

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA

Uma publicação da

União Brasileira das Associações de
Musicoterapia

ANO XVI NÚMERO 17 / 2014

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 Catarinense de Musicoterapia (ACAMT), 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 Ferreira Pinto Dias (secretária geral)
Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves (1ª secretária)
Evelize Monteiro Querino (2ª secretária)

Conselho Editorial

André Brandalise Mattos (Universidade de Ribeirão Preto e Georgia College); Claudia Zanini (Universidade Federal de Goiás); Debbie Carroll (UQÀM- Université du Québec à Montréal); Diego Schapira (Universidad de Buenos Aires e Universidad del Salvador); Jônia Maria Dozza Messagi (Universidade Estadual do Paraná); 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 (Universidade Estadual do Paraná); Sandra Rocha do Nascimento (Universidade Federal de Goiás).

3

Parecerista Ad hoc

Gislaine Cristina Vagetti

Editora Geral

Noemi Nascimento Ansay

(Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR/FAP)

Comissão Editorial

Sheila Volpi (UNESPAR/FAP) Mariana Arruda (UNESPAR/FAP); Clara Marcia Piazzetta (UNESPAR/FAP) e Gustavo Gattino (UDESC)

Revista Brasileira de Musicoterapia / União Brasileira das Associações
Musicoterapia. – v. 1, n. 1, (1996). – Curitiba, Ano XVI, n 17, (2014)

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

Editorial.....	5
1- Perfil profesional y laboral de los musicoterapeutas españoles: un estudio descriptivo - <i>Patricia L. Sabbatella; Melissa Mercadal-Brotos</i>	6
2- A aplicação de elementos vocais no processo musicoterapêutico de idosos institucionalizados - <i>Adriana Fernandes Martinowski Cordeiro; Clara Marcia Piazzetta</i>	17
3- Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada: efeitos da música como terapêutica complementar no cuidar em pediatria - <i>Ledjane Neves de Oliveira; Cristina Peres Cardoso</i>	39
4- Musicoterapia, reabilitação cognitiva e doença de Alzheimer: revisão sistemática - <i>Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva; Eliane Correia Miotto; Shirlene Vianna Moreira</i>	56
5- A aplicação da música, realizada por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, com pessoas em estados de baixo limiar de atenção: uma revisão sistemática - <i>André B. Mattos</i>	69
6- A emergência de conteúdos de violência presentes nas letras de músicas escutadas pelos jovens - <i>Giovana Bortolanza; Noemi N. Ansay</i>	86
7- Resenha Crítica do Livro: Barcellos, Lia Rejane Mendes (org.). <i>Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência</i> . Rio de Janeiro: Enelivros, 1999 - <i>André B. Mattos</i>	109
8- Um olhar sobre o 14 th Congresso Mundial de Musicoterapia - <i>Claudia Regina de Oliveira Zanini</i>	116

Editorial

A Revista Brasileira de Musicoterapia é uma publicação semestral (versão online) da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), destinada à publicação científica de trabalhos originais relacionados à Musicoterapia e áreas afins: estudos teóricos/ensaios, artigos baseados em pesquisa, resenhas e entrevistas.

Em sua 17ª edição temos a satisfação de apresentar seis artigos inéditos, uma resenha e um relato sobre o 14º Congresso Mundial de Musicoterapia na Áustria.

Comunicamos que partir de 2015 quem assume o cargo de Editora Geral da Revista é a Musicoterapeuta Sheila Volpi e a equipe da Comissão Editorial continua a mesma. Informamos também que para o próximo volume da Revista utilizaremos a plataforma OCS (*Open Conference Systems*) que possibilita a submissão dos trabalhos online e o acesso dos pareceristas na própria plataforma, o que permite maior agilidade no processo de avaliação.

Para finalizar agradecemos o trabalho colaborativo dos autores, pareceristas, comissão editorial, além do apoio das Associações Brasileiras de Musicoterapia e do secretariado da UBAM. Sem vocês não seria possível a realização deste projeto, que reflete a qualidade dos trabalhos produzidos em nosso campo de conhecimento, a Musicoterapia.

Desejamos a todos um Ano Novo cheio de realizações pessoais e profissionais.

“Vou te contar
Os olhos já não podem ver
Coisas que só o coração pode entender
Fundamental é mesmo o amor
É impossível ser feliz sozinho”
Wave - Tom Jobim

Noemi N. Ansay

Editora Geral

PERFIL PROFESIONAL Y LABORAL DE LOS MUSICOTERAPEUTAS ESPAÑÓLES: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Professional and labor profile of Spanish Music Therapists: a descriptive study

Patricia L. Sabbatella¹, Melissa Mercadal-Brotos²

Resumen - La profesionalización de la Musicoterapia en España es un tema de interés que requiere ser estudiado. El objetivo de esta investigación fue recoger información sobre la situación profesional de los musicoterapeutas en España haciendo referencia a aspectos demográficos, formativos, laborales y profesionales, actualizando los existentes. Se basa en un diseño de encuesta, a través de la cumplimentación del Cuestionario Situación Profesional de la Musicoterapia en España, diseñado "ad hoc" por las autoras. El análisis de los datos recogidos permitió elaborar un informe descriptivo sobre la situación profesional de la musicoterapia. Esta información sirve de punto de partida para una reflexión sobre la realidad profesional y laboral a partir de las cuales delinear estrategias de actuación para avanzar en la regulación del ejercicio de la profesión de musicoterapeuta en España.

Palavras-Chave: musicoterapia en España, musicoterapia como profesión, perfil profesional, situación laboral

Abstract - The professionalization of music therapy in Spain is a topic of interest which requires to study and reflect on the current situation and degree of employability it has on different fields. The objective of this research was to gather information about the professional status of therapists in Spain with reference to demographic, educational, labor and professional aspects, updating existing ones. It is based on a survey design through the completion of the Professional Status Survey of Music Therapy in Spain, designed "ad hoc" by the authors. The analysis of collected data allowed to develop a descriptive report on the professional status of music therapy. This information serves as a starting point for a critical reflection on professional and working status from which to outline strategies to advance in regulating the practice of the profession of music therapists in Spain.

Keywords: music therapy in Spain, music therapy as profession; professional status

¹ PhD, EMTR-Supervisor, MTAE. Profesora Titular Universidad de Cádiz (España). Directora Master Musicoterapia UCA-IPP. Investigador principal Grupo de Investigación HUM-794: Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI). Desarrolla su experiencia profesional y de investigación las áreas Educativa y Clínica con especial interés en la evaluación musicoterapéutica. Participa activamente en WFMT, EMTC y Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP). Email: laboratorio.musicoterapia@uca.es ORCID record, <https://orcid.org/0000-0002-2002-1234>.

² Melissa Mercadal-Brotos, PhD, MT-BC, MTAE. Psicóloga y Musicoterapeuta. Directora del Máster Interuniversitario en Musicoterapia (UPF-URL) y Coordinadora de Másters e Investigación (ESMUC). Ha publicado extensivamente a nivel nacional e internacional trabajos de investigación en el campo de la geriatría y demencias Es miembro del grupo de Investigación PSICOPERSONA de la FPCEE Blanquerna (URL). Delegada Española de la EMTC y Chair del Comité de Publicaciones del WFMT. Email: melissa.mercadal@esmuc.cat

Introducción: Estado de la cuestión

Los aspectos profesionales y laborales de los musicoterapeutas en España han sido estudiados utilizando métodos de encuesta por diferentes autores (MERCADAL-BROTONS, 2011; POCH, 2008; SABBATELLA, 2003; SABBATELLA & ORTIZ RUBIO, 2011).

POCH (2008) elaboró una base de datos de instituciones públicas y privadas donde se realiza musicoterapia, siendo las patologías atendidas con mayor frecuencia las enfermedades neuromusculares, incluyendo traumatismos craneales y parálisis cerebral y discapacidad intelectual. Las comunidades autónomas en las que mayor inserción laboral se identifica es en aquellas donde habitan el mayor número de musicoterapeutas titulados. La autora indentificó un total de 1826 personas que han recibido formación y obtenido el título de musicoterapeuta en España.

Ortiz Ruiz y Sabbatella (2011) realizaron un estudio para describir el perfil profesional de los musicoterapeutas en España, incluyendo datos demográficos, formación, estilo de trabajo, y métodos de intervención y de evaluación en la práctica clínica. El número de respuestas recibidas fue de 57, con una mayor predominancia de mujeres que de hombres (76.27% vs. 23.73%), con una edad media de 41.1 años, y una experiencia profesional de 8.3 años. Según los resultados, Madrid (35%), Cataluña (17%), Andalucía (17%), y Valencia (10%) eran las regiones con mayor número de profesionales (79%). Las franjas de edad con los que trabajan los musicoterapeutas son niños (27.11%), seguido de adultos (25.42%) y de personas mayores (11.86%). Las orientaciones teóricas que predominan en la práctica clínica son la humanista (30.61%), conductista (22.45%), psicodinámica (20.41%), ecléctica (14.29%), gestalt (10.20%) y sistémica (2.04%). Los modelos de trabajo en musicoterapia más utilizados son: Nordoff-Robbins (20.73%), Benenzón (19.51%), conductual (8.54%), analítico (8.54%) y GIM (3.66%).

Mercadal - Brotons (2011) realizó un estudio de encuesta con el objetivo de presentar una visión general del estado de la musicoterapia en España en el área de geriatría en cuanto a: (a) colectivos con los que trabajan los musicoterapeutas, (b)

características de las instituciones, (c) formación de los profesionales que implementan programas de musicoterapia, (d) condiciones de trabajo, y (e) tipos de programas que se implementan. Aunque el número de personas que respondieron fue bajo (20), los resultados muestran que el 75% de los musicoterapeutas profesionales que trabajan en geriatría son mujeres. La media de años que trabajan en este campo es de 6 (SD= 7) y el colectivo de demencias es el más atendido (45%) seguido de otras enfermedades neurodegenerativas (15%). Los resultados muestran que la mayoría de musicoterapeutas que trabajan en geriatría, realizan su trabajo en instituciones privadas (55%) y en jornada parcial (90%).

Los estudios reseñados ofrecen unos datos valiosos al describir la práctica de la musicoterapia en España, aunque resultan insuficientes. Ante los nuevos cambios y realidades sociales, y el interés público por incluir a los profesionales de la musicoterapia en los entornos educativo, sanitario, geriátrico y comunitario, es necesario contar con información actualizada sobre la presencia de musicoterapeutas en estos contextos.

Metodología de Investigación

El desarrollo de la profesional de la musicoterapia ha sido estudiado desde diferentes perspectivas en diferentes países; los estudios descriptivos mediante diseños de encuesta han sido los más utilizados para investigar la situación profesional y laboral de los musicoterapeutas y describir las orientaciones de la práctica de la musicoterapia con diferentes poblaciones (CODDING, 2002; COHEN & BEHRENS, 2002; SILVERMAN, 2007; SILVERMAN & HAIRSTON, 2005).

Siguiendo con la línea de investigación de estudios previos (MERCADAL-BROTONS, 2011; POCH, 2008; SABBATELLA, 2003; SABBATELLA & ORTIZ RUBIO, 2011) las autoras realizaron un estudio con el objetivo de recoger información actualizada sobre la situación profesional y laboral de los musicoterapeutas en España haciendo referencia a aspectos demográficos, formativos, laborales y profesionales.

La investigación se basó en un **diseño de encuesta**, a través de la cumplimentación del **Cuestionario Situación Profesional de la Musicoterapia en**

España, diseñado “*ad hoc*”. El cuestionario recogió información en tres dimensiones: Datos demográficos, Metodología de trabajo y Desarrollo Profesional.

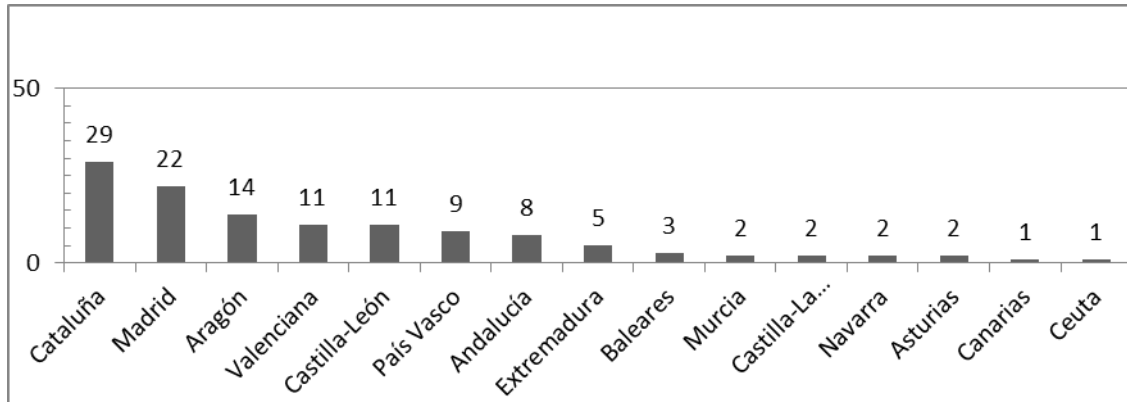
El cuestionario se difundió por correo electrónico a través de las Asociaciones de Musicoterapia, Centros Formativos y direcciones personales. El **criterio de inclusión** para cumplimentar el cuestionario fue: Musicoterapeutas con titulación en ejercicio de la profesión y el criterio de exclusión: profesionales de áreas afines que realicen práctica de la musicoterapia sin estar académicamente formados.

Para el **análisis de los datos** se utilizaron técnicas propias del método descriptivo y el Programa SPSS Statistics 20.0. El análisis descriptivo se realizó en función de las tres dimensiones del cuestionario. La distribución de frecuencias proporcionada permitió identificar la tendencia central a partir de la *categoría* o *la puntuación más frecuente (moda)* en torno al cual se concentran la mayoría de las respuestas dentro de las escalas ordinales de cinco categorías propuestas. El primer nivel de análisis de los datos permitió realizar una *descripción general* de cada uno de los ítems del cuestionario. Como paso posterior de análisis se reagrupan las cinco opciones de respuesta (S-CS-AV-CN-N) en tres (S-AV-N) a fin de analizar la distribución general de los resultados y caracterizar la tendencia predominante en los mismos. Sobre la población general estimada de musicoterapeutas titulados aportada por POCH (2008), no fue posible realizar una selección de muestra, solo criterio de exclusión, resultando un Muestreo Casual – Voluntario.

Resultados

En este informe se presentan los resultados del cuestionario de las dimensiones 1 y 3, Datos Demográficos y Desarrollo Profesional. Se recibieron 122 cuestionarios cumplimentados. Aunque puede parecer un número bajo de participación, el número es bastante representativo del total de musicoterapeutas en activo, debido a que no se cuenta con un alto índice de inserción laboral, ni con un censo de profesionales en activo. Solo se tiene el dato recogido de Poch (2008) del número de títulos de musicoterapeuta emitidos en España hasta el año 2007, que es de 1826. En la figura 1 se visualiza el número de cuestionarios recibidos por Comunidad Autónoma, dando la distribución geográfica total.

Figura 1. Distribución geográfica de las respuestas



Sobre la **información demográfica** de los participantes decir que la media de edad se sitúa en los 38.4 años, con predominio de mujeres sobre hombres (76,27% frente al 23,73%). Coincidiendo con los datos de investigaciones nacionales anteriores la musicoterapia parece ser una profesión con perfil femenino.

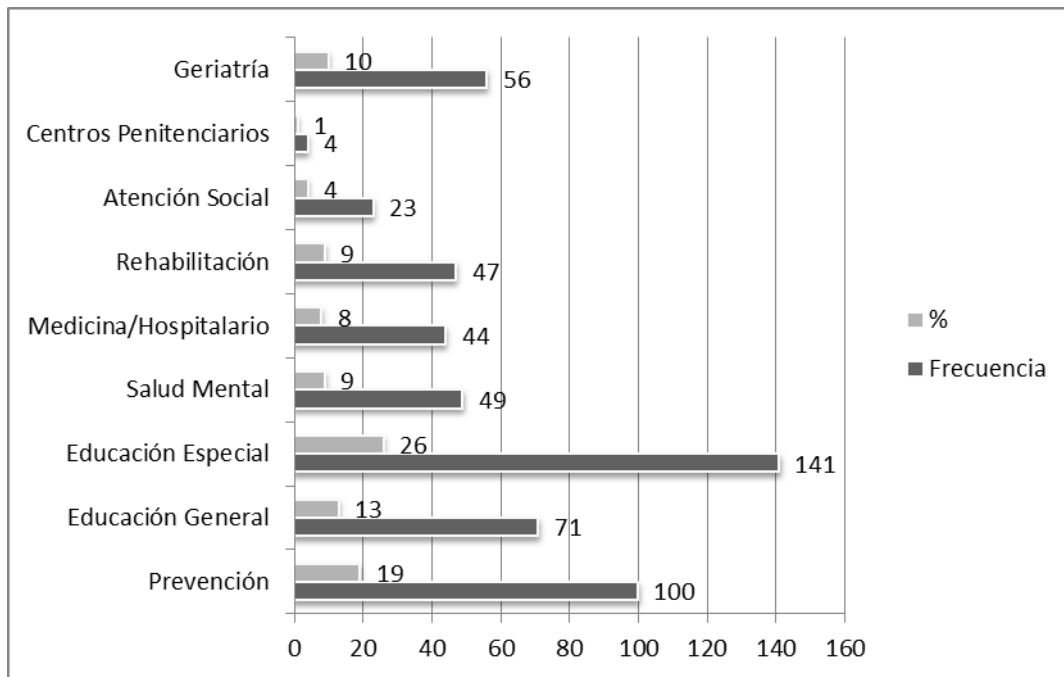
La media de experiencia profesional es de **5.7 años**. El año de finalización de los estudios abarca un periodo desde 1985 a 2010, siendo el periodo 2005 -2009 el que más titulados arroja, 48, que representa el 43%, aunque también en el año 2010 hay un número alto de titulados 44, el 37%. En cuanto a titulación, el 62% posee una titulación universitaria, frente al 38% que ha realizado estudios en instituciones privadas. El 91% (100) ha estudiado en España y el 10% (9) lo ha hecho en el extranjero. La mayoría de los musicoterapeutas encuestados, el 73% (86), tienen la titulación de Master, el 19% (22) la titulación de Experto Universitario, menos son los que poseen una Licenciatura 2 (2%) y Doctorado 3% (3).

En cuanto a las **condiciones laborales**, el **tipo de institución** en la que trabajan los musicoterapeutas españoles la mayoría lo hace en centros privados: el 48%, el 33% en instituciones públicas y el 19% en otros contextos como por ejemplo asociaciones. Sobre el **tipo de jornada** laboral el 43% manifiestan ser empleados a jornada parcial, el 17% a jornada completa y el 40% son contratados por proyectos específicos. El 85% trabajan entre 1-3 centros, el 13% en 4-6 centros y el 2% en 7-10 centros. En cuanto al **tipo de contrato**, 50% de los participantes son empleados como

musicoterapeutas, el 20% como maestros y el 21% bajo otras categorías. Sobre la equiparación del **salario**, el 30% de los encuestados manifiestan que su salario es comparable al de los psicólogos, el 26% al de los maestros, el 13% al de los terapeutas ocupacionales, el 11% a los fisioterapeutas y el 9% al de un auxiliar. Estos resultados resultan interesantes al parecer que la equiparación del salario al de **Psicólogo** (30%) puede deberse a que una de las titulaciones que dan acceso para para estudiar musicoterapia sea la de Psicólogo, estando los musicoterapeutas contratados como tal en el Centro de Trabajo. En referencia a la **satisfacción profesional y laboral**, el 57% de los encuestados manifestaron estar “satisfechos(as)-muy satisfechos(as)” con su trabajo, el 35% “moderadamente satisfechos(as)” y solamente el 8% “insatisfechos(as)”. Un porcentaje más alto (84%) afirmaron estar muy satisfechos(as) con su profesión, el 5% moderadamente satisfechos(as) y el 11% insatisfechos. La mitad de los participantes (50%) manifestaron que ven **posibilidades de promoción** dentro de su contexto laboral con el título de Musicoterapia.

En la figura 2 se visualizan los resultados obtenidos sobre el **contexto laboral** en la que trabajan los encuestados. El área de Educación Especial es donde los musicoterapeutas más desarrollan su trabajo (el 26%), seguido de un 19% en el área de Prevención, el 13% en Educación General y el 10% en Geriatría. Otras áreas de trabajo, con menor presencia de musicoterapeutas son: Salud Mental y Rehabilitación (9% en cada área), Entorno Médico/Hospitalario (8%), Servicios Sociales (4%) y Prisiones (1%). Algunos profesionales trabajan en más de un área.

Figura 2. Contexto Laboral



Los **colectivos** con los que trabajan los musicoterapeutas encuestados también son bastante diversos. El diagnóstico de discapacidad intelectual parece ser la población con la que mayor porcentaje de musicoterapeutas trabajan (16%), seguido de depresión (12%) y los Trastornos del Espectro Autista (9%). La tabla 1 presenta un listado completo de diagnósticos y colectivos con los que trabajan los participantes en este estudio.

Tabla 1. Contexto Profesional Población/Diagnóstico

Población/Diagnostico	Porcentaje	N= 1529
Discapacidad Intelectual	16%	252
Depresión	12%	176
Trastorno Espectro Autista	9%	131
Discapacidad Física	6%	89
Discapacidad Múltiple	6%	85
Problemas de comportamiento	5%	76
Alzheimer/Demencia	4%	68
Trastornos del leanguaje	4%	60

Trastornos de ansiedad	4%	56
Trastornos neurológicos	4%	54
Problemas aprendizaje	3%	50
Otros trastornos psicóticos	3%	45
Otros	3%	44
Personas mayores sanas	3%	40
Esquizofrenia	2%	33
Trastornos de la Personalidad	2%	32
Abuso de sustancias	2%	29
Cancer	2%	27
Discapacidad auditiva	2%	26
Fibromialgia	2%	24
Violencia doméstica	1%	21
Enfermos paliativos	1%	19
Accidente cardiovascular	1%	18
Traumatismos craneales	1%	15
Estress post-traumático	1%	12
Trastornos conducta alimentaria	1%	11
Dialisis	1%	9
Discapacidad Visual	1%	9
SIDA	0.5%	8
Bebés prematuros	0.3%	5
Cirugía	0.3%	5

Respecto a la **supervisión de la práctica profesional**, los encuestados manifiestan no realizar supervisión (37%), aunque los resultados se equiparan, un poco, a los que si lo hace (34%). La frecuencia de supervisión es trimestral (27%), siendo el musicoterapeuta (39%) el profesional elegido para hacerlo, aunque también realizan supervisión con el psicólogo (26%) y el equipo interdisciplinario (22%).

En la dimensión **Desarrollo Profesional**, el cuestionario incluyó preguntas referidas a la implicación en actividades de investigación, la pertenencia a una

asociación de musicoterapia y otras preguntas sobre registro profesional tanto a nivel nacional (REMTA) como europeo (EMTR). Los resultados muestran que sólo un 24% de los encuestados participan y/o realizan investigación en la actualidad y sólo el 14% lo han realizado en el pasado. El 70% de los participantes manifestaron ser miembros de una sola asociación **profesional de musicoterapia**. Sobre el tipo de asociación, el 54% respondió ser miembro de una asociación regional, el 40% a una asociación nacional y sólo el 6% a una asociación de musicoterapia internacional. Además, el 21% contestaron que son miembros de más de una asociación, siendo estas principalmente regionales (54%) y nacional (40%). En el área de **registro profesional**, los resultados muestran que un 50% de los participantes tienen conocimiento del Registro Europeo de Musicoterapia (EMTR) y el 84% de estos parecen que tienen la intención de solicitar el registro a nivel europeo. Las respuestas a la pregunta sobre su conocimiento del Registro Español de Musicoterapia (REMTA), parecen ser muy similares, con el 50% manifestando su conocimiento del mismo y el 96% los encuestados que expresan su intención de solicitar el registro español.

Discusión

Los datos analizados permitieron elaborar un **informe sobre la situación profesional de la musicoterapia**. Un total de 122 musicoterapeutas contestaron y devolvieron el cuestionario. Aunque la tasa de participación fue más alta que en estudios previos (MERCADAL-BROTONS, 2011; ORTIZ RUIZ Y SABBATELLA, 2011), esta representa sólo una muestra de los musicoterapeutas que actualmente están activos a nivel clínico. Al igual que en los estudios previos tanto nacionales como internacionales, las mujeres parecen ser mayoría en el campo de la musicoterapia (CODDING, 2002; MERCADAL-BROTONS, 2011; POCH, 2008; SABBATELLA, 2003; SABBATELLA & ORTIZ RUBIO, 2011; SILVERMAN & HAIRSTON, 2005). La media de edad de la muestra (38.4 años) puede ser reflejo del hecho que la formación en musicoterapia en España se realiza en el nivel de segundo ciclo universitario (postgraduado/máster), en consecuencia la inserción profesional se produce sobre los 30 años de edad.

Sobre la formación de los/as musicoterapeutas en España, los estudios universitarios se ofertan en mayor cantidad que los ofrecidos en institutos privados. Se deduce de los datos que en las comunidades autónomas donde se ofrece formación universitaria en musicoterapia se observan porcentajes más altos de profesionales trabajando (ver figura 1).

Respecto a las condiciones laborales, es la jornada a tiempo parcial la que predomina situación que implica menos estabilidad y seguridad en el trabajo. Los musicoterapeutas españoles atienden a una gran variedad de colectivos, incluyendo niños y adultos, en una gran diversidad de entornos. Es interesante que, a pesar de la inseguridad y precariedad laboral que algunos musicoterapeutas puedan experimentar, el nivel de satisfacción laboral y profesional parece alto, siendo percibida la formación en musicoterapia como algo positivo y relevante que puede ayudar a la promoción profesional. Es importante mencionar que el nivel de salario que reciben los musicoterapeutas participantes en este estudio, es equiparable al de otros profesionales en los campos educativo y sanitario.

En cuanto al desarrollo profesional, la actividad investigadora es todavía poco practicada. A nivel asociativo, los musicoterapeutas manifiestan estar vinculados a una asociación profesional, aunque sea a nivel regional. Los resultados también ponen en evidencia que hay un buen conocimiento sobre el “registro profesional”, tanto a nivel nacional como europeo, y la mayoría de profesionales que han participado en este estudio expresan su intención de solicitar el registro con la *European Music Therapy Confederation* (EMTR), y también a nivel nacional, el Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA) (AAV, 2009). Se espera que el “registro” pueda contribuir a disminuir la intrusión profesional en el campo de la musicoterapia. La Musicoterapia en España tiene 60 años de historia y una década de estabilización de la formación universitaria de musicoterapeutas. El momento actual demanda estudios que describan, objetivamente, la situación profesional y el grado de integración laboral a fin de contar con los datos necesarios para reivindicar el reconocimiento profesional de la Musicoterapia en el área de las Ciencias de la Salud y de la Educación.

Referencias

AAVV. **Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados** (REMTA). Documento Técnico elaborado por las Asociaciones españolas miembros de la EMTC en el año 2007: Asociación Castellano-Leonesa para el Desarrollo y la Investigación de la Musicoterapia y el Arteterapia (ACLEDIMA) - Asociación Catalana de Musicotereapia (ACMT) - Asociación Gaditana de Musicoterapia (AGAMUT) - Asociación Música, Arte y Proceso (MAP) - Asociación de Profesionales de Musicoterapia (APM) - Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP). Disponible en <http://www.webjam.com/musicoterapeutas>. Acesso em 2009.

CODDING, P.A. A comprehensive survey of music therapists practicing in correctional psychiatry: Demographics, conditions of employment, service provision, assessment, therapeutic objectives, and related values of the therapist. **Music Therapy Perspectives**, 20, p. 56-68, 2002.

COHEN, N.S. & BEHRENS, G.A. The relationship between type of degree and professional status in clinical music therapists. **Journal of Music Therapy**, 39(3), p. 188-206, 2002.

MERCADAL-BROTONS, M. **Music therapy in gerontology in Spain**. In: 13th World Congress of Music Therapy, Music Therapy Today, 2011.

ORTIZ RUIZ, F. & SABBATELLA, P. **Perfil Profesional del Musicoterapeuta en España: Resultados de Investigación**. In Sabbatella, P. Actas del IV Congreso Nacional de Musicoterapia. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2011.

POCH, S. **Los profesionales musicoterapeutas** en España en la actualidad. In: II CONGRESO NACIONAL DE MUSICOTERAPIA, 2008. Actas. Zaragoza 7-9 de marzo de 2008.

SABBATELLA, P. **La evaluación en la práctica profesional de la musicoterapia: Un estudio descriptivo en el contexto Iberoamericano**. 2003. Tesis Doctoral. Universidad de Cádiz. Retrieved from Proquest Digital Dissertation Disponível em <http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/3107340>.

SILVERMAN, M. J. Evaluating current trends in psychiatric music therapy: A descriptive analysis. **Journal of Music Therapy**, 44(4), p.388-414, 2007.

SILVERMAN, M. J., & HAIRSTON, M. A descriptive study of private practice in music therapy. **Journal of Music Therapy**, 42, p.262-272, 2005.

A APLICAÇÃO DE ELEMENTOS VOCAIS NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

APPLICATION THE VOCAL ELEMENTS IN THE MUSIC THERAPY PROCESS WITH ELDERLY INSTITUTIONALIZED

Adriana Fernandes Martinowski Cordeiro³, Clara Márcia Piazzetta⁴

Resumo - Este trabalho apresenta um estudo qualitativo e quantitativo, de atendimentos clínicos de musicoterapia, com foco específico na voz. A pesquisa bibliográfica centrou-se nos elementos vocais presentes em trabalhos de musicoterapia publicados. A obtenção de dados clínicos realizou-se no processo musicoterapêutico do estágio obrigatório de graduação com os registros em vídeo de quatro atendimentos deste processo. Os instrumentos de intervenção destacados no processo foram os elementos vocais aplicados em exercícios com idosos.

Palavras-Chave: elementos vocais, musicoterapia, saúde, gerontologia.

Abstract – This work presents a qualitative study of music therapy clinical work, with a specific focus on the voice. The bibliography research was centered on vocal elements present in published works of music therapy. The data findings result from the music therapy process required in the graduation placement, it was video recorded during four clinical appointments. The tools of intervention that stood out in this process were the vocal elements applied through exercises with elderly people.

Keywords: vocal resources, Music Therapy, health, gerontology.

³ Graduada em Musicoterapia UNESPAR-FAP; e-mail: adri_russia@hotmail.com

⁴ Docente do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR- FAP; Mestre em Música /Musicoterapia; Musicoterapeuta clínica; Linha de investigação: Música em Musicoterapia com ênfase na musicalidade e suas manifestações no trabalho musicoterapêutico; e-mail: musicoterapia.atendimento@gmail.com

Introdução

*“Por isso uma força me leva a cantar,
por isso essa força estranha no ar.
Por isso é que eu canto, não posso parar.
Por isso essa voz tamanha”.*
Caetano Veloso

Inquietações sobre a voz na prática clínica da musicoterapia surgidas a partir de pesquisas bibliográficas realizadas no Programa de Iniciação Científica, potencializaram esse estudo. Por exemplo: encontramos poucos artigos em língua portuguesa sobre a voz na musicoterapia; os textos encontrados fornecem informações superficiais sobre a voz; e, além disso, na musicoterapia existem escritos sobre as canções, e não sobre a voz que canta. Assim, o trabalho com os elementos vocais traria benefícios para a saúde das pessoas se aplicados em um processo musicoterapêutico?

Com isso o artigo visa contribuir através da observação detalhada da emissão vocal, se a utilização de elementos vocais como: vibrações, ressonâncias, articulação, respiração, ritmo, intensidade, podem colaborar no processo musicoterapêutico e na saúde do idoso.

Os dados foram coletados em uma instituição de longa permanência, que recebe idosos com doença de Alzheimer, demência, acidentes cardiovasculares, entre outras. A pesquisa bibliográfica realizou-se como Projeto de Iniciação Científica da FAP (PIC-FAP, 2010 e 2011) e deu base para reconhecer elementos vocais que poderiam ser aplicados no processo musicoterapêutico com idosos.

A voz na musicoterapia

O tema da voz na Musicoterapia, em língua portuguesa, está presente, nas diferentes abordagens, métodos e técnicas. A maioria dessas técnicas está voltada para a produção musical através de instrumentos, e não de emissão vocal. Pouco Alguns trabalhos apontam a análise de letras de canções, e não da voz.

Um exemplo disso são as 64 técnicas de improvisação de Bruscia (1999),

onde, duas fazem referência a canções: Criar Laços e Solilóquios. Esse autor também apresenta uma experiência musical chamada de recriação. Essa experiência possui objetivos clínicos e dentre os tipos de recriação descritos está a recriação vocal, que consiste na “reprodução vocal de materiais musicais estruturados ou canções pré-compostas”. (BRUSCIA, 2007, p. 102-103). Nenhuma das técnicas ou experiências musicais descritas, por esse autor apresenta especificamente sobre a voz, apesar de que podem ser adaptadas para a voz, se a mesma for considerada como um instrumento inerente ao ser humano.

A observação de como a pessoa executa a emissão vocal de modo detalhado, a forma como ela utiliza seu corpo para a emissão vocal, a localização das ressonâncias, e como se expressa através da voz, poderiam ser estudados mais detalhadamente. Ou seja, ser vista a partir da musicalidade do ser humano como elemento de possibilidade de ação, independente de quadros patológicos.

Cordeiro e Piazzetta (2012) realizaram um estudo sobre a emissão vocal e seus elementos: vibrações, ressonâncias, articulação, respiração, ritmo, intensidade. Nesta pesquisa considerou-se a aplicação dos elementos vocais na terapia. A respiração permite a entrada de ar no organismo e a expiração junto com a utilização das pregas vocais faz com que o som seja produzido. Os exercícios realizados na pesquisa estimularam a utilização da respiração diafragmática, com a expansão do abdômem. Esta respiração é mais adequada para as vocalizações e o canto, porque oferece um apoio de musculatura que não prejudica as pregas vocais. A ressonância acontece interligada à vibração, a emissão vocal provoca vibrações que fazem com que o corpo todo vibre, e isso também provoca ressonâncias em diversas partes do corpo que têm espaço para circulação de ar, como os ressonadores faciais por exemplo. O ritmo também está interligado à articulação, pois organiza as partes e a ordem temporal da música e dos sons, além de destacar a fluência rítmica na articulação das palavras proporcionando clareza das mensagens transmitidas ao ouvinte. (CORDEIRO, PIAZZETTA, 2012)

Essas autoras realizaram um estudo comparativo entre quatro autores brasileiros que apresentam trabalhos com a voz e destacam elementos vocais na musicoterapia. Observaram que os elementos vocais são muitos, e que dentro de um processo musicoterapêutico, como no exemplo de Zanini (2002), possam ser

utilizados para benefício da saúde da pessoa atendida. Em se tratando de elementos vocais, dos quatro trabalhos, todos apresentaram o uso de ressonâncias, três apresentaram o uso de vibrações, apesar de Oliveira (2007), que não apresentou o termo vibrações, utilizou frequência, que é o que produz as vibrações.

Três autoras deram importância à respiração, e Lelis (2007) apenas citou respiração na descrição de seu trabalho. Oliveira (2007), Karam (2009) e Zanini (2002), incluíram a articulação nos elementos vocais e Karam (2009) e Lelis (2007), o ritmo. No estudo da descrição dos elementos vocais de Zanini (2002), foram encontrados elementos de teoria e prática, porque em sua dissertação ela descreveu elementos no início do seu trabalho retirados de bibliografias (teoria), e também descreveu elementos que ocorreram na sua experiência com o coro terapêutico (prática). Abaixo é possível visualizar melhor os elementos utilizados (tabela 01).

Recurso Vocal	Ressonância	Vibrações	Respiração	Articulação	Ritmo
Autor	Oliveira; Zanini; Lelis; Karam	Zanini; Lelis; Karam	Oliveira; Zanini; Karam	Oliveira; Zanini; Karam	Lelis; Karam

Tabela 01 Estudo comparativo dos elementos vocais (CORDEIRO e PIAZZETTA, 2012).

A partir desta comparação, Cordeiro e Piazzetta (2012) dizem que os elementos vocais descritos na bibliografia da Musicoterapia, são recorrentes, pois são elementos que fazem parte da emissão sonora vocal. Apesar de citar os elementos vocais, esses trabalhos não apontaram detalhes de como a emissão vocal é executada.

Para esta pesquisa utilizou-se os elementos vocais que mais se destacaram na pesquisa de Cordeiro e Piazzetta (2012). Buscou-se sua aplicação com idosos através de exercícios vocais, e também estudou-se a voz do idoso.

A voz do idoso

O envelhecer é parte natural da vida, e as pessoas acabam precisando se adaptar com as mudanças corporais, emocionais, sociais, e culturais, entre outras. A voz também modifica com o passar dos anos devido presbifonia (envelhecimento da laringe). Seu grau de desenvolvimento varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com a sua saúde física, psicológica, e seu estilo de vida em geral, além de fatores hereditários. (MENEZES; VICENTE, 2007). Para esses autores,

21

As principais queixas e sintomas vocais relatados por uma pessoa idosa podem ser de alteração na qualidade vocal, como a rouquidão e a afonia, cansaço associado à produção da voz, esforço para melhorar a projeção vocal, sopro, falta de modulação vocal, voz trêmula, dificuldade no controle da intensidade vocal, dor na região da cintura escapular e sensação de ardor, queimação ou corpo estranho na laringe. (MENEZES; VICENTE, 2007, p.01)

Apesar do envelhecimento a voz tem uma função importante na comunicação e no relacionamento social das pessoas e não pode deixar de ser utilizada. E potencializa a saúde do idoso. O canto, por ter em si um lado lúdico, pode ser um motivador a mais para a utilização da voz pelo idoso. Mercadante (2011) diz que o canto imprime uma identidade ao grupo e ele surge a partir de um movimento integrador que unifica as pessoas. Zanini (2002) diz que o cantar é uma terapia, e além de estruturar o ser humano colabora em sua construção cultural, e desenvolve suas habilidades aprendidas. Cantar é fazer música, e dentre todos os benefícios que o canto pode oferecer ao idoso, existem alguns estímulos que a música promove, e que foram apontados por Leão (2008)

a) respostas fisiológicas; b) respostas emocionais que estão associadas às respostas fisiológicas, como alterações nos estados de ânimos, nos afetos; c) integração social ao promover oportunidades para experiências comuns, que são a base para os relacionamentos; d) comunicação, principalmente para idosos que têm problemas de comunicação verbal e pela música conseguem interagir significativamente com os outros; e) expressão emocional; f) afastamento da inatividade, do desconforto e da rotina cotidiana e g) associações extra-musicais, lembranças de pessoas, lugares mediante a evocação de emoções guardadas na memória 8. (LEÃO, 2008, p.04)

Essa mesma autora diz que o canto e a expressão vocal são elementos que podem ser explorados para a comunicação, satisfação e interação social, pois as atividades propostas na musicoterapia favorecem a expressão, o ritmo e a audição (LEÃO, 2008). A musicoterapia valoriza o idoso em frente a sua família e sociedade, pois fortalece o seu potencial criativo, resgata suas memórias e sua história de vida (MARQUES, 2011).

Na musicoterapia o idoso tem a possibilidade de fazer experimentações com instrumento, cantar, estar em contato com o outro, receber estímulos variados, e compartilhar um pouco de si e da sua história de vida. E com um trabalho voltado para a voz, ele tem ainda a possibilidade de fazer exercícios de emissão vocal, que promovem a consciência corporal, aprender novas canções e compartilhar as canções que fizeram parte de sua vida. “Cantar é tornar o próprio corpo um instrumento musical. Vivenciar a música através do canto é uma experiência que mobiliza o indivíduo como um todo” (DEGANI; MERCADANTE, 2011, p.160). As experiências musicais através do canto também proporcionam ao idoso a realização de movimentos corporais, que nessa fase da vida, acabam reduzidos.

Metodologia

A pesquisa tem caráter quantitativo, qualitativo e fenomenológico, com pesquisas bibliográficas e atendimentos de musicoterapia. As fontes revisadas foram publicações em língua portuguesa de artigos, monografias, livros, anais de eventos e sites que tratassem sobre os detalhes da emissão vocal na Musicoterapia. Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de registro de áudio e vídeo de quatro (4) atendimentos de musicoterapia com idosos institucionalizados (moradores temporários ou permanentes de uma casa de repouso), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Faculdade de Artes do Paraná⁵.

Para esta pesquisa foi criada a Oficina da voz na ILPI. Os registros em vídeo são desse trabalho. Foram consideradas observações dos atendimentos do processo todo da musicoterapia na casa de repouso. Ou seja, 40 atendimentos de musicoterapia realizados como parte do estágio de 4º ano da pesquisadora. A

⁵ Número de aprovação no CEP 02927312.7.0000.0094.

Oficina da voz foi uma proposta de 20 atendimentos de musicoterapia a um grupo de oito idosos, que realizaram exercícios vocais, nos quais, foram aplicados os elementos vocais apontados por Cordeiro e Piazzetta (2012). Destes, quatro atendimentos foram registrados.

As intervenções e observações foram feitas pela própria pesquisadora e as análises discutidas em supervisões com a orientadora da pesquisa. Observou-se os aspectos da emissão vocal cantada como ressonância, respiração, articulação, ritmo, e intensidade que ocorreram em atendimentos musicoterapêuticos e indicam elementos que colaboram com a manutenção das capacidades musicais e cognitivas do idoso. Foram anotados detalhes de como a pessoa realiza a emissão da voz, tanto nos exercícios quanto nas canções.

A abordagem qualitativa tem como premissa que o conhecimento sobre as pessoas só é possível se descrito de uma experiência humana tal como ela foi vivida e definida pelos seus atores. Sendo assim, essa pesquisa foi guiada pela visão do próprio pesquisador, e da forma como ele capta a realidade do seu objeto de estudo dentro de sua complexidade e dinâmica. A fenomenologia delimita um tempo e um espaço para que as coisas se manifestem e possam ser observadas, livre de pressupostos, e sua escrita é tão fiel quanto for possível. Além disso, a fenomenologia como evento qualitativo coleta dados subjetivos, e o material é analisado pelo pesquisador (DYNIEWICZ, 2009).

Os critérios para a seleção dos artigos foram previamente delimitados dentro do objetivo da pesquisa. Consideraram-se primeiramente textos que aprofundam a temática da emissão sonora vocal no contexto da Musicoterapia. Em seguida, textos sobre a saúde vocal de idosos.

Os participantes da pesquisa foram idosos permanentes e temporários de uma Casa de Repouso que necessitam de cuidados especiais. Alguns são portadores de doença de Alzheimer, outros são vítimas de Acidentes Cardiovasculares, ou ainda doenças neurológicas.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados verbalmente, e os que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento para obtenção de dados. Cada participante da pesquisa foi ativo nas atividades, que proporcionaram momentos

lúdicos, nos quais puderam cantar, fazer exercícios com movimentos corporais, de aquecimento vocal e de respiração, além de expressarem-se através da voz.

Os atendimentos normalmente aconteceram em alguma das salas da casa, ou em uma das áreas externas, quando o tempo estava propício. Para evitar interferências externas, os quatro atendimentos em que foram realizadas as gravações aconteceram na sala da fisioterapia, que gentilmente o fisioterapeuta cedeu naquele horário. Os encontros foram sempre à tarde, entre 13:30h e 14:30h.

Os participantes foram convidados devido às suas possibilidades de expressão vocal, por gostarem de cantar, e também por apresentarem boa parte de sua capacidade cognitiva preservada. Os seus nomes são fictícios como forma de preservação de suas identidades. Ao total foram oito participantes com idades entre 53 e 89 anos: Cláudio, Celso, Gabriel, Helton, e, Laura, Fátima, Jane, Isa. A pesquisadora teve acesso aos registros dos participantes, porém estas não apresentaram muitos dados, alguns tinham apenas data de nascimento e data de entrada na casa, outras tinham diagnóstico, e uma tinha apenas a especialidade do médico que o atendia.

Como já foi dito por Menezes e Vicente (2007), a alteração na qualidade vocal do idoso gera dificuldade no controle da intensidade vocal. Por isso, a análise dos dados se deu a partir do áudio e vídeo das gravações, e o áudio representado por gráficos que mostram as frequências vocais, para visualizar melhor a intensidade vocal.

O gráfico é um recorte de trechos sonoros. Para isso foi utilizado o programa Sonic Visualizer 2.0, disponibilizado online gratuitamente, que analisa o espectro vocal, as frequências e o volume em DB (decibéis) de gravações em áudio e oferece sua visualização através de gráficos. É ainda importante dizer que as gravações foram realizadas com uma câmera que captura imagens e sons todos juntos, ela estava fixa a uma distância de pelo menos um metro do participante mais próximo. Por isso os gráficos são a representação da massa sonora do grupo. Para a melhoria e nitidez das imagens dos gráficos foi utilizado o software GIMP 2.6, também disponível gratuitamente online.

O processo musicoterapêutico

Por ter em mãos uma ferramenta sonora, a musicoterapia pode proporcionar bem estar físico e social ao idoso. Isso ocorre porque através da música ele pode se expressar, exercitar atividades motoras, relacionar-se com o outro e produzir música.

A casa de repouso onde foi realizada a pesquisa oferece há 4 anos um trabalho de musicoterapia em grupo todas as quartas-feiras das 15:30h às 16:30h. A proposta da pesquisa acrescentou a Oficina da voz as terças-feiras com o grupo pequeno, atendimentos individuais e em grupo às quartas-feiras. Abaixo segue a descrição dos oito participantes da pesquisa.

Celso tem 87 anos, e, chegou acompanhando a esposa doente, e permaneceu morando depois do falecimento dela. Ele possui um repertório muito grande de músicas guardadas em seu quarto em discos, fitas K7 e Cds, com estilos variados como sertanejo, música gaúcha, baladas, entre outros. Ele tem uma boa memória, canta canções inteiras e declama versos. Quando canta apresenta uma voz impostada, com um vibrato lento por conta da idade, e respiração um pouco ofegante, mas com esforço consegue uma boa projeção vocal. Ele é muito ativo na casa, faz trabalhos de jardinagem, entre outras coisas, esteve presente em 4 atendimentos dos 20 e fez parte apenas da última gravação, entrou na sala com um visitante para oferecer-lhe uma canção.

Laura tem 55 anos, e está na casa devido a um acidente vascular cerebral que a deixou com afasia (incapacidade de compreender e/ou formular verbalmente as palavras), e sem os movimentos do lado direito do corpo, utiliza cadeira de rodas. Ela produz alguns sons e fala algumas palavras perfeitamente, outras mesmo que tente não consegue realizar a pronúncia, principalmente as que tem a letra "R". Um bordão que ela utiliza para praticamente tudo é "Ai meu Deus". Ao cantar, as palavras fluem melhor, e ela canta quase que perfeitamente. Ela teve contato com instrumentos durante sua vida, aprendeu a tocar teclado e violão. Ainda lembra-se de alguns acordes, tem uma ótima rítmica e expressão melódica. Nos atendimentos ela não aceita instrumentos, com exceção da castanholha, que ela utiliza na mão esquerda, e mantém o ritmo perfeitamente marcando o pulso.

Fátima é uma das participantes mais velhas, ela tem 89 anos e sofre da doença de Alzheimer. Tem um bom repertório musical, gosta de cantar, tem um timbre de voz grave e ótima projeção vocal, lembra-se de algumas músicas italianas. Ela é extrovertida, está sempre fazendo piadas e rindo, mas em alguns momentos esquece onde está, fica desorientada, e passa a perguntar constantemente se irá dormir ali, e onde é o seu quarto. Ela é muito ativa, e não gosta de ficar parada, sempre pergunta o que irá fazer em seguida.

Isa está com 81 anos, tem demência (perda de funções cerebrais devido à progressão da doença de Alzheimer), mas passa por momentos de lucidez. Ela ainda responde perguntas de forma coerente, sua voz é extremamente fraca e soprada, ela gosta de cantar, se esforça para articular bem as palavras, e canta a melodia das canções que conhece.

Cláudio tem 74 anos, anda e se movimenta normalmente, apesar de apresentar uma leve dificuldade motora. Tem traços de rebaixamento cognitivo, e, é uma pessoa extremamente doce. Sua voz é aguda, ele não faz contornos melódicos, e tem muita dificuldade rítmica.

Gabriel está com 59 anos, tem dificuldades motoras, apresenta certa rigidez nos movimentos corporais, mas anda e se movimenta. Tem um grande repertório musical, sabe cantar diversas músicas, tem facilidade para lembrar as letras, é muito bem humorado, apresenta dificuldade rítmica tanto para tocar quanto para cantar, e quase não faz contornos melódicos.

Helton, tem 60 anos, utiliza andador para se movimentar, tem um bom repertório musical, sabe muitas músicas, porém quando solicitado lembra apenas de algumas. Ele gosta muito de cantar, está sempre cantarolando pela casa. Sua voz é fraca e tem um ótimo ritmo e canta as melodias.

Jane tem 53 anos, apresenta traços de doença mental, é séria e se zanga com facilidade assim como seu riso é fácil. É muito ativa, gosta de estar envolvida com as atividades musicais, sempre tem sugestões de músicas, e a maioria do conteúdo das letras das canções são trágicos: Chico Mineiro e Menino da porteira.

Os atendimentos normalmente iniciavam com um primeiro momento de conversa sobre como os idosos estavam se sentindo no dia, depois uma canção de boas vindas por exemplo, a primeira parte da marchinha de carnaval “Balancê” do

compositor Alberto Ribeiro Braguinha, em tonalidade de G, e a letra foi adaptada para incluir o nome de cada um deles. Conforme o exemplo abaixo:

Ô balancê balance
Quero dançar com você
Entra na roda **morena** pra ver
O balancê, balancê
Ô balancê balance
Quero dançar com você
Entra na roda **Jane** pra ver
O balancê, balance

Em um segundo momento a pesquisadora os conduzia a realizar alongamentos de braços, mãos, pescoço, mesmo sentados, e dentro das possibilidades físicas de cada um. Em seguida alguns exercícios de respiração, e aquecimento vocal com a utilização de vogais, consoantes fricativas como Z e V, frases trava-língua, ou frases divertidas que os estimulavam a cantar e que tornavam o momento mais lúdico. Esses exercícios eram realizados com acompanhamento do violão ou teclado, com intervalos de 2^a, 3^a e 5^a. Instrumentos de percussão também foram utilizados para que eles reproduzissem o som do instrumento com a boca. Exercícios como esses ofereceram a possibilidade de execução dos elementos vocais: ressonância, vibração, articulação, respiração, intensidade e ritmo.

para a realização da pesquisa e das gravações. Os participantes já estavam acostumados com a estrutura dos atendimentos, e com alguns dos exercícios e canções propostas. No segundo e terceiro dias de gravação o clima estava frio e com temperatura baixa, alguns estavam indispostos ou dormindo, por isso nem todos estavam presentes.

Descrição das gravações

O trabalho na Oficina da Voz envolveu exercícios de ressonâncias, vibrações, respiração, articulação e ritmo, além das canções (CORDEIRO e PIAZZETTA, 2012). O objetivo traçado foi verificar se durante o processo musicoterapêutico esses elementos podem colaborar na saúde dos participantes ampliando a visão do musicoterapeuta na utilização do instrumento “voz”.

No grupo existem dois casos de demência, Fátima é um deles, ela se sente desorientada, e frequentemente pergunta onde está e o que irá fazer em seguida. Ela é muito expressiva e sempre fala ou canta o que lhe vem à memória. No segundo dia de gravação em que foram apresentados os instrumentos para que os participantes imitassem os sons, o som vocal que fizeram para a mini cuíca foi “Roc roc roc”. Nessa hora Fátima diz: “meu marido se chamava Roque”. Ela expressa a lembrança, e brinca dizendo que não devemos chamá-lo. Em atendimentos anteriores ela também contou fatos de sua vida, e situações que lembrava, sempre relacionada com alguma associação musical que ela fazia.

Em casos de demência, a resposta à música é preservada, mesmo com o avanço da doença. E a musicoterapia para essas pessoas tem objetivos amplos como de fazer aflorar o *self* sobrevivente dessa pessoa atingindo suas emoções, sua cognição, os pensamentos e as memórias. “A intenção é enriquecer e ampliar a existência, dar liberdade, estabilidade, organização e foco”. (SACKS, 2007, p.320).

A tabela (02) abaixo mostra a descrição das atividades dos quatro dias de gravações em áudio e vídeo.

Atividades	1ª Gravação	2ª Gravação	3ª Gravação	4ª Gravação
Participantes	Laura, Isa, Fátima, Jane, Cláudio, Helton, Gabriel.	Laura, Isa, Fátima, Jane, Cláudio, Helton.	Laura, Jane, Cláudio, Helton, Gabriel.	Laura, Isa, Fátima, Jane, Cláudio, Helton, Gabriel, Celso.
Início	Canção de boa tarde com aperto de mão ao colega.	- Luar do sertão, Laura inicia cantando - Canção de boa tarde com aperto de mão ao colega.	- Aquecimento com ritmo em compasso ternário no violão, com movimentos de mãos sugerido por Helton. - Canção Serenô – Folclore brasileiro.	- Canção O barquinho virou, iniciando com melodia (rema rema), e incluindo os nomes. - Canção Balancê
Exercícios	- Alongamento e relaxamento de braços, ombros, pescoço. - Aquecimento vocal utilizando M, e vogais A, Ê, I, Ô, U. - Exercício com fricativa (Zzzz), utilizando intervalo de 2ª, nas tonalidades de A a E. (apenas 3 conseguiram, 2 homens e 1 mulher) - Melodia de exercício de articulação com Lá lá lá, em intervalos de 3ªs, (quando abro bem a boca). - Respiração, consciência do diafragma, em Ssss.	- Relaxamento com movimentos de esfregar as mãos e balançar. - Alongamento e relaxamento de braços, ombros, pescoço, rosto. - Respiração em Ssss, e conscientização do diafragma. - Apresentação de instrumentos e imitação dos sons com emissão vocal ritmada em fricativas Ssss, Schsss, Zzzz, além de vogais e sílabas como Uuuu, Pá pa pá, Tum Tum Tum, Roc Roc (pizza sonora, agogô-reco-reco, chocalho, castanholha, gabulete, mini cuíca).	- Alongamento e relaxamento de braços, ombros, pescoço, com sons vocais livres. - Aquecimento vocal utilizando M, e vogais A, Ê, I, Ô, U. - Boca <i>chiusa</i> (Humm), utilizando intervalo de 2ª, nas tonalidades de A a E. - Vocalize em intervalos de 3ª, nas tonalidades de A a E, com vogal Ô. - Vocalize - Melodia de exercício de articulação com frase (quando abro bem a boca canto bem melhor) em intervalos de 3ªs. - Respiração com língua de sogra (artigo de festa).	- Alongamento e relaxamento de braços, ombros, pescoço, rosto. Língua. - Aquecimento vocal utilizando M, e vogais A, Ê, I, Ô, U. - Respiração com língua de sogra (artigo de festa). - Boca <i>chiusa</i> (Humm), e vogal Ô, utilizando intervalo de 2ª, na tonalidade de C. - Exercício com vogal Ô, notas longas, agudo e grave. - Vocalize - Melodia de exercício de articulação com frase (quando abro bem a boca canto bem melhor) em intervalos de 3ªs, nas tonalidades de A a E. - Articulação utilizando frases trava-língua, com intervalo de 2ª, na tonalidade de C a E. - Apresentação de instrumentos e imitação dos sons com emissão vocal ritmada em Ssss, Schsss, Zzzz, Uuuu, Aaaa, liiii, Ti ti ti, Nã na na, (chocalho, caxixi).

Canções				
- Canto de um povo de um lugar – Caetano Veloso; (nova para eles, primeiro melodia em Lá lá lá, depois com a letra, e em seguida com a vogal Ô; - Balancê, de apresentação dos nomes; - O barquinho virou, iniciando com melodia (rema rema); - Estrada da Vida – Milionário e José Rico. (Canção escolhida por eles)	- O barquinho virou, iniciando com melodia (rema rema), e incluindo os nomes; - Oh Susana - Folclore brasileiro; - Serenô – Folclore brasileiro; -Chico Mineiro - Tonico e Francisco Ribeiro (escolhida por Jane); - Balancê – Braguinha e Alberto Ribeiro	- Serenô - Folclore brasileiro. - Oh Susana - Alecrim Dourado - Chove Chuva – Jorge Bem Jor, com utilização de improvisações melódicas em Lá lá lá, Ô Ô Ô, Schsss, Assovios.	- Mocinhas da cidade – Nhô Belarmino; - Canto de um povo de um lugar -Alecrim Dourado utilizando palmas para marcar o andamento; - Dedicatória da canção Serenata – Vicente Celestino, por Sr. Celso, para um visitante; - Parabéns a você para o neto de um outro morador da casa que estava visitando; - Trecho da Canção italiana É o amoré – Carlos Galhardo, solo de Fátima; - Canção religiosa Descansarei – Hillsong, pedida e cantada pelo visitante	

Tabela (02) Descrição das quatro gravações

Três formas de expressão rítmica vocal foram utilizadas pelo grupo com o auxílio de um instrumento. No primeiro foi utilizada a castanholha, tocada por Laura, em ritmo quaternário, sendo duas semínimas e uma mínima, com acompanhamento vocal nas sílabas “Pá pá pá”.

Na segunda forma de expressão usou-se a pulsação frequente, com as sílabas “Ti ti ti”, e o auxílio de um chocalho, tocado pela pesquisadora, marcando o ritmo. Observou-se o aumento na velocidade, dobrando a pulsação, conduzido pela pesquisadora, e sendo mais longo no final, o que exigiu dos participantes um suporte maior de ar.

A terceira forma de expressão envolveu a canção Alecrim Dourado, com voz e palmas, que os participantes espontaneamente fizeram.

Observou-se nesses casos, que apesar da dificuldade rítmica de alguns participantes, quando existe um instrumento apoiando a marcação rítmica o grupo todo acompanha a pulsação e a canção fica com as vozes mais uniformes. Houve uma progressão de percussão com instrumento e depois o corporal através de palmas.

Durante o processo destacou-se o caso da participante Laura. Ela não aceitava instrumentos na musicoterapia, mas passou a aceitar a castanholha

oferecida pela pesquisadora, que a trazia no bolso para os atendimentos, e enquanto os outros escolhiam seus instrumentos, a castanhola lhe era apresentada, e ela sempre sorria e dizia “êêêê” ao vê-la. Laura estabeleceu um vínculo muito saudável com a pesquisadora, e por estar um tanto depressiva, essa relação passou a ser um estímulo a mais para ela participar dos atendimentos. Na segunda gravação ela liberou sua espontaneidade ao começar a cantar Luar do Sertão – Catulo da Paixão Cearense/João Pernambuco. Ela cantou perfeitamente a primeira frase “Não há óh gente óh não” e ao continuar foi acolhida e ajudada por Fátima e pela pesquisadora.

Sua articulação foi realizada com certo exagero nos movimentos faciais e utilizou mais os ressonadores faciais, e a pronúncia estava fácil de entender. A respiração dela nesse momento pareceu um tanto ofegante, e ela respirou no meio da palavra. Nos exercícios ela não conseguiu a pronúncia adequada da sonoridade “J” (em alfabeto fonético), mas na canção observa-se sua pronúncia normalmente, na palavra “gente”.

Na musicoterapia a relação com o terapeuta é um aspecto crucial para o paciente afásico. Pois o terapeuta não está ali apenas com sua presença e com apoio encorajando-o, mas ao cantar está conduzindo o seu cliente a formas mais complexas de fala. Envolvendo não apenas a interação vocal e musical, mas o contato físico, gestos, movimentos e prosódia (SACKS, 2007). No caso de Laura, ela se sentia acolhida nos atendimentos, e teve a liberdade e a iniciativa de começar a cantar sozinha a canção que lhe vinha à mente.

Dentre os exercícios realizados em grupo, um deles é um exercício de boca *chiusa*⁶ abrindo a boca na vogal, trabalhou-se a ressonância facial e a articulação, foi realizado no quarto dia de gravação (gráfico 01). Foi utilizada a consoante “M” seguida de vogal, na sequência de a, é, í, ó, u.

⁶ Termo em italiano utilizado para vocalizes com a boca fechada, trabalhando ressonância facial.

canção “ A serenata”. Ele pediu acompanhamento de violão, e a pesquisadora acompanhou. Fátima conhecia a música e cantou alguns trechos. A voz de Celso teve uma ótima projeção nessa canção, mas devido aos picos de intensidade vocal, ele não se manteve na tonalidade da música em diversos momentos.

Essa observação foi feita a partir da audição da gravação original da música. Sua postura corporal é de ombros curvados para frente, rigidez muscular nos ombros e pescoço. “Cantar envolve muitos elementos, os quais serão trabalhados e aperfeiçoados, tais como postura, movimentação do corpo, gestos, expressão facial, articulação, agilidade, projeção, entonação, fraseado musical e timbre vocal” (DEGANI; MERCADANTE, 2011, p.158).

Discussão dos dados

Este trabalho foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa, quantitativa e fenomenológica. Observaram-se os acontecimentos dentro do processo musicoterapêutico, e diante de toda a complexidade destes, foram feitas análises dentro do tema pesquisado (voz e idosos) com base no processo como um todo. A aplicação de elementos vocais no processo e as gravações para a pesquisa forneceram o material para análise. Os destaques, ou essências da análise envolveram o contexto musical, social e o bem estar dos participantes. Menezes e Vicente (2007) falam da alteração da qualidade vocal do idoso, ao afirmarem que uma das queixas principais na voz do idoso é a dificuldade no controle da intensidade vocal. O gráfico utilizado neste artigo destaca a categoria de intensidade como referencial para o entendimento da relação entre qualidade vocal e bem estar. Na terapia, considerou-se a intensidade relacionada à espontaneidade, presença e iniciativa.

No contexto musical, os exercícios proporcionaram a estimulação rítmica e cognitiva, quando eram incentivados a lembrar-se da letra ouvindo apenas a melodia de uma canção ou exercício. Estimulação da expressão musical cantada ou tocada nos casos em que eram utilizados instrumentos.

No que se refere ao contexto social as mudanças foram evidentes. As atividades vocais proporcionaram momentos de descontração e riso, interação entre eles, liberdade de expressão fortalecimento de manifestações espontâneas, quando eles se voluntariavam a fazer os exercícios, sons ou canções sozinhos. Um exemplo disso está no caso de Laura que espontaneamente começa a cantar. Houve uma melhora da autonomia e também da auto-realização. Eles se apoiavam, um ajudando o outro.

Houve melhora na escuta e na percepção do outro, além de terem um espaço para compartilharem suas histórias e lembranças. No exemplo de Celso, ele teve a liberdade de levar o visitante até o grupo, embora não estivesse participando desde o início daquele atendimento, e ali ele se expõe diante de todos, cantando de uma forma muito emocionada, com uma postura corporal dentro das suas limitações, mas como se estivesse literalmente diante de uma plateia. Nesse caso o cantar proporcionou auto-realização e auto-expressão, além de melhora da auto-estima.

Em relação ao bem estar e à saúde dos participantes, as atividades dentro do processo proporcionaram estimulação vocal tanto na fala, quanto na canção, estimularam movimentos corporais, e a consciência corporal, principalmente em relação à respiração. Os atendimentos potencializaram o prazer de cantar e de sorrir, além da satisfação de pertencer a um grupo, ter o seu lugar, e poder ajudar o outro. Esse conjunto de fatores melhora a auto-estima, o humor, e a liberdade de expressão. Oliveira (2007) fala de um objetivo importante na musicoterapia focada na voz que é o bem estar do indivíduo antes da preocupação em trabalhar a voz no sentido estético. Para essa autora o bem estar é alcançado através do relaxamento do corpo e da liberdade de expressão vocal e corporal.

MUSICOTERAPIA

Reflexões finais

Por que trabalhar elementos vocais com idosos que pela senescência vão se silenciando. O trabalho com a voz do idoso foi uma escolha a partir da área de interesse da pesquisadora: a gerontologia, no sentido de aplicar os elementos vocais com pessoas com as quais se identificou a trabalhar.

Nesse trabalho observou-se que o processo musicoterapêutico colaborou com a pesquisa assim como a pesquisa colaborou com o processo. Ambas, caminharam juntas em um objetivo principal, proporcionar saúde e bem estar, através da utilização de elementos vocais que permitiram a manutenção da voz desse idoso. No trabalho musicoterapêutico a atenção com a voz e a observação dos aspectos da emissão vocal como ressonância, respiração, articulação, ritmo, e intensidade podem ser mais uma possibilidade de ampliar o olhar e a escuta do musicoterapeuta para o idoso.

Pode-se dizer através de todo esse estudo que a aplicação de elementos vocais no processo musicoterapêutico ofereceu ganhos no contexto social. Foi uma novidade que deixou os idosos animados e motivados pela expectativa com o trabalho; modificou o ambiente da casa ao colaborar com a saúde e o bem estar de idosos institucionalizados; foram um recurso para a o processo musicoterapêutico realizado.

Referências

BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo. **Avaliação e tratamento das disfonias**. São Paulo: Lovise, 1995.

BRUSCIA, Kenneth. **Modelos de improvisación en Musicoterapia**. San Antonio: Agruparte, 1999.

BRUSCIA, Kenneth. **Musicoterapia. Métodos y prácticas**. México: Editorial Pax México, 2007.

CORDEIRO, Adriana F. M.; PIAZZETTA, Clara M. **A voz nas canções: um estudo bibliográfico sobre a utilização da voz na musicoterapia.** Anais do XXII Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música – ANPPOM. João Pessoa, 2012.

DEGANI, Marcia; MERCADANTE Elizabeth Frohlich. **Os benefícios da música e do canto na maturidade.** Revista Kairós Gerontologia, 13(2), ISSN 2176-901X, novembro/2011: 149-66. São Paulo, 2011. Disponível em <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5372> Acesso 02/08/2012.

37

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** São Paulo: Difusão Editora, 2009, 2ª edição.

KARAM, Joana Haar. Voz em Musicoterapia – Contribuições do canto na prática musicoterapêutica. Anais Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XIII, 2009, Curitiba. **Musicoterapia: Desafios e Tendências no Século XXI.** Curitiba: Griffin, p.18-24, 2009.

LEÃO, Eliseth Ribeiro. **A dignidade dos idosos institucionalizados: o papel da música no encontro humano.** Revista eletrônica Enfermeria Global, Vol 7, num 2, jun. 2008. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/1741/showToc>. Acesso 02/08/2012

LELIS, Cláudia Maria Carrara. Corpo: lugar de sons e ressonâncias. Anais Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XIII, 2009, Curitiba. **Musicoterapia: Desafios e Tendências no Século XXI.** Curitiba: Griffin, p. 155-158, 2009.

MARQUES, Daiane Pazzini. **A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo.** REVISTA PORTAL de Divulgação, n.15, Out. 2011 - <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php> Acesso 02/08/2012

MENEZES, Leticia N.; VICENTE, Laélia C. C.. **Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados.** Revista CEFAC, v.9, n.1, 90-8, jan-mar, São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2 Acesso 02/08/2012.

OLIVEIRA, Fabiana Teixeira de. **Os efeitos do canto na musicoterapia.** São Paulo, 2007. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Musicoterapia). Faculdade Paulista de Artes. <http://www.sgmt.com.br/tcc_oliveira_osefeitosdocantonamusicoterapia.pdf>. Acesso em 10/11/2011.

SACKS, Oliver. **Alucinações Musicais.** São Paulo: Schwakcz, 2007.

SOYAMA, Camila Kayoko; ESPASSATEMPO, LONGHI Cibelle De; GREGIO Fabiana Nogueira; CAMARGO, Zuleica. **Qualidade vocal na terceira idade: parâmetros acústicos de longo termo de vozes masculinas e femininas.** Revista CEFAC, v.7, n.2, 267-79, abr-jun. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1693/169320502015.pdf> Acesso em 02/08/2012.

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. **Coro Terapêutico: um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio.** Goiânia, 2002. 154f. Dissertação (Mestrado em Música). Universidade Federal de Goiás.

38

VII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA. **Anais do VII ENPEMT.** São Paulo: AMT-SP 2007. 1 CD-ROOM.

VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA. **Anais do VIII ENPEMT.** Rio de Janeiro: AMT-RJ 2008. 1 CD-ROOM.

XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA. **Musicoterapia: Desafios e Tendências no Século XXI.** Anais. Curitiba: Griffin, 2009.

X ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA. **Pesquisa em Musicoterapia: Especificidades e diálogos com outros campos epistemológicos.** Anais. Salvador, 2010. Disponível em: <http://asbamt.files.wordpress.com/2011/08/anais-completos-x-enpemt.pdf> Acesso 02/08/2012



MUSICOTERAPIA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA: EFEITOS DA MÚSICA COMO TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR NO CUIDAR EM PEDIATRIA

Nursing care of hospitalized children: effects of music as adjunctive therapy in pediatric care

Ledjane Neves de Oliveira ⁷, Cristina Peres Cardoso ⁸

39

Resumo - O processo de hospitalização é um agente estressor em potencial para a criança, por isso é de extrema importância que a equipe de enfermagem compreenda o seu papel no sentido de intervir de uma maneira humanizada para minimizar os efeitos desse processo. Considerando a necessidade da assistência integral à criança hospitalizada e a importância atribuída à musicoterapia, no seu conforto e recuperação, propomos para o presente estudo analisar o efeito de tal intervenção junto a um grupo de crianças hospitalizadas. A pesquisa foi desenvolvida em no Hospital Materno Infantil da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), na enfermaria pediátrica. Tratou-se de um estudo de natureza descritiva. Os dados foram apresentados de forma descritiva seguidos de análise comparativa com outros estudos. A pesquisa contou com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Famema, parecer n. 548/11, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Participaram do estudo 20 crianças em idade de 3 a 10 anos que estavam em tratamento clínico e cirúrgico na enfermaria pediátrica. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semi-estruturado, houve um pré-teste em que a criança e o acompanhante responderam ao instrumento, logo após, ocorreu a sessão musical com duração de 15 minutos e em seguida os participantes responderam ao pós-teste. A nossa estratégia foi trabalhar com as visitas musicais, a fim de proporcionar às crianças e seus acompanhantes momentos de descontração, e alívio de tensão emocional. Foi possível extrair da fala das crianças e de suas expressões faciais com sinais de satisfação, positividade, tranquilidade como também a instauração de ambiente harmônico após o procedimento musical.

Palavras-Chave: Cuidados de enfermagem, Criança hospitalizada, Humanização da assistência, Musicoterapia.

⁷ Ledjane Neves de Oliveira, acadêmica da 4ª série do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, lattes:<http://lattes.cnpq.br/62642336186940> Email:ledyneves@hotmail.com

⁸ Cristina Peres Cardoso, docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, especialista em Enfermagem Pediátrica, lattes:<http://lattes.cnpq.br/1236845930420357> Email: uee.enfermagem@famema.br

Abstract - The hospitalization process is a potential stressor for the child, so it is extremely important that the nursing staff understand their role intervening in a humanized way to minimize the effects of this process. Considering the need of comprehensive care for hospitalized children and the importance attached to music therapy, your comfort and recovery, we propose for the present study to analyze the effect of such an intervention with a group of hospitalized children. The research was conducted at the Children's Hospital, Faculty of Medicine of Marília (Famema) in the pediatric ward. This was a descriptive study. Data were presented descriptively followed by comparative analysis with other studies. The study was approved by the Ethics in Research Famema, opinion no. 548/11, according to Resolution 196/96 of the National Health Council. The study included 20 children aged 3-10 years, who were in clinical and surgical treatment in the pediatric ward. To collect data, we used a semi-structured, there was a pre-test in which the child responded to the instrument and companion, soon after, came the musical session lasting 15 minutes and then participants answered the post-test, our strategy was to work with musical visitations in order to provide children and their caregivers moments of relaxation, stress relief and emotional. It was possible to extract the speech of children and their facial expressions with signs of satisfaction, positivity, tranquility as well as the establishment of harmonious environment after the procedure musical.

Keywords: Nursing care, child hospitalized, humanizing health care, music therapy.

Introdução

De acordo com Almeida (2010), ao longo da história da humanidade a música tem se constituído em importante ferramenta para o desenvolvimento da capacidade de comunicação e relacionamento entre as pessoas. Essa atividade é considerada uma arte, de linguagem universal, que combina e expressa sons harmonicamente, seguindo regras que variam conforme a época e a civilização (HOUAISS, 2009).

Tendo em vista sua relevância, a música não poderia deixar de compor o leque de estratégias do cuidado de enfermagem. Data-se de 1859, o momento em que a música começou a ser utilizada com finalidade terapêutica. Florence Nightingale, pioneira da enfermagem moderna já mencionava:

[...] os instrumentos de corda capazes de produzir sons contínuos, em geral, trazem efeito benéfico, [...] melodias como Home, Sweet home ou

Assisa a pie d' um salice, tocadas no mais ordinário e rangedor dos órgãos, o acalma sensivelmente, e isso independentemente da associação com o sentido dessas melodias (NIGHTINGALE, 1989, p.66).

Nesse sentido, a música também é um caminho para concretização da atual política de atenção á saúde, que tem como uma de suas diretrizes o Programa Nacional de Humanização (PNHAH) que visa possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura de humanização democrática, solidária e crítica na rede hospitalar credenciada ao SUS (BRASIL, 2006).

Segundo Wong (1999), a hospitalização é um processo desgastante e gerador de estresse tanto para a criança quanto para sua família, já que essa frequentemente gera sentimentos de impotência, medo e angústia. Por isso é de extrema importância que a equipe de enfermagem compreenda as reações da criança nas fases de protesto, desespero e desligamento que podem estar presentes quando estão em ambiente hospitalar e intervenha de uma maneira humanizada por meio de estratégias como a utilização de uma tonalidade tranqüila de voz, da presença física junto à criança, do seu olhar acolhedor e terno, de modo que com essas atitudes possa minimizar o estresse provocado pela internação.

Nesta perspectiva, o cuidado humanizado tem como aliado a magia da música de modo a se obter notáveis efeitos no ato de cuidar. A exemplo disso cita-se o trabalho de musicistas e enfermeiras norte-americanas que desenvolveram atividades durante a 1ª e 2ª guerras mundiais para amenizar a dor no âmbito físico e emocional dos soldados feridos, criaram também a Associação Nacional de Música nos Hospitais com o objetivo de difundir a musicoterapia como um caminho paliativo para o sofrimento (LEÃO et al, 2005).

Picado; El-Rhouri; Strepco (2007) afirmam que as sensações auditivas provenientes da música podem sobrepujar a dor. Estuda-se que durante uma atividade musical haja produção e distribuição de endorfinas, substâncias opiáceas naturais, que agem sobre os neurônios nos caminhos da dor, reduzindo sua atividade, amenizando-a. Outras mudanças

fisiológicas podem acontecer no Sistema Nervoso Central (SNC), resultando em melhora da aceitação alimentar, da resposta imune, influenciando de maneira positiva na recuperação de alguns transtornos. Também diminui a intensidade das catecolaminas no SNC, reduzindo a pressão na parede dos vasos sanguíneos (HATEM; LIRA; MATTOS 2006). Pode instilar sentimentos, imagens e ideias sem que haja necessidade de palavras, instituindo um ambiente de paz e alegria. Dessa forma a atividade musical é uma estratégia de fácil aplicação em crianças e adultos (CÓRDOVA; GONZÁLEZ, 2005).

Durante a hospitalização, as visitas musicais são formas de cuidado que podem trazer à memória momentos de prazer, ser estímulo à força em momentos de adversidades. Desse modo, as experiências cotidianas podem ser ativadas por melodias que proporcionarão a vitalidade, importantíssima para o restabelecimento do equilíbrio emocional em situações de doença (BERGOLD; ALVIM; CABRAL, 2006).

Em estudo com oitenta e quatro crianças, com idades de um dia a dezesseis anos, no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, no qual foram realizadas sessões de trinta minutos de musicoterapia utilizando-se música clássica, foi constatado benéficos efeitos por meio de melhorias na frequência cardíaca, respiratória e na redução da dor (HATEM; LIRA; MATTOS, 2006).

Emoções e sentimentos, juntamente com o agir e pensar, representam o construir dos sentidos ímpares da música, e estão harmonicamente atrelados à vivência e reflexão do indivíduo a respeito de si e de suas experimentações. A música vem para despertar a afetividade e traz influência sobre a maneira como o sujeito dá significado ao mundo que o cerca. Traz efeitos muito significativos no campo da maturação social, já que é por meio do repertório musical que os indivíduos são inseridos nos grupos sociais. Por exemplo, as brincadeiras, adivinhações, as canções traduzem a realidade cultural e social (NOGUEIRA, 2003).

Considerando a necessidade da assistência integral à criança hospitalizada e a importância atribuída à musicoterapia, no seu conforto e

recuperação, propomos para o presente estudo analisar o efeito de tal intervenção junto a um grupo de crianças hospitalizadas.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza exploratória desenvolvido na Unidade de Pediatria do Hospital Materno Infantil da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), o qual atende a população do SUS de Marília e região.

Participaram do estudo 20 crianças em idade pré-escolar (3 a 5 anos) e escolar (6 a 10 anos), que estavam em tratamento clínico e cirúrgico da enfermaria de pediatria. Como critério de inclusão foi utilizada a aceitação verbal das crianças e responsáveis e a assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido pelos acompanhantes. Foram excluídas da amostra, as crianças com estado grave e precaução de contato.

Para o desenvolvimento do estudo foram realizadas as visitas musicais, a fim de proporcionar às crianças e seus acompanhantes momentos de descontração, e alívio de tensão emocional. Tais visitas, aconteceram nos leitos, aos sábados, em horários vespertinos para não atrapalhar o andamento da unidade, em um período de 2 meses.

Antes de realizar a atividade, a criança respondeu a um instrumento semi-estruturado com questões abertas e fechadas. Nesse instrumento de coleta de dados, além dos dados de identificação (idade, sexo, escolaridade, tempo de hospitalização e grau de parentesco do acompanhante), foi utilizada a escala de face para crianças, que variava de “alegre”, “bravo”, “triste”, “com medo” a “chorando”. Além disso, foi realizada uma explicação a respeito do significado da “carinha” escolhida. Na sequência, desenvolvia-se a atividade musical com duração de 15 minutos e, em seguida, foi solicitado para responderem a mesma escala. Por fim, foram questionados quanto ao que sentiam ao ouvir as músicas.

O instrumento musical utilizado foi um violino de madeira, tamanho 4/4. O repertório foi composto de músicas clássicas, infantis, populares e

crístãs-clássicas (Anexo 1), houve ainda uma tarjeta contendo todas as músicas, a fim de que os participantes pudessem escolher quais queriam ouvir.

Os dados foram apresentados de forma descritiva seguidos de análise comparativa com outros estudos.

A pesquisa contou com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Famema, parecer n. 548/11, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente trabalho foi desenvolvido por uma graduanda do curso de Enfermagem e uma docente enfermeira que não são musicoterapeutas, porém utilizam a música com o propósito de humanizar o ambiente hospitalar, favorecendo o manejo da dor e a diminuição do estresse.

Sabemos que a Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia define esta ciência como:

A utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia,) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos [...] A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ ou restabelecer funções do indivíduo para que ele possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento (Revista da UBAM n.2, 1996, p. 44).

De acordo com Barcellos; Taets (2011), em Musicoterapia se utiliza experiências, tais como: a receptiva (audição), improvisação, recriação, composição. Já as intervenções com música que não são realizadas por musicoterapeuta podem incluir: músicas de fundo em diversas áreas do hospital, programas musicais disponíveis em período pré-cirúrgico e também o tocar para os pacientes.

Segundo Bergold (2005), a arte do cuidar em saúde exige a integração das mais variadas formas de conhecimentos, isso mostra a relevância da música, já que esta é facilitadora no processo de cura.

No campo da saúde há diversas tecnologias para se produzir o cuidado e buscamos evidenciar que as visitas musicais estão inseridas no campo da tecnologia leve no trabalho em saúde (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Considerando que tecnologia é uma ação voltada para a produção de trabalho fundamentada em conhecimento, nesse estudo considerou-se as visitas musicais como tecnologia leve já que produzem vínculo, acolhimento e autonomia (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Para Bergold; Alvim (2009), as visitas musicais auxiliam na redução dos efeitos negativos decorrentes da hospitalização e são facilitadoras da relação entre pacientes, acompanhantes e membros da equipe.

Nas visitas musicais realizadas no presente estudo as crianças podiam escolher as músicas que queriam ouvir, dentro do repertório selecionado. Era respeitado o desejo de participarem ou não da audição musical e também se respeitava as atitudes que tinham de cantar junto, se movimentar, sorrir, chorar, bater palmas.

As crianças escolhiam as músicas que geralmente conheciam, que faziam parte do seu cotidiano, que traziam à memória eventos relevantes de suas vidas, segundo Jordain (1997), isso origina a biografia musical intrínseca à história de cada pessoa.

As visitas musicais tornam o ambiente hospitalar menos “frio”, mais leve, lúdico trazendo a amenização dor e do sofrimento, traz prazer às relações humanas colaborando para a produção de cuidados focados na integralidade do indivíduo.

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa, 20 crianças na faixa etária de 3 a 10 anos, sendo que a distribuição dos aspectos sócio demográficos da população estudada encontra-se na tabela I.

Na tabela I, observa-se que o sexo feminino foi predominante na pesquisa, 65% das participantes eram meninas e 35%, meninos.

A idade das crianças variou de 3-10 anos. As crianças se encontravam no período pré-escolar e escolar. Nessas fases as crianças estão em franco desenvolvimento biopsicossocial e devem ser atendidas no hospital de modo integral devendo ter suas necessidades atendidas.

A maioria das crianças, 12 crianças (65%), estavam internadas em um intervalo de tempo menor que sete dias.

De acordo com a tabela I, dezessete acompanhantes das crianças eram as mães, dois eram avós e uma acompanhante era amiga da família.

Tabela I Distribuição dos aspectos sócio demográficos das crianças e acompanhantes. Marília, 2012.

Aspectos sócio demográficos	N.	%
Sexo da criança		
Masculino	7	35%
Feminino	13	65%
Idade da criança		
3-4 anos	2	10%
5-6 anos	6	30%
7-8 anos	5	25%
9-10 anos	7	35%
Escolaridade		
Jardim	1	5%
Pré-escola	2	10%
Ensino fundamental	16	80%
Não frequenta escola	1	5%
Tempo de hospitalização		
1 a 4 dias	8	40%
5 a 7 dias	5	25%
8 dias ou mais	7	35%
Grau de parentesco do acompanhante		
Mãe	17	85%
Avós	2	10%
Outros	1	5%

A presença da mãe como acompanhante na enfermaria é de extrema importância e contribui para que a criança enfrente o desafio da hospitalização com êxito, diminuindo, dessa forma, o medo e a ansiedade (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

Sabe-se que o período de permanência em uma unidade de internação hospitalar traduz-se em experiência difícil para a criança, gerando ansiedade

pela exposição a agentes estressores. Considerando que o apoio para o enfrentamento destes sentimentos é bastante restrito, quando se trata do ambiente hospitalar, uma alternativa encontrada para amenizar as experiências negativas decorrentes desses momentos de hospitalização é a permanência em tempo integral de acompanhante junto à criança (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

Na aplicação do instrumento antes do procedimento musical, 16 crianças apontaram para a face que indica “alegre”, duas crianças representaram estar “tristes”, uma criança estava “com medo” e uma criança representou estar “chorando”.

As crianças que relataram estar tristes no pré-teste disseram: *“tô triste porque tá doendo a minha veia”* (criança A) e *“ô triste porque é ruim ficar aqui”*. (criança I)

Como já discutido anteriormente o período de hospitalização é uma experiência desagradável para a criança e pode despertar uma gama de sentimentos, entre eles, a tristeza. O hospital é um lugar desconhecido, local em que as crianças encontram-se longe do ambiente familiar, de seus amigos e, além do mais, estão sofrendo procedimentos invasivos que, não raras as vezes, geram estresse, medo e dor.

As crianças que relataram, de acordo com a escala de faces, estar com “medo” e “chorando” como não elaboraram nenhuma frase a respeito do motivo de estarem experienciando essas emoções, podemos entender que o estresse gerado pela hospitalização faz com que as crianças vivenciem os mais variados sentimentos que podem ser traduzidos em medo, tristeza, choro, ansiedade.

No pós-teste 19 crianças se encontravam alegres e uma estava “chorando”, segundo a escala de faces para crianças.

A criança B, a única que representou a carinha “chorando” na escala de faces, não respondeu o porquê estava com aquele sentimento. Naquele momento a avó tinha chegado para ficar de acompanhante no lugar de sua mãe, o que pode ter levado a tal sentimento.

Durante e após as visitas musicais pudemos contemplar na face e fala das crianças e seus acompanhantes o sentimento de contentamento e prazer em relação à atividade com música desenvolvida.

Foi possível extrair de suas falas e expressões faciais sinais de satisfação, positividade, tranquilidade como também a instauração de ambiente harmônico após o procedimento musical. Tais dados corroboram com a consideração de que a música tem papel fundamental no decréscimo do estresse, da ansiedade, do isolamento e da dor. É considerada atividade de lazer contribuindo para que o foco do paciente seja transferido da dor e ansiedade para algo que lhe traz prazer (DELACRODE; PEREIRA; VIVIANI, 2009).

Quando questionadas sobre o que sentem com a música a maioria das crianças respondeu que quando escutam música sentem alegria, felicidade, vontade de dançar o que comprova que a música tem o “poder” de causar alterações significativas no humor.

A música tem sido utilizada como ferramenta de desenvolvimento de potenciais, recuperação de funções, amenização da dor, diminuição da depressão e do comportamento agressivo, também tem papel importante na regulação do humor, evoca a paz e a tranquilidade contribuindo, dessa forma, para o atendimento das necessidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais, além de facilitar a relação da criança com a equipe de saúde (ALBUQUERQUE et al, [2004?]).

Diante da questão do motivo pelo qual estavam alegres, antes do procedimento musical, as crianças B, G, H e M responderam:

“Tô feliz por causa que a minha vó comprou uns brinquedos pra mim”.
(Criança B)

“Tô alegre porque os palhaços vão vim”. (Criança G)

“Porque veio gente brincar comigo, fazer visita”. (Criança H)

“Por causa que o meu papai vai vim.” (Criança M)

Na fala das crianças percebemos o quanto os brinquedos, as atividades terapêuticas e o vínculo familiar são importantes nesse processo de hospitalização e como se traduzem em um sentimento de alegria para elas.

Diante de todas essas situações vivenciadas pelas crianças em processo de hospitalização e considerando o quão traumáticas as mesmas podem ser, algumas atividades como a música terapêutica são necessárias, já que amenizam os efeitos estressores decorrentes da internação.

Na sua fala a criança M diz: *“tô alegre porque o meu pai vai vim”*, isso demonstra a importância não só da mãe, mas do pai, da família no processo saúde-doença da criança.

Segundo Schultz (2007), a presença da família é imprescindível durante toda a fase de cuidado da criança no processo de hospitalização, é relevante a importância da permanência dos familiares em tempo integral enquanto a criança estiver internada.

Tiveram outros motivos pelos quais as crianças estavam felizes, por exemplo: as crianças K e R referiram que estavam alegres porque não mais estavam sentindo dor. A dor é uma experiência desagradabilíssima para a criança e é extremamente nítida em sua face e atitudes, a satisfação expressa quando esta é cessada.

No caso da permanência da criança no hospital ou realização de procedimentos invasivos na mesma, além do despreparo da equipe em lidar com situações de sofrimento e agressividade, não raras as vezes, a dor pode ser potencializada (SILVA et al, 2007).

Na literatura estão descritas algumas atividades que contribuem para diminuir a dor. Uma dessas estratégias é a musicoterapia que é utilização da música ou apenas um de seus componentes: ritmo, harmonia ou melodia por um profissional capacitado para promover a comunicação, aprendizado, atendendo às necessidades no âmbito físico, cognitivo, mental e social. Estudos na área de clínica médica tem mostrado que a música possui propriedades analgésicas e ansiolíticas, minimizando a necessidade, em vários casos, de se utilizar fármacos (CÔRREA; BLASI, 2009).

A presença de música em unidades hospitalares contribui para humanizar a assistência à saúde, a prestação de um cuidado holístico aos pacientes, além de ir ao encontro do Programa Nacional de Humanização (PNHAH) que visa possibilitar uma cultura de humanização, democrática e solidária na rede hospitalar vinculada ao SUS (BRASIL, 2006).

As crianças também foram questionadas a respeito da apreciação que tinham por música. Em suas falas pudemos perceber que todas apreciam música.

Foi perceptível ainda que os gostos musicais são variados, por exemplo, há crianças que preferem música clássica e rock, já outras gostam das sertanejas e há ainda aquelas que tem preferência pelo estilo pop e uma que prefere as cantigas infantis.

Quando questionadas sobre o que sentem com a música a maioria das crianças respondeu que quando escutavam música sentiam alegria, felicidade, vontade de dançar o que comprova que a música tem o “poder” de causar alterações significativas no humor, no estado de espírito. A música tem sido utilizada como ferramenta de desenvolvimento de potenciais, alívio da dor, também tem papel importante na regulação do humor, evoca a paz, a tranquilidade proporcionando momentos de alegria e prazer (DELACRODE; PEREIRA; VIVIANI, 2009).

Após o procedimento musical a criança A justificou seu sentimento de alegria com a seguinte frase: *“Tô alegre porque eu adoro músicas clássicas”*.

Já a criança E respondeu: *“Tô alegre porque tô escutando música.”*

A criança F disse estar alegre *“porque as músicas são bonitas”*.

Já a criança H afirmou: *“estou alegre porque eu ouvi músicas lindas, ouvi músicas que não conhecia como do Peixe Vivo”*. (H)

A criança D respondeu: *“Porque a música e a leitura me faz sentir muito mais feliz”*.

Analisando as respostas das crianças é claramente perceptível o quanto a música contribui para o sentimento de alegria exteriorizado por declarações e sorrisos.

Durante e após as visitas musicais pudemos contemplar na face e fala das crianças e seus acompanhantes o sentimento de contentamento e prazer em relação à atividade com música desenvolvida.

Foi possível extrair de suas falas e expressões faciais sinais de satisfação, positividade, tranquilidade como também a instauração de ambiente harmônico após o procedimento musical. Tais dados corroboram com a consideração de que a música tem papel fundamental no decréscimo do estresse, da ansiedade, do isolamento e da dor. É considerada atividade de lazer contribuindo para que o foco do paciente seja transferido da dor e ansiedade para algo que lhe traz prazer (DELACRODE; PEREIRA; VIVIANI, 2009).

Quando questionadas sobre o que sentem com a música a maioria das crianças respondeu que quando escutam música sentem alegria, felicidade, vontade de dançar o que comprova que a música tem o “poder” de causar alterações significativas no humor.

A música tem sido utilizada como ferramenta de desenvolvimento de potenciais, recuperação de funções, amenização da dor, diminuição da depressão e do comportamento agressivo, também tem papel importante na regulação do humor, evoca a paz e a tranquilidade contribuindo, dessa forma, para o atendimento das necessidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais, além de facilitar a relação da criança com a equipe de saúde (ALBUQUERQUE et al, [2004?]).

Conclusão

O desenvolvimento das visitas musicais na pediatria do Hospital Materno Infantil de Marília trouxe benefícios para a criança e acompanhante, que frequentemente nos relatavam sentir o instaurar de um ambiente mais tranquilo e aconchegante durante as sessões musicais, além de relatarem que as músicas lhes traziam paz, alegria, calma.

É um estudo que está em consonância com a busca pela humanização nos centros de saúde e necessário seria que continuasse a ser

realizado, a fim de que pesquisas aprofundadas a respeito do tema dessem continuidade, sendo uma das formas de se disseminar o cuidado humanizado.

O cuidado em enfermagem está além do que vêem os olhos, necessário é que se haja um verdadeiro encontro entre quem cuida, a criança e suas necessidades de ser, ver, ouvir, tocar, brincar, sentir em um processo de interação e troca de experiências, a fim de que se alcance a assistência humanizada. Atividades de histórias, teatros, jogos, músicas são importantes ferramentas de humanização que vem a atender as necessidades de saúde dos pacientes, além de favorecer a relação entre a equipe de trabalho e os usuários (CÔRREA; BLASI, 2009).

Referências

ALBUQUERQUE N.M.G. et al. **Elementos essenciais do cuidado humanizado da enfermagem na UTI**, [2004]. Disponível em: http://3A%2F%2F189.75.118.67%2FCBCENF%2Fsistemainscricoes%2FarquivosTrabalhos%2FI10610.E3.T1617.D3AP.doc&ei=CHzGT67B5Co8gSbvOnaBg&usg=AFQjCNGciKEjJd_zuPT9BtlQwFCQgVN7A&sig2=Fhe20K8xrWHQ8mG7IX19FA>. Acesso em 30 abril 2012.

ALMEIDA, A.P. **A enfermagem e a música: duas artes para refletir o cuidar em pediatria**. Revista Nursing, Barueri, v.12, n.142, p.136-140, mar.2010.

BARCELLOS, L.R. M; TAETS, G.G.C. **“Musicoterapia” ou música em enfermagem?** In: IV ENCONTRO DE PESQUISA DO NÚCLEO DE PESQUISA JOSÉ MARIA NEVES-CONSERVVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA, Nº4, 2011.Rio de Janeiro: Centro Universitário, 2011, p.1-11.

BERGOLD, L.B. **A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental**. 2005. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem Anna Nery-Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://bibliotecadamusicoterapia.com/biblioteca/arquivos/dissertacao//Dissertacao%20-%20Leila%20Visitas%20Musicais%20hosp%20geral.pdf>>. Acesso em 05 dez. 2014.

BERGOLD, L.B; ALVIM, N.A.T. **Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado**. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v.18, n.3, p. 532-41, 2009.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a17v18n3.pdf>.>Acesso 06 dez.2014.

BERGOLD L.B; ALVIM N.A.T; CABRAL, I.E. **O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2006, n.15, v.2, p. 262-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01040707200600020010 >. Acesso em 30 abril 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo de trabalho de humanização.** Brasília, 2006. 15 p. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/grupo_trabalho.pdf. Acesso em: 20 abr.2011.

CÓRDOVA C; GONSÁLEZ, R. **La música y el acompañamiento como estrategia de intervención de enfermería: estimulación de actividades de autocuidado en niños con trastorno neuromotor.** Pediatría al Día. 2005, n. 21, v.4, p.33-36. Disponível em: [http://scad.bireme.br/egi-bin/wil.exe.\(scad\)](http://scad.bireme.br/egi-bin/wil.exe.(scad)). Acesso em 30 abril 2012.

CÔRREA I; BLASI D.G. **Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital.** Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, 2009, n.27, v.1. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=518277&indexSearch=ID>. Acesso em 15 março de 2012.

DELACRODE F.S.S; PEREIRA L.C; VIVIANI A.G. **Estudo dos efeitos da música após fisioterapia respiratória.** Ter Man. Londrina, 2009, n.7, v.31, p. 192-196. Disponível em: <http://www.scad.bireme.br/cgi-bin/wil.exe/scad/>>. Acesso em 30 novembro 2011.

FAQUINELLO P; HIGARASHI I.H; MARCON S.S. **O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis. n.16, v.4, p.609-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4.pdf>>. Acesso em 30 abril 2012.

HATEM, T.P; LIRA P.I.C; MATTOS, S.S. **Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 2006, n.82, v.3, p.186-92. Disponível em: < <http://www.jped.com.br>>. Acesso em 30 abril 2012.

HOUAISS, A ; VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa.** 1 ed. Rio de Janeiro. Editora Objetiva, 2009, p.1334.

Jourdain R. **Música, cérebro e êxtase: como a música captura nossa imaginação**. Rio de Janeiro (RS): Objetiva; 1997.

LEÃO, E et al. **Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com a música no hospital**. Revista Nursing. Barueri, 2005, n.82, v.2, p.129-34.

LEPRI, P.M.F. **A criança e a doença: da fantasia à realidade**. Rev. SBPH. Rio de Janeiro, 2008, n.11, v.2. Disponível em: http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200003&lng=es&nrm=A criança e a doença: da fantasia à realidade.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. 1 ed. São Paulo. Editora Cortez, cap.3, p.66.

NOGUEIRA A.M. **A música e o desenvolvimento da criança**. Revista da UFG, 2003, n.2, v.5, p.1-6. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/infancia/G_musica.html. Acesso em 10 abril de 2012.

PICADO, S.B.R; EL-RHOURI R.N; STREAPCO P.T. **Humanização hospitalar infantil: intervenções musicoterapêuticas no Centro Clínico Electra Bonini**. Pediatria (São Paulo). São Paulo, 2007, n.29, p.99-108. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/index.php?p=html&id=1212>>. Acesso em 15 abril 2012.

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA, n.2. Definição de musicoterapia. Rio de Janeiro: UBAM, 1996, 88p.

SCHULTZ L.F . **A família vivenciando a doença e a hospitalização da criança: protegendo o filho do mundo e não o mundo do filho**. Dissertação (Mestrado)-Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2007. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/211/1/Lidiane%2BFerreira%2BSchultz.pdf>>. Acesso em 12 abril 2012.

SILVA E.A et al. **Práticas e condutas que aliviam a dor e o sofrimento em crianças hospitalizadas**. Com. Ciências Saúde, Brasília, 2007, n.18, v.2, p.157-166. Disponível em: http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2007Vol18_2art07praticas.pdf>. Acesso em 12mar. 2012.

SILVA, D.C; ALVIM, N.A.T; FIGUEIREDO, P.A. **Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar**. Esc Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p.291-8, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>>. Acesso em 06 dez.2014.

WONG, D. **Cuidado de enfermagem centrado na família à criança doente ou hospitalizada.** In:_____ Enfermagem Pediátrica. 5 ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 1999, cap.21, p.543-587.



MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA, REABILITAÇÃO COGNITIVA E DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO SISTEMÁTICA

MUSIC THERAPY, COGNITIVE REHABILITATION AND ALZHEIMER'S DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW

Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva⁹, Eliane Correia Miotto¹⁰, Shirlene Vianna Moreira¹¹

56

Resumo - Trata-se de uma revisão de literatura que objetiva ampliar conhecimentos acerca do uso da musicoterapia na reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer (DA). Foram utilizadas as bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus de artigos publicados entre janeiro de 2002 a agosto de 2012 nos idiomas português, inglês e espanhol e que tivessem seus resumos disponíveis e constassem no título as palavras música ou musicoterapia e DA relacionados a algum aspecto da cognição. Foram encontrados 136 artigos, apenas quatro foram incluídos. Todos os estudos utilizaram a música de forma receptiva para avaliar a influência sobre a fluência verbal, memória, memória autobiográfica e memória musical de pacientes com DA. Apesar da vasta publicação envolvendo musicoterapia e DA, ainda é reduzido o número sobre musicoterapia, reabilitação cognitiva e DA. Espera-se que novas investigações sejam realizadas buscando resultados advindos da intervenção musicoterapêutica para subsidiar a prática clínica.

Palavras-Chave: musicoterapia, reabilitação cognitiva, doença de Alzheimer

Abstract - This is a literature review that aims to expand knowledge about the use of music therapy on cognitive rehabilitation in patients with Alzheimer's Disease (AD). We used the databases PubMed, Scopus and Scielo articles published between January 2002 and August 2012 in Portuguese, English and Spanish and their abstracts available and words in the title song or music therapy and DA related to some aspect cognition. We found 136 articles. The

⁹ Doutora em Ciências da Saúde – PPG – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG); Neuromusicoterapeuta, Professora Adjunta e coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas EMAC/UFG; Especialista em Reabilitação Neuropsicológica FM/USP; Formação em Musicoterapia Neurológica pela Academy of Neurologic Music Therapy of Center for Biomedical Research in Music – Colorado State University/USA. lattes.cnpq.br/5899812854673658. Email: terezaraquel.mas@gmail.com

¹⁰ Livre Docente e Orientadora do Curso de Especialização em Reabilitação Neuropsicológica e da Pós-Graduação do Departamento de Neurologia da FM/USP. Lattes:cnpq.br/6923820631915917 Email : ecmiotto@usp.br

¹¹ Mestre em Música – UFMG; Neuropsicóloga e Neuromusicoterapeuta com formação em Musicoterapia Neurológica pela Academy of Neurologic Music Therapy of Center for Biomedical Research in Music – Colorado State University/USA. lattes.cnpq.br/2144344638267877. Email: shirmusicoterapia@gmail.com

four studies included used the music passively to assess the influence on verbal fluency, memory, musical memory and autobiographical memory in patients with AD. The small number of articles included in this review is consistent with the literature, although it is a topic of great relevance. It is hoped that further investigations are carried seeking results from the intervention with music therapy to support clinical practice.

Keywords: music, music therapy, cognition, Alzheimer's disease.

Introdução

Queixas relacionadas às perdas cognitivas são comuns durante o processo de envelhecimento, desde de falhas esporádicas e isoladas de memória de indivíduos normais até uma demência com amnésia, afasia, agnosia, apraxia e incapacitação funcional. Normalmente todas estão relacionadas à doença de Alzheimer (DA) (DAMASCENO, 2006).

A demência é caracterizada por declínio persistente do funcionamento de memória associado ao acometimento de outras funções cognitivas como linguagem, praxias, gnosias e funções executivas que interferem, significativamente, no desempenho funcional do indivíduo, quando comparado ao estado anterior à instalação da doença (CAMELLI & CARVALHO, 2012).

A demência mais frequente é a DA, sendo considerada como um relevante problema de saúde individual e coletiva, pois pode provocar incapacidades e dependência nos pacientes, ocasionando sobrecarga emocional, social e financeira aos seus familiares, além de onerar o estado (PORTO et al., 2003).

As lesões características envolvidas na DA são decorrentes da hipersecreção da proteína β -amilóide que causa vacúolos de tamanho crescente que ao se encontrarem determinam a morte dos neurônios que os rodeiam. Outro fator refere-se à formação de emaranhados neurofibrilares que são resultado de anomalias estruturais da proteína Tau, que devido ao aumento de volume e pela interrupção do trânsito de potenciais de ação pelos axônios afetados, causam disfunção ou morte celular. Normalmente, na DA

essas lesões ocorrem inicialmente no córtex entorrinal e, a seguir, no hipocampo (IZQUIERDO, 2011).

Para o diagnóstico da DA é necessário o comprometimento de, pelo menos, uma função cognitiva além da memória. Geralmente, as funções executivas, ou a linguagem, ou as atenções seletiva e dividida, são as mais acometidas após o comprometimento da memória. A avaliação neuropsicológica, juntamente com outros exames ajudam a dar suporte ao diagnóstico clínico (NITRINI et al., 2005).

Nova proposta para o diagnóstico de demência recomendada pelo Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia (DCNCE/ABN) exige comprometimento funcional e cognitivo, sendo que este tem que envolver pelo menos dois dos cinco domínios: memória, função executiva, linguagem, habilidade visual-espacial e alteração de personalidade. O DCNCE/ABN propõe que sejam consideradas três fases distintas para o diagnóstico de DA, que são demência, comprometimento cognitivo leve e pré-clínica, sendo esta utilizada somente para pesquisa clínica (FROTA et al., 2011). O tratamento da DA engloba medicamentos, que se baseiam no déficit colinérgico da doença (anticolinesterásicos) e outras drogas, voltados para os sintomas não cognitivos, dos quais temos o controle de alterações comportamentais como apatia, depressão, agitação, agressividade, insônia, dentre outros (FROTA et al., 2011; BRUCKI & PORTO, 2012). Quanto aos tratamentos não farmacológicos, dos quais as intervenções neuropsicológicas, como a reabilitação cognitiva, que tem como escopo o tratamento e otimização das incapacidades, desvantagens e deficiências cognitivas, assim como alterações emocionais, comportamentais e de personalidade com vista a melhor readaptação dos aspectos psicológicos, biológicos e social, são indicados (MIOTTO et al., 2008). Outras terapias não farmacológicas como psicoeducação, psicoterapia, terapia ocupacional, musicoterapia são também recomendadas pelo DCNCE/ABN (FROTA et al., 2011). Estudo recente mostra

melhora da qualidade de vida de pacientes com DA tratados com musicoterapia em grupo (SOLÉ et al., 2014).

A musicoterapia pode atuar como função compensatória no processo de reabilitação. Isso significa dizer que pode-se identificar habilidades ou funções preservadas dos pacientes e, com isso, desenvolver novas habilidades que possam compensar o déficit (MOREIRA et al., 2012).

Musicoterapia Neurológica, área de atuação da musicoterapia, foi definida por Thaut (2008) como a aplicação terapêutica da música visando estimular mudanças nas áreas cognitivas, motoras e de linguagem após doença neurológica com base no modelo neurocientífico de percepção e produção musical; na influência que a música exerce sobre regiões não-musicais do cérebro e no uso da música como tratamento. A música, enquanto complexo multissensorial, no contexto terapêutico, pode exercer importante papel na reabilitação cognitiva (THAUT, 2010). Por essa razão, esta revisão foi proposta visando ampliar conhecimentos na área da musicoterapia neurológica voltada para a reabilitação cognitiva de pacientes com doença de Alzheimer.

Método

Trata-se de uma revisão de literatura de estudos publicados a partir do levantamento realizado nas bases de dados Pubmed, Scielo, Scopus utilizando os descritores Musicoterapia, doença de Alzheimer e cognição, Música, doença de Alzheimer e cognição e seus correlatos em inglês. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2002 e agosto de 2012, nos idiomas português ou inglês, cujos resumos estivessem disponíveis e que constassem no título as palavras: música ou musicoterapia, e doença de Alzheimer, sendo relacionado a algum aspecto da cognição.

A revisão seguiu cinco etapas distintas. A primeira consistiu na eleição dos resumos disponíveis nas bases de dados, a partir dos descritores previamente estabelecidos. Artigos duplicados, aqueles publicados em outro idioma que não o inglês e o português e os que não disponibilizavam seus respectivos resumos foram excluídos na segunda etapa. No terceiro momento

foi realizada leitura dos resumos e a seleção dos artigos que preenchiam os critérios de inclusão. A quarta etapa ocupou-se da busca dos artigos selecionados. Por último foram realizadas a coleta e análise dos dados, apresentação dos resultados, discussão e considerações finais.

Resultados

Na primeira etapa foram encontrados 136 artigos que estão numericamente distribuídos de acordo com as bases de dados em que foram encontrados (Quadro 1). Na segunda etapa, foram excluídos 122 de acordo com os critérios estabelecidos na metodologia (Quadro 2) restando apenas 14 artigos para leitura na íntegra. Destes, nove não estavam relacionados à cognição e um porque se tratava da utilização a música como facilitadora de respostas motoras durante atividades físicas de pacientes com DA. Ao final, somente quatro foram incluídos neste trabalho (Quadro 3).

Quanto ao ano de publicação dois são de 2005, um de 2006 e um de 2010. Quanto ao objetivo dos estudos, três avaliaram a memória, sendo que dois especificaram o tipo de memória avaliada, sendo a memória autobiográfica (IRISH et al., 2006) e memória musical (VASTONE & CUDDY 2009). Apenas investigou a influência do estímulo musical na fluência verbal (THOMPSON et al., 2006). Todos utilizaram audição musical, um modelo receptivo de intervenção, isto é, o sujeito ouve música sem participação ativa. Nenhum estudo avaliou resultado de intervenção musical ou musicoterapêutica em processo terapêutico de reabilitação cognitiva.

No estudo de Thompson et al. (2006) os autores investigaram dois grupos (com e sem música) para verificar a fluência verbal de pacientes com DA, utilizando a peça “Primavera” das Quatro Estações de Vivaldi. O objetivo foi avaliativo e não houve processo terapêutico. A exposição à música tem um impacto positivo no desempenho cognitivo e possui potencial para avaliações clínicas. Questionaram os autores se certos tipos de música possuem um efeito calmante ou reduz a ansiedade, se a música deve ser usada nas avaliações

formais e se ela pode agir para melhorar o desempenho cognitivo ou até mesmo retardar a progressão do declínio cognitivo. Concluíram afirmando que respostas a tais perguntas ainda não são claras, necessitando de mais pesquisas para avaliar os efeitos da música em condições de alto estresse (como ocorre durante uma avaliação clínica) em comparação a uma situação de baixo estresse (numa avaliação de desempenho com testes realizados nas casas dos pacientes).

O artigo publicado por Cuddy&Duffin (2005) é um estudo de caso em que utilizaram testes de percepção musical, descritos anteriormente na literatura para avaliar memória de pacientes com DA. Os autores concluíram que a música pode estar preservada na demência e a presença da música através do reforço, em nível geral de ativação, pode recrutar atividade motora ou recuperação da memória. Para tanto, sugeriram duas hipóteses: a) capacidade da música com ritmo regular, por si só, ativa os sistemas motor e linguagem de forma similar à cinesia paradoxal, como ocorre com o paciente com doença de Parkinson que é capaz subir degraus de uma escada quando está quase imóvel devido à bradicinesia; b) a associação das palavras de uma canção e o efeito emocional evocado pela música poder minimizar a apraxia verbal decorrente do estresse.

Irish et al. (2006) realizaram pesquisa investigatória sobre o efeito da música na memória autobiográfica em pacientes com DA em estágio leve/inicial. O estudo foi realizado utilizando a obra “Primavera das Quatro Estações” de Antonio Vivaldi, como música de fundo, alternada por período de silêncio durante a realização dos testes, no grupo experimental e controle. Variáveis foram: nível de funcionamento cognitivo, ansiedade, memória autobiográfica, resposta galvânica, atenção sustentada. Os resultados demonstraram melhora na memória autobiográfica durante avaliação com fundo musical e significativa melhora no nível de ansiedade.

Vastone&Cuddy (2010), investigaram a memória musical em pacientes com DA e concluíram que a habilidade destes indivíduos para recordarem canções familiares estava preservada, dado que foi observado por meio de

testes musicais. O estudo não teve como objetivo demonstrar uma estimativa precisa sobre a prevalência da memória musical preservada entre indivíduos com DA. Apesar da maioria da amostra apresentar pelo menos algum grau de habilidade musical preservado, sugeriram que o fenômeno não é raro. Finalmente, os autores afirmaram que os achados sobre a preservação da memória em pacientes com DA não estão completos, e necessitam de estudos posteriores.

Discussão

Foi observado um número restrito de artigos incluídos no nosso estudo, com longos intervalos de publicação entre eles, o que nos remete ao questionamento sobre o motivo pelo qual um tema de tanta relevância, como musicoterapia na reabilitação cognitiva de pacientes com DA, ser pouco abordado em pesquisas. A consonância dos nossos achados com a literatura, de certa forma, responde a nossa pergunta. A escassez de resultados sobre pesquisa cognitiva na demência de acordo com Cuddy&Duffin (2005) foi atribuída primeiramente pela localização específica de patologia cerebral difusa e os vários domínios de déficit cognitivo, o que dificulta prever e explicar os padrões de perda e preservação da função; em segundo lugar, a natureza progressiva da doença implica em pouco tempo para uma avaliação confiável e abrangente de um determinado estado; terceiro, os testes atuais e procedimentos em percepção musical e cognição empregados a paciente com cérebro lesado, requerem memória razoavelmente intacta e habilidades de processamento cognitivo para seguir as instruções do teste, parecendo inadequadas para estudo de demência. Todavia, os autores afirmam que apesar desses desafios, os resultados de pesquisa com evidência considerável realizadas com cuidadores e familiares de pacientes sugerem que a música é apreciada por pacientes com DA, até mesmos em estágios mais avançados da doença.

A revisão de literatura proposta por Wall & Duffy (2010) usando os descritores “musictherapy”, “dementia” Alzheimer’s disease” e “olderpeople” em revistas de enfermagem, escritos em inglês em revistas e jornais, publicados entre 1994 – 2009 incluindo artigos que estudavam a influência da música sobre o comportamento de pacientes com DA, selecionou 13 estudos do total de 189. Este dado foi trazido para reforçar o argumento do número reduzido de artigos publicados. Considerando que a maioria dos estudos objetivam estudar a relação da música e o comportamento do paciente com DA, vale ressaltar que este número fica ainda menor quando se trata de reabilitação cognitiva, através de processo terapêutico e musicoterapia ao paciente com DA.

Vale considerar que os efeitos promovidos pela musicoterapia de reabilitação cognitiva sobre os ganhos funcionais e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes com DA e seus respectivos cuidadores, são positivos. Pesquisas são essenciais para respaldar a aplicação clínica. No entanto, apesar das dificuldades impostas ao estudo sistematizado com os pacientes com DA, é importante que investigações sejam realizadas para consubstanciar a fundamentação teórica sobre a utilização da musicoterapia clínica enquanto terapia de reabilitação.

Quanto ao aspecto musical, observamos que Thompson et al. (2006) adotou como critério de seleção do Concerto nº 4 em Fá menor - “Inverno” que constitui um dos quatro concertos da obra conhecida como “Quatro Estações” de Antonio Vivaldi. No entanto, não especifica qual dos três movimentos que compõe a obra, foi utilizado. A única referência dos autores sobre a música é que a escolha recaiu em outros autores que apresentaram efeito benéfico no desempenho cognitivo dos participantes. Entendemos que houve uma lacuna importante na descrição metodológica deste artigo, pois pouca importância foi dada ao aspecto musical.

O estudo realizado por Pereira, Teixeira, Figueiredo (2011) objetivou esclarecer a influência da percepção de canções familiares na ativação cerebral através de Ressonância Magnética Funcional. A verificação do repertório musical personalizado ocorreu por meio de teste de audição musical,

que possibilitou ao participante eleger suas canções favoritas. Nesse estudo, foi possível observar que as regiões límbicas e paralímbicas, bem como o circuito de recompensa, foram significativamente mais ativadas durante a audição de canções conhecidas por eles quando comparadas à audição de músicas que nunca tinham ouvido antes. Outras regiões cerebrais como córtex cingulado e lobo frontal, incluindo o córtex motor e área de Broca, também foram mais ativadas durante a audição de canções familiares em relação a audição de músicas desconhecidas de cada participante. Os autores concluíram que a familiaridade parece ser um fator crucial na ativação de áreas cerebrais envolvidas com a emoção. Sem dúvida, os achados do referido artigo oferecem subsídios para a prática clínica musicoterapêutica na reabilitação cognitiva.

Outro estudo de Cuddy&Duffin (2005) investigou o uso da música na avaliação da memória de pacientes com DA. Muito embora não tenham buscado resultados sobre a intervenção musical na reabilitação cognitiva, os autores apresentaram descrição metodológica com ênfase nos aspectos musicais, o que enriqueceu o trabalho, considerando o tema proposto, além de oferecer subsídio ao musicoterapeuta para aplicação clínica da música como forma de intervenção na reabilitação cognitiva.

Ainda, sobre o estudo de Cuddy&Duffin (2005), convém destacar a semelhança ao estudo proposto por Thompson et al. (2006), quando os autores utilizaram o Concerto Primavera, composto em Mi Maior, que apresenta um caráter completamente diferente do Concerto “Inverno” em Fá menor conforme mencionado anteriormente, ambos da mesma obra “Quatro Estações” de Antonio Vivaldi. A referência citada foi a mesma utilizada por Thompson et al. (2006). Estudo realizado por Peretz; Gargnon; Bouchard (1998) mostrou que a música no modo maior e andamento mais rápido promove sensação de alegria, enquanto que a música no modo menor e mais lenta provoca sensação de tristeza. Outro estudo conduzido por Brown; Martinez; Parsons (2004) demonstrou que acordes no modo menor produzem ativação do *striatum* direito, região cerebral relacionada ao sistema de recompensa e emoções, enquanto

que acordes no modo maior ativam regiões do giro temporal média, área relacionada ao processamento ordenado de informação. Perguntamos: quais seriam os elementos musicais que exercem influência sobre os aspectos cognitivos, já que nos dois estudos foram utilizados dois concertos do mesmo compositor, que apresentam características diferentes entre eles quanto a tonalidade, modo, andamento, dentre outros?

Conclusão

Pode-se constatar que a música, através de estudos sistematizados, promove melhora da memória autobiográfica, da atenção, da linguagem, e da ansiedade. Seja qual o for o mecanismo que justifica os achados, é importante lembrar que os resultados observados nos citados estudos, servem de embasamento para o uso da musicoterapia na reabilitação cognitiva do paciente com DA, através de intervenções musicais com objetivo de alcançar respostas funcionais, não musicais. Muitos foram os questionamentos que surgiram a partir da revisão. Todavia, a elucidação dessas dúvidas só será possível por meio de estudos que envolvam a investigação das características musicais que promovem ganhos sobre aspectos cognitivos de pacientes com DA.

Referências

BRITO-MARQUES PR. Doença de Alzheimer: sua história natural. In Caixeta, L. **Demência: Abordagem Multidisciplinar**. São Paulo: EditoraAtheneu, 2006.

BROWN ST, MARTINEZ MJ, PARSONS LM. *Passive music listening spontaneously engages limbic and paralimbic systems*. **Neuroport**, v.15, n.13, 2004, P. 2033 – 2037.

BRUCK SMD, PORTO CS. Doença de Alzheimer. In Miotto EC, de Lucia MCS, Scaff M. **Neuropsicologia Clínica**. São Paulo: Rocca, 2012, P. 265 – 270.

CARAMELLI P, CARVALHO VA. Doença de Alzheimer. In Teixeira, A L; Caramelli, P. **Neuologia Cognitiva e do Comportamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012, p.246 – 259.

_____. Avaliação Cognitiva para o Clínico: In Teixeira, A L; Caramelli, P. **Neuologia Cognitiva e do Comportamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012, p. 34 – 42.

CEVASCO, A.M., GRANT, R.E. *Comparison of different methods for eliciting exercise-to-music for clients with Alzheimer's disease*. **Journal of Music Therapy** 40 (1), 2003, p. 41-56.

CUDDY LL, DUFFIN J. *Music, memory, and Alzheimer's disease: is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed?* **MedHypotheses**. 64(2), 2005 p. 229-235.

DAMASCENO BP. Comprometimento Cognitivo Leve e Doença de Alzheimer Incipiente. In Caixeta, L. *Demência: Abordagem Multidisciplinar*. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

FROTA NAF, NITRINI R, DAMASCENO BP, FORLENZA OV et al. **Criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease - Recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology**. **Dement Neuropsychol**. September5(3), 2011, p. 146-152.

IRISH, M., CUNNINGHAM, C.J., WALSH, J.B., COAKLEY, D., LAWLOR, B.A., ROBERTSON, I.H., COEN, R.F. *Investigating the enhancing effect of music on autobiographical memory in mild Alzheimer's disease*. **DementiaandGeriatricCognitiveDisorders** 22 (1), 2006, p. 108-120.

IZQUIERDO, I. **Memória**. 2ª Ed. Revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.11 – 24.

MOREIRA SV, ALCÂNTARA-SILVA TRM, SILVA DJ, MOREIRA M. Neuromusicoterapia no Brasil: Aspectos terapêuticos na reabilitação neurológica. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XIV nº 12/2012, p. 18 – 26. Disponível em <http://revistademusicoterapia.mus.br/revistademusicoterapia122012.html>. Acessado em 27/09/2014.

MIOTTO EC, SERRAO VT, GUERRA GB, LÚCIA MCS, SCAFF M. Cognitive rehabilitation of neuropsychological deficits and mild cognitive impairment: A review of the literature. **Dementia&Neuropsychologia**. June;2(2), 2008, p.139-145.

NITRINI R, CARAMELLI P, BOTTINO CMC, DAMASCENO BP, BRUCKI SMD, ANGHINAH R. Diagnóstico de Doença de Alzheimer no Brasil: Avaliação Cognitiva e Funcional - Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **ArqNeuropsiquiatr**, 63(3-A), 2005, p. 720-727.

PERETZ I, GARGNON L, BOUCHARD B. *Music and emotion: perceptual determinants, immediacy, and isolation after brain damage.* **Cognition**, v.68, 1998, p. 111 – 141.

PEREIRA CS, TEIXEIRA J, FIGUEIREDO P et al. *Music and Emotions in the Brain: Familiarity Matters.* **Plos One**, v. 6, n.11, 2011, e27241.

PORTO CS, FICHIMAN HC, CARAMELLI P, et al. *Brasilian Version of the Mattis dementia rating scale: diagnosis of mild dementia in Alzheimer's disease.* **ArqNeuropsiquiatr**; (61)(2B) 2003, p. 339 – 345.

SOLÉ C, MERCADAL-BROTONS M, GALATI A, CASTRO MÓNICA DE. *Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia.* **J Music Ther**, 51 (1), 2014, P. 103-125.

THAUT MH. **Rhythm, Music and the Brain.** New York: T&F, 2008, p. 247.

_____. *Neurologic Music Therapy in Cognitive Rehabilitation Music Perception.* **An Interdisciplinary Journal**, Vol. 27, No. 4 (April), 2010, p. 281-285.

THOMPSON, R.G., MOULIN, C.J.A., HAYRE, S., JONES, R.W. *Music enhances category fluency in healthy older adults and Alzheimer's disease patients Experimental.* **AgeingResearch** 31 (1), 2005, p. 91-99.

VALE FAC, CORREA NETO Y, BERTOLUCCI PHF, MACHADO JCB et al. Tratamento da doença de Alzheimer. **Dement Neuropsychol**, June;5(Suppl 1), 2011, p. 34-48.

VANSTONE, A.D., CUDDY, L.L. *Musical memory in Alzheimer disease.* **Ageing, Neuropsychology, and Cognition**.17 (1), 2010, p. 108-128.

WALL M, DUFF A. *The effects of music therapy for older people with dementia*. **Br J Nurs**, 19 (2), 2010, p. 108 – 113.



MUSICOTERAPIA

A APLICAÇÃO DA MÚSICA, REALIZADA POR MUSICOTERAPEUTAS E POR OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, COM PESSOAS EM ESTADOS DE BAIXO LIMIAR DE ATENÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THE APPLICATION OF MUSIC, DONE BY MUSIC THERAPISTS AND OTHER HEALTH PROFESSIONALS, WITH PEOPLE IN LOW AWARENESS STATES

André Brandalise¹²

69

Resumo - O objetivo deste estudo foi o de oferecer uma síntese da literatura acerca das intervenções musicais, realizadas por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, com pessoas em estados de baixo limiar de atenção incluindo condições como o estado vegetativo, o estado de consciência mínima e o coma. Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida e demonstrou que música possui o potencial de estabelecer um contato positivo com pessoas nestas condições podendo auxiliar na redução de comportamentos tais como a inércia, a agitação e a ansiedade. O estudo também demonstrou que a aplicação da música pode facilitar o aumento do nível de respostas via sinais vitais e expressões faciais, abertura de olhos e movimentos de extremidades do corpo bem como pode evocar atividades do córtex auditivo.¹³

Palavras-Chave: Música, Musicoterapia, Estados de baixo limiar de atenção.

Abstract - the aim of this review is to provide an evidence-based synthesis of the research literature on music intervention, done by music therapists and by professionals from other health areas, for people in low awareness states (LAS), that includes vegetative state (VS), minimally conscious state (MCS), and coma. A systematic review of the literature was conducted and showed that music has potential to establish a positive contact with a person in LAS helping the reduction of inertia, agitation and anxiety, increasing responsiveness in vital signs and facial expressions, stimulating eye opening and extremity movements, and evoking activity in the auditory cortex.

Keywords: Music, Music Therapy, Low awareness states

¹² Bacharel em música (UFRGS, RS), especialista em musicoterapia (CBM-RJ) e mestre em musicoterapia (NYU, EUA). Atualmente cursa o programa de PhD em musicoterapia da Temple University (EUA) onde foi bolsista por dois anos como professor-assistente. Brandalise é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (POA, RS), vinculado ao Instituto de Criatividade e Desenvolvimento (ICD). É autor dos livros "Musicoterapia Músico-centrada" (2001) e "I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada" (2003).

¹³ Esta pesquisa foi desenvolvida sob a orientação da Dra. Cheryl Dileo, durante o programa de PhD da Temple University (EUA).

Introdução

Estados de baixo limiar de atenção

Estados de baixo limiar de atenção são descritores comportamentais de um grupo de condições que incluem o estado vegetativo e o estado de mínima consciência (MAGEE, 2007, p. 593). Estas duas condições não são diagnósticos formais de acordo com o DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) e com o CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1992) por esta razão, estatísticas oficiais acerca destas condições não estão disponíveis (BEAUMONT, 2005, p. 184). A chamada *Multi-Society Task Force* (força tarefa de multi-sociedade), relacionada ao estudo da condição EV (estado vegetativo), em 1994, afirmou que uma pessoa em EV não apresenta evidências de conseguir manter uma percepção de si e de seu entorno e apresenta uma inabilidade de se relacionar com os outros, não apresenta capacidade para respostas visuais, táteis, para estímulos aversivos, não demonstra compreensão da linguagem ou da expressão, apresenta ciclos de sono-vigília, preserva funções autônomas de tronco cerebral e de hipotálamo permitindo a sobrevivência com a presença adequada de medicamentos e atendimentos, apresenta vários reflexos nervo-cranianos (pupilar, oculocefálico, corneal e vestibulo-ocular) e reflexos espinhais (WILSON; GRAHAM, WATSON, 2005, p. 432). Estas características foram também descritas em estudo de Jennet e Plum (1972).

O estado de consciência mínima é caracterizado pela presença de severa alteração de consciência porém o paciente é capaz de demonstrar uma mínima capacidade de perceber-se e de perceber seu entorno (MAGEE, 2007, p. 594). Estes dois estados diferem do coma pelo fato deste ser definido como sendo um estado neurocomportamental no qual o paciente está inconsciente e sem capacidade de responder não demonstrando evidências de poder perceber-se e de perceber o ambiente ao redor (MAGEE, 2007). O termo “coma” vem sendo utilizado como uma espécie de guarda-chuva na literatura

da musicoterapia, de acordo com Magee (2005), para descrever um grupo de pacientes que apresentam grau profundo de lesão cerebral e variação de respostas clínicas.

Esta revisão sistemática objetivou investigar as intervenções musicais, que vêm sendo realizadas por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, com esta população. Para fins desta pesquisa, o chamado “estado de coma” foi considerado uma condição na qual a pessoa está incapacitada de responder. Como a literatura da musicoterapia inclui os estados de baixo limiar de atenção também sob a descrição de “coma”, esta revisão incluiu estudos que mencionaram a palavra.

Os estados de baixo limiar de atenção podem ser provocados por coma traumático causado, por exemplo, por uma colisão craniana com algum objeto externo; coma hipóxico, ocasionado por falta de oxigenação por exemplo em decorrência de um ataque cardíaco; coma por lesão vascular, ocasionado por derrame cerebral; coma metabólico, causado por patologias sistêmicas ocasionando contaminação tóxica no organismo; coma infectado, podendo ter sido ocasionado por uma meningite e coma exotóxico, causado pelo uso de substâncias tóxicas (álcool, heroína, cocaína etc.).

A capacidade de indivíduos em estados de baixo limiar de atenção para comunicação foi sempre questionada. Mesmo com o avanço da medicina e da tecnologia ainda não é possível precisar sobre quais os procesos cerebrais que se mantêm ativos nas pessoas sob estas condições (ALDRIDGE, 1991, p. 359). Como ainda não se tem a resposta acerca do nível de percepção do indivíduo nestes estados, é fundamental que se tenha muito cuidado em relação aos ruídos nos *settings* dos CTIs hospitalares evitando estressores sonoros tanto para os pacientes quanto para as equipes.

Por outro lado, para Jones et al. (1994) muitas vezes os pacientes podem ter seus mundos privados demais de estímulos sensoriais o que, ao ver dos autores, faz com que estes indivíduos tenham os acessos às informações internas e externas reduzidas. Eles acreditam que as pessoas sob estas condições, devido à natureza de seus prejuízos, permanecem em ambientes

que chamam de sensório-privados (p. 164). Em resumo, musicoterapia pode ser adicionada nestes espaços oferecendo a estes indivíduos diferentes suportes terapêuticos bem como reduzindo seus isolamentos.

Música aplicada por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde com indivíduos em estados de baixo limiar de atenção, com suas famílias e com equipes hospitalares

72

Seres humanos são seres musicais. O filósofo da música Victor Zuckerkandl (1973) diz que todo ser humano é um *Homo Musicus*, o que significa que musicalidade não é um atributo de algumas pessoas mas uma característica da espécie. Uma pessoa em um dos dois estados de baixo limiar de atenção não deixa de ser um ser musical que pode ser acessado e pode responder através do uso de estímulos auditivos (sons musicais e não musicais).

A musicoterapia é baseada no princípio de que seres humanos são organizados não de maneira mecânica mas de uma forma musical sendo capaz de interagir com elementos tais como ritmo, melodia, harmonia etc (ALDRIDGE, 1990). Uma das funções da musicoterapia é a de justamente poder acessar a musicalidade de indivíduos facilitando assim a expansão das possibilidades de contato e de comunicação destas pessoas.

Um estudo italiano, conduzido por Formisano et al. (2001) utilizou musicoterapia ativa com foco em improvisação (produção sonoro-musical espontânea), influenciado pela abordagem Nordoff-Robbins (Musicoterapia criativa), na reabilitação de pacientes com severa lesão cerebral. Os pesquisadores definiram “musicoterapia ativa” como sendo o uso de improvisação por terapeuta e paciente podendo envolver o canto e/ou uso de instrumentos musicais. A atividade do paciente foi percebida através de observações das funções vitais, condições neurológicas e habilidades motoras. Foram estudados 34 indivíduos com severa lesão cerebral com uma duração média no estado de coma de 52 dias. Os resultados preliminares demonstraram uma melhora significativa na redução de comportamentos

indesejados tais como inércia (redução de iniciativa psicomotora) e de agitação psicomotora (p. 628).

Conforme mencionado anteriormente neste artigo, pacientes em estados de baixo limiar de atenção são, por vezes, submetidos a estressores ambientais tais como ruídos não familiares em ambientes de CTI (KENNELLY, 1997; ANSDELL, 1995). A adequada utilização da música tem conseguido diminuir este nível de tensão promovendo conforto e apoio bem como tem podido oferecer continente para a expressão. Gustorff (1995) descreve a situação de um paciente que, quando conseguiu sair do estado de coma, relatou a relação sonora que havia experienciado com o ambiente onde estava submetido. A metáfora que o paciente utilizou foi a de ter estado em um campo de batalha. Relatou, porém, que tudo mudou quando pela primeira vez escutou uma música: “as máquinas no quarto soavam como armas e bombas. Mas a música que percebi tornou-se a *minha* música. Eu decidi viver quando a escutei...” (*apud* ANSDELL, p. 63). Através deste exemplo vê-se a música oferecendo alívio, conforto, sustentação e motivação. Música, neste caso, claramente ofereceu um ambiente mais acolhedor e apoiador tornando-se a música deste indivíduo.

A musicoterapia também está sendo eficaz no sentido de auxiliar famílias e/ou cuidadores. Gervasion e Kreutzer (*apud* ALDRIDGE, 2001) descreveram que o desgaste que é experienciado pelas esposas é maior do que o que é experienciado por qualquer outro familiar. As reações emocionais que enfrentam são bastante variadas e vão desde o choque até a ansiedade, culpa, negação, depressão e hostilidade para com a equipe de tratamento (TZIDKIAHU *apud* CRAWFORD, 2005, p. 550). A utilização da musicoterapia, de maneira sistemática, pode estimular uma melhor comunicação em níveis interpessoais. A improvisação musical, oferecendo uso espontâneo e livre do fazer musical entre duas ou mais pessoas, não está sendo utilizada somente com pacientes mas também com equipes hospitalares (ALDRIDGE, 1990, p. 345). De acordo com Aldridge, um dos benefícios da musicoterapia está sendo

o de auxiliar a equipe a melhor perceber a qualidade e a intensidade do contato humano.

Em resumo, musicoterapia está sendo utilizada não somente para que pessoas em estados de baixo limiar de atenção possam ser melhor acolhidas mas também para oferecer apoio a familiares, cuidadores e equipes técnicas.

Objetivos da Revisão Sistemática

1. Identificar os trabalhos de pesquisa que examinam a eficiência do uso de música e musicoterapia, por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, visando a reabilitação de pessoas em estados de baixo limiar de atenção.
2. Examinar os tipos de intervenção musicais e suas eficiências com esta população.
3. Identificar os tipos de música que vêm sendo utilizados nestes tratamentos.
4. Verificar os tipos de abordagem de musicoterapia e os tipos de métodos musicoterapêuticos (criativo, recreativo e/ou receptivo) que estão sendo utilizados nos tratamentos.

Metodologia

Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos escritos por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde que mencionaram a utilização da música e/ou da musicoterapia no tratamento de pessoas em estados de baixo limiar de atenção (incluindo estado vegetativo, estado de mínima consciência e coma). Somente artigos relatando pesquisa foram incluídos. Todas as intervenções relacionadas à música e medicina e à musicoterapia foram analisados. Estudos tiveram uma amostragem que variou de 1 a 100 participantes com idade média de 16-73. Não houve delimitação de período de publicação.

Método de busca

A busca foi conduzida através do uso das bases de dados computadorizadas MEDLINE, CINAHL e PsycInfo.

Uma busca eletrônica também foi efetuada nos seguintes periódicos:

1. *Journal of Music Therapy* (AMTA, de 1964 até o presente momento)
2. *Nordic Journal of Music Therapy* (de 2000 até o presente momento)
3. *British Journal of Music Therapy* (de 1991 até o presente momento)
4. *Music Therapy Perspectives* (de 1982 a 2011)
5. *The Arts in Psychotherapy* (de 1980 até o presente momento)
6. *Music Therapy* (de 1981 a 1995)
7. *Voices* (de 2001 até o presente momento)

Com o esforço de identificar pesquisas não detectadas na revisão, estudos não publicados e estudos que estejam no momento sendo realizados, foram contactados *experts* na área (no Brasil e na Argentina) e foram realizadas buscas em anais de eventos de musicoterapia. Uma busca manual foi conduzida utilizando a Revista Brasileira de Musicoterapia (de 1996 até o presente momento).

Associações de musicoterapia foram consultadas no sentido de auxiliar a identificação de práticas e conteúdos de conferências (ex.: União Brasileira de Musicoterapia). Foram aceitos estudos em inglês, português, espanhol e francês.

Resultado

As buscas em bases de dados e as buscas manuais identificaram um total de 50.479 citações. A primeira busca, visando identificar somente ensaios clínicos randomizados e utilizando o descritor “coma”, identificou 11 estudos sendo que somente dois deles correspondiam aos critérios de inclusão. A

segunda busca não utilizou ensaio clínico randomizado como filtro de busca mas continuou a utilizar o descritor “coma” e desta vez foi possível a detecção de 104 artigos e o exame para inclusão. Visando atualizar a revisão, uma terceira busca foi conduzida substituindo o termo “coma” pelos descritores “estados de baixo limiar de atenção”, “desordens de consciência”, “estado de consciência mínima” e “estado vegetativo persistente”. Por fim, trinta e um artigos foram detectados e examinados para inclusão.

Dez estudos corresponderam aos critérios de inclusão. Três eram ensaios clínicos randomizados (ECRs), 5 *single-case designs*, um estudo de correlação, e um *cross-over design*. Os estudos foram publicados entre 1983 e 2011 em forma de artigos. As publicações ocorreram em diversos países: Estados Unidos (3 estudos), Japão (dois estudos), Inglaterra (dois estudos), Brasil (um estudo), Turquia (um estudo) e Itália (um estudo). Apresentaram diversidade clínica (ou heterogeneidade clínica) variando em termos de intervenções e resultados verificados. Os estudos variaram também em termos de *design* de pesquisa caracterizando diversidade metodológica (ou heterogeneidade metodológica).

Quanto aos efeitos da intervenção com música

Vários estudos acerca da utilização da música com pessoas em estados de baixo limiar de atenção reportaram resultados positivos. Por exemplo, um estudo observou a redução de comportamentos indesejados tais como inércia e agitação (FORMISANO et al., 2001). Dois estudos encontraram alterações significativas em sinais vitais quando os pacientes eram estimulados pelo uso de mensagens orais gravadas, de familiares (JONES et al., 1994; PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009). Dois estudos mostraram melhora em sinais vitais através do uso de música pré-gravada (JONES et al., 1994; KORHAN et al., 2011). Um dos estudos detectou respostas de pacientes através de abertura de olhos e movimentos de extremidades (SISSON, 1990). As diferenças em

termos de fatores tais como *designs* dos estudos, métodos de intervenção e intensidade do tratamento levaram a uma variação de resultados.

Quanto aos tipos de sons e música utilizados

Dois estudos utilizaram o que chamaram de “estímulos musicais familiares e não familiares” (DAVESON et al., 2007; FORMISANO et al., 2001), dois estudos usaram mensagens orais, gravadas, de familiares (JONES et al., 1990; PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009) e cinco estudos mencionaram o uso de música gravada (JONES et al., 1994; KORHAN et al., 2011, JONES et al., 2000; PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009; SCHINNER et al., 2005).

Quanto aos tipos de abordagem de musicoterapia utilizados

No tratamento de pessoas em estados de baixo limiar de atenção, o uso de abordagens receptivas (quando o paciente escuta sons e/ou músicas, executadas ao vivo ou gravadas), parece ser o mais comum. Uma das razões deve ser devido ao fato que pessoas nesta condição aparentemente não estariam capazes de cantar e/ou tocar instrumentos. Uma intervenção receptiva ocorre quando o(a) paciente é submetido(a) à uma audição de estímulo sonoro. Um exemplo foi citado anteriormente; o terapeuta pode estimular o paciente através de mensagens orais, gravadas por familiares (JONES et al., 1994; PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009) ou pode utilizar uma gravação de uma peça musical da preferência do paciente, indicada pela família (JONES et al., 2000; DAVESON et al., 2007; PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009). Estes são alguns exemplos de utilização de abordagens receptivas. Outra possível razão para a frequente utilização de abordagens receptivas com esta população pode ser o fato de que muitos dos estudos detectados não foram conduzidos por musicoterapeutas mas por profissionais de outras áreas da saúde que não necessariamente possuem conhecimento musical. Para que uma intervenção musical seja ativa torna-se necessário que

o clínico/pesquisador seja capaz de produzir música para o paciente (ex.: através do canto, do uso de instrumentos musicais). Portanto, terapeuta e cliente estariam ativos na experiência do fazer musical.

Sete estudos propuseram o uso de abordagens receptivas (YAGI, 1983; JONES et al., 1994; SISSON, 1990; JONES et al., 2000; SCHINNER et al., 2005; PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009; KORHAN et al., 2011). Dois estudos propuseram o uso de musicoterapia ativa (NORDA et al., 2003; FORMISANO et al., 2001) e um estudo propôs uma combinação entre ambas as abordagens (DAVESON et al., 2007). Somente dois estudos foram claros em termos do uso específico de abordagem musicoterapêutica (DAVESON et al., 2007; FORMISANO et al., 2007).

Quanto aos eventos adversos, à ética e ao ambiente social

Somente dois estudos demonstraram interesse em relação ao ambiente social da pessoa em coma (JONES et al., 1990; PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009). Tamplin (2000) ressalta a importância de questões éticas no trabalho clínico com pessoas em estados de baixo limiar de atenção. De acordo com a autora, uma das primeiras decisões de um terapeuta é justamente a se deve estimular uma pessoa que encontra-se nestes estados uma vez que o(a) paciente encontra-se incapacitado(a) de decidir.

Discussão

Quanto à eficiência no uso de música e musicoterapia na recuperação de pacientes em estados de baixo limiar de atenção

As heterogeneidades clínica, metodológica e estatística não permitem conclusões definitivas sobre a eficiência da aplicação da música no tratamento de pessoas nestas condições. Há evidências preliminares indicando benefícios

terapêuticos porém estes achados devem ser confirmados através da aplicação de um maior número de pesquisas.

A pesquisa envolvendo a aplicação da música no tratamento destas pessoas precisa ser realizada de forma mais sistemática. Se a literatura, através de relatos de práticas e de pesquisa, está demonstrando que o uso da música pode melhorar as possibilidades de comunicação e oferecer apoio às famílias e equipes terapêuticas, seria bastante relevante se ter mais investimentos nesta área da saúde. Uma das possíveis razões que justificam a falta de investimento nas pesquisas relacionando música com esta população pode ser o fato de muitos destes indivíduos serem considerados pacientes terminais não gerando então interesse financeiro nem do sistema de saúde e nem da indústria farmacêutica. Outra possibilidade pode ser o fato de pessoas nestas condições tenderem a apresentar uma menor gama de respostas ao tratamento podendo fazer com que menos clínicos estejam técnica e emocionalmente disponíveis para o envolvimento com a prática e com a pesquisa nesta área.

Quanto à utilização de métodos de musicoterapia e tipos de música

Como uma primeira consideração, os estudos deveriam melhor distinguir musicoterapia de música e medicina. Nenhum estudo claramente fez esta distinção. Da mesma forma, os estudos deveriam melhor definir os tipos de música que estão sendo utilizados. Muitos estudos descreveram a música utilizada como sendo “da preferência do paciente”, “clássica (relaxante)” ou “pré-gravada”. Estes termos são vagos não indicando detalhes que caracterizam os estímulos que estão sendo utilizados tais como estilos musicais, arranjos instrumentais, voz, tonalidades escolhidas, progressões harmônicas, uso de inversões de acordes etc. Estes são componentes musicais, elementos importantes no embasamento da intervenção musicoterapêutica. Parece ser mais difícil para o profissional da saúde que não é musicoterapeuta (YAGI, 1983; JONES et al., 1994; SISSON, 1990; JONES et

al., 2000; NORDA et al., 2003; SCHINNER et al., 2005; PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009; KORHAN et al., 2011) atribuir atenção a este fato, o que é esperado uma vez que o profissional ou não possui formação musical ou pode entender que estes detalhes são irrelevantes no momento de se pensar a intervenção.

As abordagens, identificadas através do estudo, utilizaram dois tipos de métodos de musicoterapia: receptivo (quando clientes escutam música ao vivo ou gravada sem que toquem um instrumento e/ou cantem) e ativa (quando clientes participam da interação musical respondendo de alguma forma, cantando e/ou tocando um instrumento musical). Esta revisão detectou que quando o profissional não possui formação em musicoterapia a tendência é a que ocorra uma maior utilização de métodos receptivos o que, de certa forma, limita as possibilidades de interação cliente-terapeuta-música consequentemente limitando as intervenções. A intervenção mais comum realizada por profissionais não musicoterapeutas, detectada por esta revisão, é a utilização de CDs contendo músicas gravadas visando a estimulação do cliente. Em uma revisão sistemática anterior, realizada pelo mesmo autor deste estudo, sobre o uso de música por musicoterapeutas e por outros profissionais em grupos de músico-psicoterapia, foi detectado que quando musicoterapeutas realizam intervenção com música, a aplicação de métodos e intervenções terapêuticas tende a ser mais abrangente incluindo a utilização dos três métodos existentes (receptivo e criativo, explicados anteriormente e recreativo, quando terapeuta e cliente recriam material sonoro-musical pré-existente). Esta maneira de abordar musicoterapeuticamente (utilizando os vários métodos de musicoterapia) pode fazer a diferença em termos da maneira como o musicoterapeuta facilita os processos terapêuticos visando a abertura para outras possibilidades de contato com suas musicalidades possivelmente aumentando as chances de benefício da aplicação da música.

Considerações Finais

Apesar de haver heterogeneidade entre as abordagens utilizadas, a revisão demonstrou que há evidências acerca dos benefícios da utilização da música com pessoas em estados de baixo limiar de atenção. No entanto, a maioria dos estudos apresentou uma pequena amostragem tornando difícil a conclusão precisa sobre eficiência e possíveis generalizações. Estes achados merecem ser melhor investigados através de um maior número de pesquisas com rigor metodológico. Aparentemente há uma dificuldade de se realizar estudos com pessoas nestas condições o que torna-se um problema uma vez que se espera poder estatístico para confirmação de eficiência terapêutica. Uma possível solução para este problema poderia ser a utilização de *designs* de pesquisa mais homogêneos assim como operações estatísticas mais homogêneas possibilitando um aumento de estudos meta-analíticos onde o pesquisador trabalha com uma combinação de resultados estatísticos oriundos de diferentes estudos mesmo que contando com pequena amostragem podendo assim, verificar poder estatístico.

Esta revisão conseguiu detectar trabalhos que vêm sendo realizados com esta população em três diferentes continentes. Apenas um estudo realizado em país considerado de terceiro mundo ou em desenvolvimento foi encontrado (PUGGINA & PAES DA SILVA, 2009), que foi conduzido na cidade de São Paulo, Brasil. Porém, é importante mencionar que existe uma prática de aplicação da música com esta população sendo realizada em países como Brasil e Argentina no entanto, baseado em resultados de estudos anteriores, percebe-se que são poucos os clínicos destes países que possuem o hábito de publicar artigos e livros relatando seus achados e experiências profissionais. Deve haver um maior esforço em termos da educação, na América do Sul, que prepare o profissional no que diz respeito à implementação de *designs* de pesquisa, desenvolvimento de processo investigativo e publicação. Por fim, parece ser importante que mais profissionais musicoterapeutas engajem-se na investigação acerca da utilização da música com esta população. O

musicoterapeuta é o profissional treinado para, de forma mais abrangente, saber aplicar uma variedade de métodos musicoterapêuticos (ativos, receptivos e recreativos) baseado nas respostas dos pacientes. Se respostas são alcançadas através da aplicação da música com pessoas em estados de baixo limiar de atenção como demonstra a revisão, parece não haver razão para que o terapeuta não estimule a interação musical. Portanto, métodos ativos são um importante acréscimo no tratamento de pessoas que enfrentam esta condição.

Referências

ALDRIDGE, David. **Music therapy and neurological rehabilitation: Recognition and the performed body in an ecological niche.** Music Therapy Today (online), November, available at www.musictherapyworld.info, 2001.

ALDRIDGE, David. **Where am I? Music therapy applied to coma patients.** *Journal of the Royal Society of Medicine*, 83,345-346, 1990.

ANSDELL, Gary. **Music for life: Aspects of creative music therapy with adult clients.** London: Jessica Kingsley Publishers, 1995.

CRAWFORD, Sarah; BEAUMONT, J. Graham. (2005). **Psychological needs of patients in low awareness states, their families, and health professionals.** *Neuropsychological Rehabilitation*, 15(3/4), 548-555.

DAVESON, Barbara A.; MAGEE, Wendy L.; Crewe, L.; Beaumont, G.; Kenealy, P. **The music therapy assessment tool for low awareness states.** *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 14(12), 545-49, 2007.

DAVESON, Barbara A. **An audit about music therapy assessments and recommendations for adult patients suspected to be in a low awareness state.** *Journal of Music Therapy*, 47(4), 408-422, 2010.

FORMISANO, Rita; VINICOLA, Vincenzo; PENTA, Francesca; MATTEIS, Mariella; BRUNELLI, Stefano; WECKEL, Jurgen W. **Active music therapy in the rehabilitation of severe brain injured patients during coma recovery.** *Annali dell' Istituto Superiore di Sanità*, 37(4), 627-630, 2001.

GIACINO, J. T.; ASHWAL, S.; CHILDS, N.; CRANFORD, R.; JENNET, B.; KATZ, D. I.; KELLY, J. P.; ROSENBERG, J. H.; WHYTE, J.; ZAFONTE, R. D.; ZASLER, N. D. **The minimally conscious state: Definition and diagnostic criteria.** *Neurology*, 58, 349-353, 2002.

JONES, Rebecca; HUX, Karen; MORTON-ANDERSON, Anne K.; KNEPPER, Lisa. **Auditory stimulation effect on a comatose survivor of traumatic brain injury.** *Arch of physical medicine and rehabilitation*, 75(2), 164-71, 1994.

KENNELLY, Jeanette; EDWARDS, Jane. **Providing music therapy to the unconscious child in the paediatric intensive care unit.** *The Australian Journal of Music Therapy*, 8, 18-29, 1997.

KORHAN, Esra A.; KHORSHID, Leyla; UYAR, Mehmet. **The effect of music therapy on physiological signs of anxiety in patients receiving mechanical ventilator support.** *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1026-1034, 2011.

MAGEE, Wendy L. **Music Therapy with patients in low awareness states: Approaches to assessment and treatment in multidisciplinary care.** *Neuropsychological Rehabilitation*, 15(3/4), 522-536, 2005.

MAGEE, Wendy L. **Music as a diagnostic tool in low awareness states: Considering limbic responses.** *Brain Injury*, 21(6), 593-599, 2007.

NODA, Ryo; MAEDA, Yukio; YOSHINO, Atsuo. **Effects of Musicokinetic therapy and spinal cord stimulation on patients in a persistent vegetative state.** *Acta Neurochirurgica*, 87, 23-26, 2003.

NODA, Ryo; MAEDA, Yukio; YOSHINO, Atsuo. **Therapeutic time window for musicokinetic therapy in a persistent vegetative state after severe brain damage.** *Brain Injury*, 5, 509-515, 2004.

PUGGINA, Ana Cláudia G.; PAES DA SILVA, Maria Júlia. **Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(3), 435-441, 2009.

JENNET, Bryan. **Part I: Definitions, diagnosis, prevalence and ethics.** *Neuropsychological Rehabilitation*, 15(3/4), 163-165, 2005.

JENNET, Bryan; PLUM, Fred. **Persistent vegetative state after brain damage: A syndrome in search of a name.** *Lancet*, 1, 734-737, 1972.

SCHINNER, Katherine M.; CHISHOLM, Anne. H.; GRAP, Mary J.; SIVA, Patrick; HALLINAN, Marsha; LaVOICE-HAWKINS, Anne M. **Effects of auditory stimuli on intracranial pressure and cerebral perfusion pressure in traumatic brain injury.** *Journal of Neuroscience Nursing*. 27 (6), 348-54, 1995.

SISSON, Rebecca. **Effects of auditory stimuli on comatose patients with head injury.** *Heart and Lung*, 19(4), 373-8, 1990.

TAMPLIN, Jeanette. **Improvisational music therapy approaches to coma arousal.** *The Australian Journal of Music Therapy*, 11, 38-51, 2000.

WILSON, F. Colin; GRAHAM, Lorraine. E.; WATSON, Tina. **Vegetative and minimally conscious states: Serial assessment approaches in diagnosis and management.** *Neuropsychological Rehabilitation*, 15(3/4), 431-441, 2005.

YAGI, Toshiaki; BABA, Shunkichi. **Evaluation of the brain-stem function by the auditory brain-stem response and the caloric vestibular reaction in comatose patient.** *Arch. Otolaryngol*, 283, 33-43, 1983.



MUSICOTERAPIA

A EMERGÊNCIA DE CONTEÚDOS DE VIOLÊNCIA PRESENTES NAS LETRAS DE MÚSICAS ESCUTADAS PELOS JOVENS

THE EMERGENCE OF CONTENTS OF VIOLENCE PRESENT IN LYRICS SONG LISTENED BY YOUNG PEOPLE

Giovana E. Bortolanza¹⁴, Noemi N. Ansay¹⁵

86

Resumo - Este artigo buscou investigar e analisar a emergência de conteúdos de violência presente nas letras de músicas escutadas por jovens entre 14 e 18 anos de uma Escola Pública Estadual de Curitiba. Por meio da metodologia de análise de conteúdo e considerando como eixos temáticos as violências subjetiva e objetiva (ZIZEK, 2009), foram estudadas seis letras de músicas, sendo cinco do gênero *rap* e uma eletrônica. Pôde-se considerar que estas, mais do que apenas expor conteúdos de violência, denunciam as diversas formas de violência sofridas por indivíduos que se encontram excluídos da sociedade, além de possibilitar a mediação para o acontecimento da catarse (VIGOTSKI, 2001).

Palavras-Chave: Conteúdos de violência; Letras de músicas; Jovens;

Abstract - This article aims to investigate and analyze the emergence of contents of violence present in lyrics song listened by young people between 14 and 18 years of a State School of Curitiba. Through the methodology of content analysis and considering themes like violence subjective and objective (ZIZEK, 2009a), were tested six lyrics song, five being the rap genre and one electronic. Could be considered that these, more than just expose contents of violence, denounced the various forms of violence suffered by individuals who are excluded from society, and enable the mediation to the event of catharsis (VIGOTSKI, 2001).

Key-Words: Contents of violence; Lyrics song, Young people.

¹⁴ Graduada em Musicoterapia pela UNESPAR-FAP. giovanabortolanza@gmail.com

¹⁵ Docente do curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR-FAP, professora do curso de Bacharelado em Musicoterapia. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>

INTRODUÇÃO

O interesse por esta pesquisa surgiu a partir de leituras sobre o tema da violência na contemporaneidade e sua relação com o crescimento do individualismo moderno, como consequência de um ethos¹⁶ capitalista. A abordagem inicial da pesquisa partiu do levantamento bibliográfico acerca do fenômeno da violência e discorreu-se sobre suas variadas formas de manifestação. A partir de termos utilizados por Zizek (2009), foram estudadas as formas subjetiva (violência explícita) e objetiva (simbólica e sistêmica) da violência.

Este levantamento possibilitou partir do princípio de que se a violência está presente em vários âmbitos da sociedade, está também nos meios midiáticos e, portanto, na linguagem musical. Paralelo a isto sabemos que a música está presente na vida dos jovens, independente do sexo, grupo etário ou classe social, surgindo como um fenômeno social, pois agrega, sensibiliza e constrói laços de sociabilidade entre eles (SETTON, 2009). Assim, buscou-se descobrir quais as preferências musicais na faixa dos 14 aos 18 anos, e assim investigar quais conteúdos de violência emergem destas canções.

A etapa de coleta de dados foi desenvolvida com uma proposta metodológica de pesquisa exploratória e caráter qualitativo, utilizando a técnica de observação participante durante o intervalo das aulas de alunos do 9º ano e Ensino Médio. A Pesquisa qualitativa, de acordo com Bignardi (2003), possui vocação para mergulhar na profundidade dos fenômenos, levando em conta toda a sua complexidade e particularidade. Não se almeja alcançar a generalização, mas sim o entendimento das singularidades (BIGNARDI, 2003).

Após tomar contato com as músicas que estavam sendo escutadas pelos jovens em questão, foram selecionadas as músicas que continham em suas letras a emergência de algum conteúdo de violência. A análise e

¹⁶Ethos é um termo genérico que designa o caráter cultural e social de um grupo ou sociedade. Designa uma espécie de síntese dos costumes de um povo. Segundo W. G. Summer é a "totalidade dos traços característicos pelos quais um grupo se individualiza e se diferencia dos outros." (FERRARI, C., 2008).

interpretação das letras foram inspiradas na análise de conteúdo, e teve como principais referenciais os estudos de Bardin (1979) e Minayo (2002).

CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS “VIOLÊNCIAS”

Com o intuito de refletir primeiramente acerca do tema “violência”, sabendo que se trata de um complexo fenômeno, procurou-se pensar sobre suas possíveis definições e que tipos de violência seriam considerados. Na literatura há incontáveis interpretações de diferentes perspectivas acerca deste fenômeno, pois “além da multiplicidade de formas assumidas pela violência, existem diferenças entre períodos históricos e culturais no que tange à compreensão sobre o tema” (ABRAMOVAY, 2006, p.54).

Assim como Abramovay, Michel Wieviorka também aponta que “a violência transforma-se historicamente não só como fenômeno concreto, mas também em seu significado sociopolítico e nas representações que dela construímos” (WIEVIORKA *apud* DRAWIN, 2011, p.12), e explica que nos dias atuais, atos considerados como extremamente violentos, poderiam não ser compreendidos desta mesma forma em outra época.

Apesar de ser um termo bastante complexo e difícil de conceituar, há um ponto de consenso básico entre os autores: de que a violência é: “qualquer ato de agressão – física, moral ou institucional – dirigido contra a integridade de um ou vários indivíduos ou grupos” (ABRAMOVAY; RUA, 2002 *apud* UNESCO, 2003, p.4). A diversidade dos níveis refere-se aos tipos de manifestação ou em que medida a violência está presente no nosso cotidiano. Vai desde a violência explícita, percebida como uma quebra do padrão “normal” de ordem ou tranquilidade através de uma agressão, geralmente atribuída a condutas que violem ou ameacem a vida e/ou o patrimônio, até as formas mais silenciosas e menos manifestas, como a violência sistêmica e simbólica.

O filósofo e psicanalista Zizek (2009a) considera que há três formas de violência: uma subjetiva e duas objetivas. A subjetiva está associada à violência explícita. Esta é vista como algo que abala o ritmo natural das coisas,

“[...] la violencia subjetiva se experimenta como tal en contraste con un fondo de nivel cero de violencia” (ZIZEK, 2009a, p.10). É a quebra de uma “normalidade” aparente, praticada por um ou vários sujeitos que podemos identificar no instante em que este ato é cometido. A violência subjetiva seria então produto consciente e intencional de uma ação individual ou coletiva.

Além da subjetiva há a forma objetiva que se ramifica em dois tipos de violência: a simbólica e a sistêmica. Para Zizek a violência objetiva é a forma mais primária da violência (ZIZEK, 2009a). Nas suas palavras, trata-se da “violência invisível que precisa estar presente o tempo todo, para que as coisas aconteçam como normais. Pode ser econômica, por parte da polícia [...]” (ZIZEK, 2009b) ¹⁷, do Estado e outras instituições. *“Esta violencia ya no es atribuible a los individuos concretos y a sus ‘malvadas’ intenciones, sino que es puramente ‘objetiva’, sistêmica, anónima”* (ZIZEK, 2009a, p.23).

O conceito de violência simbólica foi criado pelo pensador francês Pierre Bourdieu para descrever o processo pelo qual a classe economicamente dominante impõe sua cultura aos dominados. Está relacionada à linguagem, presente nos discursos e representações diárias, e caracteriza-se pela fabricação de falsas crenças que induzem o indivíduo a acreditar, consentir e se comportar de acordo com certos padrões desejados pela elite que controla social e economicamente a sociedade através de instituições públicas e privadas (TOSCANO, 2012).

A violência sistêmica é representada pelo jogo de relações sociais, econômicas, políticas, religiosas. É a “[...] violência instalada no próprio funcionamento da sociedade e que forma, com a simbólica, um círculo vicioso no qual ambas se retro-alimentam e se justificam” (ZABATIERO, 2010, p.1). Para uma melhor compreensão da relação entre a violência simbólica e sistêmica Zabatiero explica, através da teoria sociológica de Habermas, que a sociedade é composta por duas estruturas complementares: o mundo-da-vida – sendo esta a estrutura simbólica da sociedade, o lugar das relações sociais espontâneas, (a cultura, as ideias, os valores) – e o sistema, que seria a

¹⁷ Entrevista legendada concedida ao programa Roda Viva da TV Cultura no dia 02/02/2009.

estrutura material, entendido como o mundo formal, das regras, das leis, das normas, (a economia, o Estado, as instituições científico-tecnológicas e as midiáticas). Isto acarreta problemas como insatisfação, submissão e violência.

A violência sistêmica, assim, é a estruturação das relações pessoais a partir dos imperativos impessoais do sistema, a subjugação do sujeito à lógica dos meios sistêmicos: o dinheiro, ou o poder, ou a tecnologia, ou a mídia – que se perpetua mediante a “eficácia” do sistema capitalista democrático (cujas crises endêmicas sempre são reduzidas a episódios superficiais). A violência sistêmica, assim, possibilita e é realimentada pela violência simbólica que transfigura a ineficácia sistêmica em eficácia, a injustiça social em legalidade, a opressão em falta de iniciativa ou de capacidade dos oprimidos/excluídos em aproveitarem as oportunidades que o livre mercado oferece. (ZABATIERO, 2010, p.1)

90

Acerca dessa violência, Marilena Chauí diz que “é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e pelo terror” (CHAUÍ, M. *apud* SCHILLING, 2000, p.2). Seguindo os pensamentos de Schilling (2000), com a incorporação da violência psíquica:

Ações que comportam humilhação, vergonha, discriminação, são consideradas hoje condutas violentas. Além da violência interpessoal ou intersubjetiva, incorpora a violência social, supondo toda a dimensão estrutural da violência, própria da sociedade: podemos, portanto, falar da violência da ameaça do desemprego, da violência da fome e da miséria, da exclusão. Propõe que existe violência quando tratamos sujeitos – seres livres, racionais e sensíveis – como coisas. (SCHILLING, 2000, p.2)

Considerando as várias dimensões existentes da violência não há como pensá-la no singular, visto que há manifestações plurais, cujas raízes e efeitos apontam a existência de tipos variados de violência (PORTO, 2002), que podem estar presentes em todos os âmbitos da sociedade, de forma mais ou menos explícita, independente da região ou classe econômica.

MUSICOTERAPIA

A MÍDIA E A MÚSICA NO CONTEXTO DA VIDA DO JOVEM

Na sociedade contemporânea, os meios eletrônicos e os instrumentos da mídia transformam o real em espetáculo produzido pelos meios de massa. É o que ocorre com o fenômeno da violência, transformado em produto com amplo poder de venda no mercado da informação, fazendo com que a “realidade” da violência passe a fazer parte do dia-a-dia dos indivíduos (PORTO, 2002), através do rádio, da televisão e da internet.

Pensando nos jovens como sujeitos inseridos em um contexto de uma sociedade globalizada, a dimensão simbólica – como a música, o vestuário, a aparência e a linguagem – como reflete Juarez Dayrell (1999), possivelmente tem sido a forma de comunicação mais presente em suas atitudes e comportamentos. Dentre as principais formas de consumo simbólico a música é a que está mais presente em suas vidas, independente da classe econômica, pois articula as sociabilidades, os grupos identitários, assim como as visões de mundo e as apropriações territoriais na cidade (OLIVEIRA; SILVA, s/d).

Há os que acreditam que a mídia que contém conteúdos de violência, gera ou potencializa a agressividade e contribui para o aumento da violência na sociedade. Este pensamento afirma que a arte contagia as pessoas com certos sentimentos e que ela se baseia nesse contágio¹⁸. É o caso das músicas militares, que têm como função despertar e invocar atos de guerra. Porém, Vigotski (2001) reflete que “é incorreto pensar que a música militar suscita diretamente emoção bélica; antes resolve de modo categórico o medo, a confusão e a inquietação; é como se permitisse à emoção bélica manifestar-se, mas ela mesma não a suscita diretamente”. (VIGOTSKI, 2001, p.306). “A arte nunca gera de si mesma uma ação prática, apenas prepara o organismo para tal ação” (VIGOTSKI, 2001, p.314).

Neste artigo não se concebe a música como um instrumento que atua como mero transmissor de sentimentos através do contágio, mas sim como uma arte transformadora. Reconhece-se que “os músicos transmitem uma

¹⁸ Ver mais em: Vigotski (2001, Cap. 11).

mensagem e um sentido nas suas letras, podendo trazer elementos novos para a reflexão sobre os valores sociais.” (MAHEIRIE *apud* HINKEL; PRIM, 2009, p.156), mas a experiência de cada um com a música ocorre de modo particular. “[...] Ao contemplar uma música o ouvinte se apropria dos significados expressos nesta e produz a partir dela sentidos que não necessariamente convergem com a perspectiva do compositor” (HINKEL; PRIM, 2009, p.157).

Em contraposição à teoria do contágio, Vigotski (2001) aborda a questão da arte como sistema simbólico elaborado pelo artista, que parte de determinados sentimentos vitais, mas que realiza certa elaboração desses sentimentos, consistindo assim na catarse. Para o autor, a arte como catarse não é a simples liberação dos sentimentos, mas sua descarga de energia. É “[...] necessário ainda o ato criador de superação desse sentimento, da sua solução, da vitória sobre ele [...] e só então a arte se realiza” (VIGOTSKI, 2001, p.314). Portanto, o objetivo final da catarse não é a repetição de qualquer reação real, mas a sua superação e transformação.

Como qualquer forma de arte, a música precisa ser compreendida como uma atividade humana inserida num determinado contexto social, histórico e político. A partir desta postura é possível considerar a especificidade da música como um processo, uma forma de sentir e pensar, capaz de criar emoções e inventar linguagens. (MAHEIRIE, *apud* HINKEL; MAHEIRIE, 2007, p. 3).

O pressuposto na presente pesquisa é de que a violência pode estar presente no cotidiano de todas as pessoas, seja vivenciando-a como ator ou vítima nas diversas situações do seu dia-a-dia, e uma das formas de expressão da violência pode se dar através da linguagem musical. As letras podem fazer apologia à violência, possuindo conteúdos com intuito de incitá-la, ou servindo para denunciá-la, expressando a violência sofrida ou presente no seu entorno, como uma forma de superá-la, transformando-a em arte. É importante salientar que, não necessariamente, o ouvinte exerça e reproduza o teor de violência ali contidos.

CONTEXTO DA PESQUISA DE CAMPO

A aproximação do campo empírico deu-se em uma escola estadual do Paraná, localizada na Cidade Industrial de Curitiba¹⁹. Quanto à região na qual está situada, de acordo com pesquisa mostrada no site da Gazeta do Povo (2012), apesar de o número de homicídios dolosos no bairro ter tido uma redução de 12% após implementação de Unidades Paraná Seguro em 2012, este continua com o maior índice de violência na cidade (MILLEO, 2012).

De acordo com informações obtidas no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, realizado em 2010, a comunidade atendida pela escola situa-se em bairro operário, de nível socioeconômico de classe média baixa (C e D).

A região é composta por *vários* conjuntos habitacionais *novos*, algumas invasões e ocupações irregulares perante a Prefeitura de Curitiba. [...] isto torna a região uma tensa e importante zona de conflito urbano, o que se reflete na escola, no relacionamento entre os alunos, principalmente entre os que são de vilas diferentes ou das que fazem divisa. Também a forma violenta de resolver as questões no interior da escola, seja entre os próprios alunos ou destes com professores e funcionários tem sua raiz nas relações difíceis que os alunos vivenciam nas ruas das vilas, a luta pela sobrevivência, pela identidade, pela manutenção da posse de seu pedaço de chão. (NÚCLEO REGIONAL DA EDUCAÇÃO DE CURITIBA, 2010, p.7)²⁰.

Apesar de serem altos os indicadores da existência de violência presente na região, abordados em dados estatísticos referentes à criminalidade, pesquisas de jornais, páginas da internet, e até mesmo no PPP da escola, durante os dias que decorreram a presente pesquisa não foi presenciado nenhum ato de violência dentro da escola e nem no seu entorno.

Na coleta de dados utilizou-se a técnica de observação participante, que de acordo com Minayo “se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos

¹⁹ Após o projeto ter sido aprovado pelo comitê de ética (N ° CAAE 18338313.9.0000.0094) foi feito contato com a escola para apresentar a proposta da pesquisa, que foi aceita pela direção e equipe pedagógica da escola.

²⁰ Este documento não se encontra indicado nas referências bibliográficas deste artigo, pois desta forma feriria o código de ética estabelecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da presente pesquisa, que determina que o nome da instituição participante permaneça em sigilo.

atores sociais em seus próprios contextos” (MINAYO, 2002, p.59). Definiu-se que as observações se realizariam no período de uma semana, durante o intervalo das aulas dos alunos do 9º ano e ensino médio. Através de pesquisa exploratória, tendo como foco a relação dos jovens com a música, objetivou-se investigar seus hábitos e preferências musicais, para então desenvolver a análise de conteúdo das canções e apontar se há dados que confirmem a emergência de violências presente nas letras, e assim refletir sobre elas.

Os primeiros registros foram resultado de observações gerais que tinham como foco o entendimento do cotidiano dos jovens estudantes e as características do local. Foram considerados alguns itens descritos por Gil (2008) como critérios significativos para a observação, o que inspirou na construção dos seguintes tópicos: O Sujeito (quem são os participantes? Quantos são? Quais as suas idades? Quais suas manifestações sonoro-musicais?); O Cenário (Quais as características desse local?); e O Comportamento Social (O que ocorre em termos sociais? Como as pessoas se relacionam? Que linguagem utilizam? Utilizam a música? Em que situação?).

A postura da pesquisadora durante as observações foi de circular em meio aos alunos que ocupavam o pátio do colégio, a fim de obter maior acesso a dados sobre as situações habituais que envolviam aquele momento. Devido à falta de manifestações musicais expressivas, a coleta de dados passou a ter como foco descobrir quais músicas eles ouviam nos seus fones. Para isso abordava os alunos que escutavam músicas naquele momento, além de conversas livres com os alunos que se aproximavam curiosos com a pesquisa.

COLETA DE DADOS

O intervalo de aulas observado continha 18 turmas de 9º ano e Ensino Médio, totalizando cerca de quatrocentos e cinquenta alunos, de ambos os sexos e com idades entre 14 e 18 anos, circulando pelo complexo. Pôde-se

perceber que alguns alunos estavam agrupados em “tribos”²¹, como um grupo composto por cinco alunos que ouviam *heavy metal* e permaneciam sempre no canto do pátio, e um grupo de meninos que ouviam *rap*. Os demais grupos eram variados, apresentando vários gêneros musicais entre os integrantes, nos quais foram encontradas músicas dos gêneros *rock*, *rap*, *gospel* e *sertanejo*.

Sabe-se que o espaço do intervalo escolar é dinâmico e não permite que o observador esteja presente em todos os lugares, portanto poderiam estar ocorrendo manifestações musicais fora do alcance da pesquisadora em determinado momento, e sendo assim, a pesquisadora procurou transitar em todos os espaços. Os jovens utilizavam o fone apenas em um ouvido, para poderem conversar com os colegas ao mesmo tempo, e também compartilhando o fone em duplas, para que escutassem a mesma música.

Foi realizada uma lista com as músicas que os alunos estavam escutando no momento, e dentre as músicas coletadas apareceram os seguintes gêneros: *rap*, *rock*, *gospel*, *eletrônico*, *k-pop*, *heavy metal*, *hardcore*, *reggae*, *pop* e *sertanejo*, com maior predominância de *rap* e *rock*. Com o intuito de abordar o tema das diferentes manifestações de violência optou-se em selecionar as músicas que contivessem em seu conteúdo a emergência de alguma forma de violência, considerando como eixos temáticos as violências subjetiva e objetiva (ZIZEK, 2009) para uma posterior análise e reflexão. Sendo assim, da lista de músicas coletadas – que totalizaram 45 músicas – as canções que se encaixaram nos eixos temáticos foram: “Vida Loka, Pt.1”, “Jesus Chorou” e “Capítulo 4 Versículo 3” do grupo Racionais Mc’s; “Neurótico de Guerra” – Filipe Ret; “Cachimbo da Paz” – Gabriel O Pensador; e “*Kill everybody*” – *Skrillex*. Das seis músicas selecionadas, cinco são nacionais e pertencem ao gênero *rap*, e apenas uma é internacional e eletrônica.

Devido à predominância do *rap* nas músicas selecionadas procurou-se identificar as suas características a fim de uma maior compreensão acerca

²¹ Expressão criada pelo sociólogo francês Michel Maffesoli para denominar as novas formas de organização juvenil nas sociedades contemporâneas, que se caracterizam por partilhar ideais, podendo estar inseridas nos diversos espaços sociais. (DIAS; MARCHI, 2012)

deste gênero. Sabe-se que o rap faz parte de uma cultura mais ampla – o hip hop²². Este movimento juvenil faz parte da cultura das ruas da periferia e adquire caráter de instrumento de comunicação dos jovens e engajamento político, que o utilizam como discurso de uma crítica social, expressando o sentimento de pertencer à periferia e denunciando a condição de viver essa realidade, a desigualdade socioeconômica, a discriminação racial e “as diferentes faces da violência: brigas, assassinatos, assaltos, narcotráfico, abuso policial e morte” (ARCE *apud* MOURA, 2013, p.7).

Apesar de o rap ter se fundado no princípio da cultura de rua²³ e ter se difundido nas ruas e bairros da periferia pobre da cidade de São Paulo, no final dos anos 80, o rap, como estilo de música jovem, invadiu os meios de comunicação de massa no Brasil e se tornou objeto de consumo cultural mais amplo. Portanto, neste artigo, o rap é compreendido como uma manifestação cultural – proveniente dos jovens da periferia – que veicula ideias, representações, conceitos e valores que se reproduzem nos bairros pobres, mas influenciam também os jovens de classe média (SILVA, 2003).

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DO CONTEÚDO DAS CANÇÕES

A análise do conteúdo das letras, realizada após a fase de leituras exaustivas, se ateve rigorosamente aos eixos temáticos propostos e foram, portanto, destacadas as violências que se enquadram na forma subjetiva e objetiva (simbólica e sistêmica). Foram analisadas, primeiramente, as três músicas do grupo Racionais Mc's, intituladas: “Vida Loka, Pt.1”, “Jesus Chorou” e “Capítulo 4 Versículo 3”. A primeira canção, “Vida Loka, Pt.1”, trata de uma narrativa em primeira pessoa de um jovem da periferia que conversa com um amigo que está na prisão, relatando a ele situações que estão ocorrendo no seu dia-a-dia. A narrativa mostra que há um convívio diário deste sujeito com a

²² O *hip hop* estrutura-se em três pilares principais, que constituem sua expressão artística ideológica: a dança, representada pelo *break*; a pintura através do grafite; e a música expressa através do *rap* (GUASCO, OLIVEIRA, SPOSITO *apud* SILVA, 2003, p.19).

²³ O termo “cultura de rua” vem sendo usado para retratar uma forma de interação específica entre os jovens que se agregam ao redor de ideologias e saberes compartilhados, desenvolvidas em espaços públicos (SILVA, 2003).

violência subjetiva, que, como nos diz Zizek (2009), é a forma mais explícita da violência, que pode ser atribuída a um sujeito.

“tocou a campanha plim, pra tramar meu fim/ Dois maluco armado sim,
um isqueiro e um estopim”

Neste trecho os sujeitos da situação utilizam a violência através de armas de fogo e com o intuito de matar; como forma de resolução de conflitos. Mais à frente podemos visualizar o retrato da condição de preocupação e insegurança de que a violência possa atingir seu filho (violência associada à morte) que imperam na vida do personagem, de forma que a sua segurança e da sua família são garantidas por ele próprio e também através do seu “brinquedo de furar moletom”, como ele se refere à arma de fogo.

“Mas se é pra resolver, se envolver, vai meu nome, eu vô/ Fazer o que se cadeia é pra homem?/ Malandrão eu? Não, ninguém é bobo/ Se quer guerra terá, se quer paz, quero em dobro”

Os trechos selecionados apontam para uma questão de conformismo com o uso da violência, e conseqüentemente com a possibilidade de ser preso, já que na periferia, campo de batalha constante, o que impera é a “lei da selva”, ou seja, é a lei do mais forte, do instinto de sobrevivência, é matar ou morrer, “lei esta que, apesar de absurda e violentadora, já foi incorporada à cultura brasileira, em que é normal ver os negros pobres, presos ou mortos” (ZENI, 2004, p.4).

Na segunda canção estudada, “Jesus Chorou”, é possível perceber que se trata de uma reflexão do *rapper* Mano Brown sobre a sua música e sua fama conquistada. Fala sobre a inveja que uma carreira de sucesso desperta, como quando sua mãe o alerta de que “a inveja mata um, tem muita gente ruim”, ainda que ele esteja lutando pelo povo negro e pobre, por “justiça e paz”.

O conteúdo da seguinte estrofe pode ser interpretado como uma possível consequência do sistema capitalista:

“cada um no seu corre/ tudo pelas verde, uns mata, outros morrem/ eu mesmo se eu catar voa numa hora dessa/ vou me destacar do outro

lado de pressa/ vou comprar uma house de boy depois alugo/ vão me chamar de senhor...não por vulgo/ mas pra ele só a zona sul que é a pá”

É possível perceber indícios de que o processo de globalização e fundamenta ideologicamente o uso da violência retratada neste trecho, visto que neste *ethos* capitalista, cujo discurso incita ao consumismo, ao individualismo e à competitividade, “[...] o sujeito contemporâneo busca se autorreferenciar, autofundar-se em nome do capital (figura de autoridade contemporânea) que regula seu agir. Tal *pseudo* mediação possui um caráter de extrema violência, que nem sempre é visível como a violência do ato”. (ROSÁRIO, 2011, p.49). Trata-se da violência sistêmica, uma violência inerente ao sistema (capitalista) que contém as mais sutis formas de coerção e impõe formas de dominação e exploração (ZIZEK, 2009a).

“periferia: Corpos vazios e sem ética/ lotam os pagode rumo à cadeira elétrica/ eu sei, você sabe o que é frustração/ máquina de fazer vilão”

A violência na crise, descrita por Wiewiorka (1997) pode ser reconhecida neste trecho, visto que na crise os sujeitos se percebem como negados, como excluídos socialmente, fazendo emergir uma violência que “preenche o vazio da *não-relação social*” (WIEVIORKA, 1997, p.7). Ao falar em frustração o *rapper* aponta o sofrimento que ele e os demais moradores da periferia experimentam ao se deparar com o sentimento de inferioridade e exclusão a que estão submetidos.

A música “Capítulo 4 Versículo 3” nos apresenta um discurso de grande proximidade com o universo da violência e do crime. A 1º estrofe configura-se como uma notícia jornalística em que são apresentadas informações estatísticas:

"60% dos jovens de periferia sem antecedentes criminais já sofreram violência policial/ A cada 4 pessoas mortas pela polícia, 3 são negras/ Nas universidades brasileiras apenas 2% dos alunos são negros/ A cada 4 horas, um jovem negro morre violentamente em São Paulo”

Percebe-se a denúncia do preconceito racial, a marginalização, a exclusão cultural e a violência policial que os moradores da periferia, negros e pobres, enfrentam neste contexto de violência institucionalizada, reproduzida pelos aparelhos repressivos (neste caso a polícia) e ideológicos do Estado (instituições de ensino). Esta violência sistêmica gera a exclusão de milhares de jovens negros e moradores da periferia que encontram pouca oportunidade de sair da marginalização em que se encontram, ocasionando um quadro de desesperança, contribuindo para um clima de revolta extrema:

“Minha intenção é ruim/ esvazia o lugar/ Eu tô em cima, eu tô a fim/ um, dois pra atirar/ Eu sou bem pior do que você tá vendo/ O preto aqui não tem dó/ é 100% veneno”

Neste momento o personagem assume o papel do sujeito que provoca o ato de violência, e dá a entender que é um criminoso armado. Porém, a seguir, ele apresenta como arma o seu discurso: “Minha palavra vale um tiro e eu tenho muito munição”, referindo-se às denúncias e críticas que ele pode fazer por meio de suas letras. Ainda nesta música os rappers retomam a questão dos perigos do sistema capitalista e da exaltação da cultura de consumo:

“Pelo rádio, jornal, revista e outdoor/ Te oferece dinheiro, conversa com calma/ Contamina seu caráter, rouba sua alma/ Depois te joga na merda sozinho/ Transforma um preto tipo A num neguinho”
“Ser um preto tipo A custa caro/ É foda, foda é assistir a propaganda e ver/ Não dá pra ter aquilo pra você”

Estes fragmentos mostram que ao sucumbir ao apelo da mídia para o consumo, esta pode rebaixá-lo da classe A, do seu jeito humilde de ser, para a soberba da ganância e da cobiça, corrompendo-o. “A partir de um sistema perverso, o consumismo apropria-se justamente do espaço que permitiria ao sujeito transcender, para atá-lo à imanência de falsas necessidades, sob a crença na possibilidade de plena satisfação” (COSTA, 2011, p.80).

Na música “Neurótico de guerra”, do *rapper* Filipe Ret, assim como nos versos de “Capítulo 4, versículo 3” dos Racionais Mc’s, no qual o personagem dizia que sua palavra valia um tiro, faz-se alusão ao poder do seu discurso, das

denúncias contidas nas suas letras como uma forma de agressão e combate ao sistema capitalista, que os faz ficarem à margem da sociedade, através de metáforas que fazem referência a atos de violência.

“Quanto menos me ouvir, mais e melhor eu vou dizer/ To vivo no mic²⁴
mais uma vez/ cada linha um tiro/ Tenho 10 pentes de 16”
“Do submundo vou subverter/ ou você intimida o mundo ou o mundo
intimida você”

100

É uma maneira de utilizar a violência simbólica para comunicar à sociedade os problemas que permeiam o espaço da periferia, ou seja, “não usa a violência bruta, mas sim palavras, discursos, ritmo, poesia, para desestabilizar o sistema capitalista, opressor, excludente, racista” (OLIVEIRA, 2012, p.1).

Na música “Cachimbo da paz”, do Gabriel O Pensador, os conteúdos de violência presentes na letra referem-se à violência nos grandes centros urbanos, da criminalidade e das consequências do uso abusivo de álcool que gera violência do tipo subjetiva:

“Na delegacia só tinha viciado e delinquente/ Cada um com um vício e um caso diferente/ Um cachaceiro esfaqueou o dono do bar/ Porque ele não vendia pinga fiado/ E um senhor bebeu uísque demais/ Acordou com um travesti e assassinou o coitado/ Um viciado no jogo apostou a mulher/ Perdeu a aposta e ela foi sequestrada”

Há também uma crítica ao Estado, que tenta conter o aumento dos casos de violência através dos sistemas prisionais. Porém, ao invés de reintegrá-los à sociedade, há uma perpetuação do ciclo de violência e criminalidade, devido à violência institucional a que a população carcerária fica exposta²⁵, e que compromete as suas possibilidades de reintegração à sociedade, tornando-os mais violentos (GULLO, 1998).

²⁴ Abreviação de “microfone”.

²⁵ “O Estado não garante a integridade física dos detentos, sendo comuns estupros e assassinatos; não são devidamente separados criminosos perigosos de autores de pequenos delitos; muitos estão presos irregularmente em celas de delegacias e aguardam julgamento por muito mais tempo do que prevê a lei” (O Estado de S. Paulo *apud* GULLO, 1998).

"Na penitenciária o "índio fora da lei"/ Conheceu os criminosos de verdade/ Entrando, saindo e voltando/ Cada vez mais perigosos pra sociedade/ Aí, cumpádi/ tá rolando um sorteio na prisão/ Pra reduzir a super lotação/ Todo mês alguns presos tem que ser executados/ E o índio, dessa vez, foi um dos sorteados/ E tentou acalmar os outros presos:/ "Peraí, vamo fumar um cachimbinho da paz"/ Eles começaram a rir e espancaram o velho índio/ Até não poder mais/ e antes de morrer ele pensou:/ "Essa tribo é atrasada demais/ Eles querem acabar com a violência/ Mas a paz é contra a lei e a lei é contra a paz"

A música termina com teor trágico, visto que o velho índio, um sujeito que buscava a paz através do seu cachimbo, é preso e acaba sendo assassinado pelos bandidos, que o espancam até a morte.

A última música estudada, "*Kill everybody*" do *Dj Skrillex*, pertence ao gênero *dubstep*²⁶, subgênero do eletrônico. Com cinco minutos de música, em meio às batidas incessantes, ouve-se uma voz robotizada que repete a frase: "*I want to kill everybody in the world*", e no último minuto repete-se apenas "*I want to kill*". A letra da música se resume a:

*"I want to kill everybody in the world/ L O V E L o V e, oh.../ I want to eat your heart"*²⁷

Claramente esta música faz alusão à violência movida pelo desejo de destruição do outro. Como não há mais versos na música que possam indicar alguma ideologia implícita no seu conteúdo, podemos supor que a mensagem que esta música carrega é a do puro prazer de uma violência gratuita.

Em consonância com Costa (1984), consideramos a violência que é própria do humano e designamos esse termo para o emprego desejado da agressividade com fins destrutivos. No contexto das relações humanas, consideramos a violência movida pelo desejo de destruição. (ROSÁRIO, 2011, p.43)

Na posição freudiana a violência humana está interligada ao caráter narcisista do homem. "Para o engrandecido eu a diferença, o outro, é

²⁶ Este gênero possui ritmo sincopado e é marcado pelo uso intenso de modulações e alterações de frequências do baixo e bateria.

²⁷ "Eu quero matar todo mundo no mundo / A M O R A m O r, oh ... / Eu quero comer o seu coração " (tradução livre)

insuportável; assim surge um desejo de aniquilamento do outro” (MOREIRA, 2011, p.38).

A partir da análise dos dados coletados com os jovens participantes da pesquisa, observou-se que nas suas preferências musicais não há a predominância de músicas que abordem o tema da violência, visto que dentre as músicas coletadas, a emergência de conteúdos de violência se dá em 13,3% do total de 45 músicas. O restante das canções gira em torno de temas como: amor, tristeza, desilusões amorosas, religiosidade, festas, entre outros.

Para compreender as formas de emergência dos conteúdos de violência, considerou-se como esta foi expressa e com qual intuito. Desta maneira, a partir da análise realizada, percebeu-se que a violência esteve presente nas letras representando tanto uma denúncia à violência sofrida pelos sujeitos da narrativa, cometidas pelos seus semelhantes ou por instituições do Estado, como provocada pelo eu-lírico que invocava atos violentos, de forma subjetiva (explícita) ou simbólica (por meio do discurso), seja para se defender ou atacar.

Em síntese, pode-se considerar que a música “Vida Loka, Pt.1” apresentou violências do tipo subjetiva no seu conteúdo, ao exemplificar atos desta natureza sofrida e causada pelo eu-lírico da canção. “Jesus Chorou” denuncia a violência sistêmica e exemplifica casos de violência subjetiva como consequência da exclusão gerada pelo sistema capitalista. A música “Capítulo 4 Versículo 3”, além da denúncia da violência sistêmica, que engloba a violência policial, institucional e a violência da discriminação e exclusão social, utiliza-se do uso simbólico da violência – assim como encontramos na música “Neurótico de Guerra” – para agredir, através do seu discurso, o sistema que os agride por meio da violência sistêmica. “Cachimbo da Paz”, por sua vez, exemplifica atos de violência cometida por sujeitos que se encontravam sob efeito de álcool, e a violência da criminalidade. E, por fim, “*Kill everybody*” aborda a violência gratuita, o desejo de destruição do outro. Sua letra possui teor de apologia à violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de todas as músicas estudadas carregarem conteúdos referentes à violência nas suas letras, vemos que as cinco músicas do gênero rap representam com maior incidência a denúncia da violência sistêmica, e apresentam também fragmentos que indicam a intenção de informar e conscientizar os jovens que vivem tal realidade, a fim de estimular a possibilidade de potência de ação²⁸ do indivíduo em busca da transformação social da condição em que vivem. Como diz Filipe Ret: “sonhar vicia/ parar de sonhar e agir é onde tá a sabedoria”.

Há também uma forte carga religiosa nas letras, invocando a superação dos problemas e esperança em dias melhores: “Fé em Deus que ele é justo/ Ei irmão, nunca se esqueça/ na guarda, guerreiro levanta a cabeça, truta/ onde estiver, seja lá como for/ tenha fé, porque até no lixão nasce flor”, e para evitar a criminalidade e a violência: “Eu prefiro ouvir o pastor:/- Filho meu, não inveje o homem violento/ e nem siga nenhum dos seus caminhos”.

Todas as músicas, de alguma maneira, apontam para a possibilidade de mediação para o acontecimento da catarse, considerando a possível capacidade de submeter sentimentos angustiantes e desagradáveis, relacionados à violência, a uma descarga, podendo proporcionar ao indivíduo o poder de transformação e reelaboração destes sentimentos, gerando alívio e superação de conflitos. Sendo assim:

[...] a música pode proporcionar ao seu ouvinte (e ao seu produtor) um complexo universo de sentimentos e emoções, isto porque sua base psicológica reside precisamente na capacidade de desenvolver e aprofundar os sentimentos, em reelaborá-los de modo criador. (VYGOTSKI *apud* HINKEL; MAHEIRIE, 2007, p.7).

Portanto, pode-se concluir que estas músicas, mais do que apenas expor conteúdos de violência, expressam as desigualdades sociais e econômicas, e denunciam as diversas formas de violência sofridas por

²⁸ Potência de ação como força de combate ao sofrimento e de conservação e expansão da vida (HINKEL; PRIM, 2009, p.155).

indivíduos que se encontram excluídos da sociedade, além de apresentar incentivos para a construção de mecanismos de enfrentamento que podem promover a superação dos problemas. Ou no caso da “*Kill everybody*”, a música pode servir como válvula de escape para descarga de sentimentos agressivos com fins destrutivos que de certa forma fazem parte do ser humano. “A música, sob esta ótica, é capaz de cumprir a função de dar uma forma aos sentimentos, emoções, imaginação e reflexões, já que os transforma num todo organizado e inteligível [...]” (MAHEIRIE, 2003, p.6).

Sendo assim, considera-se que as músicas estudadas neste artigo, ao contrário de suscitar atos de violência, podem invocar questionamentos acerca da organização excludente desta sociedade movida pelo capitalismo e promover a potencialização dos jovens no combate e superação das situações de violência presentes no seu cotidiano.

Apesar da análise das músicas indicar caminhos possíveis de interpretação do seu conteúdo, sabe-se que não é possível determinar como os jovens que as escutam irão se apropriar do seu significado, visto que para uma maior compreensão do papel da música nas suas vidas deve-se considerar as particularidades do indivíduo, além de questões sociais e culturais que possam fazer parte da expressão musical. Por isso, não se pode afirmar que a música que contenha conteúdos de violência possa incitar seus apreciadores a atitudes violentas, pois como afirma Vigotski (2011): “A arte pode ser boa ou má se nos contagia com o sentimento bom ou mau; em si mesma ela não é boa nem má, é apenas uma linguagem do sentimento que temos de avaliar em função do que dizemos sobre ela” (VIGOTSKI, 2011, p.304).

Portanto, é de grande importância que, após um ato de expressão ou apreciação estética musical, haja um processo reflexivo, no sentido de o sujeito tornar-se consciente de algo, para a concretização das possibilidades de resignificação, transformação, e superação do sentimento comum que a música possibilita. Neste contexto a música, como um ato expressivo do sujeito, pode obter valor terapêutico, já que desta forma a canção torna-se espaço de reflexão e ponto de partida para abordar os aspectos sociais e

pessoais do indivíduo. Por esta ótica a Musicoterapia é uma forma de intervenção que fornece elementos que permitem aos sujeitos participantes engajarem-se em um ativo processo de interpretar e dar sentido aos aspectos que emergem das suas escolhas musicais, oportunizando o despertar de novas reflexões e possibilidades de autoconhecimento.

Por fim, este artigo não almejou alcançar a generalização, mas sim expor a emergência das diversas formas de violência presentes nas canções escutadas pelos jovens desta determinada escola e buscar reflexões a fim de desvendar os conteúdos subjacentes ao que foi expresso nas suas letras.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. **Cotidiano das escolas: Entre violências.** Edição publicada pela Representação da UNESCO no Brasil. Brasília, 2006.

ABRAMOVAY, M; RUA, M. das G. **Violences in the Schools.** Brasília: UNESCO, Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, CNPq, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME, 2002. In: UNESCO. **Lidando com a violência nas escolas: O papel da Unesco/Brasil.** 2003.

ARCE, J. M. V. **Vida de Barro Duro: cultura popular juvenil e grafite.** Rio de Janeiro, UFRJ, 1999. In: MOURA, A. **Uma Liberdade Chamada Solidão: a formação do rap independente no Rio de Janeiro (1990 – 2013).** Tese de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em História da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.

BIGNARDI, F. A. C. **Reflexões sobre a pesquisa qualitativa & quantitativa: Maneiras complementares de apreender a realidade.** São Paulo: Comitê Paulista para a Década da Cultura de Paz - um programa da UNESCO, 2003. Disponível em: <<http://www.comitepaz.org.br/download//PESQUISA%20QUALITATIVA.pdf>>. Acesso em: 08/05/2013.

CHAUÍ, M. **Uma ideologia perversa.** Artigo publicado na Folha de São Paulo, 14/03/1999, Caderno "Mais", p.5-3. In: SCHILLING, F. **Um olhar sobre a violência da perspectiva dos direitos humanos: A questão da vítima.** Revista IMESC nº2, 2000. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/art4rev2.pdf>>. Acesso em: 05/05/2013.

COSTA, D. B. do. **A barbárie inconsciente: anomia, perversão e violência na sociedade de consumo.** Livro Faces da Violência na Contemporaneidade: Sociedade e Clínica. Barbacena, MG - Ed.EdUEMG, 2011.

DAYRELL, J. T. **Juventude, grupos de estilo e identidade.** Educação em Revista. Belo Horizonte, N°30, dez/99.

DIAS, D. C.; MARCHI, R. de C. **Tribos na sala de aula: um estudo sobre “culturas juvenis” na escola.** IX ANPED Sul, 2012.

DRAWIN, C. R. **O paradoxo antropológico da violência.** In: MOREIRA, J. de O.; NETO, F. K.; ROSÁRIO, Â. B. do (Org.). **Faces da Violência na Contemporaneidade: Sociedade e Clínica.** Barbacena, MG - Ed.EdUEMG, 2011, p.12-32.

FERRARI, C. M. **Glossário Ético.** Postado em 2008 no blog Material: reflexões éticas. Disponível em: < <http://materialetica.blogspot.com.br/2008/03/tica-e-civilizacao-felicidade-os-seres.html>>. Acesso em: 20/08/2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª Edição, São Paulo – Editora Atlas S.A, 2008.

GULLO, Á. A. e S. **Violência urbana: um problema social.** Tempo Social: Revista de Sociologia. São Paulo, 1998.

HINKEL, J.; MAHEIRIE, K. **Rap - Rimas afetivas da periferia: reflexões na perspectiva sócio-histórica.** Psicologia e Sociedade, III - A teoria laneana como referencial. UFSC, Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000500024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2>. Acesso em: 20/09/2013.

HINKEL, J.; PRIM, L. de F. **Um estudo psicossocial dos significados e sentidos expressos nas músicas de MV Bill.** Estudos de Psicologia, Maio-Agosto/2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/epsic>>. Acesso em: 23/09/2013.

MAHEIRIE, K. **Música popular, estilo estático e identidade coletiva.** Psicologia Política, 2(3), 39-54, 2002. In: HINKEL, J.; PRIM, L. de F. **Um estudo psicossocial dos significados e sentidos expressos nas músicas de MV Bill.** Estudos de Psicologia, Maio-Agosto/2009.

MAHEIRIE, K. **Processo de criação no fazer musical: uma objetivação da subjetividade, a partir dos trabalhos de Sartre e Vygotsky.** Revista Psicologia em estudo. v.8 n.2. Maringá jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000200016&lng=pt>. Acesso em: 23/09/2013.

MILLEO, H. **Homicídios reduzem em 16 bairros de Curitiba.** Gazeta do Povo, Novembro de 2012. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1316440&tit=Homicidios-reduzem-em-16-bairros-de-Curitiba>>. Acesso em: 11/06/2013.

MINAYO, M. C. de S. (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Ed. 21, Vozes. Rio de Janeiro, 2002.

MOREIRA, J. de O. **Reflexões sobre o conceito de violência**: da necessidade civilizatória à instrumentalização política. In: MOREIRA, J. de O.; NETO, F. K.; ROSÁRIO, Â. B. do (Org.). **Faces da Violência na Contemporaneidade**: Sociedade e Clínica. Barbacena, MG - Ed.EdUEMG, 2011, p.33-42.

OLIVEIRA, C. A. de. **O terrorismo da periferia no rap “capítulo 4, versículo 3”, dos Racionais Mc’s**: uma questão de atitude diante do sistema capitalista com poder em excesso. Revista Eletrônica de Estudos Literários, ano 8, n. 11. Vitória, 2012.

OLIVEIRA, R. A; SILVA, J. C. **Juventude urbana e consumo cultural no Brasil**. S/d. Disponível em:

<<http://josimeycosta.objectis.net/ensaios/juventude-urbana-e-consumo-cultural-no-brasil/view>>. Acesso em: 03/09/2013.

PORTO, M. E. G. **Violência e meios de comunicação de massa na sociedade contemporânea**. Revista Sociologias, ano 4, nº8. Porto Alegre, 2002.

ROSÁRIO, Â. B. do. **Considerações acerca do problema da violência no *ethos* contemporâneo**. In: MOREIRA, J. de O.; NETO, F. K.; ROSÁRIO, Â. B. do (Org.). **Faces da Violência na Contemporaneidade**: Sociedade e Clínica. Barbacena, MG - Ed.EdUEMG, 2011, p.43-52.

SCHILLING, F. **Um olhar sobre a violência da perspectiva dos direitos humanos**: A questão da vítima. Revista IMESC nº2, 2000.

Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/art4rev2.pdf>>. Acesso em: 05/05/2013.

SETTON, M. da G. J. **Reflexões sobre a dimensão social da música entre os jovens**. Revista Comunicação e Saúde, Ano XIV, nº1. Jan/Abr 2009.

SILVA, V. G. B. da. **As mensagens sobre drogas do rap**: como sobreviver na periferia. Tese de Mestrado apresentado à Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2003.

TOSCANO, R. **Violência e criminalidade**: o essencial é invisível aos olhos. Março, 2012. Disponível em: <<http://www.rosivaldotoscano.com/2012/03/violencia-e-criminalidade-o-essencial-e.html>>. Acesso em: 25/08/2013.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia da arte**. Tradução: Paulo Bezerra. Martins Fontes - São Paulo, 2001.

VYGOTSKI, L. S. **La imaginación y el arte en la infancia**. Madrid, España: Akal, 1998. (Original publicado em 1930). In: HINKEL, J.; MAHEIRIE, K. **Rap - Rimas afetivas da periferia**: reflexões na perspectiva sócio-histórica. Psicologia e Sociedade, III - A teoria leaneana como referencial. UFSC, Florianópolis, 2007.

WIEVIORKA, M. **O novo paradigma da violência**. Tempo Social – Revista de Sociologia. USP, São Paulo, 1997.

ZABATIERO, J. P. T. **Teologia da Violência - 5**. A violência sistêmica. Postado em: Abril, 2010 no Blog Teologia Fraternal. Disponível em:

<<http://teologiafraterna.blogspot.com.br/2010/04/teologia-da-violencia-5-violencia.html>>. Acesso em: 25/08/2013

ZENI, B. **O negro drama do rap**: entre a lei do cão e a lei da selva. Revista Estudos Avançados, vol.18 – nº50. São Paulo, 2004.

ZIZEK, S. **Sobre la violència**: Seis reflexiones marginales. Paidós, 1ª Ed. Buenos Aires, 2009(a).

ZIZEK, S. [02/02/2009(b)]. Entrevista concedida ao programa Roda Viva. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=boRoSORP5a0>>. Acesso em: 27/08/2013.

MÚSICAS

BROWN, M. **Capítulo 4 Versículo 3**. Intérprete: Racionais Mc's. In: **Sobrevivendo no Inferno**. Casa Nostra, São Paulo, p.1997.1 CD. Faixa 3.

BROWN, M. **Jesus Chorou**. Intérprete: Racionais Mc's. In: **Nada como um dia após o outro dia**. Mult Laser, São Paulo, p.2002. Disco duplo, CD 2 (Ri depois). Faixa 4.

BROWN, M. **Vida Loka, Pt.1**. Intérprete: Racionais Mc's. In: **Nada como um dia após o outro dia**. Mult Laser, São Paulo, p.2002. Disco duplo, CD 1 (Chora agora). Faixa 4.

EMECÊ, B. (Lulu Santos); MEMÊ; PENSADOR, G.; **Cachimbo da Paz**. Intérprete: Gabriel O Pensador. In: **Quebra-Cabeça**. Sony Music – Columbia, p.1997. 1 CD. Faixa 3.

MOORE, S. J. **Kill everybody**. Intérprete: Skrillex. In: **Scary Monsters and Nice Sprites**. mau5trap, Big Beat, p.2010. 1 CD. Faixa 1.

RET, F. **Neurótico de Guerra**. Intérprete: Filipe Ret. In: **Vivaz**. TUDUBOM Records, Rio de Janeiro, p.2012. 1 CD. Faixa 2.

MUSICOTERAPIA

RESENHA CRÍTICA DO LIVRO:

Barcellos, Lia Rejane Mendes (org.). *Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BARCELLOS, LIA REJANE MENDES (org.). *Music Therapy: Transference, Countertransference and Resistance*. Enelivros: São Paulo, 1999.

André B. Mattos

109

In the early 90's, I had my first contact with music therapy through a workshop that was taught by two respected professionals in Brazil: Cecília Conde, music educator; and Lia Rejane Mendes Barcellos, music therapist and author of the current book. Cecilia Conde, to whom Lia Rejane has dedicated her book, was the owner of Conservatório Brasileiro de Música which became one of the major centers for music therapy training in Brazil. The theoretical foundations of this training program were influenced by the backgrounds of its coordinators: Cecilia Conde and Doris Hoyer de Carvalho. Cecilia was a Jungian professor and Carvalho a Humanist one. Lia Rejane completed her studies at Conservatório Brasileiro de Música in 1975.

The author's idea for this book began when she received, from the United States, a journal containing several articles that were presented in 1992 during the "21st Anniversary Conference". This was a celebration of the former "American Association for Music Therapy", organized by New York University (NYU). Those articles had something in common: they discussed the phenomena of transference and countertransference in music therapy. This was something very unique in comparison to the Brazilian publications at that time.

Besides studying each article, Lia Rejane started the process of translating them, aiming to use them as contents in the Graduate Program she had created in 1993. One of the main characteristics of those articles was the fact that each one was discussing the subject following a certain theoretical foundation or a specific aspect of certain theoretical model. The author asked permission for the American Association for Music Therapy, which was

approved, and the book was finally published during the 2nd Music Therapy Latin American Meeting by Enelivros Publishers (Rio de Janeiro), in 1998. The forward author is the Brazilian music therapist Marco Antônio Carvalho Santos.

Chapter one presents an article, written by the music therapist Louise Montello, and is entitled “The Transference in the Music Therapy Relationship”. The main goal of Montello was to explore the phenomenon of transference in a psychodynamic context. The writer’s influences come from theories of Melanie Klein and D. W. Winnicott for whom the act of “play” is a significant therapeutic medium. Based on Klein’s idea that in playing the child is able to symbolically express his/her unconscious conflicts, Montello details some clinical examples.

Chapter two was written by the Danish music therapist Benedikte Barth Scheiby and is called “Musical Transferences and Countertransferences”. The author initiates her article expressing her perception that music seems to be a third element in the relationship. According to Scheiby, Mary Priestley could really understand the essential role of music involved in transference and countertransference.²⁹ Scheiby believes that transference occurs as soon as the first interaction between client and therapist happens and, once it happens, the relationship can develop and grow. She thinks that music therapy offers the opportunity for the therapist to use his/her musical countertransference as a mirror and a key in order to better understand the unconscious dynamic of the client. She finally describes some clinical examples demonstrating how musical transference and countertransference operate³⁰.

Chapter three was written by Pamela H. Steele and is entitled “Aspects of the Resistance in Music Therapy: Theory and Technique”. The article aims to reflect on the concept of resistance and illustrates the phenomenon in a clinical work with a three year old boy. Steele worked at St. Thomas’ Children’s Psychiatric Day Hospital, in London, with children with developmental disorders. She states what I would consider a very controversial musical metaphor in order

²⁹ Scheiby uses the terms “musical transference” and “musical countertransference” (p. 25). She states that she uses these terms understanding that the phenomena carry different meanings of those in psychotherapy without music. According to her the phenomena become alive as an artistic *Gestalt*.

³⁰ IN: Barcellos, 1999, pp 25-40.

to better describe her idea of resistance. She says: “the relationship between therapist and client can be considered consonant or dissonant.”³¹ According to her, the dissonance would have to do with an inadequate relationship between the two agents (therapist and client) which would be caused by the child’s resistance. Steele’s point of view makes me raise some questions: what would be consider dissonance nowadays? Why would dissonance be considered inadequate and consonance adequate? I would think that it can be related to an old understanding that dissonances sounded bad and it is important to remember that the reviewed book was published fourteen years ago. One of the greatest contributions of Bossa Nova for Brazilian and world music, for example, was the addition of dissonances (major7, 9th, 11th, 13rd, minor6/9 among others). Even though these tones are considered dissonances they are totally accepted in Brazilian music nowadays. Therefore, it does not seem that the metaphor used by the author is appropriate to describe what she intends to describe. She also writes about the techniques she uses in order to work on resistance³² through a clinical case description.

Chapter four is called “Considerations about Matters of Development and Interventions Choices in order to deal with Resistance in Music Therapy”, by Janice M. Dvorkin. The author starts her article stating that forms of resistance have been seen as important phenomena in psychoanalytical work. She identifies Ralph Greenson as being one of the pioneers in thinking about the importance of better understanding resistance in therapy. To explain transferential resistance, she cites the work of Winnicott about true and false selves. According to Winnicott the false self, established by the client, is influenced by the relationship with others. It can occur in the therapeutic process influenced by the relationship with the therapist, according to Dvorkin. She considers this phenomenon some sort of mechanism that helps the client to be more stable. In order to illustrate the way she works these concepts in music therapy, Dvorkin describes briefly a process with a client.

³¹ IN: Barcellos, 1999, p 42.

³² Ibid., pp. 41-56.

Chapter five was written by four authors: Niki L. Delk, Elizabeth Leidolf, Stephanie Jones and Ted Jordan. Their article was entitled “Creativity, Resistance and Chemical Abuse according to a Humanistic Perspective in Music Therapy”. These authors open the article stating their understanding that music therapy, in essence, is a humanist practice once deals with a therapist helping a person to feel better, to keep or to recover a well being state. They understand music as a mechanism which allows the individual to explore him/herself in a non-verbal way and believe that the process of growing can be painful. Their theoretical influences are Maslow, May and Zinker. They believe, for instance, that music is able to promote peak experiences and self actualizations. Also, they state that creativity and psychotherapy are connected since these two processes involve transformation, change. The purpose of the article is to discuss difficulties that people encounter to change in therapy. The authors do not use the word resistance but the dilemma a client may face between being attracted by the comfort zone (safe area) versus the drive to grow.

Chapter six is called “Energy, Resistance and Transformation with Music and Creative Fantasy” and was written by the music therapist Kenneth Aigen. In the beginning of the article, the author quotes Anna Freud’s idea about resistance. According to her, “resistance is a direct force *against* the emerge of the unconscious and, consequently, against the work of the analyst.”³³ As opposed to this Freud’s thought, Aigen believes that resistance cannot be considered something “wrong” that needs to be avoided, but as a normal and expected phenomenon to happen. To better explain his idea, he uses the metaphor of an electric resistance that is activated in a machine, from time to time, in order to regulate force. Aigen believes that it is possible to understand psychological resistance as a certain degree of personality structure, that belongs to each person, which helps to regulate the flow of psychic energy. Therefore, resistance is not something negative but it has, in fact, an essential role for the psychic health. Finally, the author illustrates the work with resistance

³³ IN: Barcellos, 1999, p. 71.

through a clinical case. He used a created song aiming to stimulate the client on his transformational tendencies and connection with his self.

The author of chapter seven is Diane Austin who entitled her article “Self songs: Improvised Singing in Jungian Analytical Music Therapy”. Austin has a strong Jungian influence in her work. And she defines it as a creative process that uses music and words in a relationship between client/therapist in order to facilitate constant dialogues among the conscious and unconscious contents. She adds that creativity was essential for the work of Carl Gustav Jung who also believed that in working with symbols, in multiple creative ways, it would be possible for people to expand their realities, to find creative solutions in order to solve problems³⁴. Austin follows the analytical understanding of transference, countertransference and resistance associated with analytical psychology’s concepts of collective unconscious, complexes and archetypes. According to the Jungian theory, parts of the self are directly related to complexes and complexes are considered centers which carry a number of ideas and associated images. In the core of the complex there is something called archetype which is a transpersonal and universal pattern of meaning and psychic experience. In order to illustrate her theory, Austin finally describes a clinical case of a person having difficulties in terms of investing what she calls energy required for development and “cure.”³⁵ With the objective of helping her client, then, to use the required energy which controls and denies necessities, she intervened with a therapeutic technique called “Free Singing Association” which aims to create a solid and stable musical container which stimulates the client to sing. Austin believes that music facilitates the process of individuation and that in singing a person is able to deeply access him/her self.

Finally, the last chapter was written by the author of the book, Lia Rejane Mendes Barcellos, and was entitled “Transference, Countertransference and Resistance in the Bonny Method – Guided Music and Imagery (GIM)”. The author writing is in her 1st language. The author starts her article with a brief

³⁴ Ibid., p. 75.

³⁵ Ibid., p. 77.

summary about GIM's history what she considers important before talking about transference, countertransference and resistance. She affirms that Helen Bonny, founder of the Method, was largely influenced by the philosopher of music Victor Zuckerkandl. According to Barcellos, transference in GIM occurs towards three objects: therapist, client and music. Related to countertransference, she believes that it is a phenomenon that occurs through a therapist listening to a client and that in GIM can be activated by a different event, situation, action or feeling that comes from the client and leads the therapist to some sort of reaction. In talking about resistance, Barcellos agrees with Bruscia when he says that resistance is not negative but a healthy possibility for the client to defend him/herself from some threat.

As one of the positive aspects of the book, Lia Rejane Mendes Barcellos tried to provide to the reader a variety of thoughts in terms of transference, countertransference and resistance. And it is done in a diverse way having sometimes thoughts contradicting each other providing an interesting possibility for reflection. As an example, Steele (on chapter 3) considers the client's resistance as a dissonance, meaning something inadequate whereas for Bruscia, Barcellos (chapter 8) and Aigen (chapter 6), resistance can be considered part of an expected client's healthy movement in therapy.

The book was published in 1999 and even though it is old, it is still the only book written in Portuguese which discusses these phenomena specifically directed to music therapy. The book is addressed to Brazilian music therapy scholars and students. When reading it, one must be aware that even though Barcellos' intention was to have professionals representing different models and thoughts about the phenomena, each writer will describe his/her own ideas about the role transference, countertransference and resistance have in the music therapy dynamic. And ideas about these phenomena can vary from music therapist to music therapist even though they may follow the same model.

A South American music therapist can be disappointed for not finding more examples of local practices and thoughts being described in the book as a

contribution with the presented authors. South American music therapy has an enormous influence of psychodynamic models therefore it would be expected that more Brazilian, Argentinian and Uruguayan music therapists would be invited to add examples of clinical works and thoughts. It was in the 80's that Rolando Benezon began to publish articles and books about music therapy and also discussing these dynamic aspects involved.

Barcellos' book can be considered one of the starting points of discussing the phenomena of transference, countertransference and resistance in music therapy in South America. The reader, then, can increase his/her knowledge about the theme reading these authors more in depth. Barcellos' book is easy to be read containing a variety of writing styles which makes it engaging. It is rich and broad offering to the community an opportunity to reflect about several perspectives in terms of human being, health, therapy, therapeutic relationship, dynamic and music. In doing it the book accomplishes its goal – which was to bring to the Brazilian community a broader discussion about different ways of understanding the roles and the importance of transference, countertransference and resistance in music therapy.

REFERENCE

Barcellos, Lia Rejane Mendes. **Musicoterapia:** transferência, contratransferência e resistência. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

UM OLHAR SOBRE O 14th CONGRESSO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA

Claudia Regina de Oliveira Zanini³⁶

A participação em um Congresso Mundial de Musicoterapia é uma experiência única a relatar. Trata-se de um momento de estabelecer contatos com o passado, com o presente e com o futuro profissional do musicoterapeuta, visto que se tem oportunidades como conhecer histórias acerca da Musicoterapia, participar de vivências que são utilizadas na contemporaneidade e vislumbrar caminhos futuros para a profissão.

O **14th Congresso Mundial de Musicoterapia**, que aconteceu na Áustria, teve um pré-congresso com nove opções de seminários, realizado em Viena no dia 07 de julho. Todas as demais atividades do congresso foram realizadas na cidade de Krems, no período de 08 a 12 de julho, no Campus da *IMC University of Applied Sciences Krems*. A logomarca do grande evento foi a seguinte:



O tema do congresso foi “Diversidade Cultural na Prática, na Pesquisa e na Educação em Musicoterapia”. A comissão organizadora foi presidida pelo Professor Gerhard Tucek, coordenador do Curso de Musicoterapia da *IMC*

^{36 36} Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental/UFG - Universidade Federal de Goiás. Especialista em Gerontologia titulada pela SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Pesquisadora e Docente do Curso de Musicoterapia e do PPG-Música (Mestrado) da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Coordenadora da Comissão de Pesquisa e Ética da Federação Mundial de Musicoterapia (2014-17). Presidente do Dept^a de Gerontologia da SBGG-GO (Seção Goiás).

University e o evento realizado pela WFMT - World Federation of Music Therapy (Federação Mundial de Musicoterapia), liderada pela Mt. Annie Heiderscheit, presidente interina da WFMT até julho de 2014.

Em texto assinado pelo governador e pelo vice-governador da região chamada de *Lower Austria*, onde se localiza Krems, as autoridades mencionam que em um país com uma rica herança cultural como a Áustria, era um tópico importante se ater às propriedades curativas da música e ter um olhar aprofundado sobre a relação entre saúde humana, bem-estar e Musicoterapia. Tanto na abertura como no encerramento houve representação governamental, evidenciando o apoio e valor dado ao evento.

O Congresso, segundo informações dadas pelos organizadores, contou com cerca de 1200 participantes, entre profissionais e estudantes, vindos de 45 países, o que foi evidenciado já na cerimônia de abertura, quando cada país foi representado por uma pessoa que entrava no auditório conduzindo uma bandeira.

Quanto à estrutura do congresso, foi composta por diversificados formatos de apresentação científica. As sessões plenárias, no início do período matutino, foram voltadas para todos os participantes do congresso e denominaram-se *Spotlight Sessions*. Os temas abordados e os países representados por reconhecidos musicoterapeutas em cada uma destas sessões foram: *Diversidade de Tradições e Culturas* (Áustria, Índia, Brasil, Japão, Noruega), *Prática Clínica* (Finlândia, Canadá, Colômbia, Austrália, Estados Unidos), *Pesquisa* (Alemanha, Estados Unidos, China, Austrália, Brasil) e *Educação Contemporânea e Formação em Musicoterapia* (Finlândia, Estados Unidos, China, Bélgica, Áustria).

Em seguida, a programação continuava, diversificando-se em várias salas e auditórios, compreendendo um total de 207 (duzentos e sete) comunicações orais, 26 (vinte e seis) mesas redondas, 45 (quarenta e cinco) oficinas e 121 (cento e vinte e uma) apresentações de pôster. Para finalizar cada dia de trabalho podia-se usufruir de uma proposta cultural, que contou com a possibilidade de: fazer um passeio pelo famoso Rio Danúbio, visitar o

Castelo de Grafenegg e assistir a um ensaio orquestral, dentre outras oportunidades para conhecer a cultura e de se integrar a outros grupos de musicoterapeutas.

Além destas atividades, aconteceram reuniões e/ou sessões abertas como o Fórum de Estudantes de Musicoterapia, Encontro de Editores de Periódicos sobre Musicoterapia, Encontros da WFMT para apresentação de candidatos e para a eleição dos novos componentes do Conselho e dos Representantes Regionais.

Quanto à participação dos musicoterapeutas brasileiros, foram apresentações em diversos formatos, como enumerados a seguir, sendo que o nome citado abaixo é do profissional que esteve participando do evento em Krems (os demais autores dos trabalhos estão citados nos programas do evento, disponíveis nos sites que constam nas referências). Os estados que constam abaixo, logo após os nomes, referem-se aos locais onde atuam os profissionais.

Spotlight Session (duas participações):

- Lia Rejane Mendes Barcellos - RJ (*Spotlight Session* sobre Diversidade de Tradições e Culturas - título: *Dancing on the Couches: Culture in Brazilian Interactive Music Therapy*)

- Renato Tocantins Sampaio - MG (Spotlight sobre Pesquisa em Musicoterapia - título: *Rhythmic Synchronization and Social Interaction in Autism*)

Apresentações Orais (sete trabalhos):

- André Brandalise (RS): *Is it Difficult for Music Therapists to Acknowledge their Clinical Mistakes?*

- Bárbara Cabral (RJ): *Music Therapy in Mental Health: a Reflection from the Patients' Experiences*

- Claudia Regina de Oliveira Zanini (GO): *Music Therapy in Hipertensive Patients Treatment at Brazilian University Hospital: Health Education*

- Cybelle Loureiro (MG): *Assessment Protocol to Study Visual Quality of Life on Demyelinating Optic Neuritis*

- Gustavo Gattino (SC): *Epigenetics in Music Therapy*
- Raquel Siqueira (RJ): *Music Groups, Musical Esthetics and Music Therapy in Mental Health*
- Thelma Álvares (RJ): *Music Therapy Perspectives: Beyond Clinical Setting*

Apresentações em Mesas Redondas (duas participações):

- Gustavo Gattino - SC (Tema da Mesa Redonda: *World-Wide Perspectives on Improvisational Music Therapy from the Time-A Project*)
- Thelma Álvares - RJ (Tema da Mesa Redonda: *Cultural Contexts in Music Therapy Education and Training*)

Apresentações de Poster (doze trabalhos):

- André Brandalise (RS):
Music-Centered Music Therapy, Theater and Technologyâ Treating People With Asd in Brazil
- Andrea Farnettane (RJ):
Music Therapist Technical Coordinator: the Creation of the Psychosocial Support Center
Music Therapy into the Private Medicine System Through a Palliative Care Company
- Celina Maydana e Fátima Brasil (RJ):
Therapeutic Choir - Music Acting on the Cognitive Social Field of the Maturity
- Claudia Regina de Oliveira Zanini (GO):
Music Therapy in Health Promotion - Contributing to the Control of Academic Stress
- Cybelle Loureiro (MG):
The Application of Neurological Music Therapy in Patients with Tuberos Sclerosis
Alertness and Behavioral Capacities of the Preterm Infants to Specific Musical Instruments
Song Writing on Cognitive and Mood Changes in and Multiple Sclerosis

- Elisabeth Petersen (RJ):

Anticipatory Grief in Terminal Patients: Integrated Assessment by Music Therapy and Psychology

Music Therapy in Palliative Care: Promoting Life and Health in Finiteness

- Fernanda Valentin (GO):

Musical Composition in Music Therapy with Multi-Family Group to Prevent Drugs in School Setting

- Ludmila Poyares (SP):

Leveraging Identity Through Music.

120

Após relatar a significativa participação dos profissionais brasileiros, cabe ressaltar alguns pontos que chamaram a atenção com relação às temáticas, à procedência dos estudos e outros aspectos:

- O tema geral do evento, “Diversidades Culturais”, permeou toda a programação, principalmente nas sessões plenárias, quando foi possível ter contato com abordagens do ocidente ao oriente;

- Quanto à condução das pesquisas apresentadas, observou-se a preocupação com a prática baseada em evidências, a utilização de metodologias diversificadas (quanti, quali e mistas) e a apresentação dos estudos sendo realizada por musicoterapeutas e profissionais de áreas afins, evidenciando a inserção das temáticas em equipes multi, inter e transdisciplinares;

- No que tange à prática clínica, pode-se notar a participação crescente do mundo oriental, envolvendo a realização de workshops diferenciados e a implementação da Musicoterapia como abordagem terapêutica utilizada nos mais diversos campos de atuação profissional, desde contextos hospitalares, educacionais, sociais até intervenções musicoterapêuticas em situação de crises globais; e,

- Com relação ao futuro da Musicoterapia (expansão de campos de atuação, formação continuada, implementação de cursos e maior inserção da Musicoterapia em equipes multiprofissionais de prática clínica e de pesquisa), é

notável a preocupação existente tanto pelos estudantes, docentes, profissionais autônomos, quanto das instituições e, em especial, a WFMT.

Concorda-se com Gattino (2014), quando afirma que a última sessão plenária chamou a atenção de um grande número de participantes, onde se teve como tema *“Como preencher a lacuna entre a prática e a pesquisa em Musicoterapia”*. O autor comenta que a discussão deixou claro que existe uma lacuna entre quem faz pesquisa e quem atua na prática. De acordo com as reflexões dos participantes da mesa redonda e do público que participou da discussão, colaboram para a lacuna: dificuldade de acesso às publicações científicas por parte dos clínicos, falta de tempo para acessar artigos, falta de recursos para investimento em pesquisa, entre outros aspectos. Outro fator relevante são as realidades diferenciadas em cada continente.

A respeito da continuidade dos congressos, do desenvolvimento da Musicoterapia no mundo, da expansão e implantação de cursos em todos os continentes, o papel da WFMT se faz imprescindível. Para isto, foram realizadas sessões pré e pós-congresso, esta com a participação do novo conselho eleito no dia 10 de julho de 2014. Neste grupo que assume a gestão 2014-2017, presidido pela musicoterapeuta canadense Amy Clements-Cortes, foram eleitos dois musicoterapeutas brasileiros: Renato Tocantins Sampaio, como Representante da Região América Latina, substituindo a musicoterapeuta Cybelle Loureiro, e Claudia Zanini (autora deste relato), como Coordenadora da Comissão de Pesquisa e Ética da WFMT. Assim, espera-se poder contribuir para a realização do próximo Congresso Mundial, que acontecerá na cidade de Tsukuba, no Japão, em julho de 2017. Já é possível ter notícias sobre o evento no link <http://www.wfmt.info/resource-centers/events-center/world-congress/>

Finalmente, pode-se afirmar que haveria muitas outras formas de abordar o que aconteceu no Congresso Mundial de 2014, mas neste momento, nas entrelinhas, deixa-se impressões, conhecimentos apreendidos, histórias, encontros e muitas emoções, que sempre impulsionam a vontade de continuar caminhando na/com a Musicoterapia e pelos congressos mundiais que virão.

REFERÊNCIAS

FACHNER, J.; KERN, P.; TUCEK, G. (Eds.). **Proceedings of the 14. World Congress of Music Therapy**. Special issue of Music Therapy Today 10(1), Retrieved from <http://musictherapytoday.wfmt.info> Disponível em http://www.musictherapy2014.org/fileadmin/download/Congress_Proceedings.pdf Acesso em 12/12/2014

GATTINO, G.S. **Algumas considerações sobre o Congresso Mundial de Musicoterapia de 2014**. Disponível em <http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo//Gustavo%20Gsttino%20Algumas%20considera%20sobre%20o%20Congresso%20Mundial.pdf> Acesso em 12/12/2014

TUCEK, G et al. Final **Programme of the 14 world Congress of Music Therapy**. Disponível em http://www.musictherapy2014.org/fileadmin/download/MTHwc_programme_26_06.pdf Acesso em 03/12/2014

World Federation of Music Therapy. **About Music Therapy**. Disponível em <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/> Acesso em 24/11/2014

Fotos (Arquivos de: Elizabeth Petersen, Ludmila Poyares e Gabriel Federico, a quem agradeço e da autora, Claudia Zanini)

MUSICOTERAPIA



Foto 1: Paisagem nos arredores do Campus, local do Congresso Mundial - 2014.



Foto 2: Vista Geral do Campus no IMC University of Applied Sciences Krems.

MUSICOTERAPIA



Foto 3: Visão do Hall do Auditório Principal do Congresso Mundial – 2014.



Foto 4: Apresentação Musical na Cerimônia de Abertura do Congresso Mundial – 2014

MUSICOTERAPIA



Foto 5: Entrada de pessoas conduzindo a bandeira de cada país de onde foram participantes para o evento, durante a Cerimônia de Abertura do Congresso Mundial – 2014



Foto 6: Mesa com Palestrantes e Coordenadora da Primeira Sessão Spotlight do Congresso Mundial (Participação da mt brasileira Prof^a Dr^a. Lia Rejane M. Barcellos).

MUSICOTERAPIA



Foto 7: Uma das Sessões de Apresentação de Posters.



Foto 8: Momento de Confraternização no dia 10 de julho de 2014.

MUSICOTERAPIA



Foto 9: Participantes do evento entre os prédios do Campus em Krems (Disponibilizada na página do Congresso no Facebook)



Foto 10: Apresentação Musical na Cerimônia de Encerramento do Congresso Mundial

MUSICOTERAPIA



Foto 11 - Membros do Conselho da WFMT (gestão 2011-14 e gestão 2014-17) após a eleição, no dia 10 de julho de 2014.

MUSICOTERAPIA