

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA

Uma publicação da

União Brasileira das Associações de
Musicoterapia

ANO XVIII NÚMERO 20 / 2016

MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia

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

União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)

Associação de Profissionais e Estudantes de MT do Estado de SP (APEMESP), Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR), Associação 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 2015)

Mariane Oselame
Camila Gonçalves
Nathalya Avelino
Andréa Farnettane

MUSICOTERAPIA

Conselho Editorial

André Brandalise Mattos (Universidade de Ribeirão Preto e Georgia College); Claudia Zanini (Universidade Federal de Goiás); Carolina Muñoz Universidad Central – Chile); Cléo Monteiro França Correia (Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas e Universidade de Ribeirão Preto); 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); Juanita Eslava (Universidad Nacional da Colombia); Leomara Craveiro de Sá (Universidade Federal de Goiás); Leonardo Mendes Cunha (Faculdades Integradas Olga Mettig); Lilian Coelho (Faculdade Paulista de Artes, Escola Superior de Ciências da Saúde e Faculdade Integradas Olga Mettig); Marcela Lichtensztejn (Universidad Catolica – Argentina); Marcia Maria da Silva Cirigliano (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).

Editora Geral

Sheila Beggato

(Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR/FAP)

Comissão Editorial

Clara Marcia Piazzetta (UNESPAR/FAP); Gustavo Gattino (UDESC); Mariana Arruda (UNESPAR/FAP); Noemi Nascimento Ansay (UNESPAR/FAP); Renato Sampaio (UFMG).

Revista Brasileira de Musicoterapia / União Brasileira das Associações
Musicoterapia. – v. 1, n. 1, (1996). – Curitiba, Ano XVIII, n 20, (2016)

Semestral

Resumo em português e inglês

ISSN 2316-994X

SUMÁRIO

Editorial.....6

Seção Especial Comemorativa aos 20 anos

- 1) Reconhecimento, identidade e musicoterapia – pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia.

Recognition, Identity And Music Therapy - Considerations About The 20th Birthday Of Revista Brasileira De Musicoterapia (Music Therapy Brazilian Journal)

(Marco Antonio Carvalho Santos)8

- 2) Revisando o passado: a trajetória da *Revista Brasileira de Musicoterapia* e a sua contribuição para o desenvolvimento da área no país.

Reviewing the Past: The Trajectory of the Revista Brasileira de Musicoterapia and its Contribution to the Development of the Area in the Country.

(Lia Rejane Mendes Barcellos)24

Artigos

- 3) Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso.

Music Therapy in Expressive Aphasia: a Case Study.

(Ambra Palazzi e Denise Ren da Fontoura)50

- 4) Uma experiência de adaptação: um estudo qualitativo ‘arts-based’ em combinação com modelo heurístico.

An experience of adaptation: a qualitative arts-based study combined with the heuristic model.

(André Brandalise)71

- 5) Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade da escala *Improvisation Assessment Profiles (IAPs)* para uso no Brasil: Parte 1.

Translation, transcultural adaptation and validity evidences of the Improvisational Assessment Profiles Scale (IAPs) for use in brazil: Section 1.

(Gustavo Schulz Gattino, Karina Daniela Ferrari, Graciane Azevedo, Felipe de Souza, Flavia Christine Dal Pizzol, Daniel da Conceição Santana).....92

Trabalho de Conclusão de Curso:

- 6) A experiência da composição musical na musicoterapia: revisão de literatura.
The Experience of Musical Composition in Music Therapy: Literature Review.
(Caroline Karasinski Barros e Noemi Nascimento Ansay)117



Editorial

Com o lançamento da revista no. 20, destacamos a inauguração do novo site da Revista Brasileira de Musicoterapia, que vem modernizado e traz novidades, como a implantação da Plataforma OJS (Open Journal System). Esta plataforma será usada para todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos trabalhos.

Outra mudança que marca o ano de 2016 é que passamos a receber trabalhos em sistema de fluxo contínuo, ou seja, o artigo/resenha pode ser enviado a qualquer momento. Assim que chega, a Comissão Editorial o encaminha para avaliação. Se aprovado segue para publicação. Neste sistema os artigos são publicados a medida que são aprovados, não sendo mais necessário que a revista esteja completa para ser publicada. Isto já poderá ser conferido nesta edição.

Mas sem dúvida, o que mais gostaríamos de ressaltar neste ano, com a publicação do número 20 da Revista Brasileira de Musicoterapia é a comemoração dos seus 20 de existência. Para marcar essa data criamos uma seção comemorativa. Esta seção, a primeira da revista, traz artigos dos primeiros editores gerais da Revista, a saber, Marco Antonio Carvalho Santos e Lia Rejane Mendes Barcellos. O artigo de Marco Antonio apresenta aspectos da trajetória da publicação da Revista e discute seu papel no processo de construção da identidade dos musicoterapeutas e na sua luta por reconhecimento. O artigo de Lia Rejane analisa a trajetória da Revista, através dos 149 artigos publicados no período de 1996 até 2015. Com esta análise a autora avalia a geração de conhecimento e o as possíveis contribuições para o desenvolvimento da musicoterapia no país.

Outros artigos que compõe esta edição podem ser conferidos na sequência da revista. O primeiro deles, de autoria de Ambra Palazzi e Denise Ren da Fontoura, intitulado 'Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso', teve como objetivos descrever o tratamento de Musicoterapia com uma pessoa com afasia de expressão pós acidente vascular cerebral (AVC) e verificar a efetividade da mesma através da avaliação neuropsicolinguística pré e pós

intervenção. O artigo seguinte, de autoria de André Brandalise, tem o título de 'Uma experiência de adaptação: um estudo qualitativo 'arts-based' em combinação com modelo heurístico'. O artigo mostra um estudo qualitativo que buscou explorar e entender as diferentes fases de uma experiência adaptativa pessoal de ser um estudante internacional de musicoterapia e de como a música foi utilizada de maneira a oferecer suporte e possibilidades para *insights* metafóricos ao processo. O estudo também apresenta reflexões sobre processos adaptativos similares que possam sentir um paciente ao iniciar um trabalho de musicoterapia, ou um musicoterapeuta quando em contato com um novo trabalho, um novo paciente.

Outra grande contribuição para os musicoterapeutas brasileiros vem do trabalho de tradução e validação da escala *Improvisation Assessment Profile*, mais conhecida pela abreviatura IAPs, de autoria de Kenneth Bruscia, e que ineditamente está sendo publicada pela Revista Brasileira de Musicoterapia em duas partes. A primeira nessa edição e a segunda na edição subsequente. O artigo, um trabalho a várias mãos, cujo autores são Gustavo Schulz Gattino, Karina Daniela Ferrari, Graciane Azevedo, Felipe de Souza, Flavia Christine Dal Pizzol, Daniel da Conceição Santana, intitula-se 'Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade da escala *Improvisation Assessment Profiles* (IAPs) para uso no Brasil: Parte 1'.

Na seção de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentamos uma revisão de literatura, intitulada 'A experiência da composição musical na musicoterapia: revisão de literatura', de autoria de Caroline Karasinski Barros e Noemi Nascimento Ansay. O artigo teve como objetivo central realizar uma revisão de literatura no período dos últimos 10 anos, nas bases de dados no Diretório de Revistas e no Portal Capes, em Anais de Simpósios e Fóruns Brasileiros, nas publicações da Revista Brasileira de Musicoterapia e no buscador Google Acadêmico sobre a experiência da composição musical na Musicoterapia.

Sheila Beggato

Editora Geral da Revista Brasileira de Musicoterapia

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

RECONHECIMENTO, IDENTIDADE E MUSICOTERAPIA – PENSANDO SOBRE OS 20 ANOS DA REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA

RECOGNITION, IDENTITY AND MUSIC THERAPY - CONSIDERATIONS ABOUT THE 20TH BIRTHDAY OF REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA (MUSIC THERAPY BRAZILIAN JOURNAL)

Marco Antonio Carvalho Santos¹

Resumo - A Revista Brasileira de Musicoterapia (RBM) foi criada ao mesmo tempo que a União Brasileira das Associações de Musicoterapia em 1995, embora o seu primeiro número tenha sido publicado em 1996. O presente artigo apresenta aspectos da trajetória da publicação e discute seu papel no processo de construção da identidade dos musicoterapeutas e na sua luta por reconhecimento. Charles Taylor e Axel Honneth são as principais referências teóricas deste artigo em relação aos temas de identidade e reconhecimento.

Palavras-Chave: musicoterápica, Revista Brasileira de Musicoterapia, identidade profissional, reconhecimento.

Abstract - The creation of the Music Therapy Brazilian Journal comes along with that of the Brazilian Union of Music Therapy Associations in 1995, its first issue has been published in 1996 though. This article presents aspects of the publication and discusses its role in the process of construction of music therapists' identity and their struggle for recognition. Both Charles Taylor and Axel Honneth are the main theory references regarding identity and recognition.

Keywords: Music Therapy; Music Therapy Brazilian Journal; professional identity; recognition.

¹ Musicoterapeuta (CBM), mestre e doutor em Educação (UFF), pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz/ MS Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz/MS.

Revista Brasileira de Musicoterapia - uma trajetória de 20 anos

A Revista Brasileira de Musicoterapia (RBM), que teve seu primeiro número publicado em 1996, foi criada no mesmo momento da fundação da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM): em outubro de 1995, durante o VIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, em São Paulo.

A Revista foi concebida como parte de um movimento nacional destinado a fazer avançar a carreira de musicoterapia no Brasil. Se à UBAM se destinava a tarefa de articular os esforços das diversas associações de musicoterapia, à revista caberia ampliar o intercâmbio entre profissionais e estudantes, dar mais visibilidade acadêmica à carreira, promovendo a divulgação de estudos e pesquisas dos musicoterapeutas. É importante lembrar que, na ocasião, havia cursos de musicoterapia em apenas três estados do país: Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná. Procurando analisar o contexto da época, no texto apresentado durante o simpósio de 1995, escrevi:

Cabe considerar que uma carreira não se constitui socialmente a partir da simples vontade dos seus membros, mas através de um intrincado processo pelo qual se torna conhecida, tem a sua necessidade reconhecida por setores expressivos da sociedade, até se tornar, por fim, objeto de um certo “consenso” social (SANTOS, 1996, p. 44).

Naquele período já eram frequentes os debates e algumas iniciativas haviam sido tomadas em favor da regulamentação da profissão. Quando as associações discutiam o reconhecimento da musicoterapia como uma profissão no campo da saúde, ficava clara a necessidade de um grande esforço coletivo. À tarefa não bastavam iniciativas isoladas dos musicoterapeutas de um ou outro estado. No texto citado acima, destacava que “sem pesquisa, publicações e um esforço de qualificação acadêmica de uma parte dos seus profissionais a musicoterapia não alcançará reconhecimento junto à comunidade científica” (SANTOS, 1996, p. 45). Assim, a revista surge juntamente com a UBAM num

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.
SANTOS, M.A. Reconhecimento, identidade e musicoterapia – pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia. (p.8-23)

movimento de aprofundamento da articulação entre as diversas entidades estaduais de musicoterapia que incluía a criação de um veículo nacional para o intercâmbio e debate teórico.

Superar a ausência de uma publicação nacional que desse visibilidade à produção dos musicoterapeutas foi considerada pelos representantes das associações que se reuniram para criar a UBAM como um passo importante na consolidação da carreira, um trabalho a ser desenvolvido pela nova entidade. Manter uma publicação nacional não foi, no entanto, uma tarefa simples. Para uma categoria pouco numerosa não era fácil enfrentar dois problemas envolvidos numa revista nacional: a necessidade de garantir material científico para o periódico e os recursos que viabilizassem a sua impressão e distribuição. Ficou definido na reunião das associações que os dois primeiros números da revista deveriam conter os textos das conferências e mesas redondas apresentados no VIII Simpósio. Com isso ficava garantido material científico para os primeiros números da publicação. A coordenadora do curso de musicoterapia da UNAERP, Profa. Maria Helena Curi, e a diretora do CBM, Profa. Cecília Conde, se comprometeram a adquirir, respectivamente, 200 e 50 exemplares para cada instituição tornando viável a impressão dos primeiros números.

Os primeiros dois números saíram no ano de 1996 contendo os trabalhos apresentados no VIII Simpósio e, no segundo, foi incluído um texto do psiquiatra e musicoterapeuta argentino Dr. Rolando Benenzon que discutia um artigo publicado no primeiro número, além da definição de Musicoterapia da Federação Mundial de Musicoterapia, aprovada em 1996 e veiculada em Hamburgo, durante o VIII Congresso Mundial de MT.

O terceiro número da RBM (1997) trouxe, além de artigos, resumos de monografias elaboradas por alguns alunos da primeira turma do Curso de Especialização em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, uma entrevista com Kenneth Aigen (então Diretor de Pesquisa do *Nordoff-Robbins Center*, NY), e resumos de dois eventos: um Seminário sobre Formação de

Musicoterapeutas, realizado no Rio de Janeiro, que contou com a participação de representantes do Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo, Goiás e Minas Gerais e o IV Foro Rioplatense de Musicoterapia, realizado em Montevideu (Uruguai). A RBM procurava veicular além de artigos, textos que registrassem movimentos significativos da carreira.

Publicado em 1998, o quarto número da RBM apresentou artigos de três musicoterapeutas que haviam concluído mestrado, dois deles nos EUA. Algumas dificuldades começavam a surgir ameaçando a continuidade da publicação. De um lado, poucos artigos estavam sendo enviados para publicação e, de outro, as associações tinham dificuldades para garantir a distribuição de um número de exemplares que cobrisse os custos de impressão e distribuição. A publicação foi interrompida e o número 5 da RBM só veio à luz em 2001. O Editorial do nº 5 registra a criação da página da UBAM na internet e afirma que “desde 1998 não se lança uma nova edição”. A entidade aparentemente não considerou necessário ou oportuno comentar a interrupção da publicação.

A retomada da publicação em 2001 não representou imediatamente a sua estabilização. Os números 5 e 6 saíram em 2001 e 2002, mas o 7 só apareceu em 2004, o 8 em 2006 e o 9 em 2009. Nos anos seguintes, 2009, 2010 e 2011, saíram números anualmente e a partir de 2012 a RBM passou a publicar dois números anualmente, passando, em 2013, a ser inserida no Portal de Periódicos da Capes e no sistema regional de informação online para revistas científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (LATINDEX). Em 2012 a revista é lançada em espaço virtual próprio. O site da RBM informa que a Capes avaliou a publicação e que sua pontuação passou de B5 para B2 referente aos anos de 2013 e 2014.

Além da regularização da periodicidade da publicação, alguns passos importantes na consolidação da RBM merecem ser registrados. Os primeiros quatro números não indicavam responsáveis pela publicação, mas apenas os

nomes dos membros do Secretariado da UBAM. Em 2002, ficou registrado no nº 6 que a publicação passava a contar com um Conselho Editorial composto por seis membros. Além disso, a revista apresentava, no Expediente, os nomes da sua editora, revisoras e a responsável pela editoração eletrônica. No nº 7 o Expediente se ampliou com a inclusão de uma editora assistente e de uma Consultoria Técnica composta por três membros.

Progressivamente novos nomes foram incluídos no Conselho Editorial que passou a contar com 14 membros no nº 9 (2009) e, ainda neste número, em lugar de uma Consultoria Técnica, a RBM instituiu uma Comissão Editorial com três membros que substituiu a Consultoria Técnica. Houve mudanças ao longo dos anos na composição dos quadros da revista, mas desde 2009 a sua estrutura se mantém com uma Editoria, Comissão Editorial e Conselho Editorial.

Estudos sobre os textos publicados poderão contribuir para traçar um perfil da Musicoterapia no Brasil, analisando as áreas de atuação onde se concentra o trabalho clínico, as linhas teóricas e as metodologias mais empregadas na clínica e na pesquisa, as concentrações de autores em instituições e regiões. As interrupções e retomadas da publicação também dizem muito sobre a organização da categoria e das suas prioridades. O crescimento do número de profissionais e do número de musicoterapeutas com titulação de mestres e doutores, a abertura de cursos em instituições públicas, em especial Universidades Federais, criou uma nova e maior pressão por publicações científicas especializadas que ainda não existia nos primeiros anos da RBM. Enfim, estes são alguns aspectos do desenvolvimento do campo em nosso país que podem ser melhor compreendidos a partir de uma análise sistemática da publicação e dos seus contextos. Não se trata de trabalho fácil de realizar e certamente ultrapassa as possibilidades deste artigo, embora se apresente como tarefa incontornável a ser assumida pela categoria.

Hoje temos certamente uma publicação consolidada graças ao trabalho e empenho de muitos musicoterapeutas que contribuíram para isto de diferentes

formas e, sem dúvida, a RBM representa um passo importante na luta pelo reconhecimento da carreira. Sem deixar de considerar o papel fundamental dos responsáveis mais diretos pela revista (editores, comissões, conselho editorial), cabe destacar o papel das associações na sua divulgação e distribuição, dos que escreveram os textos publicados, dos que os utilizaram em outros trabalhos acadêmicos como referência e de todos os que leem e consultam a publicação.

Como escrevemos acima, a criação da revista se deu ao mesmo tempo em que foi fundada a UBAM. Os dois movimentos se articulavam num importante momento da construção da carreira. As discussões em diversos países a respeito da identidade profissional levaram à formulação de uma definição de musicoterapia pela Federação Mundial de Musicoterapia e, no Brasil, as associações buscavam fazer avançar o reconhecimento da profissão tanto pelo governo, quanto pelas instituições de saúde e pela sociedade em geral. Discutiremos a seguir alguns aspectos da relação entre reconhecimento e identidade, procurando nas formulações de dois autores - Taylor e Honneth - elementos que nos ajudem a refletir sobre a experiência da musicoterapia.

Reconhecimento e identidade, segundo Taylor e Honneth

A ligação entre *reconhecimento* e *identidade*, que podem ser considerados como aspectos indissociáveis, tem se constituído em objeto de estudo de diversos autores no campo da filosofia e das ciências sociais. Aqui se considera que estudá-la aparece como necessidade para entender melhor o desenvolvimento da musicoterapia enquanto campo profissional. O trecho a seguir procurará apresentar algumas das contribuições de Axel Honneth² e

² Filósofo e sociólogo alemão, diretor, desde 2001, do Instituto de Pesquisa Social (Institut für Sozialforschung) da Universidade de Frankfurt, instituição fundada em 1924 que veio a ser conhecida como Escola de Frankfurt. O livro “Luta por reconhecimento – a gramática moral dos conflitos sociais” é proveniente da sua tese de livre-docência.

Charles Taylor³ ao debate em torno das questões de identidade e da luta por reconhecimento, debate que pode iluminar aspectos da própria experiência dos musicoterapeutas, profissionais que buscam consolidar uma carreira que enfrentou e enfrenta dificuldades em ter reconhecida a relevância clínica e científica de suas contribuições em diversos espaços sociais, assim como de ser compreendida a especificidade do seu trabalho.

No capítulo intitulado “A Política do Reconhecimento” do livro “Argumentos Filosóficos”, Taylor afirma que “identidade designa algo como a compreensão de quem somos, de nossas características definitórias fundamentais como seres humanos” (TAYLOR, 2000, p. 241). A articulação entre reconhecimento e identidade é assim apresentada:

A tese é de que nossa identidade é moldada em parte pelo reconhecimento ou por sua ausência, frequentemente pelo reconhecimento errôneo por parte dos outros, de modo que uma pessoa ou grupo de pessoas pode sofrer danos reais, uma real distorção, se as pessoas ou sociedades ao redor lhes devolverem um quadro de si mesmas redutor, desmerecedor ou desprezível. O não-reconhecimento ou o reconhecimento errôneo podem causar danos, podem ser uma forma de opressão, aprisionando alguém numa modalidade de ser falsa, distorcida, redutora (TAYLOR, 2000, p. 241).

A preocupação moderna com o reconhecimento e a identidade está ligada, segundo Taylor, a duas mudanças: “a primeira é o colapso das hierarquias sociais, que costumavam ser a base da honra. Emprego *honra* no sentido do *ancien régime*⁴, em que ela está intrinsecamente ligada a desigualdades” (TAYLOR, 2000, p. 242). Neste sentido, em sociedades formadas por senhores e servos, ou caracterizada pela existência de uma

³ Filósofo canadense, professor emérito da McGill University. Várias das suas obras estão traduzidas para o português.

⁴ Designação usada para o regime político francês que antecedeu a Revolução Francesa, caracterizado pelo absolutismo e pela aristocracia. O termo também é empregado para indicar o feudalismo como antecessor do capitalismo.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

SANTOS, M.A. Reconhecimento, identidade e musicoterapia – pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia. (p.8-23)

nobreza que se colocava acima das pessoas comuns, para que alguns tenham honra “é essencial que nem todos tenham” (idem, ibidem). Seria da natureza da honra exigir preferências e distinções. A essa noção elitista se opõe a “noção moderna de dignidade, agora usada num sentido universalista e igualitário que nos permite falar da ‘dignidade [inerente] dos seres humanos’ ou de dignidade do cidadão” (TAYLOR, 2000, p. 242). Apesar da mudança apontada por Taylor, não se pode negar a persistência nas sociedades capitalistas modernas de relações baseadas em distinções e prestígio. Os estudos sobre o campo da saúde, por exemplo, apontam sistematicamente a persistência de relações hierarquizadas entre os profissionais que nele atuam, reservando-se ao médico uma posição de maior prestígio e, sobretudo, de maior autoridade. Neste campo podemos registrar progressos em relação ao espaço ocupado pelos musicoterapeutas, mas é impossível negar que ainda existem muitas dificuldades. Recebidos inicialmente com desconfiança em várias instituições de saúde por profissionais que não acreditavam na seriedade do seu trabalho, muitos musicoterapeutas tiveram que lutar contra o “não-reconhecimento ou reconhecimento errôneo”, geradores de um aprisionamento no que Taylor chamou de uma “uma modalidade de ser falsa, distorcida, redutora”.

Outra mudança ligada à nova importância do reconhecimento apontada por Taylor é o que ele chama de uma nova compreensão da identidade individual que surgiu no final do século XVIII. Trata-se da “noção oitocentista de que os seres humanos são dotados de um sentido moral, de um sentido intuitivo acerca do que é certo ou errado” (TAYLOR, 2000, p. 243). Esta noção está ligada ao ideal de ser fiel a si mesmo, à maneira de ser própria de cada um, o que caracteriza o ideal de “autenticidade”, segundo Lionel Trilling⁵. Tal perspectiva se contrapunha à compreensão de certo ou errado como o resultado de um cálculo frio, enfatizando a relação entre moralidade e voz interior, sua ancoragem

⁵ Lionel Trilling (1905-1975), nascido em Nova York, é autor de “Sinceridade e Autenticidade – a vida em sociedade e a afirmação do eu”, publicado no Brasil.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII n° 20 ANO 2016.

SANTOS, M.A. Reconhecimento, identidade e musicoterapia – pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia. (p.8-23)

em nossos sentimentos. Taylor cita Rousseau pela sua contribuição à difusão desta ideia ao apresentar com frequência “a questão da moralidade como a de seguir a voz da natureza em nós” (TAYLOR, 2000, p. 244). O ideal de autenticidade deve, por outro lado, a Herder “a ideia de que cada um de nós tem um modo original de ser humano: cada pessoa tem sua própria ‘medida’” (idem, ibidem). Este conceito de originalidade foi aplicado por Herder não apenas a pessoas, mas também a povos. Tal como as pessoas, estes deveriam ser fiéis à sua própria cultura. Essa se tornaria, segundo Taylor, uma ideia inspiradora do nacionalismo moderno, mas também podemos considerar que serve de base para unificar grupos de diversos tipos como músicos de rock, aficionados de games, profissionais de diversas categorias. Quando analisamos o desenvolvimento de uma carreira profissional, nos defrontamos com um complexo conjunto de características que a definem: teorias e ideias, conjuntos de valores que norteiam as suas práticas, métodos de trabalho, instituições e autores de referência, conhecimentos necessários e tipo de formação considerada adequada que indicam sua originalidade e estabelecem sua identidade. Alguns autores falam em uma cultura de grupos, ou subculturas. Um autor que merece especial atenção quando se trata de discutir as especificidades de um grupo profissional é Pierre Bourdieu que desenvolveu o conceito de *campo*⁶. Pela extensão dos textos e complexidade da sua análise não há espaço aqui para tal discussão ficando apenas algumas indicações: seu livro “As regras da arte” tem como subtítulo “Gênese e estrutura do campo literário” e o campo científico foi objeto de vários textos e livros⁷.

⁶ Ver texto intitulado “O campo científico” publicado no volume dedicado a Bourdieu na coleção Grandes Cientistas Sociais da Editora Ática. A coletânea é organizada por Renato Ortiz.

⁷ Alguns livros de Bourdieu que discutem o campo científico: “Os usos sociais da ciência – por uma sociologia clínica do campo científico” – Editora Unesp; “Para uma Sociologia da Ciência” – Edições 70; “O poder simbólico” – Difel.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

SANTOS, M.A. Reconhecimento, identidade e musicoterapia – pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia. (p.8-23)

Taylor argumenta que o ideal de autenticidade só pode ser entendido em sociedades nas quais a identidade não é fixada, como anteriormente nas sociedades hierárquicas. Embora não se pretenda discutir aqui tal argumento, cabe destacar que o mesmo poderia ser questionado se considerarmos que, se nas sociedades do *ancien régime* “aquilo que hoje chamamos de identidade era fixado em larga escala pela posição social de cada um” (TAYLOR, 2000, p. 245-6), nas sociedades capitalistas modernas a origem de classe marca profundamente as identidades e possibilidades de cada indivíduo embora, nem sempre, de forma tão evidente. De qualquer modo, nos interessa aqui reter a ideia de que autenticidade envolve, pelo menos em certa medida, uma liberdade de escolha.

A identidade não é fixada de forma monológica, mas “em diálogo com as coisas que nossos outros significativos desejam ver em nós – e por vezes em luta contra essas coisas” (TAYLOR, 2000, p. 246). Se a identidade tem uma dimensão individual, ela não se constitui no isolamento o que significa que é negociada por meio do diálogo. Por depender de relações dialógicas, a identidade gerada interiormente dá enorme importância ao reconhecimento. O que há de novo na necessidade moderna de reconhecimento? Nas sociedades antigas esta também se colocava, embora o reconhecimento geral estivesse, neste caso, fixado e ligado à posição social. “O que surgiu com a era moderna não foi a necessidade de reconhecimento, mas as condições em que a tentativa de ser reconhecido pode malograr” (idem, ibidem). Na medida em que o reconhecimento depende dos relacionamentos com o outro, estes se tornam, na cultura da autenticidade, os locais-chave da autodescoberta e da autoafirmação.

Segundo Taylor, o discurso do reconhecimento se desenvolveu em dois níveis: na esfera íntima e na esfera pública. Embora a discussão do autor a respeito da primeira seja muito importante para os musicoterapeutas, nos ateremos às questões do reconhecimento na esfera pública. Discutindo a

formação da autoimagem a partir de pressões externas, Taylor se refere a Frantz Fanon

que, em seu influente *Les Damnés de la terre*⁸ (1961), alegou que a principal arma dos colonizadores era a imposição de sua imagem do colonizado aos povos subjugados. O colonizado, a fim de libertar-se, tem antes de tudo de se purgar dessas autoimagens depreciativas (TAYLOR, 2000, p. 268).

Fanon destaca a ligação entre força e “convencimento” como aspectos interligados da dominação colonial. Paulo Freire escreveu sobre como o opressor se instala no interior, na própria consciência do oprimido e Gramsci chamará de hegemonia esta articulação entre força e convencimento que se encontra no interior das diversas sociedades capitalistas como forma de garantir a dominação de uma classe sobre as outras. A hegemonia possibilita que um grupo possa ser, além de dominante (pela força), também dirigente (pelo convencimento ou, pelo menos, pela neutralização dos seus adversários). Faz parte da disputa pela direção de uma sociedade o estabelecimento dos valores dominantes na sua cultura. É nestes termos que Marx afirmava que os valores dominantes numa sociedade são os valores da classe dominante.

Quando nos voltamos para o campo da musicoterapia podemos identificar um conjunto de padrões dominantes tanto sociais (como o modelo de saúde centrado no médico), como acadêmicos (as certificações e autoridades mais ou menos reconhecidas) e científicos (as concepções de ciência, de conhecimento, de saúde, de pesquisa etc.). Sem pretender produzir uma análise aprofundada do campo da musicoterapia procuraremos apontar alguns aspectos importantes para a discussão sobre reconhecimento. Os padrões dominantes, acima

⁸ FANON, F. *Os condenados da terra*. Juiz de Fora, MG: Editora Universidade Federal de Juiz de Fora, 2010.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

SANTOS, M.A. Reconhecimento, identidade e musicoterapia – pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia. (p.8-23)

referidos, determinam⁹ não só posturas em relação a concepções de saúde e de ciência, mas até as formas de apresentação dos nossos trabalhos. Parece que, para sermos reconhecidos como uma profissão de valor para a saúde e respeitável cientificamente, teremos de adotar acriticamente as posturas profissionais, os modelos de pesquisa e de vida acadêmica dominantes em outras áreas como se fossem “naturais”.

Bourdieu afirma que “o campo científico, enquanto sistema de relações objetivas entre posições adquiridas (em lutas anteriores), é o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial” (1983, p. 122). Para ele o que está em jogo é “o monopólio da autoridade científica definida de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social” (idem, ibidem). Assim, é importante considerar que a luta pelo reconhecimento se dá não apenas entre grupos, mas no interior dos próprios grupos. Adotar padrões de “cientificidade” consagrados em áreas de maior prestígio pode se constituir em estratégia para obter reconhecimento dentro do grupo (da musicoterapia) e fora dele (universidades, instituições de saúde, agências de pesquisa etc.). Isso, no entanto, envolve riscos já que por vezes os modelos adotados em outras áreas sufocam ou desconsideram a própria especificidade de uma profissão que busca articular arte e ciência, dois tipos de experiência humana bastante diversos, o que torna a sua articulação um trabalho que exige grande cuidado e delicadeza. Sem isso, arte e ciência em lugar de se harmonizarem, entram numa competição destrutiva na qual os valores de um exigem o sacrifício dos do outro.

Axel Honneth publicou em 1992 um livro, produzido a partir de tese de livre-docência, intitulado *Luta por reconhecimento – a gramática moral dos*

⁹ Utilizo determinar no sentido que lhe dá Raymond Williams, isto é, “determinação” não como uma “causa externa que prefigura por completo e que de fato controla totalmente uma atividade ulterior”, mas como “um processo de fixar limites e exercer pressões” (WILLIAMS, 2011, p. 44).

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

SANTOS, M.A. Reconhecimento, identidade e musicoterapia – pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia. (p.8-23)

*conflitos sociais*¹⁰ e que tem como fontes principais o jovem Hegel e a psicologia social de George Herbert Mead.

Honneth parte dessas duas fontes principais [Hegel e Mead] para construir uma tipologia formada por *três formas distintas de reconhecimento*. Assim, para ele, na dimensão das relações primárias, a forma de reconhecimento está associada a *amor e amizade*; na dimensão das relações legais, ela é identificada como *direitos*; e na da comunidade de valor, a forma de reconhecimento é a *solidariedade*. Para cada uma dessas dimensões há também uma *relação prática do indivíduo com o self*, relações essas que são definidas, respectivamente, como *autoconfiança*, *auto-respeito* e *auto-estima* (SILVA, 2000, P.125).

O autor refere-se a três esferas ou níveis de reconhecimento. Para fundamentar o primeiro, Honneth recorre às categorias de dependência absoluta e dependência relativa desenvolvidas por Winnicott. Na primeira, que compreende, em média, os seis primeiros meses de vida do bebê, ele e sua mãe se encontram num estado de relação simbiótica. Finda essa fase, a criança já não considera a mãe como parte de seu mundo, mas como algo com direitos próprios e a mãe, por sua vez, deve aceitar o progressivo amadurecimento do bebê. Nesse processo, se trava uma espécie de luta através da qual a criança vai se tornando capaz de reconhecer a mãe como um ser independente, ao mesmo tempo em que experimenta o cuidado paciente e permanente da mãe. Essa experiência possibilita o desenvolvimento de uma relação positiva da criança consigo mesma e é a base do que Honneth chama de *autoconfiança*.

A segunda esfera do reconhecimento se refere às relações de direitos. Da mesma forma que Taylor, Honneth sustenta que, na modernidade, o sistema jurídico não pode mais permitir a atribuição de exceções ou privilégios em função de status social e que as três esferas de direito descritas por T. H. Marshal (os

¹⁰ “Kampf um Anerkennung” foi publicado no Brasil em 2003, tendo uma 2ª edição em 2009.

direitos civis, políticos e sociais) são os fundamentos da forma de reconhecimento do direito.

A forma de reconhecimento do direito contempla não só as capacidades concretas necessárias para uma existência digna, em outras palavras, a esfera do reconhecimento jurídico cria as condições que permitem ao sujeito desenvolver *auto-respeito* (SAAVEDRA e SOBOTTKA, 2008, p. 12).

O reconhecimento do direito enfatiza uma dimensão igualitária e universalizante. Honneth cita em seu livro um trecho de Feinberg onde este afirma que “ter direitos nos capacita a ‘manter-nos como homens’, a olhar os outros nos olhos e nos sentir, de uma maneira fundamental, iguais a qualquer um” (FEINBERG *apud* HONNETH, 2015, p.196).

Essas duas formas de reconhecimento, no entanto, não são suficientes, segundo Honneth: “para poderem chegar a uma autorregulação infrangível, os sujeitos humanos precisam ainda de uma estima social que lhes permita referir-se positivamente a suas propriedades e capacidades concretas” (HONNETH, 2009, p. 198). A luta por reconhecimento se torna, nesta perspectiva, muito mais do que um aspecto acessório na vida de um indivíduo ou grupo porque é a partir dela que se conquista, segundo esses autores, *autoconfiança*, *autorrespeito* e *autoestima*, sem os quais a própria identidade se constrói adocida e fragilizada.

A Revista Brasileira de Musicoterapia e a luta pelo reconhecimento da Musicoterapia

Quando a Revista Brasileira de Musicoterapia completa 20 anos de existência cabe lembrar uma frase de Hegel para quem “pensar a vida, eis a tarefa”. Analisando a obra deste filósofo, Châtelet escreveu que, para Hegel, “a

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII n° 20 ANO 2016.
SANTOS, M.A. Reconhecimento, identidade e musicoterapia – pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia. (p.8-23)

vida que se dá a pensar é o conjunto das ações dos homens na sua realidade dolorosa e inventiva” (CHÂTELET, 1974, p.173-174).

Pensar a vida é conhecer o devir efetivo das sociedades; é retomar o presente como resultado de um longo e dramático processo que o produziu; é compreender o passado como etapa de formação da situação contemporânea (p.175).A verdade não é um fato, mas um resultado: seu enunciado só vale na medida em que produz os momentos de seu desenvolvimento; o ser-verdadeiro só tem sentido se exhibe o processo pelo qual se tornou verdadeiro (CHÂTELET, 1974, p. 178).

Nos últimos vinte anos, a RBM se constituiu num dos mais importantes espaços para pensar a vida da musicoterapia, espaço de exposição do processo de desenvolvimento da carreira do ponto de vista acadêmico. Deu visibilidade a métodos e concepções de pesquisa utilizados por musicoterapeutas, trouxe à luz teorias e conceitos, apresentou experiências e métodos clínicos. Desvelou elementos do movimento real da carreira possibilitando o debate e o diálogo interno e expondo a produção dos profissionais.

A RBM se caracteriza assim, historicamente, como um elemento fundamental no desenvolvimento do processo de reconhecimento da carreira e na produção de sua identidade, tarefas sempre inconclusas e que se constituem em desafio permanente para todos os que atuam no campo. Nela se expressam, ao longo de 20 anos, reflexões e estudos, clínica e pesquisa e assim a revista se insere no diálogo constante entre os musicoterapeutas e com os nossos “outros significativos” com quem nos defrontamos na clínica, na academia e nos diversos contextos sociais e onde construímos e reconstruímos constantemente a identidade da carreira.

MUSICOTERAPIA

Referências bibliográficas

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. BOURDIEU, P. **Sociologia**. Organizador: Renato Ortiz. Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Ática, 1983.

CHÂTELET, François. G. W. F. Hegel in CHÂTELET, F. (org). **História da Filosofia vol. 5 - A Filosofia e a História (De 1780 a 1880)**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1974.

HONNETH, Axel. **Luta por Reconhecimento** – a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2009, 2ª ed.

SAAVEDRA, Giovani Agostini e SOBOTTKA, Emil Albert. Introdução à teoria do reconhecimento de Axel Honneth. **CIVITAS**, vol. 8 n.1 p. 9-18 jan. abr. 2008. *Porto Alegre*.

SANTOS, Marco Antonio Carvalho. Musicoterapia – aspectos da construção de uma carreira. **Revista Brasileira de Musicoterapia ano I nº 2**, Rio de Janeiro, 1996.

SILVA, Josué Pereira da. Cidadania e Reconhecimento in AVRITZER, L. e DOMINGUES, J. M. (orgs.) **Teoria social e modernidade no Brasil**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

TAYLOR, Charles. **Argumentos Filosóficos**. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

WILLIAMS, Raymond. **Cultura e materialismo**. São Paulo: UNESP, 2011.

Enviado em 21/06/2016
Revisado em 26/09/2016

MUSICOTERAPIA

REVISANDO O PASSADO: A TRAJETÓRIA DA REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA ÁREA NO PAÍS

REVIEWING THE PAST: THE TRAJECTORY OF THE REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA AND ITS CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT OF THE AREA IN THE COUNTRY

Lia Rejane Mendes Barcellos¹¹

Resumo - Este artigo tem por objetivo analisar a trajetória da *Revista Brasileira de Musicoterapia*, da "União Brasileira de Associações de Musicoterapia" - UBAM, através de 149 de um total de 154 artigos veiculados no período de 1996 até 2015. Estes artigos se referem à prática clínica, teoria, formação, supervisão, aspectos profissionais, bioética, e pesquisa em qualquer destas áreas, além de revisões de literatura e artigos sobre eventos realizados como simpósios e congressos. A partir de uma "revisão histórica", do tipo narrativa, pretende-se avaliar a geração de conhecimento e entender as possíveis contribuições desta publicação para o desenvolvimento da musicoterapia no país através dos temas abordados, das áreas de atuação da prática clínica contempladas, das teorias de fundamentação dessa prática, da criação de novos conceitos teóricos, da concepção de novas abordagens e métodos musicoterápicos, da utilização da literatura disponível, tanto nacional como estrangeira, da identificação da região dos autores que assinam os referidos artigos e da inclusão da palavra musicoterapia nas palavras-chave. Foram excluídas as produções não autorais: cinco entrevistas feitas com personalidades internacionais, mesmo que possam trazer informações importantes para os musicoterapeutas. Não foram utilizados instrumentos de avaliação devido ao fato de a qualidade dos artigos não ser o centro do estudo. A partir da análise dos diversos aspectos identificados apresenta-se a discussão e considerações finais mostrando a importância do conjunto de artigos examinados e a contribuição dos mesmos para o desenvolvimento da musicoterapia brasileira.

Palavras-Chave: musicoterapia, revisão histórica, Revista Brasileira de Musicoterapia.

Abstract - This article aims to analyze the journey of the *Revista Brasileira de Musicoterapia*, the journal of the "União Brasileira de Associações de Musicoterapia" – UBAM, through 149 of a total of 154 articles published from 1996 until 2016. These articles are related to clinical practice, theory, training,

¹¹ Docente do Curso de Graduação e Coordenadora e Docente do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música, Centro Universitário. Rio de Janeiro. RJ.

supervision, professional issues, bioethics, and research in any of these areas, as well as literature reviews and articles on events held as symposiums and conferences. From a "historical review", in a narrative way, the goal is evaluate the knowledge generation and understand the possible contributions of this publication to the development of music therapy in the country through the subjects presented, the clinical practice areas addressed, the theoretical foundation of this practice, the creation of new theoretical concepts, new approaches and music therapy methods, the use of the available literature, both Brazilian and foreign, the region from where the authors who sign these articles are from, and the inclusion of "music therapy" as a keyword. Non authorial productions were excluded: the five interviews with international professionals, although they may provide important information for music therapists. No evaluation tools were used due to the fact that the quality of the articles is not the center of the study. From the analysis of the various aspects selected is presented a discussion and final comments showing the importance of the set of articles examined and the contribution of them to the development of Brazilian Music Therapy.

Keywords: music therapy, historical review, "Revista Brasileira de Musicoterapia".

Introdução

Levando-se em consideração que a produção intelectual de uma área e a sua divulgação em periódicos qualificados é um dos aspectos de maior relevância para a disseminação do conhecimento produzido pelos profissionais que dela fazem parte, decidiu-se fazer uma revisão histórica sobre a trajetória da *Revista da União Brasileira de Associações de Musicoterapia* que completa 20 anos.

A publicação de artigos sobre musicoterapia tem crescido, na medida em que professores, pesquisadores e musicoterapeutas devem ou querem divulgar a sua produção científica e que alunos são obrigados a apresentar trabalhos acadêmicos e de final de curso. Em geral, professores publicam um maior número de artigos do que livros ou capítulos de livros e os melhores trabalhos finais de alunos são frequentemente veiculados nas próprias

universidades/faculdades onde são apresentados, ou os mesmos são escolhidos para serem submetidos para publicação em periódicos da área.

A musicoterapeuta australiana Denise Grocke (2003, p. 1) considera que

Nas disciplinas de musicoterapia (Musicoterapia com crianças, Musicoterapia com clientes adultos, Psicologia da Música e Musicoterapia em setting médicos), a leitura é escolhida para proporcionar aos estudantes informações sobre distúrbios e deficiências, e as várias abordagens de musicoterapia que podem ser adotadas nos tratamentos.

Mas, há que se pensar que a produção científica também contribui significativamente para a atualização do trabalho dos musicoterapeutas profissionais e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de suas práticas, e da área como um todo.

Há vinte anos foi fundada a *Revista Brasileira de Musicoterapia*, da União Brasileira de Associações de Musicoterapia (UBAM), periódico de Musicoterapia onde a maioria dos musicoterapeutas difunde sua produção e sobre a trajetória do qual se realiza esta "revisão histórica", com o objetivo de entender as possíveis contribuições desta publicação para o desenvolvimento da musicoterapia no país.

Os periódicos de musicoterapia do Brasil e a caminhada histórica da Revista da UBAM

O primeiro periódico de musicoterapia publicado no Brasil, que se tem notícia, foi a *Revista de Musicoterapia*, editada pela *Associação de Musicoterapia do Paraná*, cujo primeiro número aparece em 1973. Cinco números foram publicados até 1977 quando a "Revista" deixou de ser veiculada: volume I - nº 1 - ano 1973; vol. II - nº 2 - ano 1974; vol. III - nº 3 - ano 1975 e vol.

IV - nºs 4 e 5 - anos 1976 e 1977. Estes exemplares estão à disposição na biblioteca da UNESPAR¹².

Em 1975, passa a circular no Rio de Janeiro, o *Boletim da Associação Brasileira de Musicoterapia*¹³, mimeografado, do qual foram publicados 12 volumes até 1983, além de dois Boletins Especiais, sendo que o último contém seis artigos apresentados no *III Congresso Mundial Científico de Musicoterapia* realizado em julho de 1982, em San Juan (Porto Rico).

Uma breve análise desses Boletins mostra artigos assinados por grandes personalidades estrangeiras da musicoterapia da época como Juliette Alvin (UK), Richard Graham (USA), Angela Fenwick (UK), Rolando Benenzon (AR), Vida Aisenwaser (AR), Alfred Schmolz (AU), bem como por médicos estrangeiros como Dr. Andreas Rett¹⁴, e os brasileiros que muito apoiaram o desenvolvimento da musicoterapia no Rio de Janeiro como o Dr. Roberto Quilleli, primeiro presidente da então *Associação Brasileira de Musicoterapia* (hoje *Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro - AMT-RJ*), Dr. Jacques Nirenberg, Dr. Paulo Cesar Muniz, Dr. Marcelo de Paula, Dra. Magda Navarro de Rubia e muitos outros que supervisionavam os trabalhos clínicos dos musicoterapeutas. Ainda aparecem artigos de autoria das professoras pioneiras: Cecília Conde, Doris Carvalho e Gabriele Souza e Silva, fundadoras do primeiro Curso de Musicoterapia em nível de Graduação no Brasil (Conservatório Brasileiro de Música, 1972). O *Boletim* deixou de ser editado em 1983.

Em 1995 é Fundada a *União Brasileira de Associações de Musicoterapia*, (UBAM), que teve como primeiro Secretário Geral - de 1996 a 1998 - o mt. Ronaldo Pomponet Millecco. Nesse mesmo ano de 1995 é criada pelo mt. Marco

¹² Universidade Estadual do Paraná. Campos de Curitiba II.

¹³ Hoje *Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro* (AMT-RJ).

¹⁴ Também da Áustria, ainda antes de ter classificado a Síndrome de Rett, e que foi um dos convidados internacionais do *I Encontro Brasileiro de Musicoterapia*, realizado no Palácio Tiradentes no Rio de Janeiro, em 1974, organizado pela então *Associação Brasileira de Musicoterapia* e pelo *Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro* (CBM – RJ).

Antonio Carvalho Santos¹⁵ (RJ) a *Revista Brasileira de Musicoterapia*, que começa a circular em 1996 como a publicação da UBAM, tendo o próprio criador como seu editor, embora seu nome não apareça como tal.

A proposta foi imediatamente encampada e apoiada pelas professoras Maria Helena Cury e Cecília Conde, respectivamente Diretoras dos Cursos de Musicoterapia da *Universidade de Ribeirão Preto* (UNAERP - SP) e do então *Conservatório Brasileiro de Música* (CBM-RJ). É a trajetória de 20 anos da *Revista Brasileira de Musicoterapia* -- que para as exigências de hoje pode ser considerada irregular porque teve algumas interrupções --, que festejamos agora em 2016, e que se constitui como o objeto de estudo deste artigo.

Começando a circular em 1996, deve-se observar que nos quatro primeiros números da *Revista* dois únicos trabalhos trazem resumo sendo que, um deles, também em inglês. No entanto, este tem o resumo em português no início e o redigido em língua inglesa está colocado no final do trabalho. A *Revista* ainda não tinha Normas para submissão de trabalhos.

Em 1998 assume como Secretária Geral da UBAM a mt. Marly Chagas (RJ) até 2002 e, em 2001, a partir do N. 5, a Editora da *Revista* passa a ser a mt. Lia Rejane Mendes Barcellos (RJ), embora seu nome só apareça a partir do N. 6, quando então são estabelecidas as Normas para a submissão de trabalhos, com exigência de Resumo e *Abstract*, bem como é constituído um Conselho Editorial formado por musicoterapeutas de vários estados brasileiros, que terá por tarefa avaliar os artigos submetidos para publicação.

A próxima Secretária Geral da UBAM foi a mt. Maristela Smith, SP, (2002 – 2004), quando são publicados os N^{os} 6 e 7, ainda permanecendo Lia Rejane Mendes Barcellos como Editora. De 2004 a 2006 o Secretariado Geral da UBAM é assumido pela mt. Tereza Raquel de Melo Alcântara Silva (GO), e o N. 8 é veiculado. De 2006 a 2008 é conduzido a Secretário Geral o mt. Marco Antonio Carvalho Santos (RJ) e a próxima Secretária a assumir é a mt. Sheila Volpi (PR), (2008-2010), quando é publicado o N. 9, do Ano XI, (2009), tendo como Editora

¹⁵ Doutor em Educação e hoje professor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz/ MS (Rio de Janeiro).

Geral a mt. Laize Guazina. Nesse ano a *Revista* é indexada, isto é, obtém o *International Standard Serial Number* (ISSN - Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas) que é o identificador aceito internacionalmente para individualizar o título de uma publicação seriada, tornando-o único e definitivo – ISSN 2175-5957. Seu uso é definido pela norma técnica internacional da *International Standards Organization ISO 3297*. Ainda em 2009 começa a construção da página *online* e a digitalização de todos os exemplares da *Revista* já veiculados em papel, para possibilitar que todos os números sejam revisitados pelos leitores. Em 2010 - 2011, assume o Secretariado da UBAM o mt. Gustavo Gattino (RS). O N. 10, Ano XII, é publicado em 2010, e o N. 11, Ano XIII, 2011, quando há a inserção da *Revista* em uma base indexadora de periódicos científicos: Sumários de Revistas Brasileiras (Sumários.org) – da Fundação de Pesquisas Científicas de Ribeirão Preto – FUNCEP/ RP, o que, sem dúvida eleva o status da *Revista*. O número seguinte já tem a mt. Magali Dias (PR) como Secretária Geral da UBAM (2012 – 2014) e no Editorial do N. 12 -- Ano XIV – 2012, esta já é apresentada como *online* e semestral, e a Editora Geral, mt. Noemi Ansay (PR), informa que a *Revista* recebeu a qualificação B4 na Área de Artes-Música e B5 na Área de Psicologia¹, e que serão envidados esforços para que a pontuação no sistema Qualis seja cada vez maior, a fim de que a *Revista* venha a se firmar como um periódico de referência para a Musicoterapia e áreas afins.

Em 2012, no N. 13 - Ano XIV, a *Revista* obtém o ISSN 2316-994X (*International Standard Serial Number*) para publicação de revista eletrônica, código que é aceito internacionalmente para individualizar o título de uma publicação seriada.

No N. 14 - Ano XV – 2013, a *Revista* é aprovada para ser inserida no Portal de Periódicos da Capes (biblioteca virtual que reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa no Brasil, o melhor da produção científica internacional). Além disto, o periódico foi também inserido no LATINDEX, sistema regional de informação *online* para revistas científicas da América

Latina, Caribe, Espanha e Portugal, o que se configura como uma grande conquista.

De 2012 a 2014 são publicados 6 números da *Revista*, pelo fato de passar a ser, a partir de 2012, um periódico semestral. Esses seis números tiveram a mt. Noemi Ansay como Editora. O N. 19, publicado em 2015, já teve uma nova editora: a mt. Sheila Volpi, sendo Secretária Geral da UBAM a mt. Mariane Oselame (RJ) (2014 a 2016).

Percebe-se que, a cada número, a *Revista* foi galgando degraus para conquistar um melhor lugar entre os periódicos que têm por objetivo disseminar o conhecimento sobre a Musicoterapia.

O último periódico a ser criado foi a revista anual do *Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (NEPIM)* da *Faculdade de Artes do Paraná*, (atualmente UNESPAR), em julho de 2010. A Revista do NEPIM já nasce com ISSN (2237-3365) e no ano de 2012 passa a ser intitulada *InCantare*, tornando-se interdisciplinar e dedicando-se à publicação de artigos originais e inéditos de autores das áreas de Musicoterapia, da Música, Educação, Saúde e de áreas afins. A partir do N. 3 também passa a ser semestral, eletrônica, e já com o ISSN adequado para tal suporte (ISSN 2317- 417X). Atualmente, a *InCantare* está indexada nas bases: *Sumários* (nacional), *Latindex* (latino americano), e *Copernicus* (internacional) e tem sete números publicados.

Hoje os musicoterapeutas podem veicular a sua produção na revista *InCantare*, que é interdisciplinar e na *Revista da UBAM*, sendo esta última que se constitui como o objeto da "análise histórica" veiculada neste artigo.

Método

O levantamento utilizou o método de "Revisão Histórica" e foram analisados os 19 números, onde foram publicados 154 artigos sendo 131 de autores brasileiros, 18 de autores estrangeiros e 5 entrevistas. Foram excluídas as 5 entrevistas. Assim, foram analisados 149 entre 154 artigos sobre

musicoterapia publicados na *Revista Brasileira de Musicoterapia*, editada pela União Brasileira de Associações de Musicoterapia (UBAM) de 1996 a 2016, com algumas interrupções.

Critérios de inclusão: todos os artigos referentes à teoria, prática clínica, formação, supervisão, profissão, bioética, pesquisa em qualquer destas áreas, além de movimento estudantil, revisões de literatura, artigos sobre eventos realizados como simpósios e congressos que embora também não sejam produções autorais são importantes por trazerem informações para que se entenda o 'Estado da Arte' da área.

Critérios de exclusão: foram excluídas cinco entrevistas por não se tratarem de produções autorais. Estas foram feitas com personalidades internacionais: Kenneth Aigen (USA); Clive Robbins (USA) (concedida à Lia Rejane Mendes Barcellos e publicada na versão em papel mas não incluída na Revista N. 6, Ano 5, 2002, digitalizada e que consta do site da UBAM); Diego Shapira (ARG); Marion Ritchie (Cambridge, Inglaterra – Dubai, Emirados Árabes Unidos); e Robert Zatorre (CA).

Análise e Discussão

Este artigo apresenta o levantamento e os resultados da “revisão histórica” de textos veiculados pela *Revista da UBAM* durante os seus 20 anos de publicação, visando avaliar aspectos relativos ao desenvolvimento da Musicoterapia tais como: prática clínica, teoria, formação, supervisão, pesquisa e profissionalização do musicoterapeuta sem, no entanto, ter por objetivo qualificar os referidos artigos.

Merece menção o fato de serem poucos os textos sobre eventos nacionais e estrangeiros, embora em todos os anos estes sejam realizados em todo o país e alguns em nível internacional, apesar de a Revista ter nascido dentro de um evento – VIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia – realizado em São Paulo e organizado pela mt. Maristela Smith, então presidente da *Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia de São Paulo* (APEMESP). Em

parte, isto pode ser justificado pelo fato de atualmente os eventos publicarem resumos e, eventualmente, artigos completos dos trabalhos serem apresentados em Anais de eventos. Ainda cabe uma observação sobre o fato de mesmo os trabalhos que foram realizados por enfermeiras utilizarem a palavra “musicoterapia” como palavras chave.

Da participação de autores dos Estados e Distrito Federal em relação aos cursos de musicoterapia existentes no Brasil

Estados	Curso de Graduação	Curso de Pós-Graduação	Nº de artigos
Rio de Janeiro	+	+	43
Rio Grande do Sul	+	(-)	23
Goiás	+	(+)	20
São Paulo	+	+	20
Paraná	+	-	18
Minas Gerais	+	-	3
Bahia	(+)	+	1
Pará	-	(-)	1
Piauí	-	+	1
Distrito Federal	-	(+)	1
TOTAL			131

+ sim; (+) existiu; - não; (-) existe curso mas ainda não formou turma

Observações

Deve-se observar que quando a Revista foi criada existiam dois cursos em nível de Graduação que foram extintos posteriormente: o da Universidade Católica do Salvador (UCSal - Bahia) e o da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Os cursos de Pós-graduação atualmente existentes no Rio Grande do Sul e Santa Catarina não foram considerados por não terem ainda formado musicoterapeutas e, portanto, não terem artigos publicados na *Revista*, bem

como cursos de Pós-graduação de outros Estados que não tiveram artigos de autores oriundos desses cursos publicados na Revista.

Muitos artigos de Goiás são de musicoterapeutas que fizeram suas formações na Pós-graduação na própria Universidade Federal de Goiás (UFG) que precedeu a criação da Graduação hoje existente.

Alguns artigos trazem a localidade onde vivem seus autores mas fizeram a formação em outro lugar como é o caso de duas autoras de artigos de Minas Gerais que fizeram a Pós-graduação no Rio de Janeiro mas são mineiras e vivem em Minas Gerais.

Para contornar estes aspectos foram considerados os locais a partir da forma como o autor se apresenta, isto é, a primeira referência que é por ele colocada no seu Mini-curriculum. Também se deve esclarecer que os artigos que têm mais de um autor de várias procedências se considerou como origem a localidade do primeiro autor.

Da participação de autores estrangeiros

Argentina	6
Espanha	4
Colômbia	2
Alemanha	1
Argentina/Uruguai	1
Estados Unidos (comentário)	1
Venezuela	1
França	2
TOTAL	18

Os artigos da França (um incluído no primeiro número da *Revista* e o outro no segundo), o da Espanha e três da Argentina foram incluídos no primeiro número da *Revista* por terem sido apresentados no *VIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia*. Os dois artigos do Brasil também aí veiculados foram apresentados no mesmo evento.

Número de artigos por temas

Teoria da musicoterapia	46
Prática clínica	39
Pesquisas	20
Revisões de literatura	15
Profissão	8
Formação	3
Ética	3
Supervisão	1
Artigos de autores de outras áreas: medicina, enfermagem, fonoaudiologia, educação musical	3
Temas relacionados à música: A natureza polissêmica da música em musicoterapia; Tipos de ouvintes; Música Contemporânea; Música e comunicação; Uso indiscriminado do som; A escuta terapêutica da linguagem musical; Sobre sentidos e significados da música e da musicoterapia; Cantar: elementos não verbais e estados de humor no processo musicoterapêutico, Música New Age; A paisagem sonora contemporânea e Sobre a violência das letras das músicas escutadas pelos jovens	11
TOTAL	149

Considerações sobre os temas

Teoria

O primeiro aspecto que surpreende é o número de artigos sobre teoria ser maior do que aqueles que se referem à prática clínica.

Aqui muitos são os temas abordados, tendo abordagens de várias **áreas como fundamentação**. Da **psicologia**: psicodinâmica, esquizoanálise, humanista existencial; da **música**: efeitos da música, música e cérebro, som e homem; determinismo psíquico e música; e da **Medicina**: neurociências. Também alguns novos **conceitos** foram apresentados: que se fundamentam na

música como “canção desencadeante” e “canção âncora” (música e psicanálise). Ainda **modelos e abordagens** foram divulgados: Plurimodal (Shapira), Musicoterapia Artística (Albornoz), Musicoterapia Improvisacional (Nordoff-Robbins). **Sobre a escuta:** tipos de ouvintes (Queirós).

Observações: percebe-se a contribuição que a Revista dá ao campo na medida em que divulga e socializa o conhecimento de novos conceitos, novos métodos e abordagens e novas possibilidades de fundamentação da área.

Sobre a prática clínica: áreas de atuação

Reabilitação física
Adição a substâncias psicofísicas
Stress
Gestantes
Artrite reumatóide
Psicooncologia: adultos e crianças
Fala/Linguagem
Saúde Mental
Meninos em situação de rua
TEA
Alcoolistas
Educação especial
UTI
Saúde Mental
Idosos
Asperger
Doenças Renais crônicas
Cegos
Mulheres em situação de violência doméstica
Políticas públicas
Atleta de alto nível
Cuidado ao cuidador

Paralisia cerebral
Sala hospitalar
Alzheimer
Afasia
Implante coclear

Deve-se observar que aqui tanto aparecem, como centro, áreas da prática clínica¹⁶, nas quais existe atendimento em musicoterapia, bem como locais de atendimento (sala hospitalar) ou atividades desenvolvidas: coro terapêutico, por exemplo ou, ainda, as diferentes faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos e idosos.

As nomenclaturas (da prática clínica acima) foram colocadas exatamente como aparecem nos títulos dos trabalhos. E a ordem colocada no gráfico obedece à ordem de aparecimento nas revistas. Ainda se pode verificar que existem nomenclaturas que estariam dentro de outras como é o caso de paralisia cerebral que estaria dentro de reabilitação física, ou afasia dentro de fala/linguagem.

Também se deve observar que o atendimento de musicoterapia em algumas áreas como: implante coclear, atleta de alto nível, artrite reumatóide ou meninos em situação de rua, não é muito comum ainda hoje. Poucos são os artigos sobre estas áreas, se comparados a outras, como, por exemplo, TEA.

Sobre as revisões de literatura, escalas e protocolos

No N. 11 (Ano XIII, 2011), é incluída nas categorias de trabalhos a serem submetidos para avaliação a Resenha. Já no N. 12, Ano 15, 2013, aparecem

¹⁶ Algumas áreas da prática que não estão inseridas em contextos clínicos deveriam ser denominadas “práticas terapêuticas” para se estabelecer uma diferença entre as duas, como, por exemplo: as práticas em políticas públicas e meninos em situação de rua (quando atendidos em ONGs ou no morro).

duas Revisões Sistemáticas que abrem caminho para as outras 13, incluindo Análises Críticas, Análise de Conteúdo e Revisão Integrativa sobre um determinado tema na literatura em língua inglesa, todas publicadas ao longo dos outros sete números da *Revista*. Além destas, são incluídas: a Tradução e validação de escala (IMTAP) para aplicação em pessoas com várias deficiências; a aplicação da versão reduzida da Bateria Montreal de avaliação para Amusia; o Protocolo de Musicoterapia Improvisacional Musico-centrada com crianças com TEA e a Utilização da Escala IMTAP com crianças Paralisadas Cerebrais. Todas estas escalas e protocolos de atendimento podem contribuir de forma significativa para um desenvolvimento maior da prática clínica.

Pesquisa

20 foram as pesquisas publicadas nos 19 números da Revista:

Qualitativas	13
Quantitativas	7

Cabe, no entanto, assinalar que a pesquisa tem tido um desenvolvimento maior pela exigência de Iniciação Científica nos cursos de graduação onde professores e alunos estão implicados, bem como a partir do momento em que musicoterapeutas passaram a se dirigir aos cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado), para ampliar seus estudos.

Discussão e questões a serem destacadas nos diversos números da *Revista*.

N. 1, 1996 – Secretário Geral da UBAM, mt. Ronaldo Pomponet Millecco. Não aparece o nome do criador e primeiro Editor da Revista mt. Marco Antonio

Carvalho Santos. A *Revista* é composta de 83 páginas e dos sete artigos publicados, cinco são assinados por autores estrangeiros: três argentinos, um francês e um espanhol, o que se justifica porque o N. 1 foi dedicado à publicação de artigos do VIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, realizado em São Paulo, 1995. Dois textos são de brasileiros (RJ e MG). Destes sete, três artigos são sobre teoria, um sobre clínica -- “drogadição”, e duas pesquisas. Um dos artigos sobre pesquisa (Lecourt, E.) já aponta para a necessidade de pesquisas na área.

N. 2, 1996 – Dois números são publicados em 1996 e o Editor continua o mesmo, embora seu nome não apareça. Este segundo número é composto de 88 páginas, nas quais são veiculados 11 artigos. No entanto, chama a atenção a extensão destes artigos: um tem três páginas, cinco têm quatro páginas; um tem cinco páginas e os outros três, de 10 a 19 páginas. Percebe-se que não há, ainda, normas que devam ser seguidas com relação à extensão dos referidos artigos e de outros aspectos. Aqui, quatro artigos são sobre clínica, dois sobre teoria, dois sobre formação e um sobre a profissão. Duas áreas da clínica aqui tratadas não tiveram grande desenvolvimento como *stress* e artrite reumatóide infantil. Não são encontrados artigos sobre as mesmas em todos os outros números da *Revista*. Já a musicoterapia com pacientes terminais (Musicoterapia paliativa) vem se desenvolvendo de forma que merece destaque. Dois artigos discutem a questão da musicoterapia ser psicoterapia e psicomusicoterapia e mais um artigo, escrito como resposta a um texto publicado no exemplar anterior da *Revista*.

N. 3, 1997 – O terceiro exemplar da *Revista* é constituído de 72 páginas distribuídas por seis artigos: três sobre teoria, dois sobre clínica – problemas de fala e oficinas terapêuticas em saúde mental, e um sobre pesquisa clínica interdisciplinar sobre construção de instrumentos na área de “Educação especial de deficientes mentais” (Uricoechea, 1995). Destes seis artigos, cinco são de autores do RJ e um de SP.

N. 4, 1998 – Assume o Secretariado a mt. Marly Chagas. Oito são os artigos que compõem o quarto número da *Revista* que tem 80 páginas. Destes, seis são sobre teoria, sendo que a publicação de alguns artigos deve ser

sinalizada por estes apresentarem aspectos inéditos: o aparecimento do tema neurociências pela primeira vez (Correia); a publicação de um novo conceito: Canção-âncora (Cirigliano, 1996), o surgimento da Abordagem: a Carta de Canções (Brandalise, 1997), e um único artigo sobre clínica que apresenta também por vez primeira um trabalho terapêutico com meninos em situação de rua (Barcellos, 1993), área que tem tido pouco destaque na clínica da musicoterapia.

N. 5, 2001 – A data de publicação do N. 5 da *Revista* aponta para uma interrupção de três anos entre os números 4 e 5. Por outro lado, apesar de continuar não aparecendo o nome do editor, a partir deste número assume como Editora a mt. Lia Rejane Mendes Barcellos (RJ), o que aconteceu pela mudança do Secretariado da UBAM que tinha, até então, como Secretário Geral o mt. Ronaldo Pomponet Millecco e que continua nas mãos da mt. Marly Chagas. Com a nova Editora são introduzidas algumas mudanças: são estabelecidas Normas para submissão de trabalhos, cria-se um Conselho Editorial formado por seis musicoterapeutas (SP, RJ e PR) que têm por objetivo a avaliação cega dos artigos submetidos para publicação, e é incluída uma agenda de Eventos de Musicoterapia realizados pelas Associações de Musicoterapia existentes.

Este número é formado por nove artigos publicados em 131 páginas e apresenta três textos sobre teoria, três sobre teoria e clínica, um sobre clínica (crianças em quimioterapia), dois sobre a profissão e um sobre supervisão, considerada pelo autor como “a grande ausente da formação” (Benenson). Três destes textos têm uma fundamentação teórica na Esquizoanálise (Deleuze e Guattari) e dois em Psicanálise.

N. 6, 2002 - Trata-se de um número impresso na Universidade da Região da Campanha – URCAMP, em Bagé (RS), por intermédio da mt. Ana Maria Delabary, professora da referida universidade, tendo ainda a mt. Marly Chagas como Secretária Geral da UBAM. Justifica-se essa exceção pelo fato de ter sido uma publicação sem ônus para a UBAM.

A partir deste número, que é composto de 131 páginas, os artigos passam a ter resumo, *abstract* e palavras-chave, o que se constitui como um fato de

extrema importância visto que “o resumo bem feito é peça essencial para promover a divulgação e a leitura do artigo [...] e tem o objetivo principal de fornecer uma visão geral da investigação” (Pereira, 2013, p. 707).

Por outro lado, as ‘palavras-chave’ ou ‘descriptoras’ são as que identificam um trabalho e que ainda possibilitam a localização de artigos de um tema específico em *sites* de busca. Muitos dos sete artigos aqui veiculados têm como centro a teoria e ainda aparece uma notícia sobre o 10º Congresso de Musicoterapia realizado em Oxford (2002) onde alguns musicoterapeutas brasileiros apresentaram trabalho.

Este exemplar é composto de sete artigos, uma entrevista e comentários sobre eventos. Na versão do site da UBAM o artigo da mt. Ana Maria Delabary tem no Sumário a autoria atribuída ao mt. Ronaldo Millecco. Também nessa versão deixaram de ser incluídos os comentários sobre o XIII Encontro da ANPPOM, realizado em Belo Horizonte em 2001, onde está o Relatório Final apresentado em Plenária pelo grupo de Trabalho sobre “Pesquisa e Pós-graduação em Musicoterapia no Brasil: Histórico e Perspectivas”, assinado por dez musicoterapeutas que discutiram sobre aspectos de grande importância para o desenvolvimento da musicoterapia no país, como as perspectivas da criação de um Curso de Pós-graduação *Stricto Sensu* (mestrado) no Brasil, debate liderado pela Profa. Cecília Conde e que até hoje, 15 anos depois, não se concretizou e nem mesmo continuou a ser discutido.

Neste número aparece na versão em papel a segunda entrevista veiculada pela *Revista*, concedida pelo mt. norte-americano Clive Robbins à mt. Lia Rejane Mendes Barcellos. No entanto, esta entrevista também não está disponibilizada no exemplar digitalizado.

N. 7, 2004 - Interrupção de dois anos entre os números 6 e 7, número que foi publicado ainda na gestão da mt. Maristela Smith, que assumiu em 2002. Em 85 páginas são apresentados sete artigos dentre os quais a nova abordagem *Plurimodal* de musicoterapia - aqui ainda apresentada como Método mas posteriormente renomeada como abordagem - descrita pelo próprio autor: Diego Shapira (AR). Também a abordagem Nordoff-Robbins (USA), desta vez descrita

por André Brandalise – (apesar de estar no Sumário da versão do site, não é possível o acesso). Pela primeira vez aparece na *Revista* uma pesquisa qualitativa comentada, sobre a formação do musicoterapeuta. No entanto, na versão do site, no Sumário, a autoria da pesquisa sobre Experiências Musicoterápicas, realizada com alunos de musicoterapia (Barcellos, 2002) é atribuída à mt. norte-americana Barbara Wheeler, que é quem faz um dos comentários. No Sumário um comentário é atribuído ao mt. Marco Antonio Carvalho Santos mas, no corpo da revista só os comentários de Barbara Wheeler são incluídos, desaparecendo os comentários do musicoterapeuta. Mais dois artigos sobre clínica: O corpo na musicoterapia; Ética na Pesquisa e sobre um novo conceito em musicoterapia: a Canção Âncora (Cirigliano 1996).

N. 8, 2006 - Assume o Secretariado da UBAM o mt. Marco Antonio Carvalho Santos (2006 – 2008). Mais dois anos de interrupção entre os números 7 e 8, justificada pela falta de recursos para a publicação. Por este motivo aparece o primeiro número impresso às expensas de algumas clínicas e firmas e, também, por primeira vez, indicadores profissionais. Neste número é veiculado um artigo de musicoterapeuta da Alemanha mas, no Sumário da versão do site, este artigo é atribuído à mt. Eliane Faleiro (GO). A maioria de artigos publicados trazem a prática clínica, com diferentes fundamentações teóricas e surge a Reforma Psiquiátrica no texto de Bianca Bruno Bárbara: “Interdisciplinaridade em Reforma”, sobre a clínica em um CAPS, trabalho que vem “marcado pelos conceitos inaugurados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira”, nas palavras da autora.

A Psicologia analítica de Carl Jung é trazida para fundamentar a utilização da canção em musicoterapia pela mt. Sofia Dreher. A psicanálise vem fundamentando a prática clínica desenvolvida em um CAPSi, em um artigo assinado por Bianca Vivarelli.

N. 9, 2009 - Nova interrupção, desta vez de três anos. Novo Secretariado da UBAM assume em 2008, liderado pela mt. Sheila Volpi tendo como nova Editora Geral, a mt. Laize Guazina. A *Revista* é inscrita no ISSN. Um primeiro artigo de humanização, com autoria interestadual. Também um primeiro artigo

sobre o movimento estudantil da área. A partir deste número é visível o aumento de autores por artigo. Dentre oito artigos, apenas um tem um só autor. A maioria dos textos se refere à prática clínica. Deleuze e Guattari vêm trazidos em dois artigos, pelos mts. Raquel Siqueira da Silva (RJ) e Marcello Santos (RJ).

N. 10, 2010 – Neste número a UBAM informa que as *Revistas* anteriores estão disponibilizadas no site para consulta. Oito artigos compõem este número da *Revista*, tendo-se um deles assinado por cinco autores de quatro diferentes estados do Brasil (dois do PR, um de GO, um do RS, e um do CE - estudante de Psicologia). A maioria dos artigos aqui veiculados também se refere à prática clínica. Surge a musicoterapia comunitária, área de *expertise* da mt. Patricia Pellizzari (ARG), e a inclusão, trazida pelas mts. Rosemyriam Cunha e Magali Dias (PR).

N. 11, 2011 – O mt. Gustavo Gattino assume como Secretário Geral da UBAM e a partir deste número a mt. Noemy Ansay passa a ser a nova Editora Geral da *Revista*. Aqui aparecem, por primeira vez com essa denominação, alguns artigos sobre a musicoterapia nas políticas públicas (mt. Sofia Dreher – RS) e, todos eles, próximos, para menos ou para mais, de 20 páginas, sendo a maioria sobre a prática clínica. Também as mts. Marina Toffollo e Mara Toffollo (MG) assinam um artigo que mostra o potencial terapêutico da apresentação de cegos em público. A *Revista* é inserida em uma base indexadora de periódicos científicos – Sumários de Revistas Brasileiras (Sumários.org), Fundação de Pesquisas Científicas de Ribeirão Preto – FUNCEP/RP.

N. 12, 2012 – Neste número mais um modelo de Musicoterapia Latinoamericano é apresentado: Musicoterapia Artística (Mar), da mt. venezuelana Yadira Albornoz. Também por primeira vez temos a apresentação da Musicoterapia Neurológica ou Neuromusicoterapia, trazida pelas mts. Shirlene Vianna Moreira (MG) e Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva (GO). Há um crescimento visível de artigos sobre pesquisa, sendo três apresentados aqui. Um primeiro artigo sobre um tema inédito: musicoterapia com atletas de alto de alto nível, de autoria de Fernando Castel e Cristiane Amoroso, (SP). Dos sete artigos aqui inseridos apenas dois com um único autor. O mt. Gustavo

Gatino entrevista a mt. Escocesa Marion Richie que atualmente trabalha em Dubai (Oriente Médio).

N. 13, 2012 – Nova Secretária Geral da UBAM: mt. Magali Dias (PR) que substitui o Mt. Gustavo Gattino que entrega o cargo. Esta foi a *Revista* com o menor número de páginas de todas as editadas até então: 60 páginas, o que pode ser explicado pelo fato de terem sido publicados dois números em um ano. Na verdade, este número vem em um suporte eletrônico e já nasce com o ISSN 2316-994X (*International Standard Serial Number*) para publicação deste tipo de suporte, código que é aceito internacionalmente para individualizar o título de uma publicação seriada. Aparece um primeiro artigo sobre musicoterapia e violência; outro sobre o cuidado ao cuidador, resultado de uma experiência vivida na favela, e um que tem como centro os cuidados paliativos. Um segundo artigo sem a origem do autor, ao longo da história da Revista. Revisões sistemáticas passam a ser publicadas.

N. 14, 2013 – No primeiro semestre de 2013 a *Revista* foi inserida no Portal de Periódicos da Capes (biblioteca virtual que reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa no Brasil o melhor da produção científica internacional). Ainda houve a sua inserção no LATINDEX, sistema regional de informação online para revistas científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal.

Seis artigos foram publicados neste número, tendo todos eles um aspecto em comum: o ineditismo. O primeiro artigo foi elaborado tendo a autoria em colaboração entre duas universidades - Goiânia e Brasília - e trata de um tema interdisciplinar antes ainda não abordado: a percepção de acadêmicos de musicoterapia sobre a observação da prática clínica. O segundo é um artigo inédito sobre um tema pouco abordado em musicoterapia: a utilização do piano expandido, de autoria das mts. Bruna Kaiser Wasem e Rosemyriam Cunha (UNESPAR/FAP). A paisagem sonora de uma grande comunidade (Rocinha), também aborda um tema original e foi assinado pela mt. Martha Estrella (RJ). O texto seguinte tem por objetivo apresentar e democratizar a tradução e validação de um instrumento específico de avaliação em musicoterapia: a *Individualized*

Music Therapy Assessment profile (IMTAP), o que acontece por primeira vez na *Revista*, tendo como autores uma equipe da URGS formada por três musicoterapeutas – Alexandre Mauat da Silva, Gustavo Gattino, Gustavo Andrade de Araujo, Luiza Mariath (estudante de Biotecnologia), Rudimar Riesgo (Neuropediatra) e Lavinia Schuller-Faccini (médica geneticista) e, por fim, mas não menos importante, a mt. Mariane Oselame se alia à Psicóloga Fernanda Carvalho para discorrer sobre o Estado da Arte da Pesquisa no Cenário Social Brasileiro (URGS). Ainda é veiculada uma entrevista concedida à mt. Argentina Karina Ferraz pelo Dr. Robert Zatorre, neurologista e neurocirurgião, do *Montreal Neurological Institute*, que trabalha em neurociências cognitivas. Sua principal área de pesquisa é sobre os processos perceptivos auditivos complexos, especialmente o processamento de sons musicais e fala. Ele também funciona em processos espaciais auditivos e plasticidade cruzada e estuda as medidas anatômicas do cortex e sua relação com as assimetrias hemisféricas.

N. 15, 2013 – um exemplar com 131 páginas apresentando duas revisões sistemáticas: uma sobre os efeitos da improvisação, tratando-se de um trabalho inter-instituições, entre diferentes estados e entre países (RS, SP - BR e PT), outra sobre TEA (RS) e mais seis artigos. Destes, tem-se musicoterapia e educação musical; “A influência da musicoterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral – um relato de experiência”, escrito por quatro fisioterapeutas de Registro (SP) que realizaram um trabalho com audição musical; música e fisioterapia na utilização dos instrumentos musicais na reabilitação em trauma ortopédico, um dos temas pouco estudados em musicoterapia (Avelino, PA); uma pesquisa bibliográfica sobre a utilização da música com pessoas que utilizam substâncias psicoativas; um trabalho conjunto Musicoterapia e fono com deficientes auditivos em uma instituição pública (GO) e, por último, um artigo sobre musicoterapia e grupos (GO).

N. 16, 2014 - de todos os números publicados este é constituído pelo maior número de páginas – 203, e de artigos: 10, além de uma análise crítica do livro de Gregório Queirós (SP) sobre “Aspectos da música e da musicalidade de Paul Nordoff e suas implicações para a prática clínica da Musicoterapia”

(Brandalise), e de uma entrevista com a mt. norte-americana Concetta Tomaino, concedida à equipe da *Revista*. Dentre os artigos veiculados neste número, dois são de musicoterapeutas colombianos: um sobre coro terapêutico com idosos e o outro sobre musicoterapia em Alzheimer. Os três primeiros artigos se referem à ética e à profissão, o que se constitui como raro, ainda mais por estarem os mesmos reunidos em um mesmo exemplar da *Revista*. A equipe da URGs apresenta, aqui, em conjunto com médicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), uma pesquisa quantitativa sobre a comunicação – verbal e não verbal – de crianças com deficiências múltiplas. Um artigo sobre a musicoterapia na promoção da saúde (inter-instituições - RJ). O relato sobre uma pesquisa que se debruça sobre um tema inédito na musicoterapia brasileira que é o erro na prática clínica (RS). Mais um tema ainda não abordado anteriormente – *palming* - e a apresentação de uma nova teoria de fundamentação utilizada na musicoterapia: a Análise Psico-orgânica. Finalmente, mais um artigo interdisciplinar, inter-instituições e interestadual (PR – SP), que tem por objetivo estudar A história da Musicoterapia na Psiquiatria e na Saúde Mental.

N. 17, 2014 – Um exemplar de 128 páginas composto por sete artigos, e um comentário sobre o Congresso Mundial de Musicoterapia realizado na Áustria em 2014. Um número de certa forma atípico por trazer três artigos que se debruçam sobre revisão: Revisão sistemática, Análise de conteúdo e Resenha crítica. Além disto, é incluído um artigo que se refere ao perfil dos musicoterapeutas espanhóis de autoria de Sabbatella, P.; Mercadal-Brotons, P.; e um outro que aborda A utilização da voz na clínica de idosos institucionalizados (PR). Finalmente, um artigo de alunas de enfermagem de Marília (SP), que discorrem sobre a utilização da música como terapia complementar no cuidar em pediatria. Ainda faz parte do número referido o comentário sobre o 14th Congresso de Musicoterapia, assinado pela mt. Claudia Zanini.

N. 18, 2015 – Assume o Secretariado Geral da UBAM a mt. Mariane Oselame (RJ) e como Editora Geral da *Revista* a mt. Sheila Volpi (UNESPAR – PR). Em 85 páginas os dois primeiros textos são revisões sistemáticas, respectivamente sobre musicoterapia com implante coclear, (dois trabalhos

conduzidos por musicoterapeutas no Brasil (SC e GO); e o segundo sobre Música e Musicoterapia com famílias (GO); um terceiro artigo, também uma revisão, integrativa, sobre a composição de canções como estratégia na literatura em língua inglesa, (BA/RS); uma pesquisa qualitativa sobre “A dimensão da saúde no contexto da prática da Musicoterapia Social” (PR). O artigo seguinte se refere à aplicação da versão reduzida da *Bateria de Montreal* para avaliação de pacientes com afasia de expressão e disartria, assinado por duas musicoterapeutas (SP). Três autores de MG discorrem sobre a aplicação do *Protocolo de atendimento de improvisação musicocentrada para crianças com TEA* e, por último, a Fonaudióloga Pierângela Simões investiga o perfil da saúde vocal dos estudantes de musicoterapia quando em estágio, concluindo que mesmo utilizando a voz intensamente, os alunos não fazem aquecimento de voz antes dessas práticas (PR).

N. 19, 2015 - O último número que se constitui como objeto desta revisão tem 65 páginas e é composto por cinco artigos e uma revisão bibliográfica, abrangendo temas como: Gestão do conhecimento no ensino superior; Utilização da Escala IMTAP em paralisia cerebral; a Atuação e Perfil do Musicoterapeuta Organizacional; A musicoterapia musicocentrada; Musicoterapia em Afasia, e uma resenha crítica do livro do musicoterapeuta norte-americano Kenneth Aigen: *The Study of Music Therapy: current issues and concepts*. Este conjunto de artigos tem como autores dois musicoterapeutas dos estados de SP, dois do RS, um de GO e um do PR.

Obs.: Não se pode deixar de observar a ausência de artigos de musicoterapeutas do Rio de Janeiro nos três últimos exemplares da Revista.

Sobre as referências

Ainda cabe uma análise sobre as referências utilizadas para a construção dos artigos. Para isto foi escolhido o N. 10, Ano XII, 2010 da Revista, para servir

como amostragem, por se tratar do exemplar central do percurso histórico da mesma.

Sabe-se que é de extrema importância a utilização de referências recentes (em geral dos cinco últimos anos), que vão apontar para o estado em que se encontra o conhecimento sobre determinada área ou assunto. No entanto, as 'fontes primárias' são importantes historicamente pois muitas vezes se coloca uma questão como recente, ou até inédita, quando já foi amplamente discutida em uma fonte primária, como é o caso de "Musicoterapia em Comunidades", que é apresentada como um tema recente e é objeto de nove capítulos publicados no primeiro livro de musicoterapia, lançado na década de 60 (Gaston, 1968). O diálogo entre as fontes primárias e as atuais é importante.

Considerações finais

A análise dos artigos evidencia um desenvolvimento na redação de textos acadêmicos; aponta para avanços significativos na prática clínica, no que concerne à ampliação do campo de atuação no Brasil como: cuidados paliativos, políticas públicas e o surgimento de outras áreas; sinaliza uma ampliação nas possibilidades de fundamentação teórica; apresenta conceitos cunhados recentemente e a organização de novos métodos e abordagens da musicoterapia e constata, ainda, o crescimento na utilização de protocolos clínicos, de instrumentos de avaliação, bem como a tradução e validação de Escalas de Avaliação. Por isto pode se considerar que a *Revista* tem um potencial que pode ter um impacto positivo tanto para os musicoterapeutas em formação como para os que já atuam na prática clínica e na pesquisa.

Cabe assinalar, no entanto, que se, por um lado, a *Revista* traz uma contribuição para o desenvolvimento da musicoterapia, ao mesmo tempo, cada vez faz maiores exigências na produção escrita, na prática clínica, na formação, enfim, em todos os segmentos da área, o que é um fato que pode ser considerado como extremamente positivo. Por tudo isto, deve-se considerar a

importância da existência da *Revista da UBAM* e o papel que a mesma desempenha na musicoterapia brasileira.

Em decorrência disto, o nível de exigência e de expectativa dos leitores, de todos os que estão implicados e comprometidos com a musicoterapia e com a organização da Revista aumenta sensivelmente.

Ainda cabe se louvar o comprometimento de um grande grupo de musicoterapeutas que tem respondido ao chamado dos Editores da *Revista* e participado com seus pensamentos, seus achados teóricos e clínicos, enfim, com a sua produção científica, contribuindo fortemente para o desenvolvimento da musicoterapia no país.

Este artigo procurou analisar a caminhada histórica da *Revista* e o desenvolvimento das áreas que a musicoterapia abrange, através dos artigos nela publicados e se pode constatar o quanto a *Revista* tem contribuído para o desenvolvimento da área, bem como o cuidado e os esforços que seus organizadores, que contam com pareceristas eficientes, têm envidado para elevar a qualidade da mesma.

Neste número 20 festejamos os 20 anos da Revista de Musicoterapia da UBAM. Queremos homenagear os Editores e todos aqueles que dela participam e desejar que a revista tenha vida longa, continuando a sua caminhada disseminando conquistas e conhecimento.

REFERÊNCIAS

JUNG, Carlos Fernando e Amaral, Fernando Gonçalves. **Análise de artigos e revisão e elaboração de artigos científicos**. Material para fins didáticos. Edição 2010. Disponível em www.metodologia.net.br. Acesso em 1/7/2016.

GROCKE, Denise. The influence of recommended Music Therapy literature in the education of music therapists [online]. **Voices: a World Forum for Music Therapy**. Retrieved July 1, 2003, from <http://www.voices.no/columnist/colgrocke3000603.html>. Impresso, 2003. Acesso, 20/8/2016.

PEREIRA, Mauricio Gomes. O resumo de um artigo científico. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 22(4):707-708, out-dez 2013. scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a17.pdf. Acesso em 12/8/2016.

Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Principais itens para relatar. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Trad.: Taís Freire Galvão, Thais de Souza Andrade Pansani, David Harrad. Print version ISSN 1679-4974. On-line version ISSN 2237-9622. Epidemiol. Serv. Saúde vol. 24 no. 2 Brasília April/June 2015. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em 7/8/16.

União Brasileira das Associações de Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. N^{os} 1 a 11, em papel. De 1996 a 2011.

União Brasileira das Associações de Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. N^{os} 1 a 11 digitalizadas, e 12 a 19 online, disponíveis no site da UBAM. De 1996 a 2011 e de 2012 a 2015. www.revistademusicoterapia.mus.br/ Acesso de 20/4/16 a 13/8/2016.

Enviado em 31/08/2016
Revisado em 29/09/2016



MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA NA AFASIA DE EXPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

MUSIC THERAPY IN EXPRESSIVE APHASIA: A CASE STUDY

Ambra Palazzi¹⁷, Denise Ren da Fontoura¹⁸

Resumo - Os sujeitos afásicos expressivos podem preservar a capacidade de cantar palavras de músicas familiares. O presente trabalho visou descrever o tratamento musicoterápico em uma paciente com afasia de expressão pós AVC e verificar a efetividade da musicoterapia através da avaliação neuropsicolinguística pré e pós intervenção. O desempenho da paciente manteve-se estável na maioria das funções. No entanto, houve uma melhora em algumas habilidades linguísticas, no Índice de Fala e na atenção (NEUPSILIN-Af).

Palavras-Chave: afasia, musicoterapia, avaliação neuropsicológica.

Abstract - Expressive aphasic patients can preserve the ability to sing words of familiar songs. This study aimed to describe the music therapy treatment in a patient with expressive aphasia post-stroke and to verify the effectiveness of music therapy through a neuropsycholinguistic assessment pre and post-intervention. The patient's performance remained stable in the majority of functions. Nevertheless, there was an improvement in some of the language skills, in the Quantitative Production Analysis and in the attention (NEUPSILIN-Af).

Keywords: aphasia, music therapy, neuropsychological assessment.

¹⁷ Musicoterapeuta (CEP, Assisi, Itália), Especialista em Neuropsicologia (UFRGS), Mestre e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS). Interesses de pesquisa: musicoterapia, neuropsicologia, neonatologia, interação mãe-bebê. <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8756712Z2>.

Endereço para correspondência: palazziambra@gmail.com

¹⁸ Orientadora do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Neuropsicologia (UFRGS) da aluna Ambra Palazzi: "Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso". Fonoaudióloga do Hospital Moinhos de Vento, Doutora em Ciências da Linguagem / Psicolinguística (Universidade Nova de Lisboa/Portugal), Mestre em Ciências da Saúde / Neurociências (PUCRS), Especialista em Reabilitação Fonoaudiológica / Voz (IPA, Pós-Graduada em Neuropsicologia / Linguagem (PUCRS). <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4773330P5>

Introdução

A afasia é um distúrbio adquirido do processamento da linguagem decorrente de um dano cerebral, que manifesta-se através do comprometimento dos aspectos expressivos ou receptivos da linguagem (ORTIZ, 2010). Em particular, a afasia está presente em 21 a 38% dos pacientes acometidos por Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), sendo associada a alta morbidade em curto e longo prazo, a grandes gastos de recursos (BERTHIER, 2005) e sérios prejuízos sociais.

A afasia de Broca é uma das afasias emissivas ou expressivas, caracterizada por fala espontânea não-fluente e compreensão relativamente preservada. A não-fluência frequentemente envolve redução do comprimento da frase, dificuldade na melodia e na agilidade da articulação, diminuição de verbalização de palavras por minuto ou produção agramática. O vocabulário é geralmente restrito, a capacidade de repetição é afetada e podem ocorrer perseverações na fala. Pode estar associada a algum distúrbio motor da fala, como a disartria ou a apraxia da fala, e também à hemiplegia ou hemiparesia direita (MURDOCH, 1997).

Embora a maioria dos estudos sobre afasia visem aprofundar principalmente seus aspectos linguísticos, frequentemente encontram-se comprometidas funções neuropsicológicas como memória, atenção, habilidades visuo-espaciais, orientação têmporo-espacial e funções executivas. Dessa forma, é importante considerar a linguagem como um dos aspectos da cognição e analisar as funções neuropsicológicas dos pacientes para facilitar a atuação de tratamentos de reabilitação mais efetivos na afasia (FONTOURA, 2012).

Por mais de cem anos, tem sido coletadas muitas observações clínicas de sujeitos afásicos que, apesar da dificuldade linguística, tinham preservado a capacidade de cantar as palavras de músicas familiares (ALBERT; SPARKS; HELM, 1973; NORTON et al., 2009; SCHLAUG; MARCHINA; NORTON, 2008).

Recentes estudos de neuroimagem mostram que linguagem e música são duas funções que envolvem regiões cerebrais parcialmente sobrepostas, incluindo também área de Broca e de Wernicke que consideravam-se específicas da linguagem (FADIGA; CRAIGHERO; D'AUSILIO, 2009; SAMMLER et al., 2013; SCHÖN et al., 2010; SLEVC et al., 2016). A partir das observações clínicas e dos estudos de neuroimagens, desenvolveu-se uma heterogeneidade de programas, abordagens e técnicas musicais e musicoterápicas empregadas na reabilitação da afasia.

Conforme a Federação Mundial da Musicoterapia (WFMT, 2011), a musicoterapia é definida como “a utilização profissional da música e dos seus elementos como uma intervenção nos âmbitos médico, educacional e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, que busca melhorar a qualidade de vida deles e favorecer saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual”. Em particular, em uma abordagem de musicoterapia ativa, o paciente engaja-se em atividades de execução, criação ou improvisação musical, tanto individualmente quanto com outras pessoas, sendo esta experiência ativa que fornece os benefícios terapêuticos diretamente ou através de um processo de respostas do paciente que acompanha ou provoca a mudança terapêutica (BRUSCIA, 1989). Na reabilitação de sujeitos com lesões cerebrais adquiridas a musicoterapia é empregada para estimular funções relacionadas a movimento, linguagem e comunicação, processos sensoriais, cognitivos e emocionais (BRADT et al., 2010).

Em relação ao emprego de intervenções baseadas em música e musicoterapia na reabilitação da afasia, a literatura apresenta uma heterogeneidade de abordagens e técnicas. O mais antigo e mais difundido programa de reabilitação da linguagem empregado na reabilitação da afasia não fluente é a Terapia da Entonação Melódica (TEM) (ALBERT; SPARKS; HELM, 1973), um tratamento intensivo e estruturado hierarquicamente que traduz breves frases faladas em sequências melódicas. A TEM baseia-se na entonação de palavras ou sentenças da vida cotidiana em três níveis de dificuldade crescente,

tempo mais lento, ritmo mais preciso, utilizando apenas dois tons musicais, onde o mais agudo representa a sílaba naturalmente acentuada na fala (SCHLAUG; MARCHINA; NORTON, 2008). Cada sílaba trabalhada, além de ser entoada, é acompanhada por uma batida da mão esquerda, que contribui, junto à entonação, à ativação do hemisfério direito (NORTON et al., 2009). Os estudos de casos realizados com a TEM mostram que essa técnica favorece a compreensão e a expressão da linguagem oral, a fluência verbal, a repetição e a nomeação (SANDT-KOENDERMAN et al., 2010; SCHLAUG; MARCHINA; NORTON, 2009). Além disso, a TEM pode ter benefícios na apraxia de fala (ZUMBANSEN; PERETZ; HÉBERT, 2014) e no humor de pacientes afásicos (MERRETT; PERETZ; WILSON, 2014).

Além da TEM, desenvolveram-se diversas variações e adaptações do programa original, como a *Modified Melodic Intonation Therapy* (MMIT) (BAKER, 2000), a francesa *Thérapie Mélodique et Rythmée* (TMR) (BELIN et al., 1996), a adaptação italiana da Terapia Melódico-Rítmica (CORTESE et al., 2015), e a brasileira Terapia da Entonação Melódica Adaptada (TEM Adaptada) (FONTOURA et al., 2014). Ainda, foram elaborados métodos e protocolos musicoterápicos específicos para a reabilitação da afasia, como a *Speech-Music Therapy for Aphasia* (SMTA) (DE BRUIJN; HURKMANS; ZIELMAN, 2011), o método *Singen Intonation Prosodie Atmung Rhythmusübungen Improvationen* (SIPARI) (JUNGBLUT; ALDRIDGE, 2004), o protocolo de Kim e Tomaino (2008), e a *Neurologic Music Therapy* (NMT) (THAUT et al., 2009). Esses métodos integraram técnicas de entonação inspiradas à TEM com outras atividades de musicoterapia ativa, como a produção rítmica, a re-criação musical através do canto de músicas familiares, e a improvisação vocal e instrumental (BRUSCIA, 1998).

O presente trabalho visou descrever o tratamento musicoterápico em um estudo de caso com a mesma paciente que participou do estudo de Fontoura e colaboradores (2014). A pesquisa de Fontoura e colaboradores (2014) testou a eficácia terapêutica de um programa de reabilitação de linguagem através da

música, com base na TEM (TEM-Adaptada), numa paciente com diagnóstico de afasia de Broca após AVC no HE.

Portanto, além de descrever o tratamento musicoterápico realizado após o estudo de Fontoura e colaboradores (2014) com esta paciente, o presente estudo visou fornecer um modelo de um protocolo de intervenção musicoterápica na reabilitação das afasias. Por fim, objetivou-se também verificar a efetividade da musicoterapia com a paciente, através de avaliações neuropsicolinguísticas pré e pós-intervenção e de avaliações periódicas do discurso oral.

Método

Utilizou-se o delineamento de estudo de caso único com múltiplas linhas de base (BACKMAN et al., 1997; COVRE, 2012), buscando-se verificar a efetividade de uma intervenção de musicoterapia em uma paciente afásica pós AVC, através de avaliações neuropsicolinguísticas pré e pós intervenção.

Participante

Participou do presente estudo uma paciente de sexo feminino (G.), de 48 anos de idade, com diagnóstico clínico de afasia expressiva após AVC isquêmico no HE, ocorrido aproximadamente sete anos antes do início da intervenção musicoterápica. O exame de neuroimagem após AVC (Tomografia Computadorizada de Crânio) mostrou lesão acometendo topografia de irrigação da artéria cerebral média esquerda (região fronto-temporal). G. é secretária aposentada e completou nove anos de estudo formal. Realizou tratamento fonoaudiológico tradicional por seis meses logo após a lesão. Cinco anos após o AVC, iniciou um tratamento de 24 sessões com a TEM Adaptada (FONTOURA et al., 2014), com duração de três meses, o qual não realiza mais há aproximadamente dois anos. A avaliação fonoaudiológica (aspectos linguísticos) realizada anteriormente ao início da musicoterapia evidenciou fala não fluente

associada à dispraxia de fala, anomias, parafasias fonológicas e agramatismo, com compreensão da linguagem oral razoavelmente preservada, caracterizando um quadro de afasia de Broca.

Instrumentos e procedimentos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA, Porto Alegre, RS, Brasil), sob o registro de número 09097. O tratamento musicoterápico ocorreu durante três meses, em duas sessões semanais, com duração média de 60 minutos cada, totalizando 24 sessões. Antes do início do tratamento, foi realizada uma entrevista com a paciente para elaborar a ficha da Anamnese Sonoro-musical.

Realizou-se uma avaliação neuropsicolinguística antes, durante (avaliação do discurso) e após o tratamento. Antes do tratamento, a cada quatro sessões e após a intervenção, foi realizada a avaliação do discurso da paciente através das medidas de índice de fala (IF) (BERNDT et al., 2000), gravando e posteriormente transcrevendo dois minutos de conversação livre entre a paciente e a musicoterapeuta. O profissional que realizou as avaliações inicial e final foi uma fonoaudióloga, segunda autora do presente estudo, enquanto a avaliação do discurso da paciente durante o tratamento foi realizada pela própria musicoterapeuta, primeira autora do estudo.

Todas as sessões foram filmadas para auxiliar na análise dos dados e para acompanhar todo o processo terapêutico. Portanto, no presente estudo foram empregados os seguintes instrumentos e tarefas de avaliação: Teste de Boston para Diagnóstico das Afasias Reduzido (GOODGLASS; KAPLAN; BARRESI, 2001), Análise do Discurso (índice de fala) (BERNDT et al., 2000) e Instrumento de Avaliação Neuropsicolinguística Breve para Afásicos Expressivos NEUPSILIN-Af (FONTOURA et al., 2011). O NEUPSILIN-Af avalia de forma breve as seguintes funções: orientação têmporo-espacial, atenção,

percepção visual, memória, habilidades aritméticas, linguagem, praxias e funções executivas.

Além disso, cada sessão foi documentada através de uma gravação áudio ou vídeo e da formulação de um protocolo descritivo para auxiliar a análise dos dados, bem como de um Protocolo de Observação Musicoterápica para Afásicos (POMA) (PALAZZI; MESCHINI; 2013), elaborado experimentalmente e adaptado ao trabalho no Brasil. O POMA objetiva analisar a evolução da interação musical, seja instrumental seja vocal, entre paciente e musicoterapeuta, descrevendo os parâmetros sonoros (aspectos rítmicos, melódicos, dinâmica e timbre), através de uma escala de tipo *likert* de cinco pontos (nunca; um pouco; às vezes; muito; sempre).

Descrição do tratamento musicoterápico

No primeiro encontro da Anamnese Sonoro-Musical, destacou-se que G. gostava de ouvir as músicas de cantores e compositores brasileiros como Roberto Carlos, Benito di Paula, Nelson Gonçalves e Tim Maia. Entre as músicas mencionadas durante a entrevista, foram inicialmente escolhidas duas canções de Benito di Paula, "Sanfona Branca" e "Mulher Brasileira", e uma música de Tim Maia, "Que beleza". Tais informações foram utilizadas posteriormente no processo terapêutico. Durante o tratamento musicoterápico foram realizadas as seguintes atividades:

- Imitação vocal: produção de fonemas vocálicos ou de simples sílabas com imitação da musicoterapeuta, realizada em sincronia ou em alternância. Esta atividade buscou a exploração, a discriminação e a imitação de vários parâmetros sonoros. Foi realizada integrando a produção vocal com vários estímulos visuais, gestuais ou espaciais;
- Imitação instrumental: produção de simples células rítmicas com imitação da musicoterapeuta, realizada em sincronia ou em alternância, buscando a exploração, a discriminação e a imitação de vários parâmetros sonoros. Foi

realizada empregando diferentes instrumentos presentes em todas as sessões: oito barras sonoras entoadas conforme a escala diatônica de Dó maior de Dó(3) até Dó(4), um tambor, um pandeiro, um instrumento autoproduzido com tampas de garrafa, um caxixi, uma mbira, um violão e três baquetas para tocar;

- Improvisação vocal ou instrumental: improvisação não-referencial livre, realizada através da expressão livre da paciente e da musicoterapeuta, tendo como única referência o próprio som (BRUSCIA, 1989). A improvisação era realizada seja vocalmente, seja com os instrumentos, bem como integrando as duas modalidades, em sincronia ou em alternância. Nesta atividade, que não envolvia necessariamente imitação, buscou-se uma maior espontaneidade, confiança e expressão da G. através dos instrumentos e da voz;

- Atividades de entonação inspiradas à TEM: entonação de simples palavras ou expressões do dia a dia, bem como de palavras e frases extraídas das músicas selecionadas pela paciente. A entonação foi realizada durante todas as sessões em forma monotonal ou utilizando-se simples intervalos de 2ª maior ou 3ª maior, ascendentes ou descendentes. Frequentemente, conforme a técnica da TEM, a entonação foi associada à batida da mão esquerda na perna ou nos tambores, realizada a cada sílaba. Com esta atividade buscou-se melhorar a produção linguística da paciente, salientando em particular o ritmo e a fluência;

- Canto de músicas familiares: atividades de re-criação musical (BRUSCIA, 1989), através do canto das músicas que a paciente tinha selecionado desde a primeira entrevista de Anamnese Sonoro-musical, bem como de outras músicas que foram adicionadas ao longo do tratamento. O canto podia ser realizado em uníssono entre musicoterapeuta e paciente *a cappella*, ou seja sem acompanhamento musical, ou podia envolver a utilização de um instrumento rítmico-harmônico. Além disso, o canto das músicas podia ser feito com ou sem o auxílio da leitura das letras, simultaneamente em uníssono, em alternância entre musicoterapeuta e paciente ou apenas por G. com o acompanhamento ao violão da musicoterapeuta.

- Composição de músicas segundo a técnica do *songwriting* (BAKER et al., 2008): atividade de criação de letras originais de uma música, utilizando-se as melodias e as harmonias de algumas das canções selecionadas no início do tratamento. A técnica do *songwriting* geralmente é utilizada em diferentes contextos musicoterápicos para desenvolver a autoconfiança, a autoestima, favorecer a capacidade de escolher, externalizar pensamentos, fantasias e emoções, contar a história do paciente e ganhar *insight*, esclarecendo pensamentos e sentimentos¹⁹ (BAKER et al., 2008). O trabalho de composição foi realizado durante as sessões, a partir de um *brainstorming*²⁰ onde a musicoterapeuta solicitou a G. a nomear sensações, expressões e palavras inerentes ao tema escolhido. A partir desse material, a musicoterapeuta fazia algumas propostas de frases musicais, solicitando a paciente a completá-las ou avaliá-las. Durante o tratamento foram compostas duas músicas: "Inverno do Sul", inspirada na melodia e na harmonia de "Sanfona Branca" de Benito di Paula, e "Um dia da semana", inspirada na música "Mulher Brasileira" de Benito di Paula.

Resultados

Serão apresentados a análise do processo musicoterápico e os resultados das avaliações de linguagem e neuropsicológica pré e pós-intervenção. Ressalta-se que nas análises dos resultados dos Teste de Boston e NEUPSILIN-Af, não foram consideradas significativas as diferenças de uma a duas questões em cada item dos subtestes, visto que podem estar relacionadas a distratores no ato da avaliação (ex: aspectos ambientais), não justificando uma perda ou um ganho na função cognitiva avaliada.

¹⁹ Tradução dos autores.

²⁰ O *brainstorming* é uma técnica utilizada como "aquecimento" inicial no *songwriting* para estimular a criatividade dos indivíduos e escolher temas, ideias e expressões, a partir dos quais desenvolver as letras da nova composição musical (BAKER et al., 2008).

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII n° 20 ANO 2016.

PALAZZI, A.; FONTOURA.D. Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. (p. 50-70)

Análise do processo musicoterápico

A análise das gravações vídeo e áudio e do POMA permitiram aprofundar a evolução do tratamento musicoterápico em uma visão longitudinal. Inicialmente a produção vocal da G. era muito irregular e incorreta, seja na entonação seja no ritmo, caracterizada por escassas capacidades de discriminar e imitar mesmo simples mudanças melódicas ou rítmicas e por dificuldades de sustentar o mesmo tom. No final do tratamento, G. conseguia imitar alguns tons da escala diatônica maior dentro de uma extensão de cerca uma oitava e reproduzir simples células rítmicas em tempo binário. Entretanto, G. conseguiu alcançar apenas pequenas melhoras na imitação vocal e de uma forma inconstante. Com relação à produção instrumental, foi observado ao longo do tratamento que G. adquiriu iniciativa e confiança com os instrumentos, manipulando-os e explorando-os espontaneamente e engajando-se em diálogos sonoros com a musicoterapeuta. No final do tratamento, a paciente se envolvia em diálogos sonoros de longa duração, tocando os instrumentos não apenas como uma forma de exploração, mas também como meio de comunicação, expressão e descarga.

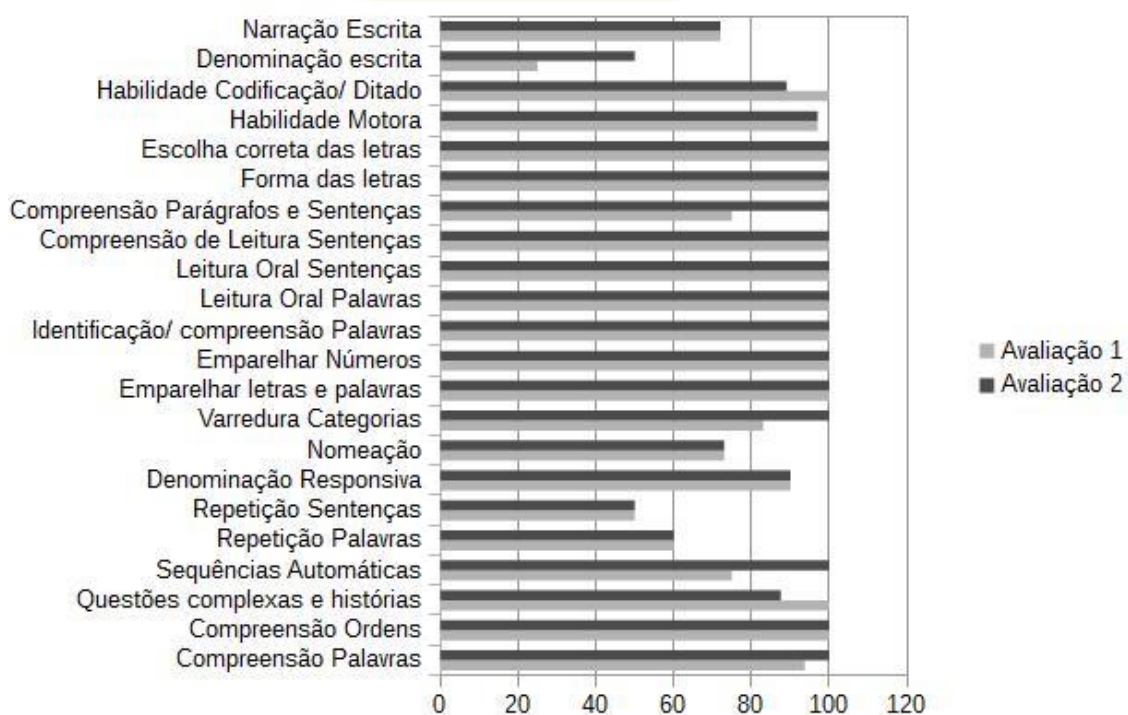
A evolução musical da paciente foi percebida também nas atividades de canto das músicas, onde destacou-se um progressivo aumento da precisão e da regularidade tanto nos aspectos melódicos quanto rítmicos. Também, no final do tratamento evidenciou-se maior integração entre voz, corpo e instrumentos e diminuição da rigidez, já que G. cantava, acompanhando as músicas com movimentos do corpo ou tocando contemporaneamente um instrumento rítmico.

Resultados da avaliação da linguagem

A figura 1, referente ao desempenho da paciente no Teste de Boston para Diagnóstico das Afasias Reduzido (GOODGLASS et al., 2001), mostra que o

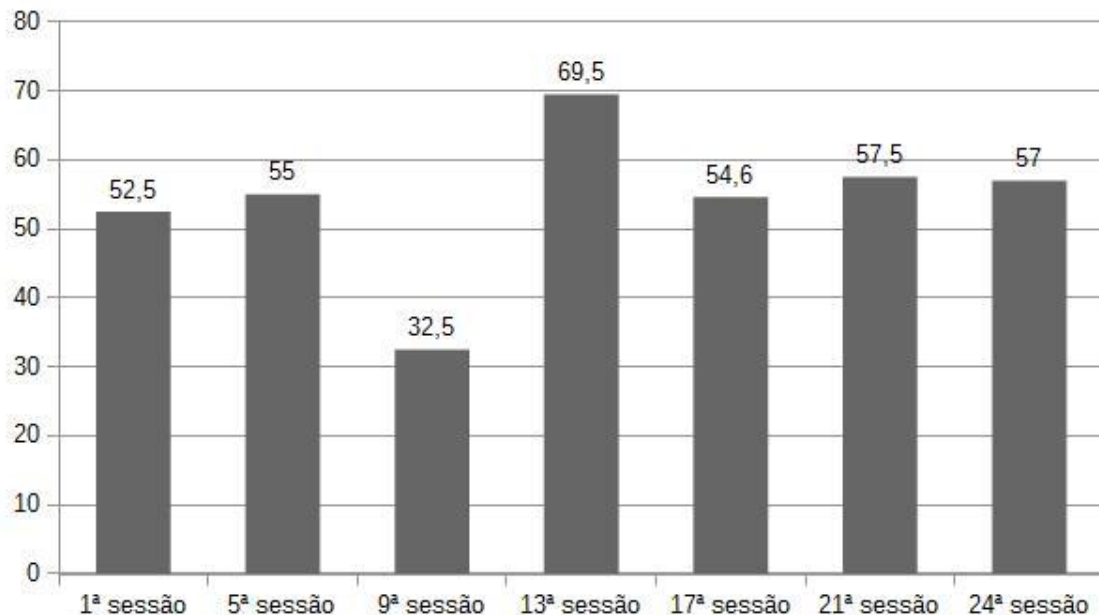
desempenho manteve-se estável na maioria dos itens. Entretanto, após a intervenção a paciente demonstrou melhor desempenho nos itens de sequências automáticas, varreduras categorias, compreensão de parágrafos e sentenças e denominação escrita.

Figura 1. Desempenho da paciente no teste de Boston para Diagnóstico das Afasias Reduzido na Avaliação Pré e Pós-intervenção.



Com relação à análise do discurso, a Figura 2 mostra que a fluência verbal da paciente manteve-se estável ao longo do tratamento, com um índice de fala (IF) (Berndt et al., 2000) correspondente a uma média de 54 palavras verbalizadas por minuto, manifestando uma leve melhora desde a primeira até a última sessão.

Figura 2. Desempenho da paciente no índice de fala ao longo do tratamento musicoterápico.



Resultados da avaliação neuropsicológica

A Tabela 1 mostra os resultados da avaliação neuropsicológica realizada com o Instrumento de Avaliação Neuropsicolinguística Breve para Afásicos Expressivos NEUPSILIN-Af (FONTOURA et al., 2011). A maioria das funções neuropsicológicas mantiveram-se estáveis desde a primeira até a segunda avaliação. Entretanto, destacaram-se duas funções cognitivas, a atenção, que melhorou significativamente após a intervenção, e a memória de trabalho, que apresentou uma piora significativa desde a primeira até a segunda avaliação.

MUSICOTERAPIA

Tabela 1 - Desempenho (Escores Brutos) e Interpretação dos Resultados da Paciente no NEUPSILIN-Af na Avaliação Neuropsicolinguística Pré e Pós-intervenção

Tarefas Neuropsicolinguísticas (escore máximo)	1ª Avaliação Escore bruto	2ª Avaliação Escore bruto	Interpretação
Total Orientação Temporo-espacial (Resposta Oral) (8)	7	8	1ª < 2ª
Total Orientação Temporo-espacial (Resposta Motora) (8)	8	8	Inalterada
Orientação Temporal (Resposta Oral) (4)	3	4	1ª < 2ª
Orientação Temporal (Resposta Motora) (4)	4	4	Inalterada
Orientação Espacial (Resposta Oral) (4)	4	4	Inalterada
Orientação Espacial (Resposta Motora) (4)	4	4	Inalterada
Total Atenção (34)	10	19	1ª < 2ª
Contagem Inversa (20)	6	14	1ª < 2ª
Repetição Sequências de Dígitos (14)	4	5	1ª < 2ª
Total Percepção Visual (12)	11	12	1ª < 2ª
Total Memória de Trabalho (38)	13	9	1ª > 2ª
Ordenamento Inverso de Dígitos (10)	1	1	Inalterada
Span de Palavras e Sentenças (28)	12	8	1ª > 2ª
Total Memória Verbal Episódico-semântica (40)	17	23	1ª < 2ª
Evocação Imediata (9)	3	6	1ª < 2ª
Evocação Tardia (9)	1	4	1ª < 2ª
Reconhecimento (22)	13	13	Inalterada
Memória Semântica de Longo Prazo (Resposta Oral) (5)	5	5	Inalterada
Memória Semântica de Longo Prazo (Resposta Motora) (5)	5	5	Inalterada
Memória Visual de Curto Prazo (3)	3	3	Inalterada
Memória Prospectiva (2)	2	2	Inalterada
Habilidades Aritméticas (8)	8	8	Inalterada
Total Linguagem (Resposta Oral) (55)	38	42	1ª < 2ª
Total Linguagem (Resposta Motora) (55)	40	42	1ª < 2ª
Total Linguagem Oral (Resposta Oral) (24)	18	19	1ª < 2ª
Total Linguagem Oral (Resposta Motora) (24)	20	19	1ª > 2ª
Linguagem Automática (4)	2	4	1ª < 2ª
Nomeação (4)	4	4	Inalterada
Repetição (10)	8	7	1ª > 2ª
Compreensão Oral (3)	3	3	Inalterada
Processamento de Inferências (Resposta Oral) (3)	1	1	Inalterada
Processamento de Inferências (Resposta Motora) (3)	3	1	1ª > 2ª
Total Linguagem Escrita (31)	20	23	1ª < 2ª
Leitura Voz Alta (12)	9	9	Inalterada
Compreensão Escrita (3)	2	3	1ª < 2ª
Escrita Espontânea (2)	2	1	1ª > 2ª
Escrita Copiada (2)	2	2	Inalterada
Escrita Ditada (12)	5	8	1ª < 2ª
Total Praxias (22)	15	18	1ª < 2ª
Resolução Problemas (Resposta Oral) (2)	1	1	Inalterada
Resolução Problemas (Resposta Motora) (2)	1	1	Inalterada
Funções executivas			
Fluência Ortográfica (número de palavras)	5	2	1ª > 2ª
Fluência Semântica (número de palavras)	14	15	1ª < 2ª

Legenda: Inalterada = resultados se mantiveram iguais antes e após a musicoterapia.

1ª > 2ª = resultados da primeira avaliação com escores maiores do que os da segunda avaliação.

1ª < 2ª = resultados da primeira avaliação com escores menores do que os da segunda avaliação.

Discussão

As observações gerais do tratamento sugerem que desde o início G. conseguiu sustentar bem a atenção durante toda a atividade e que a duração da produção musical aumentou ao longo do tempo, comprovando a melhora nos escores de atenção no NEUPSILIN-Af. Além disso, o POMA evidenciou que a iniciativa para escolher novas atividades aumentou ao longo do tratamento, o que se refletiu em uma maior autonomia da paciente. Em todas as sessões a paciente utilizou muito tanto a linguagem quanto o canal não-verbal como mediadores na relação com a musicoterapeuta e como meios de expressão de pensamentos, vivências e emoções. Essas observações apoiam os estudos que evidenciaram como a música, nos componentes rítmico e melódico, pode favorecer as habilidades linguísticas (STAHL et al., 2011; ESCALDA et al., 2011; RACETTE; BARD; PERETZ, 2006), bem como outras funções neuropsicológicas (KOELSCH, 2009). Ainda, a musicoterapia e a TEM podem favorecer o humor de pacientes afásicos (MAGEE; DAVIDSON, 2002; MERRETT; PERETZ; WILSON, 2014).

No presente estudo de caso, a avaliação neuropsicolinguística mostrou que o desempenho da paciente manteve-se estável após a intervenção, tanto no Teste de Boston quanto na avaliação do IF. No Teste de Boston as únicas mudanças significativas foram as melhoras nos itens de sequências automáticas, varreduras categorias, compreensão de parágrafos e sentenças e denominação escrita, desde a primeira até a segunda avaliação. Tais resultados podem ser justificados também pela melhora nos aspectos atencionais, evidenciadas no NEUPSILIN-Af. A estabilidade dos resultados do Teste de Boston poderia ser explicada pela falta de sensibilidade do teste, sendo que já na primeira avaliação a paciente alcançou o máximo escore na maioria dos itens, apesar de G. continuar apresentando importantes dificuldades de expressão da linguagem oral.

Além disso, os resultados poderiam ser explicados por questões relacionadas ao tratamento em si. De fato, na intervenção foi adotada uma abordagem de musicoterapia ativa (BRUSCIA, 1989), com atividades que enfatizavam a produção espontânea da paciente ao invés que atividades na forma de treino. O intuito era de afetar não apenas as habilidades linguísticas em si, mas sobretudo a comunicação, a motivação e a iniciativa da paciente. Entretanto, foi observado que um dos fatores que garante a efetividade da TEM é a intensidade da terapia e a estrutura hierárquica que a caracteriza (ALBERT et al., 1973; SCHLAUG et al., 2008).

Poder-se-ia questionar então qual a natureza e a especificidade da contribuição da musicoterapia com pacientes afásicos. Se os objetivos da terapia limitam-se no nível da linguagem e comunicação, provavelmente uma abordagem mais diretiva e mais parecida com a TEM seria mais adequada. Por outro lado, uma abordagem menos diretiva poderia ser privilegiada em uma intervenção mais focada nos aspectos emocionais e relacionais, sem alcançar necessariamente objetivos no nível da linguagem. No entanto, o recente estudo de Raglio e colaboradores (2016) mostrou que mesmo uma abordagem de musicoterapia ativa, baseada na técnica da improvisação livre, favoreceu a linguagem espontânea em dez pacientes afásicos. Nesse estudo, comparou-se a musicoterapia ativa combinada ao tratamento fonoaudiológico no grupo experimental, com um grupo de controle que participou apenas do tratamento fonoaudiológico. Os resultados mostraram uma melhora significativa no grupo experimental não apenas com relação à linguagem espontânea, mas também na qualidade de vida.

A maioria das abordagens de musicoterapia nesse contexto limita-se em favorecer as habilidades linguísticas em pacientes afásicos, apesar de que, frequentemente, encontram-se prejudicadas também outras funções neuropsicológicas. Entretanto, neste estudo procurou-se desenvolver um protocolo de intervenção musicoterápica específico na afasia, a fim de fortalecer

tanto as habilidades linguísticas quanto as demais funções neuropsicológicas, perseguindo uma visão integrada e global do cuidado.

Assim como no Teste de Boston e no IF, também no NEUPSILIN-Af as demais funções neuropsicológicas mantiveram-se estáveis. Entretanto, destacaram-se a atenção, que melhorou significativamente após a intervenção, e a memória de trabalho que apresentou uma piora significativa. A melhora na atenção provavelmente se justifica pelo fato de que G. teve que recrutar e treinar muito as suas habilidades atencionais a fim de realizar as demais atividades propostas ao longo da intervenção. De fato, a literatura mostra que a música favorece a memória de longo prazo, memória de trabalho, atenção e funções executivas através dos processos de armazenamento, codificação, decodificação e evocação da informação musical, da análise da sua sintaxe e do seu significado (KOELSCH, 2009; THAUT et al., 2009).

Por outro lado, conforme os resultados do NEUPSILIN-Af, a memória de trabalho evidenciou um decréscimo na tarefa avaliada e as funções executivas mantiveram-se estáveis. A incoerência desses resultados poderia ser devida à falta de uma investigação neuropsicológica mais aprofundada, sendo o NEUPSILIN-Af um instrumento de avaliação breve. Também, interferências durante as avaliações como fatores externos (ex. condições ambientais e acústicas da sala e distratores externos) e fatores internos (ex. cansaço ou fadiga da paciente), poderiam ter afetado os resultados.

Em geral, os achados da avaliação confirmaram parcialmente as expectativas iniciais, sendo possível encontrar várias interpretações e justificativas desses resultados. Além das limitações já destacadas em relação à sensibilidade dos instrumentos e à necessidade de esclarecer a especificidade da contribuição da musicoterapia na afasia, é necessário considerar a influência da prévia intervenção com a TEM Adaptada (FONTOURA et al., 2014) que a paciente realizou alguns anos atrás. É possível pensar que ela tenha já alcançado após a intervenção anterior o seu plateau nas habilidades linguísticas e em algumas funções neuropsicológicas.

Além disso, sabe-se que, em se tratando do resultado da reabilitação neuropsicológica nos pacientes, é importante basear-se não apenas nos escores mostrados pelos instrumentos de avaliação cognitiva, mas principalmente nas avaliações comportamentais e funcionais, já que muitas vezes as mudanças podem aparecer mais no dia a dia do paciente e familiares (NERY; BARBOSA, 2011), sendo este o objetivo final da intervenção. De fato, a análise dos vídeos e dos áudios das sessões, contribuíram para ressaltar o interesse e a constante satisfação da G. com as sessões e sua avaliação positiva do inteiro tratamento. Também, foram evidenciadas mudanças em nível de iniciativa e autonomia ao longo das sessões. Por fim, com relação aos aspectos musicais, no final do tratamento observaram-se mais regularidade e integração na produção vocal e instrumental e uma melhor capacidade de imitar simples células rítmicas e melódicas.

Assim, os resultados mostraram que a musicoterapia pode contribuir no tratamento da afasia, facilitando algumas habilidades linguísticas, favorecendo a atenção e melhorando a autonomia, o humor e o bem-estar da pessoa.

Referências

ALBERT, M. L.; SPARKS, R. W.; HELM, N. A. Melodic intonation therapy for aphasia. **Arch. Neurol**, 29, 130–131, 1973.

BACKMAN, C. L.; HARRIS, S. R.; CHISHOLM, J. A.; MONETTE, A. D. Single-subject research in rehabilitation: a review of studies using AB, withdrawal, multiple baseline, and alternating treatments designs. **Arch Phys Med Rehabil**, 78,10, 1145-53, 1997.

BAKER, F. Modifying melodic intonation therapy programs for adults with non-fluent severe aphasia. **Music Therapy Perspectives**, 2, 107-111, 2000.

BAKER, F.; WIGRAM, T.; STOTT, D.; MCFERRAN, K. Therapeutic Songwriting in Music Therapy. **Nordic Journal of Music Therapy**, 17, 2, 2008.

BELIN, P.; VAN EECKHOUT, M.; ZILBOVICIUS, M.; REMY, P.; FRANÇOIS, C.; GUILLAUME, S.; CHAIN, F.; RANCUREL, G.; SAMSON, Y. Recovery from

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

PALAZZI, A.; FONTOURA, D. Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. (p. 50-70)

nonfluent aphasia after melodic intonation therapy: a PET study. **Neurology**, 47, 1504-1511, 1996.

BERNDT et al. **Quantitative production analysis**: a training manual for the analysis of aphasic sentence production. Hove: Psychology Press, 2000.

BERTHIER, M. L. Poststroke Aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment. **Drugs Aging**, 22, 2, 163-182, 2005.

BRADT, J.; MAGEE, W. L.; DILEO, C.; WHEELER, B. L.; MCGILLOWAY, E. Music Therapy for acquired brain injury. **Database of Systematic Reviews**, 7, No: CD006787, 2010.

BRUSCIA, Kenneth E. **Defining Music Therapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1989.

CORTESE, M.D.; RIGANELLO, F.; ARCURI, F.; PIGNATARO, L. M.; BUGLIONE, I. Rehabilitation of aphasia: application of melodic-rhythmic therapy to Italian language. **Frontiers in Humane Neuroscience**, 9, 520, 2015. doi: 10.3389/fnhum.2015.00520.

COVRE, P. Desenho experimental de caso único: uma alternativa para a avaliação da eficácia em reabilitação neuropsicológica. In: ABRISQUETA-GOMES, J., **Reabilitação Neuropsicológica**: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2012, 343-350.

DE BRUIJN, M.; HURKMANS, J.; ZIELMAN, T. Speech-Music Therapy for Aphasia (SMTA): An Interdisciplinary Treatment of Speech-Language Therapy and Music Therapy for Clients with Aphasia and/or Apraxia of Speech. In: BAKER, F.; UHLIG, S. **Voicework in Music Therapy**: Research and Practice. London: Jessica Kingsley Publishers, 2011, 206-227.

ESCALDA, J.; LEMOS, S. M.; FRANÇA, C. C. Auditory processing and phonological awareness skills of five-year-old children with and without musical experience. **J Soc Bras Fonoaudiol**, 23, 3, 258-63, 2011.

FADIGA, L.; CRAIGHERO, L.; D'AUSILIO, A. Broca's area in language, action and music. **Ann. N. Y. Acad. Sci. Neurosciences and Music III-Disorders and Plasticity**, 1169, 448-458, 2009.

FONTOURA, D. R. **Afasia de Expressão**: Avaliação Neuropsicolinguística e Intervenção com Enfoque na Musicalidade. Tese de Doutorado em Ciências da Linguagem/Psicolinguística - FCSH. Lisboa, 2012.

FONTOURA, D. R.; RODRIGUES, J. C.; PARENTE, M. A. P. P.; FONSECA, R.; SALLES, J. F. Adaptação do Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve NEUPSILIN para avaliar pacientes com afasia expressiva: NEUPSILIN-Af. **Ciências & Cognição**, 16, 3, 078-094, 2011.

FONTOURA, D. R.; RODRIGUES, J. C.; BRANDÃO, L.; MONÇÃO, A. M.; SALLES, J. F. Eficácia da Terapia da Entonação Melódica Adaptada: Estudo de Caso de Paciente com Afasia de Broca. **Distúrbios Comun. São Paulo**, 26, 4, 641-655, 2014.

GOODGLASS, H.; KAPLAN, E.; BARRESI, B. **Boston Diagnostic Aphasia Examination Short Form**. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.

JUNGBLUT, M.; ALDRIDGE, D. The musictherapy intervention SIPARI with chronic aphasic: Research findings. **Neurologie und Rehabilitation**, 10, 2, 69-78, 2004.

KIM, M.; TOMAINO, C. M. Protocol Evaluation for Effective Music Therapy for Persons with Nonfluent Aphasia. **Topics in Stroke Rehabilitation**, 15(6), 555-569, 2008.

KOELSCH, S. A neuroscience perspective on music therapy. **Acad. Sci. The Neurosciences and Music III: Disorders and Plasticity**, 1169, 374-384, 2009.

MAGEE, W. L.; DAVIDSON, J. W. The Effect of Music Therapy on Mood States in Neurologic Patients: A Pilot Study. **Journal of Music Therapy**, XXXIX (1), 20-29, 2002.

MERRETT, D. L.; PERETZ, I.; WILSON, S. J. Neurobiological, cognitive, and emotional mechanisms in melodic intonation therapy. **Front. Hum. Neurosci**, 8, 401, 2014. doi:10.3389/fnhum.2014.00401

MURDOCH, Bruce E. **Desenvolvimento da fala e distúrbios da linguagem: uma abordagem neuroanatômica e neurofisiológica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

NERY, M.; BARBOSA, D. M. Modelo de Reabilitação Neuropsicológica do CRER para pacientes pós-lesão encefálica adquirida. In: ABRISQUETA-GOMES J. **Reabilitação Neuropsicológica: Abordagem Interdisciplinar e Modelos Conceituais na Prática Clínica** (1ed). Porto Alegre: Artmed, 2011, 351-363.

NORTON, A.; ZIPSE, L.; MARCHINA, S.; SCHLAUG, G. Melodic Intonation Therapy: shared insights on how it is done and why it might help. **Ann. N.Y. Acad.**

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

PALAZZI, A.; FONTOURA, D. Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. (p. 50-70)

Sci.The Neurosciences and Music III: Disorders and Plasticity, 1169, 431-436, 2009.

ORTIZ, K. Z. Afasia. In: Ortiz, K. Z., **Distúrbios Neurológicos Adquiridos: linguagem e cognição**. 2nd ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

PALAZZI, A.; MESCHINI, R. **Protocolo de Observação Musicoterápica para Afásicos (POMA)**. Instrumento não publicado, 2013.

RACETTE, A.; BARD, C.; PERETZ, I. Making non-fluent aphasics speak: sing along! **Brain**, 129, 2571–84, 2006.

RAGLIO, A.; OASI, O.; GIANOTTI, M.; ROSSI, A.; GOULENE, K.; STRAMBABADIALE, M. Improvement of spontaneous language in stroke patients with chronic aphasia treated with music therapy: a randomized controlled trial. **International Journal of Neuroscience**, 126(3), 2016.

SANDT-KOENDERMAN, M.; SMITS, M.; MEULEN I.; VISCH-BRINK, E.; LUGT, A.; RIBBERS, G. A case study of Melodic Intonation Therapy (MIT) in the subacute stage of aphasia: early re-activation of left hemisphere structures. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, 6, 241-243, 2010.

SAMMLER, D.; KOELSCH, S.; BALL, T.; BRANDT, A.; GRIGUTSCH, M.; HUPPERTZ, H. J.; KNÖSCHE, T. R.; WELLMER, J.; WIDMAN, G.; ELGER, C. E.; FRIEDERICI, A. D.; SCHULZE-BONHAGE, A. Co-localizing linguistic and musical syntax with intracranial EEG. **Neuroimage**, 64, 134-46, 2013.

SCHLAUG, G.; MARCHINA, S.; NORTON, A. From singing to speaking: why singing may lead to recovery of expressive language function in patients with Broca's aphasia. **Music Percept**, 25, 315–23, 2008.

SCHLAUG, G.; MARCHINA, S.; NORTON, A. Evidence for plasticity in white-matter tracts of patients with chronic Broca's aphasia undergoing intense intonation-based speech therapy. **Ann N Y Acad Sci**, 1169, 385-394, 2009.

SCHÖN, D.; GORDON, R.; CAMPAGNE, A.; MAGNE, C.; ASTÉSANO, C.; ANTON, J. L.; BESSON, M. Similar cerebral networks in language, music and song perception. **Neuroimage**, 51, 1, 450-61, 2010.

SLEVC. L. R.; FAROQI-SHAH, Y.; SAXENA, S.; OKADA, B. M. Preserved processing of musical structure in a person with agrammatic aphasia. **Neurocase**, 26, 1-7, 2016.

STAHL, B.; KOTZ, S. A.; HENSELER, I.; TURNER, R.; GEYER, S. Rhythm in disguise: why singing may not hold the key to recovery from aphasia. **Brain**, 134, 3083-3093, 2011.

THAUT, M.; GARDINER, J. C.; HOLMBERG, D.; HORWITZ, J.; KENT, L.; ANDREWS, G.; DONELAN, B.; MCLINTOSH, G. R. Neurologic music therapy improves executive function and emotional adjustment in traumatic brain injury rehabilitation. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 1169, 406–416, 2009. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04585.x

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. What is Music Therapy? **World Federation of Music Therapy (WFMT) Web Site**. 2011. Disponível em: http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html. Acesso em: Abril 5, 2014.

ZUMBANSEN, A.; PERETZ, I.; HÉBERT, S. Melodic intonation therapy: back to basics for future research. **Frontiers in Neurology**, 5, 7, 2014.

Submetido em 06/05/2016

Aprovado em 29/06/2016

Revisado e aceito para publicação em 25/09/2016



MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

PALAZZI, A.; FONTOURA, D. Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. (p. 50-70)

**UMA EXPERIÊNCIA DE ADAPTAÇÃO:
UM ESTUDO QUALITATIVO 'ARTS-BASED' EM
COMBINAÇÃO COM MODELO HEURÍSTICO²¹**

***AN EXPERIENCE OF ADAPTATION:
A QUALITATIVE ARTS-BASED STUDY
COMBINED WITH THE HEURISTIC MODEL***

André Brandalise²²

Resumo - A proposta deste estudo qualitativo foi a de explorar e a de entender as diferentes fases de uma experiência adaptativa pessoal de ser um estudante internacional de PhD em musicoterapia da Temple University e de como a música foi utilizada de maneira a oferecer suporte e possibilidades para *insights* metafóricos ao processo. O *design* do estudo envolveu uma combinação entre os modelos heurístico e 'Arts-based' de pesquisa qualitativa. Os dados foram coletados, através de múltiplas fontes, a partir de auto-investigação. O estudo também procurou refletir sobre processos adaptativos similares pelo qual pode passar um paciente de musicoterapia no início de seu processo bem como a adaptação que pode ser experienciada por musicoterapeutas quando iniciam um novo trabalho, com novos pacientes (com novas demandas), com uma nova equipe, em um outro local.

Palavras-Chave: Pesquisa qualitativa, modelo 'Arts-based', modelo Heurístico, adaptação.

Abstract - The purpose of this qualitative study was to explore and understand the different phases of a personal experience of being an international Temple University PhD student going through the process of adaptation and how music

²¹ Esta pesquisa foi desenvolvida sob a orientação do Prof. Dr. Kenneth Aigen - Temple University, EUA.

²² Bacharel em música (UFRGS, RS), especialista em musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música, RJ), mestre em musicoterapia (New York University, EUA) e PhD em musicoterapia (Temple University, EUA). Nesta última universidade Brandalise foi bolsista por dois anos, como professor-assistente, exercendo as funções de professor e supervisor. Brandalise é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (POA, RS) e um dos sócios-fundadores do Instituto de Criatividade e Desenvolvimento (ICD). É autor dos livros "Musicoterapia Músico-centrada" (2001) e "I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada" (2003).

was used in order to offer support and provide possibilities for insights. The study was designed as a heuristic approach combined with Arts-based research. Data was collected through multiple sources and was conducted through a self-inquiry process. Also, the study aimed to make reflections about similar adaptive process that a music therapy client can experience in the beginning of his/her therapy. In addition, there is a reflection about the possible adaptive process therapists may go through in the beginning of a new job, with new clients (with new needs) with a new team, in a new place.

Keywords: Qualitative research, Arts-based research model, Heuristic model, adaptation.

Introdução

Em decorrência do programa de PhD da Temple University, cursei uma disciplina chamada “Pesquisa qualitativa”, ministrada pelo Prof. Kenneth Aigen. Aigen solicitou que cada estudante propusesse um tema para a pesquisa que seria desenvolvida ao longo do semestre. Nos dias que se passaram vi-me realizando um esforço no sentido de encontrar uma questão que me estivesse motivando. Pensei em alguns tópicos mas encontrei dificuldades em desenvolvê-los. Em paralelo a esta busca, realizava imersão na literatura da pesquisa qualitativa. Em um determinado momento encontrei-me com uma teoria que enfatizava a importância da motivação e do engajamento emocional do pesquisador qualitativo em relação ao assunto a ser estudado (MARSHALL & ROSSMAN, 2006). Segundo estes autores, a dinâmica qualitativa implica em um pesquisador motivado a desenhar e a propor uma pesquisa, a construir e a engajar-se em um processo de investigação acerca de um problema, de uma questão. Acreditam que o pesquisador deve estar emocionalmente envolvido com seu tópico.

Realizando reflexões acerca da motivação, reconheci que o problema no qual encontrava-me naquele momento focado estava relacionado à minha própria adaptação na cidade da Filadélfia, no programa de doutorado, no dia-a-dia de uma rotina estrangeira. Neste processo adaptativo percebia dois sentimentos principais: a emoção pessoal a partir do surgimento deste problema e, conseqüentemente, a motivação no engajamento ao processo de descobrimento de determinadas respostas que a experiência pessoal estava me proporcionando.

Tratava-se de um processo singular, que jamais havia experienciado e que vinha produzindo diversos sentimentos interessantes que me obrigavam a criar diferentes estratégias para com eles poder lidar. No ano de 1997, havia vivenciado uma experiência similar quando também mudei-me do Brasil para a cidade de Nova York (EUA) com a intenção de iniciar o programa de mestrado da New York University (NYU). No entanto, desta vez na Filadélfia, a adaptação parecia diferente, mais complexa. A experiência me transportava de um estado de bem estar a um estado de desconforto e ansiedade com certa frequência. Passei a perceber que apesar de ser o próprio sujeito submetido à experiência adaptativa, poderia notar e descrever os fenômenos vivenciados e que estes poderiam ser explorados na forma de temas, categorias e metáforas em um caminho à compreensão. A intenção, então, foi a de investigar este processo como *first-person research* (pesquisa em primeira pessoa, BRUSCIA, 2005) seguindo o modelo heurístico associado ao modelo 'Arts-based' de pesquisa.

Modelo Heurístico

Uma das maiores referências deste modelo é o trabalho de pesquisa desenvolvido por Clark Moustakas (1990). Este autor propôs que este modelo de pesquisa incorporasse auto-processos criativos e de auto-descobrimto (p. 9).

Na literatura da musicoterapia são poucos os estudos que seguem este *design*. Kenneth Bruscia (1998) publicou uma auto-investigação buscando responder sua questão sobre o que seria *to be there for his client* (estar presente para o cliente). Descreveu sua experiência sobre *being there* (estar presente) em quatro diferentes níveis: sensorial, afetivo, reflexivo e intuitivo. Baseado em sua própria experiência, verificou que, em algumas situações, seria importante que o terapeuta expandisse, centralizasse e alterasse seu estado de consciência. Entendeu que este fenômeno poderia ocorrer em três diferentes espaços: o mundo do cliente, o mundo pessoal do terapeuta e o mundo do terapeuta como terapeuta. Bruscia considerou esta habilidade como sendo a liberdade de mover a consciência onde houver demanda e desejo (pp. 494-495).

A musicoterapeuta belga Isabelle Mairiaux (2006) descreveu seu processo de adaptação quando mudou-se da Bélgica para o Japão, cultura que considerava desconhecida. Um dos desafios que vivenciou disse respeito ao que chamou de “experiência de espaços”. Estudou sua experiência pessoal em dois contextos: o contexto de seu dia-a-dia no Japão e o contexto da dança *butoh* (p. 1). Cada um destes contextos a auxiliou a descobrir aspectos relacionados à experiência de espaço e suas possíveis implicações para a musicoterapia. Em seu estudo também investigou a interdependência entre percepção e linguagem (como parte de cultura) e a maneira como esta relação afetava o contexto musicoterapêutico.

Colin Lee (2008) relata sua experiência relacionada a ser um homossexual e de como este fato influencia suas ideias e trabalho como musicoterapeuta. A partir de sua jornada pessoal, Lee descreve a necessidade de discutir a correlação entre ser um homossexual e ser um musicoterapeuta. Percebe que apesar de o homossexualismo não ter relação com sua função de terapeuta, tem, por outro lado, relação com a maneira como aborda e desenvolve relação terapêutica com seus pacientes, especialmente os pacientes homossexuais, portadores de HIV/AIDS. Ao ver de Lee (2008), a música foi sua

ponte e âncora. Entende que em música, a relação terapêutica sempre encontrou um equilíbrio que foi seu guia através dos momentos de desconhecimentos e incertezas. Depositava sua confiança na música pois ela passara a ser seu único constante apoio nos momentos de angústia e de sentimento de ambiguidade que vivenciava em seu processo terapêutico. A música funcionou como seu constante mentor (p. 3).

Modelo “Arts-based”

Austin e Forinash (2005) acreditam que o ‘Arts-based’ é o mais novo modelo de pesquisa qualitativa e que deve ainda ser bastante utilizado pela musicoterapia uma vez que contempla a música e outras formas de arte como instrumentos de pesquisa. Hervey (*apud* AUSTIN & FORINASH, 2005) define ‘Arts-based’ como sendo:

- Uma investigação artística que utiliza métodos artísticos de coleta, análise e/ou de apresentação de dados;
- Uma investigação artística que se engaja e reconhece o processo criativo;
- Uma investigação artística que é motivada e determinada pelos valores estéticos do pesquisador.

Austin e Forinash (2005) dizem:

A música e as artes podem nos oferecer determinados acessos a informações sobre nossos clientes que não estão disponíveis de nenhuma outra maneira. O modelo de pesquisa ‘Arts-based’ prioriza as artes em seu processo de investigação como uma forma de obter informação que, de outra forma, estaria indisponível. (p. 459)

Na musicoterapia há exemplos de processos de pesquisa que fizeram uso deste modelo. Entre eles, destaco os trabalhos de Diane Austin (2004) e de Michael Viega (2012). O trabalho de Austin recebe o título de *Grace Street*. A partir de trabalho musicoterapêutico, Austin criou um musical que conta a história de quatro personagens que frequentam o AA (Alcoólicos Anônimos). Na performance, os quatro personagens expõem psicodinâmicas relacionadas às suas condições. O estudo de Viega (2012) visou experienciar, analisar e obter *insights* a partir de canções que foram compostas por adolescentes que tiveram experiências adversas durante suas infâncias e que se identificaram com a cultura Hip Hop. Nestes dois exemplos o próprio material artístico é utilizado como o que relata e analisa a pesquisa.

É importante, no entanto, diferenciar o modelo 'Arts-based' de modelos de pesquisa que reportam material artístico (i.e., partituras, poesias, filmes etc.). Na musicoterapia há vários trabalhos qualitativos que utilizam a análise musical como uma de suas fontes de análise (AIGEN, 1997, 1998; BRANDALISE, 2001, 2015; LEE, 1996; NORDOFF & ROBBINS, 1977; TURRY, 2004). Nestes trabalhos o conteúdo artístico não define a análise mas é elemento que a complementa, que a reforça. Na 'Arts-based', conforme mencionado anteriormente, o produto artístico é tanto o material coletado como a própria análise. A tarefa do pesquisador 'Arts-based' é de traduzi-la à comunidade. Apresento esta dinâmica através deste artigo.

Perguntas de Pesquisa

A principal questão deste estudo foi: como poderia explorar e compreender a importância da música e de outros fenômenos em um processo de adaptação pessoal e como esta experiência poderia ser transferida para a musicoterapia? Expandindo esta questão, a seguinte sub-questão também foi endereçada:

- Quais foram as estratégias utilizadas no sentido de lidar com os sentimentos causados pelas diferentes dinâmicas durante o processo e como a música foi utilizada como uma destas estratégias?

Limitações do Estudo

Esta pesquisa foi baseada em uma experiência pessoal de adaptação. Todos os problemas e sentimentos envolvidos neste processo são pessoais, por isso, impossíveis de serem generalizados. Da mesma forma, as estratégias criadas no sentido de melhor lidar com os sentimentos foram baseadas na maneira como eu estava experienciando estes sentimentos.

Método

Método de Coleta de Dados

A abordagem qualitativa escolhida foi desenhada no sentido de poder oferecer uma variedade de fontes de dados que incluíram um relatório diário, fotos, músicas (composições) e partituras referentes a estas peças musicais. O relatório diário foi desenvolvido segundo o modelo abaixo (Figura 1). Cada dia do processo adaptativo recebeu um título e um rótulo definidos como sendo:

- Dia muito bom: gerador de sentimentos de satisfação;
- Dia bom: gerador de sentimento de calma;
- Dia regular: gerador de sentimento de estabilidade (não extremos);
- Dia ruim: gerador de sentimento de chateação mas sem muito estresse;
- Dia muito ruim: gerador de nível alto de ansiedade e chateação.

Figura 1: Modelo de relatório diário utilizado na pesquisa e a geração de temas e categorias.

[Relatório diário, 19/08/2009]

19 DIA MUITO BOM. GRANDE MENSAGEM DO KEN AIGEN, TEMPLE e “ACHO QUE VAI DAR TUDO CERTO” mensagem de mim para os profs. da Temple (sobre minha esposa chegar grávida na cidade e termos a cobertura do plano de saúde). No dia 19 recebi uma mensagem muito carinhosa do Ken Aigen. Entre outras, disse:

Comment [AB1]: TEMA: tensões.

“(..) uma das lições que aprendi na vida é que há várias coisas que fogem ao nosso controle e o surgimento de uma criança é uma delas! Curta isso”.

Na manhã – direto para o campus da Temple. Tive que aprender onde descer com a “blue line” (linha azul do metrô) e onde pegar e onde descer com a “orange line” (linha laranja do metrô). Qual a melhor estação para descer para ir à Temple? Descobri que é a Cecil B. Moore. Quando peguei a “orange line” notei que cada vez que a porta do trem abre, uma voz feminina gravada diz “portas abrindo” (DOORS OPEN). Isto é dito através da utilização de um intervalo de quinta justa descendente (Dó# - Fá#). Quando desci do trem compus uma canção tendo este intervalo como estrutura inicial da peça. Carregava uma câmera e então decidi permanecer na estação e gravar a canção.

Comment [AB2]: TEMA: música como apoiadora. CATEGORIA: ponto de ancoragem ou ponto de alívio.

DOORS OPEN

DOORS OPEN

YOU BETTER WATCH WHEN YOU GET OFF THE TRAIN

YOU BETTER WATCH WHEN YOU GET OFF THE TRAIN

OTHERWISE DOORS WON'T OPEN ANYMORE

OTHERWISE DOORS WON'T OPEN ANYMORE

DOORS OPEN

Comment [AB3]: CATEGORIA: oportunidades, aprendizado.

Comment [AB4]: CATEGORIA: atenção/preocupação.

Comment [AB5]: Focar.

Procedimentos de Análise

As fontes de dado foram codificadas. A partir da codificação, houve a identificação de temas e categorias (Figura 1). As categorias foram caracterizadas tendo como base as emoções evocadas pelas diferentes situações apresentadas pelo processo adaptativo. Os temas foram relacionados aos principais pensamentos, frases musicais (de composições) mais significativas do processo. As estratégias foram utilizadas como dinâmicas de resposta. Eu as chamei de “dinâmica de respostas” por entender que a resposta é uma experiência dinâmica, um movimento que envolve diversos passos que vão da identificação do problema ao encontro de possíveis soluções.

A análise deste material ocorreu através da utilização de metáforas que foram aplicadas no sentido de, simbolicamente, descreverem a experiência de

adaptação como um todo e em cada fase do processo. Por fim, o uso da música buscou explicar como e com qual propósito foram utilizadas.

CrITÉrios de Avaliação e Procedimentos

Credibilidade foi alcançada neste estudo através da utilização de algumas técnicas qualitativas de investigação: engajamento prolongado, observação persistente e triangulação. O formato da coleta de dados também favoreceu um detalhamento do processo. Através da utilização de diferentes fontes (relatório diário, músicas, fotos e partituras) me foi possível perceber as nuances do processo.

Engajamento prolongado

De acordo com Lincoln e Guba (1985), o engajamento prolongado auxilia o pesquisador a entender o contexto, a minimizar distorções e a construir credibilidade. O engajamento prolongado é a o investimento de tempo suficiente para a aquisição de objetivos tais como o aprendizado acerca de uma determinada cultura e a verificação das informações obtidas. Neste estudo o engajamento ocorreu ao longo de sete meses e nove dias.

Observação persistente

Lincoln e Guba (1985) propõem que o objetivo da observação persistente seja o de identificar as características que sejam as mais relevantes ao problema que está sendo estudado possibilitando o foco nos detalhes do fenômeno. Neste estudo, fez parte do processo de observação a releitura do relatório diário e o foco na identificação de temas, padrões e elaboração de categorias. Da mesma

forma a concentração na escuta do material musical composto, a escrita do mesmo e a análise.

Triangulação

A triangulação é considerada técnica essencial em determinados estudos qualitativos no sentido de promover o aumento da probabilidade de que achados e interpretações sejam fiéis (LINCOLN & GUBA, 1985). Neste estudo foi realizada triangulação envolvendo a análise do relatório diário, análise do material musical e análise do *peer debriefing* (avaliação realizada por colega).

Considerações Éticas

Este estudo focou a auto-investigação logo, não envolveu outros seres humanos além de mim. Portanto, considero o compromisso e a responsabilidade com o processo da pesquisa e com a análise dos dados as principais considerações éticas deste estudo.

Resultados

Iniciei a escrita do relatório diário no dia 12 de agosto de 2009 e o finalizei no dia 21 de março de 2010, ou seja, o estudo teve duração de 7 meses e 9 dias. Este instrumento (o diário) possibilitou que fossem identificados os momentos mais significativos relacionados a diversas situações vivenciadas, a emoções, a sentimentos e a estratégias (musicais e não musicais) na experiência adaptativa.

As músicas mais significativas foram escritas e analisadas e busquei o entendimento acerca das várias funções que tiveram neste processo. Duas composições vocais estabeleceram os pilares da análise 'Arts-based' deste estudo. As composições foram: *Orange Line* (Linha Laranja, Figura 2) e

Instrumental (Figura 3). *Orange Line* (Linha Laranja) foi composta, via improvisação vocal, no dia 19 de agosto de 2009, no primeiro dia no campus da Temple University. Orange line significa, em inglês, linha laranja que é o nome do percurso do metrô da Filadélfia que percorre as direções norte e sul da cidade. Ao norte situa-se a Temple University. A canção foi criada na métrica de 4/4 e na tonalidade de F \sharp menor.

A letra da canção expressa:

Portas abrindo
 Portas abrindo
 Melhor cuidar quando for entrar no trem (4X)
 Portas abrindo
 Portas abrindo
 De outra forma portas não abrirão mais
 Portas fechando

Figura 2. *Orange Line* (Linha Laranja)



A composição “Instrumental” (Figura 3) também foi composta através de improvisação vocal no dia 19 de março de 2010.

Figura 3. Instrumental: composição criada via improvisação vocal.



Discussão

As canções *Orange Line* (Linha Laranja) e *Instrumental*, mediante análise ‘Arts-based’, tornaram-se as mais significativas representações do processo adaptativo e a própria análise do estudo. Em decorrência do processo de codificação (análise), metáforas foram utilizadas para buscar entendimento acerca do material das canções (letra e música). Conforme descrito anteriormente, em *Orange Line*, o anúncio de “portas abrindo” era cantado com a utilização de um intervalo de quinta justa descendente Dó# - Fá# (ver retângulo em Figura 2). Este intervalo, no sistema tonal e no caso desta peça musical no tom de Fá# menor, é a dinâmica mais forte de atração na escala. O quinto grau

da escala de F \sharp menor é D \sharp e este grau, quando articulado, atrai o grau de resolução da escala (F \sharp).

A partir da análise do material musical, foi possível a detecção de várias semelhanças entre as duas peças musicais. A canção “Instrumental” foi composta, intuitivamente, na tonalidade de Lá Maior que é escala relativa à tonalidade de *Orange Line* (F \sharp menor). Ou seja, de certa forma, em função de ambas as composições possuírem a mesma armadura de clave (ver retângulo, no início das partituras, em Figuras 2 e 3) e por fazerem parte da mesma motivação composicional (adaptação), poder-se-ia considerar que as duas composições se complementam. O intervalo principal de *Orange Line* é o de 5^a justa descendente D \sharp - F \sharp . Em “Instrumental” a seção B (ver retângulo no final do compasso 1 ao 2, em Figura 3) corresponde à dominante do tom de Lá Maior marcando a atração entre os quinto e primeiro graus da escala.

A tabela abaixo descreve a organização da análise e a interpretação metafórica relacionada aos materiais artísticos extraídos das canções *Orange Line* (Linha Laranja) e Instrumental.

Tabela 1: Descrição analítica e metafórica que fazem referência à letra e material musical das canções.

Músicas	Letra da canção	Seção musical que apoia a letra	Metáfora relacionada ao material coletado
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <i>Orange Line</i> (Linha Laranja) </div>	Portas abrindo.	Intervalo de 5 ^a justa Descendente (F \sharp - D \sharp).	Zona de conforto (área de alívio). Intervalo afirmativo na escala.
	Melhor cuidar quando for entrar no trem.	Graus conjuntos Mi-F \sharp articulados.	Atenção e cautela. Há tensão.

Instrumental	De outra forma, as portas não abrirão mais.	Realiza uma sequência que amplia a escala em uma sétima (Fá# - Mi).	Constatação da oportunidade que se “abre”.
	Portas abrindo.	Intervalo de 5ª justa descendente (Fá# - Dó#) com funções de recapitulação e de fechamento da canção.	Lembrança da zona de conforto (área de alívio).
	Peça musical Instrumental.	Comunicação entre seções A e B. Há a presença dos mesmos padrões intervalares entre as seções. A seção B é apresentada no tom da dominante da escala de Lá Maior.	Não há saltos e não há surpresas. A peça apresenta padrão repetitivo e previsibilidade (zona de conforto).

Associada aos outros instrumentos (i.e., relatório diário e fotos) ofereceu algumas categorias de respostas: pontos de ancoragem ou pontos de alívio.

Áreas de alívio: foram identificadas como áreas de alívio aquelas que me garantiam maior segurança, maior estrutura. Morei em um subúrbio a quinze minutos de trem da Temple University. O meu bairro (i.e., ruas, vizinhança, supermercado, estação de trem) garantiam estes sentimentos. O termo “alívio” foi escolhido simbolizando a retomada de energia que estes espaços me ofereciam para que eu pudesse seguir no processo desgastante de adaptação.

Áreas de ancoragem: o termo ancoragem possui uma conotação de algo mais rígido, mais fixo. A intenção é a de justamente simbolizar esta necessidade

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

BRANDALISE, A. Uma experiência de adaptação: Um estudo qualitativo ‘Arts-based’ em combinação com modelo heurístico (p. 92-116)

que reconheci de “lançar âncoras” em determinados espaços para dali poder expandir a adaptação. Um bom exemplo de espaço foi a própria Temple University. Fui gradativamente podendo construir este sentimento de ter na universidade uma área de ancoragem pois a vivência no programa de PhD gerava também tanto sentimentos de satisfação via aprendizado, relação com vários professores e colegas mas também sentimentos de angústia toda vez que um novo semestre iniciava dada a quantidade descomunal de trabalhos e desafios.

Orange Line e Instrumental caracterizaram-se como sendo as mais significativas áreas de ancoragem construídas nesta experiência. Em diversas situações, por exemplo, percebia-me cantarolando o intervalo principal (5ª justa descendente) com a letra “Doors Open”. Estava ali a razão de eu estar enfrentando este processo que, por muitas vezes, era bastante solitário (realizei a adaptação sem a presença da minha família) e doloroso.

Quando comecei a pensar acerca da significância deste estudo percebi, através desta experiência pessoal de adaptação, que poderia convidar o leitor a transferir o que viesse a descobrir para qualquer situação onde seres humanos estão enfrentando os desafios de uma adaptação. Automaticamente este pensamento me remeteu a refletir sobre as possíveis situações adaptativas pelas quais o paciente de qualquer terapia pode passar. Especificamente falando sobre musicoterapia, o paciente estará conhecendo uma nova pessoa, um novo *setting*, novos instrumentos, novas cores de parede etc. Música provavelmente articulará diferentes funções em termos de apoio adaptativo. E, de maneira similar à minha, os pacientes terão que criar estratégias para que possam melhor entender as situações experienciadas, terão que criar ações para resolver problemas e, talvez, terem a música como estruturadora de áreas de ancoragem e de alívio em seus processos terapêuticos. Kristyn Brown (2009) considera a adaptação algo crucial para a musicoterapia porque “nunca sabemos o que pode acontecer” (p. 1). Esta citação me faz lembrar a relação de

Lee com música quando por vezes devia encarar uma situação desconhecida. De acordo com Brown (2009), um sujeito em adaptação há que constantemente pensar à frente sobre todas as possibilidades possíveis e sobre como lidar com as situações da melhor maneira possível.

Este estudo demonstrou que a música exerceu um importante potencial de ser um elemento de apoio no processo adaptativo. Para mim foi a mais significativa estratégia de resposta no sentido de garantir maior segurança no processo de integração com uma nova cultura nos Estados Unidos. Música me foi “área de ancoragem” e também me garantiu “área de alívio”. A musicoterapeuta Lucy Forrest (2001) acredita que uma das funções da música pode ser a de garantir o que chama de “identidade individual” (*individual identity*) (p. 3). A autora cita Stokes e Waterman, que dizem que música pode ser utilizada para manter a identidade em três níveis distintos e inter-relacionados: 1) música tem o potencial de definir e articular identidades e limites sociais comunicando informações acerca do mundo em um determinado tempo, em um determinado lugar e dentro de um contexto cultural e social. A música e a dança podem ser utilizadas para ensinar aspectos de uma organização social e cultural qualquer (p. 3); 2) música pode ser utilizada para desenvolver e/ou perpetuar uma identidade individual (STOKES *apud* FORREST, *ibid.*) e 3) música pode não somente refletir limites sociais e culturais mas pode estimular indivíduos a negociar e a expandir as fronteiras e hierarquias do que é o aceitável de suas identidade e lugar no mundo (BAILY & STOKES *apud* FORREST, *ibid.*).

Estar submetido à uma experiência adaptativa implica estar sujeito a vivenciar uma variedade de situações e sentimentos que exigirão esforço para serem reconhecidos, entendidos e processados. O processo heurístico é uma maneira de ser informado, uma maneira de conhecer (MOUSTAKAS, 1990, p. 10). Especificamente no caso deste estudo, é possível identificar uma dinâmica de sentimentos que se assemelha, metaforicamente falando, à uma montanha-russa com sentimentos sendo vivenciados dia a dia e momento a momento. O

desconhecido e o imprevisível foram fenômenos constantes nesta experiência adaptativa pessoal.

A experiência adaptativa, exposta através deste estudo, pode também ser comparada ao que talvez vivencie alguns pacientes quando iniciam seus processos terapêuticos uma vez que a eles se apresentam fenômenos similares, relacionados ao “desconhecido” e ao “imprevisível”. Quem é essa pessoa desconhecida (musicoterapeuta)? O que são estes instrumentos? O que faço com eles? Onde sento? O mesmo pode vivenciar um musicoterapeuta quando altera seu local de trabalho. Qual a filosofia da nova clínica? Quais as metodologias? O que esperam? Quem faz e como funciona a nova equipe? Ambas as experiências podem gerar sentimentos e desconfortos similares aos apresentados neste estudo, de alguém que experencia a adaptação de uma cultura à outra, de um sistema (jeito de viver) a outro.

Na adaptação para uma diferente cultura, estratégias poderão ser criadas: 1) a calma e o auto-controle; 2) o reconhecimento do problema; 3) o reconhecimento dos sentimentos que são provocados pelo problema; 4) a administração destes sentimentos (por vezes poderão perturbar o processo de descobrimento de soluções, o sujeito submetido à ansiedade da adaptação poderá experimentar um certo “embassamento perceptivo”, tornando-se mais difícil o encontro da solução; 5) identificação da solução; 6) a criação da mensagem ou da ação e a maneira de transmiti-la ou de realizá-la; 7) entendimento da mensagem do outro (numa situação comunicacional, por vezes, a linguagem musical é mais acessível à compreensão do que a linguagem verbal); 8) o planejamento da melhor maneira em se resolver o problema e, finalmente, como uma muito importante estratégia em um processo que pode ser muito cansativo e estressante; 8) o encontro dos pontos de alívio (*relief points*) onde o sujeito poderá encontrar apoio e experimentar calma. Neste estudo, música demonstrou ter este potencial. E foi utilizada através de difentes maneiras (de forma receptiva e ativa).

A casa onde morava, o campus da universidade, algumas áreas da cidade como a *Olde City* e a *Rittenhouse Sq.*, amigos do lugar onde a experiência de adaptação ocorre, alguns professores, a tecnologia que propicia o contato com amigos e familiares no Brasil foram também considerados pontos de alívio (*relief points*).

Pude encontrar diferentes razões que me fizeram conduzir esta investigação. Primeiramente por ter sido minha iniciação em termos de ter interesse em realizar uma auto-investigação acerca de uma experiência enquanto imerso nela. Percebi o valor que pode ter uma experiência pessoal no sentido de auxiliar a comunidade a poder fazer transferências de conteúdo para suas vivências.

Na musicoterapia muito pouco tem sido escrito tendo o modelo heurístico e o “Arts-based” como *design* de investigação. Este estudo teve, como um de seus objetivos, poder experimentar os próprios *designs* qualitativos heurístico e “Arts-based” como facilitadores de descobrimentos, estudos e construções de conhecimento a partir de experiência pessoal. Possui uma potencial significância para aqueles interessados em investigar fenômenos tendo a si como fonte de conteúdo de pesquisa.

Da mesma forma, possui potencial significância para aqueles que desejam refletir sobre qualquer experiência adaptativa pela qual foram submetidos. Pode ser a experiência de um estudante submetido a um novo local de estudo, uma pessoa tendo se mudado para um outro endereço na cidade, ou uma nova dinâmica em sua vida diária etc. Finalmente o estudo propõe a reflexão acerca das semelhanças possíveis de serem encontradas com o material pessoal apresentado com o que pode ser vivenciado por um paciente de musicoterapia que inicia seu processo ou com o musicoterapeuta que vivencia um novo trabalho em um novo local.

Considerações Finais

Austin e Forinash (2005) acreditam que a pesquisa 'Arts-based' pode promover bons resultados para aqueles pesquisadores que possuem o interesse em associar o processo de pesquisa com seus processos criativos. Este fenômeno foi exatamente o que me ocorreu. Primeiramente a percepção de que minha principal motivação de investigação qualitativa passava pela experiência pessoal de estar me adaptando em um programa de formação, em uma cidade e em um país estrangeiros. Ou seja, a percepção de que poderia a auto-reflexão gerar material que interessasse à musicoterapia. Segundo, a sensação de que neste específico processo metodológico de coleta e análise, o próprio produto artístico criado continha as respostas às perguntas de pesquisa.

Finalmente percebi, via análise qualitativa com a utilização de metáforas, que minha experiência pessoal, apesar de não poder ser generalizada dada a singularidade do fenômeno, poderia gerar informações e reflexões possivelmente transferíveis a outros cenários e a outros sujeitos. Mais especificamente aos meus colegas musicoterapeutas e aos nossos pacientes de musicoterapia que enfrentam sistematicamente fases de adaptação.

Entendo o profissional musicoterapeuta dotado de habilidades artísticas. A criatividade é o dia-a-dia deste profissional e desta prática. Parece-me natural que os conteúdos produzidos pelas dinâmicas terapêuticas, pelas relações façam emergir material criativo que falem sobre os ocorridos, que contenham as essências que foram construídas pelas relações terapêuticas. Então, que este estudo possa contribuir como sendo mais um afinador das nossas capacidades de escuta e de nossas metodologias para que a arte seja para nós ainda mais potente, nos ajudando a entender processos terapêuticos e a desenvolver a musicoterapia.

Referências

AIGEN, Kenneth. **Here we are in music: one year with an adolescent creative music therapy group**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1997.

AIGEN, Kenneth. **Paths of development in Nordoff-Robbins music therapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

AUSTIN, Diane. **When words sing and music speaks: a qualitative study of in depth music psychotherapy with adults**. New York: New York University, 2004.

AUSTIN, Diane; FORINASH, Michele. Arts-based research. In: Wheeler (ed.) **Music Therapy Research**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2005, p. 458-471.

BRANDALISE, André. **Musicoterapia músico-centrada: Linda, 120 sessões**. São Paulo: Apontamentos, 2001.

BRANDALISE, André. **The psychodynamics of music-centered music therapy group with people on the autistic spectrum**. Filadélfia: Temple University, 2015.

BROWN, Kristyn. Response to "Drumming in the Rain: An Experience of the First Year of Music Therapy" [Contribution to Moderated Discussions] *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved November 14, 2009, from http://www.voices.no/discussions/discm76_05.html

BRUSCIA, Kenneth E. Modes of Consciousness in Guided Imagery and Music: A Therapist's Experience of the Guiding Process. In: Bruscia (ed.) **The Dynamics of Music Psychotherapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998, p. 491-525.

BRUSCIA, Kenneth E. First-Person Research. In: Wheeler (ed.) **Music Therapy Research**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2005, p. 379-403.

FORREST, Lucy C. Addressing Issues of Ethnicity and Identity in Palliative Care Through Music Therapy Practice. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved November 14, 2009, from [http://www.voices.no/mainissues/Voices1\(2\)Forrest.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices1(2)Forrest.html), 2001.

LEE, Colin. **Music at the edge: the music therapy experiences of a musician with AIDS**. Londres: Routledge, 1996.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

BRANDALISE, A. Uma experiência de adaptação: Um estudo qualitativo 'Arts-based' em combinação com modelo heurístico
(p. 92-116)

LEE, Colin. Reflections on Being a Music Therapist and a Gay Man. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved November 14, 2009, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40008000278.php>, 2008.

LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. **Naturalistic Inquiry**. Newbury Park, CA: Sage publications, 1985.

MAIRIAUX, Isabelle. Thoughts on "Experience of Space in Japan." Implications for Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved November 14, 2009, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40006000217.php>, 2006.

MARSHALL, Catherine; ROSSMAN, Gretchen B. **Designing qualitative research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2006.

MOUSTAKAS, Clark. **Heuristic research: design, methodology and applications**. Thousand Oaks: Sage publications, 1990.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. **Creative music therapy: individualized treatment for the handicapped children**. Nova York: The John Day Company, 1977.

TURRY, Alan. **The connections between words and music in music therapy improvisation: and examination of a therapist's method**. New York: New York University, 2004.

VIEGA, Michael. **Loving me and my butterfly wings: a study of hip-hop songs written by adolescents in music therapy**. Filadélfia: Temple University, 2012.

Submetido em 25/04/2016

Aprovado em 25/08/2016

Revisado e aceito para publicação em 27/09/2016

MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII n° 20 ANO 2016.

BRANDALISE, A. Uma experiência de adaptação: Um estudo qualitativo 'Arts-based' em combinação com modelo heurístico

(p. 92-116)

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E EVIDÊNCIAS DE
VALIDADE DA ESCALA *IMPROVISATION ASSESSMENT PROFILES* (IAPs)
PARA USO NO BRASIL: PARTE 1**

**TRANSLATION, TRANSCULTURAL ADAPTATION AND VALIDITY EVIDENCES OF
THE *IMPROVISATIONAL ASSESSMENT PROFILES SCALE* (IAPs) FOR USE IN
BRAZIL: SECTION 1**

Gustavo Schulz Gattino²³, Karina Daniela Ferrari²⁴, Graciane Azevedo²⁵,
Felipe de Souza²⁶, Flavia Christine Dal Pizzol²⁷, Daniel da Conceição
Santana²⁸

Resumo - Este artigo tem o propósito de apresentar a primeira parte do processo de tradução, adaptação e validação para uso no Brasil da escala *Improvisation Assessment Profiles* (IAPs). Esta primeira parte discute as características básicas do instrumento de avaliação, os seis perfis de análise e os procedimentos para aplicar os IAPs. A apresentação deste instrumento está baseada no instrumento original e na sua atualização realizada no ano de 2000.
Palavras-Chave: tradução, adaptação transcultural, evidências de validade, *Improvisation Assessment Profile*.

Abstract - This article is intended to present the first part of the process of translation, adaptation and validation for use in Brazil of the scale *Improvisation Assessment Profiles* (IAPs). This first part discusses the basic features of the

²³ Musicoterapeuta, mestre e doutor em Saúde da Criança e do Adolescente. Professor titular do Departamento de Música da Universidade do Estado de Santa Catarina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>. Email: mt.gattino@gmail.com

²⁴ Professora titular da Licenciatura em Musicoterapia da Universidade de Buenos Aires. Chefe do serviço de Musicoterapia no Sanatorio San José e no Hospital Dr. Teodoro Alvarez. Email: kferrari@centromtd.com.ar

²⁵ Aluna do curso de Especialização em Musicoterapia da Faculdade de Candeias, Santa Catarina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0691567174081441>. Email: nanytazevedo@gmail.com

²⁶ Aluno do curso de Especialização em Musicoterapia da Faculdade de Candeias, Santa Catarina. Email: d3madeira@hotmail.com

²⁷ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9139522343665509>. Email: flaviapizzol@yahoo.com.br

²⁸ Musicoterapeuta formado no curso de Musicoterapia do Complexo Educacional das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Membro das comissões Científica, Publicação e Mercado de Trabalho da Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo (APEMESP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4243959806535128>. Email: daniel.musicoterapia@gmail.com

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII n° 20 ANO 2016.

assessment, the six profiles of analysis and the procedures for applying the IAPs. The presentation of this instrument is based on the original instrument and its update performed in 2000.

Keywords: translation, cross-cultural adaptation, validity evidences, Improvisation Assessment Profiles.

Introdução

Este artigo tem o propósito de apresentar a primeira parte de um longo processo de tradução, adaptação transcultural e obtenção de validação (através das evidências de validade de conteúdo) da escala *Improvisation Assessment Profiles* (IAPs) para uso no Brasil²⁹. A primeira parte se destina a apresentar o instrumento de avaliação, as suas distintas características, bem como a sua forma de aplicação. A segunda parte irá apresentar o processo formal de tradução, adaptação e obtenção das evidências de validade, bem como algumas características específicas para interpretar alguns perfis de análise.

Perfis De Valoração Da Improvisação (IAPs)

Aspectos introdutórios

Os IAPs foram criados por Bruscia, partindo de dez anos de estudo sobre o uso da improvisação como forma avaliativa em musicoterapia. A primeira versão dos IAPs foi publicada em 1982 e a versão atual é de 1987. Sua estrutura

²⁹ O nome do instrumento em português é Perfis de Análise de Improvisação. Contudo, deve-se manter o nome dos instrumentos na língua que eles foram criados quando o instrumento é traduzido para outro idioma (Sperber, 2004).

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII n° 20 ANO 2016.

GATTINO, G. et al. Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade da escala *improvisation assessment profiles* (IAPs) para uso no Brasil: parte 1 (p.92-116)

foi desenvolvida para ser aplicada em diversas populações e a sua utilização é exclusiva para improvisações. O seu modelo de avaliação baseia-se na observação da situação clínica, da análise musical e na interpretação psicológica das improvisações do paciente.

Características específicas

Os IAPs foram desenvolvidos para serem aplicados como uma bateria global de avaliação. Mesmo assim, os seus perfis e variáveis podem ser aplicados separadamente de acordo com a necessidade do paciente.

A aplicação dos IAPs está dividida em 3 etapas:

1. Observação clínica da improvisação do paciente em diversas condições,
2. Análise musical da improvisação e;
3. Interpretação da informação.

O paciente deve improvisar por diferentes condições de estimulação: musical e interpessoal, com e sem referência a uma fantasia ou tema musical específico.

Quando possível, se pede ao paciente que verbalize suas reações após a sua improvisação. As improvisações musicais estão centradas em 6 perfis e cada um está centrado num processo musical particular. Cada perfil proporciona critérios específicos para analisar a improvisação.

Embora os IAPs tenham seu foco no objeto sonoro, Bruscia considera que a partitura não seja a melhor maneira de explicar o que aconteceu em um improviso nesta escala. Assim, a descrição dos IAPs pode ser realizada por meio qualitativos (onde os perfis e as variáveis são descritas através de um relato) ou de formas quantitativas (onde se analisa a frequência e a duração dos fenômenos discutidos nas variáveis e nos perfis). Dentro da aplicação dos IAPs, o musicoterapeuta pode ter objetivos bem específicos de avaliação que podem ser divididos da seguinte maneira:

1. *Exploração um novo material*: o paciente improvisa de acordo com as diferentes possibilidades para se obter mais informações a seu respeito;

2. *Verificação da confiabilidade*: avalia o paciente segundo as mesmas condições de improvisação para verificar se as tendências observadas anteriormente estão ligadas a qualquer elemento musical específico. Ela também avalia alguns elementos que se mantêm ou que se modificam ao longo das improvisações;

3. *Verificação da validade*: tem o objetivo de olhar se a interpretação de um determinado construto ou característica está sendo bem realizada. O paciente improvisa em condições diferentes para avaliar a generalização dos resultados encontrados para a característica ou construção em estudo.

Sobre as orientações teóricas desta escala, o autor aponta que o instrumento teve influência das orientações psicanalítica, existencial, contribuições da Gestalt e programação neolinguística. Alguns anos mais tarde, Bruscia coloca, ao ser entrevistado por Brynjulf Stige (2000), que existem pressupostos teóricos que devem ser considerados como fontes de significados inter-relacionadas com os IAPs. Segundo o autor, as fontes dos significados dos IAPS são derivados de duas grandes ordens: a ordem implícita do próprio universo (fonte primária) e nossos próprios encontros com a ordem implícita (fonte secundária). A ordem implícita representa a ordem fundamental que mantém o universo nas suas inúmeras relações. Essa ordem é o molde universal ou a base de todo o seu significado, tanto individual quanto coletivo; é a última base de significado que existe a priori, e independente das nossas constantes construções. A segunda ordem, nossos próprios encontros pessoais com a ordem implicada, remete às experiências que nos dão pequenos sinais sobre o que é a natureza significativa de nossas próprias posições pessoais. Esta fonte de sentido decorre da própria natureza dos seres humanos e seres humanos no universo. À medida que avançamos ao longo da vida, experimentamos a própria existência, ou pode-se dizer que testamos amostras da ordem implícita, e,

através dessas experiências, aprendemos a natureza fundamental do nosso universo, parte por parte, amostra por amostra.

Em relação às formas de interpretação da escala, Bruscia coloca que podem ser utilizadas distintas teorias para explicar os fenômenos vivenciados pelo paciente através da improvisação musical e registrados pelos IAPs. Essas interpretações devem ser estabelecidas além do nível musical, relacionadas à aspectos do desenvolvimento e do funcionamento do indivíduo. Elas podem estar relacionadas a aspectos inconscientes ou conscientes da personalidade. No livro original, o autor coloca três partes explicando como os IAPs podem ser interpretados pelas perspectivas Psicanalítica, a da Psicologia humanista-existencial e a da Psicologia do Desenvolvimento (Bruscia, 1987). Para que o terapeuta tenha essa capacidade de realizar interpretações, Bruscia coloca que é necessário conhecimentos nas áreas de Música (análise musical da improvisação), Musicoterapia (análise do paciente e planejamento de intervenções) e Psicologia (interpretação relacionada a teorias psicológicas). A interpretação dos IAPs pode ser organizada de maneiras distintas conforme o propósito da aplicação. Ela pode ser puramente descritiva (contexto imediato); com base nas habilidades, preferências e conhecimento musical do paciente; com base no desenvolvimento musical do paciente (correlações entre as funções de improvisação e outras áreas de desenvolvimento musical e inferências quanto à idade de desenvolvimento do paciente na música); com base em inferências sobre a capacidade do paciente para executar tarefas semelhantes fora da música, inferências a respeito do nível cognitivo, emocional ou emocional do paciente e interpretação desde a analogia e metáfora, por exemplo. É importante salientar que a utilização também pode indicar tanto informações qualitativas quanto quantitativas

Em relação ao uso dos IAPs na prática musicoterapêutica, o instrumento foi originalmente utilizado para pessoas com deficiência intelectual. No entanto, é importante destacar que a escala é aplicável a diferentes idades e populações,

ainda que não existam registros para pacientes surdos ou com deficiência física. Para a aplicação dos IAPs, o paciente tem que ter no mínimo uma idade de desenvolvimento de 18 meses. O foco da escala é proporcionar ao terapeuta uma percepção do paciente que facilite o processo terapêutico. A escala também pode auxiliar na tomada de decisões ou distinções diagnósticas, bem como a compreensão de fatores etiológicos. Cabe salientar que as interpretações projetivas e as explicações teóricas sobre o paciente devem ser consideradas como hipóteses de trabalho pertencentes ao terapeuta, mais do que verdades do paciente.

Sobre o formato da sessão para aplicar os IAPs, recomenda-se sessões individuais ou sessões em grupo (grupo de até 8 indivíduos). As sessões devem ter de 15 minutos até 1 hora de duração. Para crianças, sessões mais curtas; para adultos, sessões de até uma hora. O musicoterapeuta normalmente fornece ao paciente a escolha livre dos seus meios de interação. A única exceção é quando o terapeuta tem um interesse específico em verificar como o paciente responde a determinado meio musical ou extramusical. O terapeuta escolhe o seu instrumento de acordo com o propósito do exercício de improvisação. Pode-se inclusive pedir ao paciente que escolha o instrumento musical do terapeuta. É importante que a escolha dos instrumentos possa ser percebida na gravação auditiva da sessão e diferencie o paciente do terapeuta. Antes de aplicar os IAPs, o terapeuta pode coletar informações sobre a história de vida e história clínica do paciente para saber o que analisar e quais elementos que podem afetar a improvisação. Cabe salientar que as situações de improvisação devem ser programadas e as primeiras improvisações devem oferecer situações não ameaçadoras.

Nas improvisações seguintes, o terapeuta pode oferecer diversas situações estimulantes e trabalhar com os temas que surgem. Seguem alguns exemplos de condições de improvisação: fornecimento de uma ideia; fornecimento de uma linguagem sonora (tonal, tímbrica ou dinâmica, por

exemplo); fornecimento de um procedimento (organizar acontecimentos, ideias, ou qualidades musicais simultâneas ou específicas); fornecimento de relação (sincronia e imitação); fornecimento de um programa (imagens, histórias, acontecimentos, emoções contrastantes, etc); improvisação com alguém e improvisação livre individual.

Na aplicação da escala se utilizam Instrumentos musicais de diferentes tipos e cadeiras que possam acomodar os instrumentos escolhidos e a interação em si. É importante manter a sala igual para todas as sessões. As improvisações não precisam durar mais do que 60 segundos (a menos que o terapeuta esteja interessado em investigar o paciente em uma improvisação longa).

Durante as improvisações se utilizam diversas técnicas de improvisação para interagir com o paciente como modelar, imitar, intensificar, entre outras. Normalmente se pede para que o paciente escute a sua própria gravação da improvisação. Quando possível, se discute sobre o que foi tocado, à partir de técnicas verbais de reforçar, esclarecer, interpretar, confrontar e dar um feedback. Além dos elementos que são avaliados na gravação, o terapeuta avalia e observa no momento da sessão elementos como: motivação, nível de energia, resistência necessidade de apoio, entre outros.

Detalhamentos dos seis perfis

Bruscia caracteriza os IAPs segundo seis diferentes perfis: Saliência, Tensão, Autonomia, Variabilidade, Integração e Congruência. Os critérios para a classificação de um perfil são definidos por cinco parâmetros - organizados por cinco gradientes (níveis) distintos em relação à qualidade do item avaliado. Bruscia explica que os três gradientes centrais estão dentro do âmbito normal ou usual da expressão musical. Quanto mais próximo dos extremos, mais patológica pode ser a forma de utilizar um determinado elemento. Contudo,

essas interpretações vão depender do contexto, pois muitas vezes, conforme a situação do paciente, é esperado que ele utilize um elemento musical de um modo mais extremo. As variáveis analisadas nos perfis representam itens musicais e extramusicais, podendo ser usadas em conjunto ou escolhidas de acordo com a necessidade. Os perfis também podem ser analisados juntos ou separadamente. A escolha dos perfis é feita de acordo com o tipo de relação estabelecida: *relações intramusicais* (relação música-paciente), *relações intrapessoais* (música – personalidade -comportamento), *relações intermusicais* (música do paciente - música de outra pessoa), *relações interpessoais* (música do paciente- aspectos não musicais de outra pessoa -relações musicais - desempenho de papéis -relação dos papéis entre improvisadores). Bruscia descreve no texto original as características de cada uma das variáveis musicais, para cada gradiente, de cada um dos 6 perfis.

É importante destacar que a análise dos IAPs ocorre segundo a observação de determinados elementos organizados que estão dentro de categorias chamadas variáveis. Existem variáveis rítmicas, tonais de textura, de volume, de timbre, física e situacional. As variáveis rítmicas englobam os componentes de pulso, tempo, subdivisões métricas e de padrões rítmicos e podem ser analisadas de acordo com as relações de figura-fundo ou parte-todo. As variáveis tonais se referem aos componentes da modalidade (escala), tonalidade, harmonia e melodia e podem ser analisadas de acordo com as relações figura-fundo e parte-todo. As variáveis de textura se referem à textura global da improvisação, registro de timbre, configuração vocal, papel musical de cada parte e fraseio. As variáveis de volume se referem à intensidade ou massa sonora, ou a que normalmente se denomina “dinâmica”. A escala de timbre se refere à qualidade sonora, ao ataque, à ressonância e à instrumentação. A variável física está relacionada com a ação motora e com os diferentes usos expressivos do corpo. A variável situacional está relacionada com as letras,

história, o programa, a reação verbal e a relação interpessoal associada à improvisação.

Serão apresentados a seguir os seis diferentes perfis. Junto à essa apresentação estão descritos os diferentes elementos musicais analisados em cada perfil.

Saliência

O perfil de Saliência é uma descrição feita sobre quais elementos musicais são predominantes e influentes sobre os restantes. É de primordial interesse o lugar de controle e a relevância entre os elementos musicais ao interagir. Os gradientes avaliam a contribuição de cada elemento musical para integração, variabilidade, papéis, tensão e congruência. Este perfil se ocupa sobre como as propriedades da música afetam o ouvinte. Um elemento se torna dominante quando os seus componentes ou qualidades são exageradas, ou ao criar entre eles uma discrepância ou contraste. Em ambos os casos, o exagero ou discrepância levam a atenção do ouvinte. O destaque pode também ser alcançado quando o elemento está em um gradiente extremo nos outros perfis. Por exemplo: itens que não estão integrados, super diferenciados, rígidos, aleatórios, incongruentes ou hipertensos são geralmente muito proeminentes, e muitas vezes exercem uma influência considerável sobre os outros elementos. A figura 1 apresenta os cinco gradientes (níveis) do perfil Saliência que podem ser encontrados nos diferentes elementos musicais estudados.

Figura 1. Gradientes do perfil Saliência

Submisso	Concordante	Contributivo	Controlador	Opressivo
----------	-------------	--------------	-------------	-----------

- *Submisso*: o elemento musical é totalmente dependente, ou oprimido por outros elementos musicais.

- *Concordante*: o elemento varia de forma consistente para a maioria dos outros elementos musicais e tem algum destaque, sendo também manipulado para se manter ou ser alterado, de modo concordante, junto aos outros elementos e para coincidir sobre os seus níveis de tensão.
- *Contributivo*: o elemento musical apoia e controla aos outros elementos musicais com igual frequência.
- *Controlador*: o elemento musical controla e domina os outros elementos.
- *Opressivo*: o elemento musical é tão proeminente que anula a maioria dos outros elementos musicais e sua significância.

Dentro do perfil Saliência se utilizam 9 variáveis de análise. São elas: estabilidade rítmica, figuração rítmica, estabilidade tonal, melodia, harmonia, textura, volume, timbre, programa/texto.

Tensão

Este perfil se refere a quanta tensão é criada dentro e através de aspectos variados da música. Os gradientes dentro deste perfil descrevem o grau em que cada elemento musical acumula, sustenta, modula ou libera tensão. O perfil de Tensão é uma descrição composta da quantidade de fluxo e de tensão gerada através de cada elemento musical. Os níveis dentro deste perfil fornecem um meio de análise de cada elemento e seus componentes, em termos da quantidade de tensão que tenha sido acumulada, sustentada, armazenada, modulada e liberada. Tensão é aqui entendida como uma qualidade que pertence ao elemento ou estado emocional produzido no paciente. Pode ser uma propriedade objetiva da música, uma reação subjetiva ou uma expectativa na escuta. Por exemplo, os sons fortes são interpretados como uma qualidade do som que geralmente é percebida como de maior tensão em comparação ao termo suavidade. Por outro lado, há situações em que uma suavidade sustentada pode gerar mais tensão do que um som forte e dessa forma o som

forte pode oferecer um alívio ou liberação esperada. Assim, a tensão não é simplesmente uma função da quantidade de energia que se manifesta no elemento em si mesmo, mas também se refere ao modo como a energia é manipulada e percebida pelo ouvinte. Segue a descrição dos 5 gradientes do perfil Tensão na figura 2:

Figura 2. Gradientes do perfil Tensão

Hipotenso	Calmo	Cíclico	Tenso	Hipertenso
-----------	-------	---------	-------	------------

- *Hipotenso*: o elemento não é manipulado com energia suficiente ou compromisso para criar tensão, ou o elemento é formado de forma inadequada.
- *Calmo*: o elemento é manipulado para manter os níveis estáveis de baixa tensão ou para liberar qualquer tensão acumulada.
- *Cíclico*: o elemento é manipulado para acumular e liberar a tensão e para equilibrar estados de alta e baixa tensão.
- *Tenso*: o elemento é manipulado para sustentar estados estáveis de alta tensão ou para acumular continuamente tensão sem liberá-la.
- *Hipertenso*: o elemento é manipulado para sustentar estados de tensão. A quantidade de energia e tensão abrange a totalidade da improvisação.

Autonomia

Se refere às relações de papéis que o paciente estabelece ao improvisar com um parceiro ou em grupo. O perfil Autonomia foca nas relações intermusicais ou interpessoais. As variáveis do perfil oferecem um modo de analisar as relações dentro do papel desempenhado por cada elemento musical. Em outras palavras, o quanto que o paciente realiza papéis de liderança ou de submissão, como esses papéis se manifestam musicalmente e as condições em

que estes papéis emergem, se mantêm ou se abandonam. A figura 3 apresenta os cinco gradientes do perfil autonomia:

Figura 3. Gradientes do perfil autonomia

Dependente	Seguidor	Companheiro	Líder	Independente
------------	----------	-------------	-------	--------------

- *Dependente:* o paciente assume o papel exclusivo de subordinado através de um elemento musical.
- *Seguidor:* o paciente consistentemente assume um papel de subordinado mais frequentemente do que de líder.
- *Companheiro:* o paciente assume o papel de seguidor e líder com igual frequência.
- *Líder:* o paciente leva mais consistentemente o papel de líder do que de seguidor.
- *Independente:* o paciente tenta continuamente fugir ou destruir qualquer relação de líder-subordinado com o parceiro. O paciente não tenta influenciar globalmente improvisação ou a produção do parceiro, não participa em qualquer esforço ou interação conjunta. Em vez disso, está imerso em sua própria música.

As variáveis do perfil Autonomia se dividem em 9 categorias: estabilidade rítmica, figuração rítmica, melodia e tonalidade, harmonia, textura, fraseado, volume, timbre e programa/texto.

Variabilidade

O perfil analisa como estão organizados e relacionados os aspectos sequenciais da música. O espectro de análise do perfil Variabilidade descreve a medida de permanência ou mudança de cada elemento musical. A variabilidade oferece uma descrição sobre como o paciente organiza e relaciona aspectos

sucessivos ou sequenciais de uma improvisação. As variáveis dentro do perfil possibilitam analisar cada elemento musical em relação às sequências em termos figuras e fundos musicais e as relações parte-todo temporais que emergem enquanto a improvisação progride. Do mesmo modo, o perfil observa a medida em que os componentes de cada elemento musical são mantidos, repetidos, variados, desenvolvidos, modificados e contrastados ao longo do tempo. Nesse sentido, se revelam “formas” musicais que emergem nos componentes temáticas (por exemplo, ritmo, melodia, harmonia) organizando componentes quantitativos (tempo, métrica, modo, tonalidade) e componentes qualitativos (volume, timbre e textura). O perfil pode ser usado para analisar sequências dentro da música de um indivíduo (relações intramusicais e intrapessoais) ou sequências dentro de toda a música criada por uma ou mais pessoas (relações intermusicais e interpessoais). Portanto, o perfil pode ser aplicado à improvisações individuais, duos ou grupos, usando os mesmos procedimentos e critérios. Os gradientes deste perfil estão descritos na figura 4:

Figura 4. Gradientes do perfil variabilidade

Rígido	Estável	Variável	Contrastante	Aleatório
--------	---------	----------	--------------	-----------

- *Rígido*: este nível é caracterizado por severas limitações sobre o número de opções de mudanças consideradas, concentração de foco, e comportamento ativo de evitar inclusive mudanças leves, ocasionais ou graduais.
- *Estável*: este nível se caracteriza por uma delimitação das opções de mudança.
- *Variável*: caracteriza-se por um equilíbrio e integração dos esforços para estabilizar e mudar a música.

- *Contrastante*: é caracterizado por uma ampla gama de opções para a mudança, mudanças de foco e mudanças consideráveis.
- *Aleatório*: caracterizado por uma gama ilimitada de possibilidades de mudança, falta de foco e ausência de qualquer esforço para preservar, manter ou repetir materiais anteriores. As mudanças são drásticas, frequentes, abruptas e sem significado.

O perfil Variabilidade está organizado segundo a análise de 16 variáveis. *Tempo*: qual é a faixa de tempo utilizada, a quantidade e frequência das mudanças realizadas. *Métrica e subdivisões*: qual é o espectro de métrica e subdivisões empregadas, bem como a extensão, frequência e intensidade da mudança em si. *Figuras rítmicas*: até que ponto os temas ou ideias rítmicas se repetem, variam, são desenvolvidas, alteradas ou contrastadas. *Figuras melódicas*: até que ponto os temas melódicos ou ideias melódicas se repetem, variam, são desenvolvidas, alteradas ou contrastadas. *Referencial tonal*: qual é o espectro de escalas e centros tonais empregados, e a quantidade, frequência e intensidade das mudanças feitas a eles. *Harmonia*: qual é o espectro de acordes, disposições de vozes e progressões utilizadas, e a quantidade, frequência e intensidade das mudanças feitas a eles. *Textura global*: qual é a gama de texturas globais (por exemplo, a monotonia, homofonia, polifonia) utilizados na improvisação, e da frequência e intensidade da mudança em si. *Papeis na textura*: até que ponto se mantém, variam ou se contrastam os papéis nas texturas. Se conserva alguma voz, a função de figura ou fundo, solista ou acompanhador, líder ou seguidor, ou essa voz muda a sua função ao longo de improvisação. *Textura-alturas*: qual é a gama de extensão das alturas empregadas, e a quantidade, frequência e intensidade das alterações feitas a elas. *Configuração de texturas*: qual é a gama de configurações das vozes utilizadas, e a extensão, frequência e intensidade das mudanças feitas a elas. *Estilo*: de que forma um estilo musical determinado se mantém ao longo de uma

improvisação e de uma improvisação para a seguinte. *Fraseado*: qual é o alcance, frequência e intensidade das alterações feita ao longo e ao tipo de fraseado. *Timbre*: qual é a gama de qualidades sonoras utilizadas, e a qualidade frequência e intensidade das alterações feitas a elas. *Volume*: qual é a gama de dinâmicas usadas, bem como a quantidade, frequência e intensidade das alterações feitas na intensidade do som e da massa sonora. *Corpo*: em que medida a postura do improvisador, os padrões de movimento e as expressões facial permanecem as mesmas ou mudam durante a improvisação. *Programa*: qual é a gama de caracteres e acontecimentos empregados dentro de um programa para uma única improvisação, e a extensão e intensidade das mudanças neles à medida que a improvisação se desenvolve.

Integração

Este perfil analisa a organização dos aspectos musicais simultâneos. A sua amplitude descreve a medida em que os componentes de cada elemento musical são semelhantes, separados e independentes uns dos outros. A questão central é se os componentes simultâneos são semelhantes ou diferentes, separados ou juntos, e dependentes ou independentes. A figura 5 apresenta os cinco gradientes deste perfil:

Figura 5. Gradientes do perfil Integração

Indiferenciados	Fusionados	Integrados	Diferenciados	Super diferenciados
-----------------	------------	------------	---------------	---------------------

- *Indiferenciados*: as entidades não estão separadas, elas estão fundidas em uma só, sem diferenças entre elas.
- *Fusionados*: as entidades estão separadas e convergem entre si para criar a unidade ou uniformidade.

- *Integrados*: as entidades estão separadas e distintas, e estão misturadas uma com a outra para criar uma diversidade unificada
- *Diferenciados*: são separadas e altamente contrastantes entre si, mas formam um relacionamento compatível.
- *Super diferenciados*: as entidades estão distantes, altamente contrastadas e são incompatíveis.

Neste perfil são analisadas 13 variáveis. *Figura-fundo rítmica*: em que medida o ritmo cria um fundo ou uma figura, e quanto do fundo contém a figura em relação a um impulso base e a uma métrica. *Parte-todo rítmica*: de que modo dois ou mais partes rítmicas coincidem entre si e até que ponto ambas estão integradas no mesmo pulso e métrica. As entidades podem ser de dois pulsos, dois padrões de ritmo, ou qualquer combinação similar. *Figura-fundo melódica*: em que medida a melodia forma uma figura ou um fundo e o quão referenciado está a melodia em uma escala ou tonalidade. Esta variável considera como uma série de alturas forma uma figura melódica ou de fundo, e se a melodia se sustenta em uma escala e tonalidade. *Parte-todo melódica*: até que ponto duas ou mais partes tonais se relacionam entre si pela sua altura, escala ou centro tonal. As entidades podem ser duas melodias simultâneas ou uma melodia com acompanhamento de acordes. *Harmonia*: até que ponto acordes coincidem em uma escala e centro tonal. *Textura parte-todo*: em que medida as texturas são organizadas em relações parte-todo conforme funções de papéis (figura-fundo, solo-acompanhamento, líder e seguidor). Com referência às partes tonais, a variável descreve se as partes ocupam o mesmo papel ou não, criando monofonias, homofonias ou polifonias. Nesta variável, é analisado se as partes formam uma melodia única, uma melodia com acompanhamento ou duas melodias; ou então se as partes rítmicas criam uma única figura ou um fundo, uma figura e um fundo, ou duas figuras ou dois fundos. Ainda, se analisa em que medida a textura é organizada em relações de parte-todo conforme as funções

de papel. *Textura - Registro e configurações*: até que ponto as vozes ou partes aparecem em registros de altura iguais ou diferentes e em que medida têm configurações diferentes. Esta variável lida em que medida as vozes ou partes estão em um registro de alturas semelhantes ou diferentes, e como eles estão configurados às vozes. *Fraseado*: como duas ou mais partes estão inter-relacionadas no que diz respeito ao comprimento e desenho do fraseado. *Volume*: em que medida a intensidade do som é manipulada para formar relações forma-figura, parte-todo e solo-acompanhamento. Esta variável lida com que medida a intensidade e a quantidade de som são manipuladas para formar relações figura-fundo, parte-todo, solo-acompanhamento dentro do volume. *Timbre*: até que ponto as qualidades sonoras simultâneas são manipuladas para formar relações figura-fundo, parte-todo, solo-acompanhamento no timbre. *Aspectos motores*: até que ponto são coordenadas as diferentes partes do corpo (duas mãos, mãos e pés, por exemplo), produzindo um ritmo ou uma melodia. *Fraseado corporal*: como as respirações e sequências motoras coincidem com o comprimento das frases e até que ponto servem como principais geradores da forma. É analisado se as frases são dominadas desde o motor ou desde o sonoro. Analisam-se como as sequências respiratórias e motoras coincidem com o comprimento das frases e de que modo servem como uma fonte primária da forma das frases. *Texto*: até que ponto as palavras de uma improvisação correspondem ao ritmo ou à melodia.

Congruência

Este perfil é uma descrição composta por estados emocionais simultâneos entre os vários elementos e partes. Torna-se fundamental determinar o quão consistente são os elementos e as partes umas com as outras, enquanto níveis de tensão e relações de papéis. As variáveis do perfil Congruência proporcionam um meio para analisar como os níveis de tensão de

cada elemento musical são consistentes com os estados de tensão que prevalecem dentro da improvisação global, bem como, com os outros elementos musicais selecionados. Busca-se entender como os níveis de tensão simultâneos num elemento musical são consistentes com as relações de papéis encontrados em outros elementos musicais, por exemplo: figura-fundo, todo-parte, solo-acompanhamento e líder-seguidor. O perfil de Congruência sobrepõe-se com vários outros perfis de avaliação, incluindo aqueles que lidam com as relações de tensão, de integração e de relações de papéis. Possui características semelhantes ao perfil de Tensão, com respeito a estados emocionais, diferindo dele em seu foco sobre a tensão simultânea entre vários elementos musicais, mais do que nos níveis de tensão de um elemento isolado. A Congruência também é semelhante ao perfil de Integração, no que concerne às relações simultâneas, porém se diferencia dele em seu foco sobre a tensão gerada por cada instrumento musical na organização do próprio elemento. A Congruência também apresenta semelhanças com a Saliência, no que diz respeito às posições relativas de controle dentro de cada elemento musical, mas se diferencia pelo seu foco em como estas posições são confirmadas ou desmentidas pelos demais elementos musicais. A figura 6 descreve os gradientes do perfil Congruência:

Figura 6. Gradientes do perfil congruência

Não Comprometido	Congruente	Centrado	Incongruente	Polarizado
------------------	------------	----------	--------------	------------

- *Não comprometido*: o elemento musical é descontrolado, inativo, irrelevante, ou neutro com relação à tensão.
- *Congruente*: os níveis de tensão gerados pelo elemento musical são congruentes com o estado predominante de tensão na improvisação e com os níveis de tensão da maioria dos outros elementos musicais, especialmente aqueles que controlam a improvisação.

- *Centrado*: os níveis de tensão gerados pelo elemento musical são consistentes com os diferentes níveis de tensão encontrados entre os outros elementos musicais.
- *Incongruente*: os níveis de tensão gerados pelo elemento musical são consistentes com certos elementos musicais, mas não com outros.
- *Polarizado*: os níveis de tensão gerados pelo elemento musical são singularmente contraditórios com o estado de tensão que prevalece na improvisação global.

Diferente dos perfis anteriores, o perfil Congruência apresenta 14 variáveis de análise. *Estabilidade rítmica*: de que modo o tempo, a métrica e as subdivisões são congruentes com os níveis de tensão e as relações de papéis nos outros elementos. *Figuração rítmica*: como os padrões rítmicos são congruentes com os níveis de tensão e as relações de papéis nos outros elementos. *Estabilidade tonal*: de que maneira o modo e tonalidade são congruentes com os níveis de tensão e as relações de papéis nos outros elementos. *Melodia*: de que modo a melodia é congruente com os níveis de tensão e as relações de papéis nos outros elementos. *Harmonia*: de que maneira a escolha de cordas, cantos ou progressões são congruentes com os níveis de tensão e as relações de papéis nos outros elementos. *Textura-registros*: como os registros são congruentes com os níveis de tensão e as relações de papéis entre as partes e com o estado emocional prevalente na improvisação. *Textura-configurações*: como as configurações vocais são congruentes com o estado emocional prevalente na improvisação. *Volume*: como o volume é congruente com os níveis de tensão e as relações de papéis nos outros elementos. *Timbre*: como o timbre é congruente com os níveis de tensão e as relações de papéis nos outros elementos. *Fraseado*: de que modo a extensão e a forma das frases são congruentes com o estado emocional prevalente na improvisação. *Corpo*: de que modo os níveis de tensão observados na postura, linguagem corporal,

movimentos e expressão facial do paciente são congruentes com os níveis de tensão e os estados emocionais prevalentes na improvisação. *Programa*: de que maneira as imagens, associações, eventos, características e histórias ligadas pelo paciente para a improvisação são congruentes com os níveis de tensão e relações de papéis nos elementos musicais e com estado emocional predominante de improvisação. Ainda busca entender o quanto as letras são congruentes com a música. *Reação verbal*: como as reações do paciente para a improvisação verbal são congruentes com os níveis de tensão e estados emocionais da própria improvisação. *Interpessoal*: de que modo os níveis de tensão e as relações de papéis observadas na música são congruentes com as tensões e papéis observados nas relações interpessoais entre o paciente e o outro.

O perfil Congruência aponta como o paciente se sente sobre seus próprios pensamentos e sentimentos e como as suas experiências internas são consistentes com suas expressões externas. Para interpretar este perfil, algumas perguntas podem ser úteis. É preciso refletir se as ideias do paciente são consistentes umas com as outras, com o outro e com os sentimentos associados a essas ideias. Ainda cabe questionar se estes sentimentos são ambíguos, ambivalentes ou dissociados. Outro ponto de reflexão é se alguns elementos musicais enviam uma mensagem e os outros elementos e processos enviam uma outra mensagem distinta. Do mesmo modo, deve-se questionar se as partes simultâneas são consistentes em relação aos sentimentos e expectativas. Ainda pode-se verificar se as relações de papéis entre as partes e elementos são consistentes uns com os outros e se os sons musicais são consistentes com a linguagem corporal e a verbalização do paciente.

Análise da improvisação

A análise dos IAPs está baseada nas seguintes etapas:

- Selecionar o centro da relação (intramusical, intermusical, intrapessoal ou interpessoal);
 - Impressão geral da improvisação;
 - Decidir pela escolha de variáveis ou perfis;
 - Definir unidades estruturais (estudo da forma e análise musical);
 - Analisar a improvisação propriamente dita;
 - Integração dos dados.
1. *Seleção do Foco Relacional:* o primeiro passo na análise de uma improvisação é decidir que tipo de relacionamento incidirá sobre a análise (intrapessoal, intramusical, interpessoal, intermusical). Se o paciente toca na improvisação, só pode ser analisado com referência a elementos intramusicais ou relações intrapessoais. Se o paciente toca com outra pessoa ou em um grupo, pode-se analisar com referência a aspectos intramusicais e relações intrapessoais.
 2. *Impressão global:* o próximo passo é ouvir a peça em sua totalidade, e obter uma impressão geral sobre que elementos lhe formam o caráter. É importante notar os estados afetivos ou de ânimo prevalentes, os elementos musicais, componentes ou processos que parecem contribuir para eles.
 3. *Decidir o proceder por perfis ou variáveis de análise:* um passo importante neste momento é decidir se procede uma análise de acordo com os perfis ou variáveis. Isso vai depender de cada improvisação em particular. Se o caráter de improvisação vem de sua integração, variabilidade, tensão, etc., a análise deve começar a partir do perfil mais óbvio e prosseguir analisando variáveis de análise incluídos nele. Se o caráter de improvisação vem de seu ritmo, melodia, timbre, etc., a análise deve começar com as variáveis mais óbvias e proceder a análise dos perfis mais relevantes em relação a eles.

4. *Definir unidades estruturais*: a etapa seguinte (que deve ser feita antes da análise real) é determinar a estrutura geral de improvisação. A estrutura é importante, pois determina a análise, unidade ou dimensão mais adequada. A improvisação curta ou monolítica normalmente compreende uma única unidade estrutural ou uma única seção temática e é melhor analisada à partir de suas frases. A improvisação longa ou multidimensional é entendida em várias unidades estruturais e analisada em seções temáticas. Dois pedaços de informação são necessários para determinar a estrutura geral da improvisação: o comprimento usual de uma frase e a localização das seções temáticas. Uma frase é menor e completamente presente na ideia de auto improvisação, sendo, geralmente, o bloco de construção básico para a improvisação ou seção estrutural. Pode ser um motivo rítmico ou melódico, ou apenas uma forma sonora. Aqui, o perfil de Integração identifica quais elementos musicais são figuras e quais são fundos. Os números são as frases. Para localizar seções temáticas deve-se encontrar mudanças estruturais com efeitos penetrantes sobre a natureza estrutural da música. As mudanças no ambiente, instrumento, tom, ritmo, melodia, textura ou harmonia que afetam significativamente o caráter de improvisação são bons indicadores de unidades estruturais ou seções temáticas. Nesta etapa, há uma grande utilidade do perfil de Saliência. A alteração de um elemento musical saliente (que se sobrepõe e por sua vez controla que a atividade de outros elementos) indica que uma nova seção está sendo formada; em outras palavras, uma seção é reconhecida por alterações simultâneas nos controladores dos elementos musicais. Após a conclusão da quarta etapa, o terapeuta terá identificado o que é comumente chamado de "forma musical da improvisação". É importante não esquecer que, neste método de análise, a forma musical não é determinada apenas por sequências de conteúdo completo e rítmico, mas também por sequências de timbre, textura e volume que afetam significativamente o caráter da música. Outra forma de dividir

unidades estruturais de improvisação é através de mudanças de papéis ou das técnicas utilizadas dentro da mesma por parte do musicoterapeuta.

5. *Analisar a improvisação*: o quinto passo é analisar a improvisação de acordo com os perfis. Algumas diretrizes específicas para o uso de perfis e variáveis de análise são:

- Quando as variáveis são difíceis de se qualificar, isto pode significar que o elemento musical é insignificante ou irrelevante para a natureza da improvisação, ou que a atividade neste elemento é o mais qualificado de outro perfil.
- Quando as variáveis são classificadas com imprecisões, perde-se o rigor da análise. Deve-se usar gradientes extremos esporadicamente e somente quando o elemento musical está claramente longe da experiência musical normal ou cheia de significado. Em caso de dúvida, deve-se atribuir o gradiente mais central. Eles devem ser usados somente quando não há dúvida de que a atividade ou inatividade de um elemento atingiu proporções patológicas, e poderia ser classificado como extremamente bizarro ou primitiva pela maioria daqueles que os escutam.
- Quando há confusão entre os níveis normais e extremos, perde-se a confiabilidade da análise. É melhor esperar que surjam os níveis extremos, e não se deve sair à sua procura.

Bruscia sugere o uso do gradiente mais central em diversas situações de aplicação dos IAPs. O gradiente mais central é necessário para classificar a variável como “entre” ou a “meio caminho” entre duas categorias, ou em que as duas oposições foram equilibradas, empatadas ou integradas. Ele também é usado

quando há dúvidas sobre a qualificação de um elemento mais ao centro ou ao extremo dentro de um perfil. Por exemplo, se houver dúvida na localização de um elemento como fusionado ou integrado, deve-se qualificar como integrado

(a categoria mais central). Isso garante que as categorias opostas são usadas somente quando há uma clara tendência para uma extremidade do contínuo.

Nesta etapa, o autor considera importante o uso da frequência e duração como critérios. Em geral, é preciso qualificar o elemento conforme o nível que foi apresentado a maior parte do tempo. Quando a mesma quantidade de tempo é empregada a um nível médio e de um vizinho, deve-se qualificar dentro do nível central. Se a mesma quantidade de tempo ocorre em nível extremo e um nível próximo do normal, deve-se classificar dentro do nível mais próximo da normalidade. Se a variabilidade é muito elevada, a improvisação pode ser dividida em seções mais curtas para analisar. Os dados podem ser resumidos pelo cálculo da percentagem de cada sessão em cada nível de classificação.

Bruscia ainda coloca que é preciso evitar a análise de improvisações longas. Quando as improvisações são longas e tem várias sessões, deve-se avaliar cada sessão separadamente. Em seguida, calcular a percentagem de sessões avaliadas em cada nível. A improvisação completa deve ser qualificada com base no total das percentagens. Se as condições de estímulos variaram na improvisação, cada uma pode permanecer como sessões individuais separadas e comparadas umas com as outras.

6. *Integração dos dados*: o passo final consiste em integrar análise dos dados não musicais da improvisação. Estes dados consistem em reações verbais do paciente à improvisação e de notas finais de observação.

Considerações finais

Os IAPs possuem características complexas e aprofundadas a respeito das possibilidades de análise de improvisações musicais de um paciente. Ao mesmo tempo, os perfis permitem uma flexibilidade de análise onde o musicoterapeuta pode optar por análises mais diretas ou mais detalhadas a

respeito de uma improvisação. Ainda que seja um instrumento criado há quase 30 anos, ele continua atual e necessitando de cada vez mais estudos e publicações para ter um maior escopo de utilizações e aplicações dentro da musicoterapia.

Referências

BRUSCIA, K. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield: Charles Thomas Publishers, 1987.

SPERBER, A.D. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**, vol.126, p.124-128, 2004.

STIGE, B. (org). IAP revisited. **Archival material by Nordic Journal of Music Therapy 1998-2008**, 2000.

Submetido em 09/06/2016

Aprovado em 26/09/2016

Revisado e aceito para publicação em 05/10/2016

MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII n° 20 ANO 2016.

GATTINO, G. et al. Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade da escala *improvisation assessment profiles* (IAPs) para uso no Brasil: parte 1 (p.92-116)

A EXPERIÊNCIA DA COMPOSIÇÃO MUSICAL NA MUSICOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA

THE EXPERIENCE OF MUSICAL COMPOSITION IN MUSIC THERAPY: LITERATURE REVIEW

Caroline Karasinski Barros³⁰ / Noemi Nascimento Ansay³¹

Resumo - O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura no período de 2005 a 2015 nas bases de dados ERIC e LILACS, no Diretório de Revistas SCIELO e no Portal Capes, em Anais de Simpósios e Fóruns Brasileiros, na Revista Brasileira de Musicoterapia e no buscador Google Acadêmico sobre a experiência da composição musical na Musicoterapia. Foram encontrados dez trabalhos que passaram por uma análise de conteúdo centradas em três categorias: a) Áreas de atuação da Musicoterapia e a experiência da composição; b) O processo de composição musical em Musicoterapia; c) Contribuições da composição para os participantes dos processos musicoterapêuticos. Desta análise foram encontradas três áreas que utilizam a experiência da composição: Social, Educação e Saúde, além da interface com a Musicoterapia e o Psicodrama. Estes trabalhos mostram que o processo de composição pode partir tanto do indivíduo ou grupo como do próprio musicoterapeuta, para desenvolver a criatividade, poder de argumentação e liberdade de expressão.

Palavras-Chave: musicoterapia, composição musical, áreas de atuação da musicoterapia.

Abstract - This work intend to show a literary review between 2005-2015, into data bases called ERIC and LILACS, in literary magazines in CAPES portal web, in Symposium Proceeding and Brazilian Forums, in Brazilian Magazine of Music Therapy, into Google Scholar searching about experiences of the musical written in music therapy. Ten studies were found about contents analysis on three categories: a) Music Therapy expertise and experience of its composition; b) The

³⁰ Graduanda do curso de Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) – Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná (FAP). Email: carolinekarasinski@gmail.com Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4922376J3>

³¹ Orientadora. Professora do curso de Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) – Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná (FAP). Musicoterapeuta e Psicopedagoga. Doutora em Educação (UFPR). Email: noemiansay@gmail.com Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4239919A0>

process of music composition in Music Therapy; c) Contributed compositions for people who undergo the processes into musician therapists. From this analysis they found three field of study using the experience of the composition: Social, Education and Health, also the interface between Music Therapy and Psychodrama. These studies show the process of composition can come both person or group also as from the music therapist, to develop creativity, the power of argument and freedom of expression.

Keywords: Music therapy; Musical composition; Field of Study of Music Therapy.

Introdução

A composição é um dos quatro tipos de experiências musicais da Musicoterapia, além da improvisação, recriação e audição. Na composição, o musicoterapeuta pode assumir os papéis mais técnicos do processo de composição (melodia, harmonia, métrica) enquanto que o indivíduo pode preocupar-se em escrever canções, letras ou peças instrumentais, para que ao final do processo de composição possa haver um registro (áudio, imagem, notação musical, etc.) da obra composta (BRUSCIA, 2000).

Bruscia (1991) define a composição como um método da Musicoterapia que auxilia na organização do poder de decisão do indivíduo, pois este aprende a identificar e desenvolver sentimentos internos que passarão a ser documentados e observados concretamente. Já Barcellos (1998) trata da composição como uma técnica musicoterapêutica em que as frases verbais são musicadas como uma possibilidade de expressão de conflitos e enfrentamento dos seus territórios existenciais, desenvolvendo autonomia e poder de escolha como uma expressão individual.

Ela também pode ser definida como a formulação de uma ideia musical a partir da improvisação. É o agrupamento de materiais sonoros que se utilizam de variadas formas expressivas de invenção musical. Para se tornar

composição, a obra musical precisa passar pelo improviso (SWANWICK, 1979 *apud* MILETTO; COSTALONGA; FLORE; FRISCHT; PIMENTA e VICARI, 2004).

Porém, Horta (1985, p.83) define composição como:

A criação de uma obra original em música. Embora a maioria dos compositores afirme que uma inspiração inicial é imprescindível, antes que esse processo possa ocorrer, ele também requer um conhecimento prévio e o estudo das técnicas de composição, as quais serão aplicadas depois ao processo criativo. Essas técnicas incluem a harmonia, o contraponto, a instrumentação e a própria composição livre. [...]

Além da produção verbal que pode existir na composição deve-se observar outros tipos de produção que de acordo com Sá (2003) pode se dar por “ [...] dramatizações, expressões corporais, criações de melodias com ou sem letras, monólogos ou diálogos verbais” (p. 49) a fim de auxiliar o fazer musical movido pela criatividade, busca de novidade e liberdade de expressão.

Tudo isso é movido pela criatividade, que “[...] desempenha um papel crucial na vida cultural e também no desenvolvimento individual e no bem estar do ser humano” (SANTOS, 2010, p. 91), pois o indivíduo está sempre querendo encontrar soluções para resolver e criar problemas que possam resultar, neste caso, em composições musicais, porque “quanto mais inesperada for a solução, mais valorizado pode ser o seu resultado” (GRASSI, 2010, p. 73).

Portanto, para que o indivíduo tenha total independência para desenvolver seu poder de decisão e resolver seus problemas é necessário que ele viva em sociedade, pois o convívio social e a comunicação são elementos essenciais para a vida humana. Sem estes fatores, o indivíduo não desenvolve seu poder de argumentação e compartilhamento com os outros (CUNHA; GARCIA; GUIESI; HARADA; MACHADO; MENDONÇA; PASINI e SCHIMIT, 2014) e, também neste caso, a composição pode auxiliar no compartilhamento e na divulgação de informações direta ou indiretamente, seja através de relatos, críticas, protestos ou denúncias.

Sendo assim, o interesse por esta pesquisa surgiu a partir da utilização da composição como experiência musicoterapêutica no estágio curricular do 4º ano de Musicoterapia da pesquisadora, que foi realizado em uma escola regular da região metropolitana de Curitiba. Os alunos atendidos realizaram composições críticas, abordando assuntos que tratavam desde suas dificuldades escolares até mesmo a críticas sobre a instituição e os professores. Portanto, percebeu-se na realização do estágio que a composição é um tema que merece ser pesquisado a fim de trazer contribuições para a prática musicoterapêutica, visto que no decorrer do estágio pode servir como técnica de trabalho e despertar a criatividade do indivíduo, além de fortalecer a relação terapêutica e auxiliar no desenvolvimento do processo musicoterapêutico.

Metodologia

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura no período de 2005 a 2015 nas bases de dados ERIC e LILACS, no Diretório de Revistas SCIELO e no Portal Capes, em Anais de Simpósios e Fóruns Brasileiros, nas publicações da Revista Brasileira de Musicoterapia e no buscador Google Acadêmico sobre a experiência da composição musical na Musicoterapia. "A revisão de literatura é indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento." (BENTO, 2012, p. 1)

O critério de inclusão desta pesquisa foi a busca de trabalhos que se tratassem da experiência da composição musical na Musicoterapia. Portanto, para essa revisão foi feita a busca de descritores na base de dados ERIC com os seguintes descritores encontrados em inglês: *Composition Musical; Music Therapy and Composition*. Após a busca dos descritores, foi realizada a busca de artigos nas bases de dados, conforme mostram os quadros a seguir:

QUADRO 1 – Total de artigos encontrados com o descritor composition musical.

DESCRIPTOR	BASE DE DADOS	NÚMERO DE ARTIGOS
Composition Musical	ERIC	313
Composition Musical	LILACS	4
Compostion Musical	SCIELO	21
Composition Musical	CAPES	5.175
TOTAL DOS TEXTOS		5.513

Fonte: ERIC, LILACS, SCIELO e CAPES.

QUADRO 2 – Total de artigos encontrados com o descritor Music Therapy and Composition.

DESCRIPTOR	BASE DE DADOS	NÚMERO DE ARTIGOS
Music Therapy and Composition	ERIC	7
Music Therapy and Composition	LILACS	1
Music Therapy and Compostion	SCIELO	-----
Music Therapy and Composition	CAPES	2
TOTAL DOS TEXTOS		10

Fonte: ERIC, LILACS, SCIELO e CAPES

Do total dos textos encontrados nos quadros 1 e 2 disponibilizados acima (5.523 textos), apenas dois textos corresponderam aos critérios de inclusão desta pesquisa, e foram encontrados com o descritor *Music Therapy and Composition*. Visto o pequeno número de textos encontrados partiu-se para a busca de artigos na Revista Brasileira de Musicoterapia, em Anais de Simpósios e Fóruns Brasileiros de Musicoterapia e no buscador Google Acadêmico. Após serem realizadas todas as buscas, foram encontrados os seguintes trabalhos

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.
BARROS, C.; ANSAY, N. A experiência da composição musical na musicoterapia:
revisão de literatura. (p.117-140)

que foram organizados pela pesquisadora em um quadro na ordem do ano de publicação, conforme disponibilizado a seguir:

QUADRO 3 – Total de artigos encontrados para a discussão dos dados.

TÍTULO	AUTOR	ANO	FONTE	LINK
A composição de canções como estratégia terapêutica em Musicoterapia: uma revisão integrativa da literatura em língua inglesa	Maria Anastácia Manzano; Gustavo Schulz Gattino	2015	Revista Brasileira de Musicoterapia	https://drive.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEKFWXpMSEdXMGZJQjg/view
De abóbora faz melão... De melão faz melancia... A composição de canções para o desenvolvimento infantil	José Augusto Pereira Navarro Lins; Pierangela Simões	2015	Anais do VII Encontro Nacional dos Estudantes de Musicoterapia (ENEMT)	http://media.wix.com/ugd/49c71b_df3df948cb9a4d399639cd26854bc7e7.pdf
Análise musicoterapêutica da experiência da composição musical: Interfaces com o Psicodrama	Mayara Kelly Alves Ribeiro	2014	Buscador Google Acadêmico	https://mestrado.e mac.ufg.br/up/270/o/Mayara_Kelly_-_Disserta%C3%A7%C3%A3o_2014.pdf
A composição musical e resolução de problemas no contexto musicoterapêutico	Nilza Merlim Perentel Silva Backes	2012	Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT)	https://14simposio mt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf
A composição musical no processo musicoterapêutico	Flávia Barros Nogueira; Roberta Soares de	2012	Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em	https://14simposio mt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.
BARROS, C.; ANSAY, N. A experiência da composição musical na musicoterapia: revisão de literatura. (p.117-140)

	Barros Florencio		Musicoterapia (ENPEMT)	
Coletivo carnavalesco "Tá pirando, pirado, pirou!": criação musical e artística na interface entre Cultura e Saúde Mental	Polyanna de Azevedo Ferrari; Marcela Weck de La Cerda	2012	Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT)	https://14simposio mt.files.wordpress.com/2012/02/final_xiv_simpc3b3sio.pdf
"No silêncio dos meus dias": Composição musical de uma mãe enlutada	Helida Mara Valgas; Célia M. Ferreira S. Teixeira; Leomara Craveiro de Sá	2012	Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT)	https://14simposio mt.files.wordpress.com/2012/02/final_xiv_simpc3b3sio.pdf
<i>Turning experience into learning: educational contributions of collaborative peer songwriting during Music Therapy training</i>	Felicity Baker; Robert Krout	2012	Base de dados ERIC	http://eric.ed.gov/?q=Music+Therapy+and+Composition&ff1=dtYSince_2006&id=EJ967866
<i>With love from me to me: using songwriting to teach coping skills to caregivers of those with Alzheimer's and other dementias</i>	Claire M. Klein; Michael J. Silverman	2012	Base de dados ERIC	http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15401383.2012.685010#.VltYKHarTIU
O processo de composição de canções no contexto musicoterapêutico	Fabiano Portela; Noemi Ansay	2011	Anais do XIII Fórum Paranaense de Musicoterapia	

Fonte: Anais de Musicoterapia, Revista Brasileira de Musicoterapia, Eric e Google Acadêmico.

Discussão dos dados

Foi estabelecida para a discussão dos dados dos trabalhos organizados acima a análise de conteúdo que, segundo Minayo (1994), pode destacar duas funções: 1) A verificação de hipóteses e/ou questões para encontrar respostas para as questões formuladas antes do início da pesquisa e 2) A descoberta dos conteúdos manifestos que pode ir além do que está sendo comunicado, dando a oportunidade de interpretação do conteúdo analisado. Com base nestas duas funções e na leitura dos textos, foram estabelecidas as seguintes categorias de análise, devido a recorrência das temáticas nos textos: a) Áreas de atuação da Musicoterapia e a experiência da composição; b) O processo de composição musical em Musicoterapia; c) Contribuições da composição para os participantes dos processos musicoterapêuticos.

- a) Áreas de atuação da Musicoterapia e a experiência da composição:** Os artigos disponibilizados no quadro acima foram classificados em três grandes áreas: três artigos da área Educacional (BACKES, 2012; LINS e SIMÕES, 2015; BAKER e KROUT, 2012), um do campo da Saúde Mental (FERRARI e LA CERDA, 2012) e um do campo da Reabilitação (NOGUEIRA e FLORENCIO, 2012), e serão classificados na área da Saúde. Na área Social foi encontrado um artigo com trabalhos realizados com pessoas enlutadas (VALGAS, TEIXEIRA e SÁ, 2012), um artigo com trabalhos realizados com cuidadores de idosos com Alzheimer (KLEIN e SILVERMAN, 2012) e uma dissertação de mestrado em interface com o Psicodrama (RIBEIRO, 2014). Também foram encontrados dois artigos de revisão (MANZANO e GATTINO, 2015; PORTELA e ANSAY, 2011) sobre a utilização da composição na Musicoterapia. Todos os trabalhos citados mostram a canção como uma das formas para se trabalhar a composição.

- **ÁREA SOCIAL**

Dreher (2005, p. 60) ressalta que na experiência da composição “a canção não é o único canal de expressão na Musicoterapia”. A composição pode ir além da linguagem verbal e ter elementos de dramaticidade, possibilitando ao indivíduo novas maneiras de solucionar problemas e enxergar novas perspectivas de vida, dando movimentação e ações no fazer musical que podem ser levados ao cotidiano do indivíduo, como apresentado na dissertação de mestrado de Ribeiro (2004) que buscou aplicar os conceitos do Psicodrama³² no contexto musicoterapêutico, ampliando a experiência da composição na Musicoterapia e sua respectiva análise das composições desenvolvidas no processo musicoterapêutico.

As contribuições dos trabalhos de Valgas, Teixeira e Sá (2012) e de Klein e Silverman (2012) serão abordados posteriormente, e foram classificados na área Social por suas contribuições e resultados de experiências e análises.

- **ÁREA DA EDUCAÇÃO**

A Musicoterapia na área educacional pode trabalhar questões cognitivas, sociais e emocionais dos alunos, além de ampliar as possibilidades de aprendizado. O musicoterapeuta no espaço escolar pode focar no desenvolvimento individual do aluno tendo um papel coadjuvante na contribuição dos objetivos gerais da escola (CUNHA e VOLPI, 2008). Entretanto, algumas escolas de hoje estão tentando construir uma “comunidade de aprendizagem” (BRASIL, 2009, p.31), para que se possam construir projetos educativos e culturais visando à educação integral do ser humano, superando faltas e eliminando carências de ordem emocionais, sociais e psicológicas que podem atrapalhar o processo de aprendizagem escolar (TORRES, 2003 *apud* BRASIL, 2009).

³² O Psicodrama é uma técnica de Psicoterapia de Grupo criada por Jacob Levy Moreno em que o indivíduo dramatiza seus próprios conflitos emocionais. Fonte: <http://www.febrap.org.br/psicodrama/Default.aspx?idm=20>

- **ÁREA DA SAÚDE**

No campo da Saúde Mental, a Musicoterapia é “[...] o lugar privilegiado de construções de uma nova lógica de atendimentos e de relação com os transtornos mentais, em que o sujeito passaria a ser escutado e seu discurso deveria ser considerado” (SANTOS, CUNHA e MUNIAGURRIA, 2011, s.p.), visto que o campo da Saúde Mental é extremamente complexo por trabalhar com coletividades mentais de cada indivíduo (AMARANTE, 2007) e, neste contexto, Pavlicevic (2006) nos diz que a música também pode atingir objetivos não musicais e que são formados de acordo com o espaço ao qual o indivíduo está inserido. Neste caso, estamos em um ambiente também social que propõe a ideia de troca entre os usuários, para que ambos possam conhecer a realidade do outro a fim de conquistar um momento de bem-estar durante o tratamento e, para isso, o ser humano precisa interagir socialmente com os demais, para que sua doença não tome conta de sua vida e o impeça de ter laços familiares e uma vida profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No campo da Reabilitação³³, “as atividades sonoras apresentam ao indivíduo, principalmente ao não músico, novas experiências, implicando no aprendizado e estímulo de novas habilidades” (NOGUEIRA e FLORENCIO, 2012, p. 52). Portanto, na Reabilitação o canto é um dos grandes aliados da Musicoterapia, pois produz uma sensação de relaxamento durante o momento de expressão, uma oportunidade para o musicoterapeuta trabalhar e desenvolver, ao mesmo tempo, aspectos físicos e emocionais do indivíduo (LEINIG, 2008).

³³ É um processo global e dinâmico orientado para a recuperação física e psicológica da pessoa portadora de deficiência, tendo em vista a sua reintegração social. Fonte: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/reabilitacao/reabilitacao.htm>

b) O processo de composição musical em Musicoterapia: Para a área educacional, o processo de composição musical pode partir dos participantes com a utilização de instrumentos percussivos, como o tambor, o pandeiro e o côco (BACKES, 2012) ou também o mediador das práticas musicais pode compor estando dentro de um contexto musicoterapêutico e com propostas preventivas (LINS e SIMÕES, 2015).

O musicoterapeuta que trabalhar no ambiente educacional deve atuar preventivamente, como um mediador dos processos de ensino-aprendizagem e das relações sociais na escola. É preciso estar atento ao fato de que sua atuação perpassa além do sistema educacional, para questões políticas e sociais. É também necessário lembrar-se da dimensão subjetiva e pessoal no que se refere ao processo de ensino-aprendizagem e de que este é sempre constituído socialmente, junto aos colegas, professores, família e comunidade. Desta forma a musicoterapia na educação pode contribuir para uma educação na qual há possibilidade de transformar a realidade na qual estamos inseridos. (GOMES, 2010, p. 71)

Um estudo feito com 21 australianos estudantes de Musicoterapia utilizaram a experiência da composição musical para identificar as habilidades profissionais e a familiariedade com os métodos e técnicas musicoterapêuticas.

Para que eles pudessem compor os pesquisadores estabeleceram dez etapas no processo de criação:

- 1) Escolher uma pessoa para ser líder do grupo e dar a palavra final;
- 2) Escolher o tema da canção a ser composta;
- 3) Escolher se compõe a letra ou a melodia;
- 4) Se a escolha for de compor a letra primeiro, discutir com o grupo os conhecimentos sobre o tema escolhido e organizar a letra em versos e/ou refrão;
- 5) Escolher um estilo musical;

- 6) Desenvolver uma linha melódica para a canção (passo opcional);
- 7) Explorar acordes e suas progressões;
- 8) Explorar a melodia para adicionar acordes;
- 9) Estruturar a música (Ex.: estrofe, refrão);
- 10) Adicionar acompanhamentos instrumentais. (BAKER e KROUT³⁴, 2012, p. 137)

Para que todos esses passos possam ser seguidos, é necessário que a obra composta traga significados para o compositor. Neste caso, Queiroz (2003, p. 80) nos faz pensar que:

De nossa parte, optamos por “composição”, desde que seja entendida como composição-não-congelada, pois o musicoterapeuta deve chegar a uma forma carregada de significado ao máximo – isto é o mais importante – mas deve *manter sua fluência criativa*, ou seja, uma forma musical que permanece evoluindo mesmo depois de ter encontrado um centro estável.

No campo da Saúde Mental, o trabalho de Ferrari e La Cerda (2012) relata que os participantes de um CAPS são inseridos em um Coletivo Carnavalesco (“Tá pirando, pirado, pirou!”) em que eles podem compor um gênero musical específico (samba), e essas composições passam por um processo de seleção para serem exibidos no Carnaval do bloco do Coletivo, estabelecendo também características artísticas, além de terapêuticas.

O Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!” foi criado no final de 2004, tendo seu primeiro desfile realizado em 2005 no Rio de Janeiro, com o intuito de fazer uma interface entre a Arte, a Cultura e a Saúde Mental. O objetivo deste Coletivo é integrar os participantes à comunidade através de oficinas de

³⁴ Tradução nossa.

criação artística (artes plásticas e música), reuniões e produção de eventos culturais, tornando a cultura um trabalho e convidando os participantes ao convívio social e a identificação com suas obras. (idem)

No campo da Reabilitação a prática da composição musical em atendimentos individuais de Musicoterapia deu-se através de três relatos de caso em que um dos objetivos do trabalho era estimular as funções cognitivas e acionar os mecanismos racionais (memória, linguagem, raciocínio lógico e planejamento). Então, conforme relatado no artigo de Nogueira e Florencio (2012), o indivíduo compôs a letra e a melodia, enquanto que a musicoterapeuta preocupou-se com aspectos mais técnicos da composição (harmonia, execução e notação musical), conforme fundamentado em Bruscia (2000) no início desta pesquisa.

No artigo de revisão integrativa de Manzano e Gattino (2015) os autores identificaram três tipos de composição de canções, baseado em Baker e McDonald (2013): a composição de canção original, a composição de uma letra e a composição de uma paródia. Bruscia (2000) estabelece variações para a composição: paródia de canções³⁵, escrita de canções, composição instrumental, atividades de notação e colagens musicais, que auxiliam no processo de criação musical.

Porém, para chegar ao produto final, ou seja, a composição, é necessário que exista todo um processo que auxilie e medie essa prática de compor. A seguir temos um exemplo que mostra sete etapas para a composição de canções na Musicoterapia baseado no trabalho de Manzano e Gattino (2015, p. 47) *apud* Roberts e McFerran (2013), conforme apresentado a seguir:

- 1) Introduzir a ideia de composição de canções;
- 2) Tempestade de ideias para a(s) canção(ões);

³⁵ *Paródia de canções*: Muda-se a letra ou frases de uma canção existente, enquanto que a melodia permanece a mesma (BRUSCIA, 2000)

- 3) Determinação da estrutura da canção;
- 4) Composição da letra;
- 5) Composição do acompanhamento;
- 6) Finalização da música e gravação da(s) canção(ões);
- 7) Produção do CD e do material impresso com as letras das canções.

Entretanto, para que o processo de criação seja visto com clareza, é muito importante que o musicoterapeuta delimite sua linha e/ou abordagem de trabalho a fim de facilitar a análise da criação musical. Portela e Ansay (2011) apresentam autores da Música, como Luiz Tatit, e da Musicoterapia, como Diego Schapira e Ronaldo Millecco, que inserem a composição em suas práticas a fim de orientar o fazer musical e propor caminhos para a análise do processo musicoterapêutico que envolva a experiência da composição musical.

c) Contribuições da composição para os participantes dos processos musicoterapêuticos: A composição utilizada como técnica musicoterapêutica na área educacional “tem por objetivo o fazer musical de forma expressiva por meio de uma vivência, trabalhando também com os conflitos sociais e emocionais da criança” (BACKES, 2012, p. 40), isto é, promovendo saúde, pois a educação e a terapia estão relacionadas entre si e uma depende da outra para desenvolver um processo musicoterapêutico e auxiliar na aquisição de conhecimentos e habilidades do aluno (BRUSCIA, 2000).

A estimulação da criatividade também é um aspecto que merece ser trabalhado dentro de um processo musicoterapêutico que envolva a composição, pois de acordo com Backes (2012, p.41):

No campo educacional, a criatividade é desenvolvida quando um mediador leva as crianças a encontrarem um pensamento crítico e prático através de novas ideias. Portanto, estimular a criatividade implica em

trabalhar o exercício de mostrar como o indivíduo pode realizar algo, não indicando necessariamente o que deve ser feito.

E com criatividade o campo de significação se constrói, seja por palavras ou gestos, pois “a composição de canções estimula pensamentos e sentimentos numa maior amplitude que apenas cantar músicas já conhecidas” (MANZANO e GATTINO, 2015, p. 48). É uma exteriorização de pensamentos em melodia, ritmo e harmonia. E para exemplificar os resultados da prática de compor na Musicoterapia, abaixo são apresentados dez aspectos relacionados com a terapia de canções:

- 1) Expressão criativa da linguagem e da música;
- 2) Em geral é menos ameaçador que outras terapias;
- 3) Fornece várias oportunidades de buscar a felicidade;
- 4) A compreensão da letra é reforçada por acompanhar melodias;
- 5) A escolha do processo criativo que contemple a linguagem e a expressão musical;
- 6) Oportunidades para aconselhamento;
- 7) A melodia pode dar conforto imediato;
- 8) O processo de produção linguístico/musical e de expressar suas emoções;
- 9) O processo de expressar sentimentos e pensamentos produzindo suas próprias letras para canções conhecidas;
- 10) Ajuda o participante a sentir-se orgulhoso da canção por ele criada. (O'CALLAGHAN, 1997; HONG E CHOI, 2011 APUD MANZANO E GATTINO, 2015, p. 48)

A experiência da composição na Musicoterapia facilita a identificação dos papéis do indivíduo na sociedade, tornando tanto o musicoterapeuta quanto o indivíduo ativos no processo musicoterapêutico, pois o musicoterapeuta deve saber o contato do indivíduo com a música para poder entender os papéis representados pelo mesmo, pois podem aparecer aspectos que poderão ser desconhecidos pelo musicoterapeuta. Na composição, o indivíduo articula pensamentos, sentimentos, emoções e percepções e que, em interface com o Psicodrama, podem ser dramatizados e representados para que o indivíduo possa entender quem ele é em seu meio social e/ou familiar (RIBEIRO, 2014).

No trabalho com pessoas enlutadas, a composição “No silêncio dos meus dias” feita por uma mãe que perdeu seu filho adotou essa prática em duas sessões musicoterapêuticas para encontrar uma maneira saudável de enfrentar a dor da perda do seu filho e exteriorizar seus sentimentos (VALGAS, TEIXEIRA e SÁ, 2012).

Já no artigo de Klein e Silverman (2012), os autores propõem que a experiência da composição musical trouxe aos cuidadores de idosos com Alzheimer um momento de relaxamento, coesão e discernimento do grupo e apreciação musical e, segundo os cuidadores, a Musicoterapia só foi aceita como uma forma de terapia para o grupo por ser divertida e promover o alívio do stress, além de promover reflexões sobre a prática do cuidado resultantes na experiência da composição musical.

Sendo assim, Portela e Ansay (2011, p. 80) afirmam que:

A composição de canções pode reforçar a identidade sonora do indivíduo ou de um grupo sendo esse um dos objetivos da Musicoterapia. O “fazer música” proporciona uma maior interação entre terapeuta e cliente. Tratando-se de um grupo, um participante mais tímido pode se sentir à vontade quando o objetivo for realizar uma composição em conjunto e isto é fundamental no processo musicoterapêutico.

Levitin (2009) nos diz que as artes proporcionam uma maneira de resolver conflitos, prever ataques e mediar a união de um grupo ou indivíduo. Desta forma, a música auxilia o indivíduo a explorar conteúdos desconhecidos por ele mesmo, para que as potências artísticas possam vir à tona, compartilhando momentos de descontração, interação, união e conhecimento com um grupo e com ele mesmo.

E para que todo o processo de criação musical possa se desenvolver, a cognição é um aspecto que merece ser valorizado, pois “enquanto outros estímulos despertam a conduta negativa ou positiva no homem, a música (quando escolhida adequadamente) consegue levá-lo a um estado de ânimo positivo” (LEINIG, 2008, p. 251). Ou seja, a linguagem musical e a verbal caminham juntas. Não há canção sem versos e versos sem melodia. A canção é como um todo repleto de significado oriunda da linguagem verbal com a musical. Sem fala, não há palavras, e sem palavras, não existe a canção (ROCKENBACH, 2014).

Conclusão

Esta pesquisa traz aos musicoterapeutas um maior embasamento teórico sobre a experiência da composição musical na Musicoterapia, pois segundo relatado no início deste artigo, a pesquisadora se utilizou da composição na prática musicoterapêutica no seu estágio de 4º ano de Musicoterapia, trabalho este que traz muitas reflexões e, que através da construção deste artigo, algumas questões e reflexões teóricas advindas da prática foram respondidas com esta revisão de literatura.

Percebe-se que o tema da composição musical na Musicoterapia ainda é um assunto pouco explorado e pesquisado, visto que foram encontrados somente dez artigos para esta revisão. Outro fator que se destacou nessa pesquisa foi a de que os trabalhos encontrados são a partir do ano de 2011, visto que o período

estabelecido para esta pesquisa foram artigos de 2005 a 2015, o que se pode concluir que as pesquisas sobre a composição na Musicoterapia são recentes e que é necessária a construção de mais pesquisas que estudem este assunto.

Os artigos encontrados divergem entre trabalhos de grupo e individuais, além de mostrarem que o ato de compor pode partir tanto do indivíduo (mediado pelo musicoterapeuta) como do próprio musicoterapeuta, e também podem envolver aspectos mais artísticos no processo de criação, para que essas produções possam ser apresentadas em público. Portanto, nas três áreas de pesquisa mencionadas neste artigo (Social, Educação e Saúde), notou-se que a área educacional abrange diversos contextos para a experiência da composição, pois a Musicoterapia neste campo pode trabalhar desde questões educacionais, como a dificuldade de aprendizagem, até mesmo a questões sociais e afetivas, que podem ser expressadas em composições musicais como forma de protesto, crítica e/ou denúncia.

Os artigos da área Social, ou seja, o trabalho com estudantes de Musicoterapia e o trabalho com cuidadores de idosos com Alzheimer mostram que a experiência da composição pode ser expandida para variados contextos, como ONG'S e clínicas de Dependência Química e a área organizacional, como por exemplo, funcionários de escolas, promovendo práticas preventivas de atuação, auto-conhecimento e desenvolvimento da criatividade. A interface da Musicoterapia com o Psicodrama amplia a análise e a visão da experiência da composição, pois insere e integra no processo de criação do indivíduo aspectos musicais e não-musicais, fazendo com que o indivíduo reflita sobre quem ele é qual é o seu papel na sociedade.

Os aportes teóricos utilizados que estudam a composição na Musicoterapia citados no decorrer desta pesquisa podem auxiliar o musicoterapeuta na organização de um processo criativo, pois além de discutirem sobre a importância de compor em um processo musicoterapêutico, mostram que essas produções também podem ser registradas em CD'S,

adquirindo aspectos artísticos. Isto não é diferente no campo da Saúde Mental, como comentado no decorrer do artigo, em que as composições passam por um processo de seleção musical para serem exibidas em um bloco de carnaval, também adquirindo aspectos artísticos e tornando-se concorrentes para a exibição, simulando um “mercado musical”, só que de uma maneira positiva: a obra terapêutica arquivada em uma sessão musicoterapêutica passa a se tornar obra pública, sem perder de vista a ética do trabalho e do processo.

Por fim, é importante enfatizar que durante a leitura dos artigos encontrados para esta revisão de literatura, em todos os trabalhos os autores se utilizaram do termo “cognitivo”, seja como objetivo do trabalho ou como resultado final, mas percebe-se que a cognição é sempre trabalhada em um processo criativo, independente da área e do contexto em que o musicoterapeuta está inserido, pois para que haja composição é necessário exteriorizar os pensamentos, sentimentos e emoções e organizá-los musicalmente, de forma a obter tal entendimento desejado e prazer em demonstrá-lo na obra composta.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BACKES, Nilza Merlim Perentel Silva. A composição musical e resolução de problemas no contexto musicoterapêutico. **Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT)** – Associação de Musicoterapia do Nordeste – Olinda, 2012, p. 38-49. Disponível em: https://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf Acesso em 30/10/2015.

BAKER, Felicity; KROUT, Robert. Turning experience into learning: Educational contributions of collaborative peer songwriting during Music Therapy training. **International Journal of Music Education (ISME)**. 30 (2), p. 133-147, 2012.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

BARROS, C.; ANSAY, N. A experiência da composição musical na musicoterapia: revisão de literatura. (p.117-140)

Disponível em:
http://eric.ed.gov/?q=Music+Therapy+and+Composition&ff1=dtySince_2006&id=EJ967866 Acesso em 15/10/2015.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Da “Re-Criação Musical à Composição” – um caminho para a expressão individual de meninos de rua. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano III, n.4, p. 56-65, 1998.

BENTO, António V. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)**. Nº 65, ano VII, 2012, p. 42-44. Disponível em:
<http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf> Acesso em 23/11/2015.

BRASIL. **Educação integral: texto referência para o debate nacional**. – Brasília: MEC, SECAD, 2009. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/cadfinal_educ_integral.pdf Acesso em 27/04/2015.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2 ed. – Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

_____ **Case studies in Music Therapy**. Phoenixville. Barcelona Publishers. USA, 1991.

CUNHA, Rosemyriam; GARCIA, Priscila; GUIESI, Camila; HARADA, Paula; MACHADO, Naomi; MENDONÇA, Maristela; PASINI, Livia; SCHIMIT, Fabrine. Musicoterapia e Processo Grupal: prática musical coletiva com alunos da segunda série do ensino básico. **Incantare: Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (NEPIM)**. Curitiba, v. 6, 2014, p. 65-86. Disponível em:
http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/InCantare/Revista_InCantare_06_Artigo_RosemyriamCunha.pdf Acesso em 08/09/2015.

CUNHA, Rosemyriam; VOLPI, Sheila. **A prática da Musicoterapia em diferentes áreas de atuação**. R. cient./FAP, Curitiba, v. 3, p. 85-97, jan./dez. 2008.

DREHER, Sofia Cristina. A canção: um canal de expressão de conteúdos simbólicos e arquetípicos. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 23, n. 42, p. 55-63, jul./set. 2005.

FERRARI, Pollyanna de Azevedo; LACERDA, Marcela Weck de. Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!”: criação musical e artística na interface

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

BARROS, C.; ANSAY, N. A experiência da composição musical na musicoterapia: revisão de literatura. (p.117-140)

entre Cultura e Saúde Mental. **Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT)** – Associação de Musicoterapia do Nordeste – Olinda, 2012, p. 311-322. Disponível em: https://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf Acesso em 30/10/2015.

GOMES, Caroline Gabriel. A música em Musicoterapia favorecendo a interdisciplinaridade. **Anais do X Seminário Nacional de Pesquisa em Música da Universidade Federal de Goiás (UFG)**. Sonia Ray (Ed.). 2010, p. 66-73. Disponível em: https://mestrado.emac.ufg.br/up/270/o/10%C2%BA_SEMPEM_Anais.pdf#page=66 Acesso em 07/09/2015.

GRASSI, Bernardo. Composição musical e resolução de problemas. **Mentes em música** – Beatriz Senoi Ilari & Rosane Cardoso de Araújo (organizadoras). Curitiba: Ed. UFPR, p. 63-90, 2010.

HONG, In Sil; CHOI, Min Joo. Songwriting oriented activities improve the cognitive functions of the aged with dementia. **The Arts in Psychotherapy**. V. 38, p. 221-228, 2011. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455611000517> Acesso em 02/10/2015.

HORTA, Luiz Paulo (Ed.). **Dicionário de música Zahar**. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985. 424 p.

KLEIN, Claire M.; SILVERMAN, Michael J. With love from me to me: using songwriting to teach coping skills to caregivers of those with Alzheimer's and other dementias. **Journal of Creativity in Mental Health**. Vol. 7, p. 153-164, 2012. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15401383.2012.685010#.VltYKHArTIU> Acesso em 15/10/2015.

LEINIG, Clotilde Espínola. **A Música e a Ciência se encontram: um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia**. Curitiba: Juruá, 2008.

LEVITIN, Daniel J. **A música no seu cérebro – A ciência de uma obsessão humana**. New York: Penguin Group, 2009.

LINS, José Augusto Pereira Navarro; SIMÕES, Pierângela. De abóbora faz melão... De melão faz melancia... A composição de canções para o desenvolvimento infantil. **Anais do VII Encontro Nacional dos Estudantes de Musicoterapia (ENEMT)** – UNESPAR/FAP, 2015, p. 18-32. Disponível em:

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

BARROS, C.; ANSAY, N. A experiência da composição musical na musicoterapia: revisão de literatura. (p.117-140)

http://media.wix.com/ugd/49c71b_df3df948cb9a4d399639cd26854bc7e7.pdf

Acesso em 27/10/2015.

MANZANO, Maria Anastácia; GATTINO, Gustavo Schulz. A composição de canções como estratégia terapêutica em Musicoterapia: uma revisão integrativa da literatura em língua inglesa. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XVII, nº 18, 2015, p. 43-63. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEkFWXpMSEdXMGZJQjg/view> Acesso em 02/10/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf Acesso em 05/12/2015.

MILETTO, Evandro M.; COSTALONGA, Leandro L.; FLORES, Luciano V.; FRISCHT, Eloi F.; PIMENTA, Marcelo S.; VICARI, Rosa M. Educação musical auxiliada por computador: algumas considerações e experiências. **Novas tecnologias na Educação**. CINTED – UFRGS. V. 2, n. 1, 2004. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/549/000503806.pdf?sequenc e=1> Acesso em 07/09/2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

NOGUEIRA, Flávia Barros; FLORENCIO, Roberta Soares de Barros. A composição musical no processo musicoterapêutico. **Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT)** – Associação de Musicoterapia do Nordeste – Olinda, 2012, p. 50-63. Disponível em: https://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf Acesso em 30/10/2015.

O'CALLANGHAN, Clare C. Therapeutic opportunities associated with the music when using song writing in palliative care. **Music Therapy perspectives**. V. 15, n. 1, p. 32-38. Disponível em: <http://mtp.oxfordjournals.org/content/15/1/32.abstract> Acesso em 02/10/2015.

PAVLICEVIC, Mercedes. **Groups in music**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.

PORTELA, Fabiano; ANSAY, Noemi Nascimento. O processo de composição de canções no contexto musicoterapêutico. **Anais do XIII Fórum Paranaense de Musicoterapia**. V. 13, 2011, p. 74-86.

QUEIROZ, Gregório J. Pereira de. **Aspectos da musicalidade e da música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica**. Apontamentos Editora. São Paulo, 2003.

RIBEIRO, Mayara Kelly Alves. **Análise musicoterapêutica da experiência de composição musical: interfaces com o Psicodrama**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Goiás (UFG) – Escola de Música e Artes Cênicas, 2014. Disponível em: https://mestrado.emac.ufg.br/up/270/o/Mayara_Kelly_Disserta%C3%A7%C3%A3o_2014.pdf Acesso em 15/10/2015.

ROBERTS, Melina; MCFERRAN, Katrina. A mixed methods analysis of songs written by bereaved preadolescents in individual Music Therapy. **Journal of Music Therapy**. V. 50, n. 1, p. 25-52, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23847863> Acesso em 02/10/2015.

ROCKENBACH, Maria Helena Bezerra Cavalcanti. Cognição musical e Saúde: Musicoterapia na reabilitação da linguagem: estudo de caso. **Anais do X Simpósio de Cognição e Artes Musicais**. Campinas/SP, 2014, p. 364-371. Disponível em: <http://www.abccogmus.org/documents/SIMCAM10.pdf> Acesso em 05/12/2015.

SÁ, Leomara Craveiro de. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. – Goiânia: Ed. UFG, 2003.

SANTOS, Regina Antunes dos. A perspectiva da criatividade nos modelos de conhecimento musical. **Mentes em música** – Beatriz Senoi Ilari & Rosane Cardoso de Araújo (organizadoras). Curitiba: Ed. UFPR, p. 91-110, 2010.

SANTOS, Kamylla Paola; CUNHA, Rosemyriam; MUNIAGURRIA, Lorena Avellar. **O que sinto, não me sinto: diferentes discursos sobre Saúde Mental em um Centro de Atenção Psicossocial gerados em encontros de Musicoterapia**. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Musicoterapia. Faculdade de Artes do Paraná. 2011.

VALGAS, Helida Mara; TEIXEIRA, Célia M. Ferreira S.; SÁ, Leomara Craveiro de. “No silêncio dos meus dias”: Composição musical de uma mãe enlutada. **Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT)** – Associação de Musicoterapia do Nordeste – Olinda, 2012, p. 416-426. Disponível em:

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII nº 20 ANO 2016.

BARROS, C.; ANSAY, N. A experiência da composição musical na musicoterapia: revisão de literatura. (p.117-140)

https://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final - xiv_simpc3b3sio.pdf
Acesso em 30/10/2015.

Submetido em 08/05/2016
Aprovado em 25/08/2016
Revisado e aceito para publicação em 03/10/2016



MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XVIII n° 20 ANO 2016.
BARROS, C.; ANSAY, N. A experiência da composição musical na musicoterapia:
revisão de literatura. (p.117-140)