

# Revista Brasileira de Musicoterapia

REVISTA DA UNIÃO BRASILEIRA  
DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



ISSN 2316-994X

ANO XIX  
NÚMERO 22  
2017



# REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA

Uma publicação da

União Brasileira das Associações de  
Musicoterapia

ANO XIX NÚMERO 22 / 2017



## **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



## 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 Católica – 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 Márcia 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 XIX, n 22, (2017)

Semestral  
Resumo em português e inglês  
ISSN 2316-994X



## SUMÁRIO

<b>Editorial</b> .....	6
------------------------	---

### Artigos

1) A improvisação e o <i>Journal of Music Therapy</i> : houve um período de “surdez” da comunidade mundial em relação ao método? <i>The improvisation and the Journal of Music Therapy: has the world community experienced a period of “deaf” in relation to the method?</i> Melyssa Woituski; André Brandalise; Gustavo Schulz Gattino; Gustavo Andrade de Araújo .....	8
2) <i>Feedback</i> em Musicoterapia Grupal <i>Feedback at group music therapy</i> Marcus Vinícius Alves Galvão e Claudia Regina de Oliveira Zanini .....	30
3) Revisão sistemática sobre intervenções com idosos na área da Musicoterapia <i>A systematic literature review on interventions with older adults in the Music Therapy area</i> Maria Cristina Nemes; Mariana Lacerda Arruda; Fabio Ricardo Hilgenberg Gomes; Gislaine Cristina Vagetti .....	48
4) Arte e Ciência - Análise das abordagens metodológicas da produção científica em musicoterapia <i>Art and science analysis of the methodological approaches of the scientific production in music therapy</i> Ana Maria de Barros .....	79
5) Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (Trabalho de conclusão de curso) <i>Knowledge on sensory processing in autistic spectrum disorder as a tool for</i>	



*music therapeutic intervention*

Daniel da Conceição Santana ..... 107

6) Plasticity and elasticity\_qualities of the music therapy room

*Plasticidade e elasticidade: qualidades do setting de Musicoterapia*

Andre Brandalise .....  
130



## Editorial

Com alegria lançamos mais um número de nossa Revista Brasileira de Musicoterapia, a de número 22. A Revista apresenta artigos com tema de interesse e pertinência ao campo de estudo, pesquisa e prática da Musicoterapia e tem como premissa a publicação de artigos originais.

A Revista no. 22 inaugura com o artigo "A improvisação e o *Journal of Music Therapy*: houve um período de “surdez” da comunidade mundial em relação ao método?", de autoria de Melyssa Woituski, André Brandalise, Gustavo Schulz Gattino, Gustavo Andrade de Araújo. Esse trabalho apresenta questionamentos e reflexões acerca da improvisação em musicoterapia, tendo como fonte de consulta o *Journal of Music Therapy* (JMT), desde 1964 até os dias atuais. O trabalho de pesquisa se deu por meio da revisão sistemática, com o objetivo de analisar o que é improvisação em musicoterapia e qual é o seu papel no espaço clínico. Os resultados apontam que improvisação foi utilizada com variados objetivos, entretanto em um população restrita e o principal foco encontra-se no comportamento e não no material criativo-musical produzido nos encontros musicoterapêuticos.

O segundo artigo destaca a importância do *feedback* e a sua utilização no contexto da musicoterapia. O trabalho, "*Feedback* em Musicoterapia grupal", de autoria de Marcus Vinícius Alves Galvão e Claudia Regina de Oliveira Zanini, resulta de uma pesquisa qualitativa, de observações de filmagens de atendimentos musicoterapêuticos grupais, com o objetivo de compreender e observar como se dá o *feedback* neste contexto. Os autores ressaltam a importância do musicoterapeuta ter consciência das ações de *feedback* entendendo-o como fundamental para o desenvolvimento de um bom processo terapêutico.

Na sequência, temos o artigo "Revisão sistemática sobre intervenções com idosos na área da Musicoterapia", de autoria de Maria Cristina Nemes, Mariana Lacerda Arruda, Fabio Ricardo Hilgenberg Gomes, Gislaine Cristina Vagetti, que buscou na literatura, por meio da revisão sistemática, estudos sobre a intervenção de musicoterapia com idosos. As bases de dados foram PsycINFO, BVS, Capes, Century, Eric, Lilacs, Pubmed/Medline, Scielo, Revista Brasileira de Musicoterapia e Voices, em estudos publicados de janeiro de 2001 até dezembro do ano de 2016. Os dados conclusivos apontam que há benefícios das intervenções musicoterapêuticas, especialmente porque há uma grande adesão por parte das pessoas idosas a Musicoterapia e porque esta



mostrou-se uma importante atividade para a melhora da qualidade de vida destes.

Na sequência temos o artigo de Ana Maria de Barros, intitulado "Arte e ciência: análise das abordagens metodológicas da produção científica em musicoterapia". O trabalho teve como proposta apontar os possíveis fundamentos epistemológicos e filosóficos usados como base para o desenvolvimento de pesquisas sobre Musicoterapia no Brasil, por meio de uma análise documental, no período compreendido entre 2004-2014. Entre outros, os resultados apontam que as abordagens de pesquisa Descritiva e Bibliográfica são as principais utilizadas na área de Musicoterapia.

O trabalho de conclusão de curso de Daniel da Conceição Santana, sob a orientação da professora mestre Regina Girão, intitulado "Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica", apresenta uma reflexão sobre a atuação da Musicoterapia na avaliação diagnóstica e intervenção clínica a partir de estímulos sensoriais e cognitivos a pessoas com TEA e possíveis intervenções musicoterapêuticas. O trabalho teve como metodologia uma revisão bibliográfica, em trabalhos publicados nos últimos 15 anos.

O último artigo desse número é um texto em língua inglesa, "Plasticity and Elasticity: Qualities of the Music Therapy Room", de autoria de André Brandalise. O trabalho é apresentado com duas vinhetas clínicas para discutir duas qualidades de uma sala de musicoterapia, a saber: plasticidade e a elasticidade. O autor conclui que a experiência musicoterapêutica, realizada através do fazer criativo-musical, pode alcançar níveis mais abrangentes, colaborativos e sociais.

**Sheila Beggiato**

Editora Geral da Revista Brasileira de Musicoterapia



## **A IMPROVISAÇÃO E O *JOURNAL OF MUSIC THERAPY*: HOUE UM PERÍODO DE “SURDEZ” DA COMUNIDADE MUNDIAL EM RELAÇÃO AO MÉTODO?**

*THE IMPROVISATION AND THE JOURNAL OF MUSIC THERAPY: HAS THE WORLD COMMUNITY EXPERIENCED A PERIOD OF “DEAF” IN RELATION TO THE METHOD?*

*Melyssa Woituski<sup>1</sup>, André Brandalise<sup>2</sup>, Gustavo Schulz Gattino<sup>3</sup>, Gustavo Andrade de Araújo<sup>4</sup>*

---

**Resumo** - Este artigo é resultado de questionamentos e reflexões sobre a improvisação em musicoterapia. O propósito desse trabalho foi o de oferecer

<sup>1</sup> Graduada em música (UFRGS, RS), especialista em musicoterapia (Faculdade de Candeias, BA). Foi estagiária de André Brandalise no ICD (Instituto de Criatividade e Desenvolvimento) e professora de educação musical na rede municipal de Porto Alegre.

<sup>2</sup> Bacharel em música (UFRGS, RS), especialista em musicoterapia (CBM-RJ), mestre em musicoterapia (NYU, EUA) e PhD em musicoterapia (Temple University, EUA). Nesta última universidade foi bolsista por dois anos exercendo as funções de professor-assistente e supervisor. Brandalise é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (POA, RS), vinculado ao Instituto de Criatividade e Desenvolvimento (ICD). É autor dos livros “Musicoterapia Músico-centrada” (2001) e “I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada” (2003).

<sup>3</sup> Graduado em musicoterapia pelas Faculdades EST (2007), mestre (2009) e doutor (2012) pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É professor titular do curso de Licenciatura em Música da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Pesquisa Educação Musical e Formação Docente (UDESC/CNPq). Realizou estágio de doutorado sanduíche pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) na Universidade do Porto (UP), cidade do Porto, Portugal.

<sup>4</sup> Graduado em Musicoterapia pelas Faculdades EST (2007). Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor de Especialização em Musicoterapia no Centro Nacional de Ensino Superior, Pesquisa, Extensão, Graduação e Pós-Graduação (CENSUPEG) e faculdade Candeias (BA). Professor de Educação Musical Infantil no Instituto Santa Luzia e Musicoterapeuta na clínica geriátrica Vitalis em Porto Alegre.

uma revisão da literatura através de uma busca eletrônica nas publicações do *Journal of Music Therapy* (JMT) desde seu início (1964) até os dias atuais. Uma revisão sistemática foi conduzida com o objetivo de analisar o que é improvisação em musicoterapia e qual é o seu papel no espaço clínico. Doze artigos foram selecionados e analisados no sentido de entender qual a população atendida, o *setting*, instrumentos utilizados, tipos de análise, objetivos e resultados obtidos sobre improvisação na musicoterapia. Entre outros achados, este estudo demonstrou que há um espaço entre a criação da musicoterapia improvisacional (1959) e o início das publicações no *Journal of Music Therapy* (1988), que improvisação foi utilizada com uma pouca variedade de população, mas com uma ampla diversidade de objetivos e que há um foco no comportamento e não na análise do material criativo-musical produzido pela relação terapêutica.

**Palavras-Chave:** improvisação, musicoterapia, revisão da literatura.

**Abstract** - This article is the result of questions and reflections on improvisation in music therapy. The purpose of this study was to provide a review of literature through electronic search in the publications of the *Journal of Music Therapy* since its beginning (1964) until the present day. A systematic review was conducted in order to analyze what improvisation is in music therapy and its role in the clinical setting. Twelve articles were selected and analyzed in order to identify the served population, setting, instruments, types of analysis, objectives and results of improvisation in music therapy. Among the findings, this study has demonstrated that there is a gap between the creation of improvisational music therapy (1959) and the initial publications about the topic on the *JMT* (1988), that improvisation was used with a small variety of population with a broad diversity of objectives and that there is a focus on behavior and not on the analysis of the creative musical material produced by the therapeutic relationship.

**Keywords:** improvisation, music therapy, literature review.

---

MUSICOTERAPIA

## Introdução

A escrita deste artigo é uma combinação da experiência de 6 anos em educação musical com a experiência na clínica da musicoterapia músico-centrada com pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Outro motivador foi a curiosidade sobre como se poderia improvisar com alunos e com pacientes, os objetivos, as análises e os resultados. Através de uma revisão do *Journal of Music Therapy* (desde o início em 1964, até os dias atuais), foi conduzida uma análise sobre algumas perspectivas acerca de improvisação em musicoterapia e sobre o seu papel no espaço clínico.

Primeiramente, há que se diferenciar a improvisação pensada sob o viés da música e improvisação pensada sob o viés da musicoterapia.

## Improvisação em música

“Sem o jogo a aprendizagem e a evolução são impossíveis. O trabalho criativo é uma brincadeira, é especulação livre, é especulação livre usando os materiais da forma que escolheu. A mente criativa brinca com os objetos que ela ama.” (NACHMANOVITCH, p.57)

Para Nachmanovith (2012), improvisação é um jogo. Esse jogo relaciona-se com o brincar, utilizar das nossas experiências e objetos que amamos para criar de maneira livre e divertida. Improvisar, em música, possibilita aplicar a musicalidade em função de comunicar algo. É a tentativa de arriscar-se, de entrar em campo desconhecido e colocar-se à frente de qualquer obstáculo a fim de expressar algo.

A improvisação é colocar-se diante de barreiras, dificuldades e anseios.

É um desafio. É colocar a confiança em si diante de todos que estão improvisando junto. É o momento de colocar em prática potenciais tais como a autonomia, capacidade de comunicação com o outro, capacidade para a auto regulação, entre outros.

A variedade de possibilidades expressivas será experimentada através de nossas práticas no jogo da improvisação, ou seja, é um jogo de exploração e experimentação, podendo aguçar a nossa capacidade de troca. A improvisação é a oferta de um espaço onde é possível a colocação de material interno.

Gainza (1988) afirma que as atividades musicais promovem processos de expressão, comunicação e descarga emocional através do estímulo musical e sonoro; também proporciona situações que possam contribuir para estimular e desenvolver o sentido da ordem, harmonia, organização e compreensão. A autora acredita que é tarefa específica da educação geral, da educação especial e da terapia musical proceder adequadamente para conduzir cada indivíduo ao seu estado ótimo de desenvolvimento pessoal (p.40).

Já para Mateiro e Ilari (2012), a improvisação musical é o momento criativo em que o aluno demonstrará suas próprias ideias musicais e os conteúdos que foram assimilados a partir da experiência. É o momento em que o aluno se torna compositor. Segundo as autoras, a improvisação em música exerce o papel de estabelecer e criar ligações de interação entre as pessoas.

O papel da improvisação em música é o de proporcionar experiências espontâneas no aqui-e-agora tendo como foco o ensino ou a vivência de algum componente musical. Por sua vez, a improvisação musical na musicoterapia é utilizada para criar experiências ou pontes (ou territórios) de afeto e de comunicação com pacientes.

# MUSICOTERAPIA

## Improvisação em musicoterapia

A literatura da musicoterapia apresenta o tema improvisação como técnica ou como método. Barcellos (1992), apresenta a improvisação livre, ou improvisação orientada como técnica musicoterápica. Observando que a improvisação se aplica a todo o processo de desenvolvimento para promover a expressão. Para Bruscia (1998), a improvisação é um método de musicoterapia. Improvisar proporciona habilidades e aplicações diferentes da execução de uma composição. Um método é um tipo particular de experiência musical, onde o cliente se engaja com propósitos terapêuticos, podendo ainda usar diferentes técnicas: oferecer base, oferecer sustentação rítmica, utilizar o espelhamento entre outros.

O método de improvisação foi aplicado por vários dos pioneiros da musicoterapia mundial (BONNY, 1978a, 1978b; NORDOFF & ROBBINS, 1977, 1992; PRIESTLEY, 1996). Este método também é bastante significativo na prática e na teoria da chamada segunda geração de musicoterapeutas (AIGEN, 1997, 1998; ANSDELL, 1995; LEE, 1996, TURRY, 2006) e das gerações atuais (BRANDALISE, 2001; PIAZZETTA, 2006; CARPENTE, 2009; GATTINO, 2011).

No IX Congresso Mundial de Musicoterapia, realizado em 1999 em Washington (EUA), foram reconhecidos cinco modelos teórico-práticos de musicoterapia. São eles: o modelo Nordoff-Robbins ou Musicoterapia Criativa, desenvolvido pelo músico Paul Nordoff e pelo educador Clive Robbins em 1959 nos Estados Unidos e na Inglaterra, o modelo de musicoterapia analítica, sistematizado por Mary Priestley em 1960 na Inglaterra, o modelo Behaviorista sistematizado por Clifford Madsen nos Estados Unidos em 1968, o modelo GIM (*Guided Imagery and Music*), criado pela musicista Helen Bonny na década de 70, nos Estados Unidos e o modelo Benenzon com base na psicanálise na década de 80 pelo psiquiatra Rolando Benenzon.

Clive Robbins e Paul Nordoff (1977) são pioneiros na musicoterapia criativa e de improvisação. Construíram a abordagem conhecida como Musicoterapia Criativa ou Nordoff-Robbins. A Musicoterapia Criativa propõe a utilização da música visando estabelecer comunicação entre o paciente e o terapeuta por meio de instrumentos e canções. O livro *Musicoterapia Músico-Centrada* (BRANDALISE, 2001) apresenta uma sistematização do modelo *Music-centered* trazendo as bases filosóficas e teóricas da música como fundamentações para uma teoria e prática da musicoterapia. Nessa abordagem, a dinâmica musicoterapêutica ocorre de forma que a música compõe, juntamente com paciente e terapeuta, um triângulo (Triângulo de Carpentier & Brandalise).

Uma das possíveis funções da improvisação em musicoterapia é a utilização da música como facilitadora da comunicação, onde pode ter um papel de estimular a expressão de emoções e sentimentos. O método pode proporcionar contato entre terapeuta, paciente e música sem que haja a necessidade do uso da linguagem verbal.

### **Perguntas da pesquisa**

Desde quando há publicações sobre improvisação no *Journal of Music Therapy* (JMT) e que países estão envolvidos?

Quais são as diferentes utilizações do método improvisação?

Se houve análise das improvisações, como foram realizadas?

Quais os tipos de improvisação?

# MUSICOTERAPIA

## Metodologia

### Método de busca

Foi conduzida uma busca nos arquivos eletrônicos do *Journal of Music Therapy* desde o ano de sua fundação (1964) até o presente momento.

### CrITÉRIOS de inclusão

Foram incluídos artigos que contivessem no título a palavra improvisação, entendendo ser para esses autores a improvisação tema principal do artigo. Foram incluídos artigos que descreveram, pesquisa clínica e teoria sobre o tópico.

## Resultados

A busca abrangeu as publicações do JMT desde seu ano inaugural (1964) até os dias atuais. Foram selecionados 12 artigos. As publicações foram realizadas por autores de diversos países, sendo eles: Estados Unidos (seis estudos), Coréia (um estudo), África (um estudo), Israel (um estudo), Austrália (um estudo). Foi possível detectar também trabalhos que envolveram uma associação entre países: Estados Unidos, Dinamarca, Israel, Noruega, Coréia (um estudo), Dinamarca e Noruega (um estudo).

Os artigos apresentaram diversidade clínica, ou seja, variaram em termos de intervenções e resultados verificados. Os estudos variaram também em termos de propostas de pesquisa, o que mostra diferenças metodológicas (Ver tabela 1).

# MUSICOTERAPIA

### **Quanto à população atendida**

Quanto à população atendida, não se percebe uma variedade de condições e demandas. Três estudos abordam a população de crianças com autismo (EDGERTON, 1994; GERETSEGGER, HOLCK, CARPENTE, ELEFANT, KIM, GOLD, 2015; GERETSEGGER, HOLCK, BIELENININK, GOLD, 2016), três estudos tratam o tema deficiência, sendo: deficiência não especificada (ORSMOND, 1995); atraso de desenvolvimento (GUNSBURG, 1998) e paralisia cerebral (PERRY, 2003), dois estudos teóricos sendo um propondo a improvisação e comunicação (PAVLICEVIC, 2000) e outro acerca da aplicação da teoria *Schema* na musicoterapia Nordoff-Robbins (AIGEN, 2009), um estudo aplicando a improvisação com pacientes com Alzheimer (BROTONS & PICKET-COOPER, 1994), um estudo examinando a habilidade de decodificação emocional de musicoterapeutas (GILBOA, BODNER & AMIR, 2006), um estudo visando a redução da ansiedade na performance de pianistas (KIM, 2009) e, por fim, um estudo propondo um método de análise improvisacional (LEE, 2000) (Ver tabela 1).

### **Quanto ao setting e instrumentos**

Apenas dois estudos mostram no *abstract* os instrumentos utilizados na improvisação. O trabalho de Brottons e Picket-Cooper (1994), com pacientes com Alzheimer, propõe a utilização do canto, instrumentos, jogos musicais e atividades corporais e o trabalho de Orsmond (1995), que utiliza o teclado. Gunberg (1988), utiliza violão, bongô, bateria, pandeiro e apito no trabalho com crianças com atraso de desenvolvimento. Edgerton (1994), utiliza piano, tambor e prato. Lee (2000), improvisou com seu paciente no piano e percussão. Perry (2003), ao trabalhar com crianças com paralisia cerebral empregou o piano,



violão, percussão e cítara pentatônica na improvisação. No estudo realizado por Kim (2008), o piano foi único instrumento. Gilboa (2006), que realizou uma análise com musicoterapeutas, propôs a utilização de instrumentos de suas preferências, porém não foram citados quais instrumentos. Quatro estudos foram teóricos, assim não descrevendo nenhum instrumento utilizado Pavlicevic (2000), Aigen (2009), Geretsegger, Holck, Carpentente, Elefant, Kim, Gold (2015) e Geretsegger, Holck, Bieleninik, Gold (2016) (Ver tabela 1).

### **Quanto ao tipo de trabalho, objetivos propostos e resultados**

Três estudos analisam a improvisação como meio de comunicação (EDGERTON, 1994; PAVILICEVIC 2000; PERRY, 2003), um estudo examina a eficácia da *Improvised Musical Play* (GUNSBERG, 1988), um estudo analisa a preferência de atividades escolhidas por pacientes com Alzheimer (BROTONS & PICKET-COOPER, 1994), um estudo visa entender o processo de improvisação no espaço clínico (LEE, 2000), um estudo investiga os efeitos da improvisação assistida visando a redução da ansiedade na performance de pianistas (KIM, 2008), um estudo aborda a capacidade de transmitir e decodificar as emoções dos musicoterapeutas nas improvisações (GILMAR; BODNER & AMIR, 2006), um estudo analisa uma composição e uma improvisação através da aplicação da teoria *Schema* na musicoterapia Nordoff-Robbins (AIGEN, 2009), um estudo investiga as diferenças de exploração musical em crianças com deficiências de desenvolvimento que são nomeadas, por seus professores, umas como sendo “musicais” e outras consideradas sem interesse pela música (ORSMOND & MILLER, 1995), um estudo teórico que analisa características comuns da improvisação com crianças autistas (GERETSEGGER, HOLCK, CARPENTE, ELEFANT, KIM, GOLD, 2015) e por

fim, estudo teórico que avalia a viabilidade de procedimentos de improvisação em musicoterapia (GERETSEGGER, HOLCK, BIELENINIK, GOLD, 2016).

Quanto aos resultados das pesquisas, foi possível perceber a música sendo utilizada como ferramenta para fomentar a aprendizagem social (GUNSBERG, 1988) e para desenvolver proximidade social através de experiências comuns compartilhadas (PERRY, 2003). Em termos de comunicação, a improvisação em musicoterapia foi eficaz no cenário musical (EDGERTON, 1994) e serviu como um canal de comunicação para os sentimentos pessoais com a música (LEE, 200; GILBOA, BODNER, AMIR, 2006) além de facilitar a interação paciente terapeuta (PAVLICEVIC, 2000; GERETSEGGER, HOLCK, CARPENTE, ELEFANT, KIM, GOLD, 2015).

No entanto, nem sempre os resultados são positivos. Por exemplo, no estudo de Brotons e Picket-Cooper (1994) foi detectado que a composição e a improvisação não favoreceram interação com pacientes com Alzheimer (Ver tabela 1).

### **Quanto ao tipo de improvisação e ao tipo de análise**

Foi constatado que as pesquisas propuseram tanto a utilização da improvisação referencial, ou seja, baseada em um tema proposto pelo terapeuta, como não referencial, o que significa a criação livre a partir da demanda do paciente. Nove estudos (75%) não apresentaram qualquer tipo de análise musical (GUSNBERG, 1988; BROTONS & PICKET-COOPER, 1994; ORSMOND & MILLER, 1995; PAVLICEVIC, 2000; GILBOA, BODNER, AMIR, 2006; KIM, 2008; AIGEN, 2009, GERETSEGGER, HOLCK, CARPENTE, ELEFANT, KIM, GOLD, 2015; GERETSEGGER, HOLCK, BIELENININK, GOLD, 2016). Alguns estudos não apresentam análise musical, mas outra proposta de análise: um estudo descreve respostas de comportamento em

gráfico (EDGERTON, 1994). Um estudo detalha o tipo de comunicação (PERRY, 2003). Somente um estudo faz análise musical (LEE, 2000). (Ver tabela 1).

**Tabela 1:**

Nome/ Data/ País	População	Setting / Instrumentos e tipo de improvisação	Tipo de trabalho/ Objetivo (s)	Resultado (s) e tipo de análise musical
Gunsberg (EUA, 1988)	Crianças com atraso de desenvolvimento e desenvolvimento típico.	Violão, bongô, bateria, pandeiro e apito. Utilização de improvisação referencial (ex: proposta de atividades).	Examinar a eficácia da música improvisada para o aprendizado de crianças com atraso de desenvolvimento.	A música é uma ferramenta para fomentar a aprendizagem social. O adulto é fundamental no papel de facilitador na interação em aula. Não apresentou análise musical.
Edgerton (EUA, 1994)	Crianças autistas.	Piano, tambor e prato. Utilização de musicoterapia Criativa.	Examinar a eficácia da terapia da improvisação criativa em comportamentos comunicativos.	A improvisação em musicoterapia é eficaz no aumento de comunicação em crianças autistas dentro de um cenário musical. Não apresentou análise musical, mas gráfico relacionado a respostas de comportamento.
Brotons& Picket- Cooper (EUA, 1994)	Pacientes com Alzheimer.	Tambores, claves, sinos, blocos de areia, colheres e pandeiros.	Investigar as preferências de atividades de músicas de pacientes com	A improvisação e composição tiveram menos envolvimento do que as

		Utilização de composição e de atividades de improvisação musical (ex: improvisação referencial).	Alzheimer.	outras atividades. Não apresentou análise musical.
Orsmond & Miller (EUA, 1995)	Crianças com deficiência (Diagnóstico: TEA, Transtorno invasivo do desenvolvimento e ou retardo mental). Crianças receberam o rótulo de “musicalmente talentosas” e foram comparadas com o grupo de crianças “sem um interesse especial”. Paciente com HIV.	Teclado. Utilização de improvisação não referencial. (ex: a partir de demonstração de timbres as crianças foram convidadas a explorá-los livremente).	Investigar as diferenças de exploração musical em crianças com deficiência de desenvolvimento e nomeadas por seus professores como “musicais” e aquelas sem nenhum interesse pela música.	As crianças nomeadas musicais mostraram amostras mais organizadas de exploração no teclado. Não apresentou análise musical.
Lee (EUA, 2000)		Piano e percussão. Utilização de improvisação não referencial.	A partir de uma análise de composição, entender o processo de improvisação no espaço clínico.	A improvisação é um canal de comunicação dos nossos sentimentos pessoais com a música. Método de análise que envolve nove estágios, descrevendo minúcias clínicas e musicais.
Pavlicevic (Africa, 2000)	Teórico: Improvisação e comunicação.	—	Analisar a improvisação como meio de comunicação.	O trabalho ficou no significado complexo da improvisação em musicoterapia com a intenção de endereçar a riqueza do

Perry (Austrália, 2003)	Crianças com deficiências graves e múltiplas. (Paralisia Cerebral).	Piano, violão, percussão e citara pentatônica. Utilização de improvisação não-referencial. (ex: criações espontâneas de canções).	Descrever padrões de comunicação na improvisação musicoterápica.	pensamento interdisciplinar. Não apresentou análise musical.
Gilboa, Bodner, Amir, (Israel, 2006)	Musicoterapeutas.	Instrumentos de sua preferencia. Utilização de 84 improvisações referenciais (ex: 21 baseados em “uma emoção fácil” sem imaginário emotivo, 21 baseados em emoção difícil sem imaginário emotivo, 21 baseados em “uma emoção fácil” com imaginário emotivo, 21 baseados em emoção difícil com imaginário emotivo).	Investigar a capacidade de transmitir e decodificar as emoções na improvisação, analisando a comunicação emocional em musicoterapia.	Não importa se o musicoterapeut a é instrumentista profissional ou não. Ele é capaz de transmitir suas emoções através da improvisação musical. Não apresentou análise musical.
Kim (Coréia,	Estudantes de piano.	Piano. Utilização de	Comparar a eficácia de	Combinada com

2008)	improvisação livre no piano, verbalização, meditação guiada, tarefas de casa, respiração e treinamento de dessensibilização.	relaxamento de música a partir da improvisação para melhorar a ansiedade no desempenho da performance de pianistas.	improvisação, a técnica de dessensibilização pareceu ser eficiente no manejo do nível ansiedade de performance musical dos participantes. Não apresentou análise musical.	
Aigen (EUA, 2009)	Teórico: Teoria Schema na musicoterapia na Nordoff-Robbins.	—	Analisar composição de uma improvisação através da teoria do esquema.	A teoria do <i>Schema</i> fornece um número de importantes, funções de integração: o paciente se conecta qualidades de música com objetivos clínicos; que liga a experiência musical para extra-musical. Não apresentou análise musical.
Geretsegger, Holck, Carpent, Elefant, Kim, Gold (EUA, Dinamarca, Israel, Noruega, Coreia, 2015)	Questionário com musicoterapeutas para avaliar linhas guia para tratamento de crianças com Transtorno do espectro do autismo (TEA).	—	Analisar características comuns da improvisação com TEA.	A proposta de tratamento pode ser aplicada em diversos modelos teóricos de musicoterapia no sentido de acessar a fidelidade no tratamento como também pode ser aplicado para futuras pesquisas

Geretsegger, Holck, Bieleninik, Gold (Dinamarca, Noruega, 2016)	Teórico: Procedimentos de estudos.	—	Objetivou avaliar procedimentos de estudo, segurança, documentação e consistência no reportar dos resultados.	práticas clínicas e treinamento. Não apresentou análise musical.  Esse estudo ajuda a construir conhecimento sobre <i>designs</i> e implementação de ensaios (trials). Não apresentou análise musical.
---	------------------------------------	---	---	--

## Discussão

Iniciamos a sessão de discussão do artigo reforçando ao leitor o fato de que as reflexões que serão aqui realizadas podem não representar uma generalização da musicoterapia mundial, mas do conteúdo que foi apresentado via publicações especificamente no *Journal of Music Therapy* (JMT).

O início das publicações sobre improvisação, no JMT, se dá somente no final da década de 80, mais especificamente em 1988. Talvez isso se explique pelo fato de o início da musicoterapia nos EUA ter sido voltada para a teoria comportamental através da fundação do primeiro curso de formação em musicoterapia que foi criado na *Michigan State University*, em 1944 e a fundação da primeira organização política que é a *National Association for Music Therapy* (1950), ambos com foco comportamental (GOODMAN, 2011). No entanto, sabemos que foi desde 1959 que começou a atuar no cenário da musicoterapia mundial a *Creative Music Therapy* (Nordoff-Robbins) de cunho humanista e improvisacional. O primeiro artigo publicado pelo JMT que divulga o trabalho improvisacional do modelo Nordoff-Robbins foi publicado somente

em 1994.

Chama a atenção o fato de o tema improvisação receber espaço no JMT no final da década de 80 e de apresentar uma frequência de somente 3 publicações na década de 90. A partir da primeira década do ano 2000, essa frequência já dobra para seis artigos publicados, o que pode refletir uma maior divulgação das abordagens clínicas improvisacionais e formações da costa leste americana (New York University, NY e Temple University, Filadélfia).

Parece haver uma coerência entre o que foi descrito acima, relacionado a um espaço entre o início da musicoterapia improvisacional (1959) e o ano da primeira publicação sobre improvisação em musicoterapia no JMT (1988). Através de uma reflexão sobre os tipos de análise musical realizadas nos estudos detectados nota-se que não há uma prioridade na descrição do material musical, mas nos comportamentos que são observados. Isso parece indicar um investimento na mudança ou não de comportamentos e um não investimento em aspectos relacionados às subjetividades e produções criativas. No artigo de ColinLee (2000), há a apresentação de autores para os quais a análise do material musical em musicoterapia é importante. Menciona os trabalhos de Aigen (1998), Ansdell (1995), Arnason (1998), Bruscia (1987), Forinash& Gonzalez (1989), Lee (1996) e Ruud (1998). Esse espaço talvez seja o achado mais significativo desse estudo. Parece ter havido uma “surdez” do que vinha sendo proposto por Nordoff e Robbins desde o início da década de 60. Outra possibilidade é de se entender que é esperado que haja a necessidade de um tempo significativo para a transformação de uma cultura que, como dissemos antes, focava no comportamental em detrimento do criativo e do subjetivo.

Pode-se perceber que as publicações são todas da América do Norte, Ásia, Europa, África e Oceania. Isto significa uma abrangência de todos os continentes representando trabalhos sobre improvisação em um periódico que,



de certa forma, é administrado pela *American Music Therapy Association* (AMTA). No entanto, não apresenta nenhum trabalho Latino americano. Talvez isso possa ser explicado pela dificuldade de escrever em inglês, já que as publicações no JMT são escritas nesse idioma. Outra possível razão pode estar relacionada a ainda não significativa divulgação do periódico via associações de musicoterapia e centros de formação de musicoterapeutas na América Latina. Há um estudo que inclui uma parceria de trabalho de improvisação realizado no Brasil (GERETSEGGER, HOLCK, CARPENTE, ELEFANT, KIM, GOLD, 2015).

Quanto à população, nota-se que não há uma variedade de condições e demandas atendidas através do método de improvisação. Os achados, via publicações no JMT, demonstram uma concentração do uso do método em uma população basicamente restrita aos transtornos do desenvolvimento e condição neurológica (autismo e deficiências). Alguns autores não diferenciam a sua população no *abstract*, outros não deixam claro qual o tipo de deficiência. Talvez possa ser explicado pelo trabalho ser feito com uma demanda de pacientes que englobam mais de uma deficiência.

Por outro lado, chama a atenção o achado referente aos tipos de trabalhos e objetivos propostos através da atualização do método de improvisação. Detectou-se uma variedade de objetivos que passam desde o pesquisador investigar a própria improvisação até a investigação sobre as eficiências do uso do método (exemplo, improvisação facilitando a comunicação, estimulando a transmissão e a decodificação de emoções). Esta afirmação talvez seja uma das possíveis razões para o fato da comunidade em geral, representada aqui nesse estudo pelas publicações no JMT, não ter apresentado maior variedade no que se refere às populações atendidas. Em outras palavras, menor variação de condições atendidas, mas maior variedade de uso da improvisação.

## Considerações Finais

Conforme mencionado anteriormente, a pesquisa sobre improvisação em musicoterapia é um assunto que merece ser investigada. Este estudo não teve objetivo de esgotar o assunto improvisação em musicoterapia, mas sim entender como a literatura, publicada no JMT, a trata, compreender algumas utilizações do método e refletir sobre as possibilidades relacionadas ao vínculo paciente-musicoterapeuta-música. Com todo o cuidado, sem ter a intenção de propagar os conceitos sobre improvisação em musicoterapia, as reflexões que foram realizadas não representaram uma generalização da musicoterapia mundial, mas sim conteúdo que foi apresentado no JMT.

Com esse estudo, a partir das análises dos artigos encontrados no JMT, podemos perceber que a improvisação é um método que deve ser mais investigado e utilizado pelos musicoterapeutas. Ao final desta revisão podemos perceber o quão importante é o uso do método da improvisação como facilitador na comunicação e expressão de sentimentos. No entanto, fica o convite para que mais estudos sejam realizados visando a percepção acerca da utilização desse método com outras populações. Nota-se, através dessa revisão, que a musicoterapia improvisacional oferece material ao pesquisador que favorece o aprofundamento em questões ligadas à desenvolvimento cognitivo e emocional. Logo, fica a perspectiva de que um número maior de indivíduos poderá se beneficiar através de experiências improvisacionais em musicoterapia.

MUSICOTERAPIA

## REFERÊNCIAS

AIGEN, Kenneth. **Verticality and containment in song and improvisation: An application of schema theory to Nordoff-Robbins Music Therapy.** *Journal of Music Therapy*, 46(3), 2009, 238-267.

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

AIGEN, Kenneth. **Here we are in music: One year with an adolescent Creative Music Therapy Group (Nordoff-Robbins Music Therapy monograph series, vol.2).** St. Louis, MO: MMB Music, 1997.

ANSDELL, Gary. **Music for life: Aspects of Creative Music Therapy with adult clients.** London: Jessica Kingsley Publishers, 1995.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Cadernos de musicoterapia 1.** Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BONNY, Helen L. **Facilitating GIM sessions.** Baltimore: ICM Books, 1978a.

BONNY, Helen L. **The role of taped music programs facilitating GIM sessions.** Baltimore: ICM Books, 1978b.

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

BROTONS, Melissa; PICKETT- COOPER, Patty. **Preferences of Alzheimer`s disease patients for music activities: singing, instruments, dance/movement, games, and composition/improvisation.** *Journal of Music Therapy*, 31(3), 1994, 220-233.

BRUSCIA, Kenneth. **Defining Music Therapy.** Barcelona Publisher, Lower Village, USA, 1998.

BRUSCIA, Kenneth. **Improvisational models of Music Therapy.** Springfield, Illinois, EE.UU: Charles Thomas Publisher, 1987.

CARPENTE, John. **Contributions of Nordoff-Robbins Music Therapy within developmental, individual-differences, relationship based (DIR)/Floortime**

**framework to the treatment of children with autism: four cases studies.** Unpublished doctoral dissertation, Temple University, PA, 2009.

EDGERTON, Cindy Lu. **The effect of improvisational Music Therapy on the communicative behaviors of autistic children.** *Journal of Music Therapy*, 31(1), 1994, 31-62.

GAINZA, Violeta Hemsy de. **Estudos de psicopedagogia musical.** 3. ed. São Paulo: Summus, 1988.

GATTINO, Gustavo Schultz, RIESGO, Rudimar dos Santos; LONGO, Dănea; LEITE, Julio Cesar Loguercio & FACCINI, Lavina Schuler. **Effects of relation Music Therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study.** *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 142-154, 2011.

GERETSEGGER, Monika; HOLCK, Ulla; BIELENINIK, Lucja; GOLD, Christian. **Feasibility of a trial on improvisational Music Therapy for children with autism spectrum disorder.** *Journal of Music Therapy*, 53(2), 2016, 93-120.

GERETSEGGER, Monika; HOLCK, Ulla; CARPENTE, JOHN A; ELEFANT, Cochavit; KIM, Jinah; GOLD, Christian. **Common characteristics of improvisational approaches in Music Therapy for children with autism spectrum disorder: Developing treatment guidelines.** *Journal of Music Therapy*, 52(2), 2015, 258-281.

GILBOA, Avi; BODNER, Ehud. **Emotional communicability in improvised music: The case of music therapists.** *Journal of Music Therapy*, 43(3), 2006, 198-225.

GOODMAN, Karen D. **Music Therapy Education.** Illinois: Charles C. Publishers, 2011.

GUNSBERG, Andrew. **Improvised musical play: A strategy for fostering social play between developmentally delayed and nondelayed preschool children.** *Journal of Music Therapy*, 25(4), 1998, 178-191.

KIM, Youngshin. **The effect of improvisation-assisted desensitization, and music-assisted progressive muscle relaxation and imagery on reducing pianists music performance anxiety.** *Journal of Music Therapy*, 45(2), 2008, 165-191.

LEE, Colin. **A method of analyzing improvisations in Music Therapy.** *Journal of Music Therapy*, 37(2), 2000, 147-167.

LEE, Colin. **Music at the edge: Music Therapy experiences of a musician with AIDS.** London and New York: Routledge, 1996.

MADSEN, Clifford K; COTTER, Vance; MADSEN JR, Charles H. **A behavioral approach to Music Therapy.** *Journal of Music Therapy*5(3).

MATEIRO, T.; ILARI, B. (Org.). **Pedagogias em educação musical.** Curitiba: Intersaberes, 2012. (Série Educação Musical).

NACHMANOVICH, Stephen. **Free play. La improvisacion en la vida y en el arte.** Buenos Aires: Paidós, 2012.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. **Creative Music Therapy.** New York: John Day, 1977.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. **Therapy in music for handicapped children.** London: Victor Gollancz, 1992.

ORSMOND, Gael I; MILLER, LEON K. **Correlates of musical improvisation in children with disabilities.** *Journal of Music Therapy*, 32(3), 1995, 152-166.

PAVLICEVIC, Mercedes. **Improvisation in Music Therapy: Human communication in sound.** *Journal of Music Therapy*, 37(4), 2000, 269-285.

PERRY, Mary M. Rainey. **Relating improvisational Music Therapy with severely and multiply disabled children to communication development.** *Journal of Music Therapy*, 40(3), 2003, 227-246.

PIAZZETTA, Clara Márcia. **Musicalidade Clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um ser 'musical-clínico'.** Dissertação (Mestrado) em Música pela EMAC-UFG. Março, 2006.

PRIESTLEY, Mary. **Essays on Analytical Music Therapy.** Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1994.

# MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

WOITUSKI, M.; BRANDALISE, A.; GATTINO, G.; ARAÚJO, G. A improvisação e o *Journal of Music Therapy*: houve um período de “surdez” da comunidade mundial em relação ao método? (p. 08- 29)

TURRY, Alan. **The connection between words and music and music therapy improvisation: An examination of a therapist's method.** Unpublished doctoral dissertation, New York University, 2006.

WIGRAM, Tony. **Improvisation: Methods and techniques for Music Therapy clinicians, educators and students.** New York: Jessica Kingsley Publishers, 2004.

**Recebido em 05/12/2016**  
**Aprovado em 05/05/2017**



MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX n° 22 ANO 2017  
WOITUSKI, M.; BRANDALISE, A.; GATTINO, G.; ARAÚJO, G. A improvisação e o *Journal of Music Therapy*: houve um período de “surdez” da comunidade mundial em relação ao método? (p. 08- 29)

## FEEDBACK EM MUSICOTERAPIA GRUPAL

### FEEDBACK AT GROUP MUSIC THERAPY

Marcus Vinícius Alves Galvão<sup>1</sup>, Claudia Regina de Oliveira Zanini<sup>2</sup>

**Resumo** - O *feedback*, termo com o significado de retroalimentação, é compreendido como um processo amplo e necessário, seja em terapia ou em outros contextos, sendo multiconceituado. A ação de dar ou receber *feedback* refere-se também ao processo musicoterapêutico. O presente estudo, resultado de um projeto vinculado ao Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC), trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, observando o *feedback* e sua utilização no *setting* musicoterápico. Foram realizadas observações de filmagens de sessões grupais, com o objetivo de compreender e observar como se dá o *feedback* no decorrer das sessões de Musicoterapia no contexto grupal. Considera-se que ter consciência dos *feedbacks* que emergem no processo musicoterapêutico é um aspecto fundamental para seu desenvolvimento e, a partir de tal ação, torna-se possível realizar adaptações e reflexões sobre a condução do grupo, viabilizando melhores relações intra e interpessoais.

**Palavras-chave:** *Feedback* em musicoterapia, Contexto Grupal, Musicoterapia.

**Abstract** - Feedback, a term with the meaning of feedback, is understood as a broad and necessary process, whether in therapy or in other contexts, being multicontact. The action of giving or receiving feedback also refers to the music-therapy process. The present study, the result of a project linked to the Institutional Voluntary Program of Scientific Initiation (PIVIC), is a qualitative

<sup>1</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Especialista em Direitos Humanos da Criança e do Adolescente pela mesma Instituição de Ensino Superior e Musicoterapeuta. <http://lattes.cnpq.br/2117054506966233>

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás-UFG. Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Saúde Mental e em Musicoterapia em Educação Especial e Bacharel em Piano pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG). Coordenadora do Curso de Musicoterapia e Docente Permanente e Pesquisadora do Mestrado em Música da EMAC/UFG, do qual foi coordenadora de setembro 2010 a julho de 2013. Líder do Grupo de Pesquisa NEPAM - Núcleo de Musicoterapia (CNPq). Coordenadora do NEPEV-UFG (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Envelhecimento da UFG). Presidente do Departamento de Gerontologia da SBGG-GO (Seção Goiás da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia). Membro do Conselho Científico da Associação Goiana de Musicoterapia. Ex-Presidente da Comissão de Pesquisa da Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT). <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>

research, with a phenomenological approach, observing the feedback and its use in the music therapy setting. Observations were made on the filming of group sessions, with the aim of understanding and observing how feedback is given during the sessions of Music Therapy in the group context. It is considered that being aware of the feedbacks that emerge in the music-therapy process is a fundamental aspect for its development and, from this action, it becomes possible to make adaptations and reflections on the group's conduction, making possible better intra and interpersonal relations.

**Keywords:** Feedback in Music Therapy, Group Context, Music Therapy.

---



MUSICOTERAPIA



## Introdução

Dar ciência, estimular, ajudar, avaliar e descrever determinada situação, seja ela positiva ou negativa, é uma das definições de *feedback*, termo da eletrônica que perpassa diversas áreas, tais como Cibernética, Medicina, Psicologia, Ciências Climáticas, Biologia, Ciências Sociais e Musicoterapia (OSORIO, 2013; VASCONCELOS, 2002).

Cada área e cada disciplina pode contribuir para o entendimento teórico de um novo termo, ao contextualizá-lo em um campo específico do conhecimento científico, enriquecendo-o, ampliando-o e o tornando, assim, um campo de possibilidades (GALVÃO e ZANINI, 2013).

Partindo dessa premissa, a Musicoterapia, foco deste artigo também conceitua a ação *feedback*, o qual se manifesta de forma verbal, musical e corporal, na maioria das vezes de maneira inconsciente ou espontânea, passando despercebida pelo terapeuta (GALVÃO e ZANINI, *Op. Cit.*). Apesar da abrangência, os estudos acerca desse tema, voltados tanto para os processos individuais quanto grupais em Musicoterapia, devem ser estimulados no campo acadêmico e profissional, pois auxiliam o profissional musicoterapeuta a compreender suas ações terapêuticas e, em especial, a utilizar melhor o *feedback* como estratégia.

A presente pesquisa teve como principal objetivo compreender e descrever como se dá o *feedback* em sessões de Musicoterapia em um contexto grupal.

### **FEEDBACK: um breve levantamento**

O *feedback* é um termo da Eletrônica, significando retroalimentação. A etimologia desta palavra é inglesa. Ao desmembrá-la temos: “*feed*”, fornecer; e “*to go back*”, voltar. A junção destas duas palavras formam “*feedback*” que, segundo o dicionário Oxford (2005, p.242), é “uma informação ou um comentário sobre algo que você tenha feito ou questionado, traduzida para o português como ‘realimentação’ e ‘retroação’”.

De acordo com Andrade (2010), o *feedback* na área da comunicação é um dos elementos presentes no processo de comunicação, no qual um emissor envia uma mensagem para um receptor, através de um determinado canal. A mensagem poderá ser alterada por algum tipo de barreira (ruído), condicionando então a sua interpretação por parte do receptor. Depois de interpretada, o receptor termina o processo de comunicação com o *feedback* – a resposta ou reação do receptor à mensagem enviada.

Em outras áreas, como a Engenharia Elétrica e a Eletrônica, o termo é utilizado para se referir à realimentação de um sistema, ou seja, à transferência do sinal de saída para a entrada do mesmo sistema ou circuito, resultando num aumento do nível de saída (*feedback* positivo) ou diminuição do nível de saída (*feedback* negativo). Em um sistema de som, refere-se ao retorno de uma fração do sinal de saída de um amplificador ou microfone para a entrada do mesmo, provocando uma distorção do som produzido (VASCONCELOS, 2002, p.219).

No corpo humano, Thibodeau e Patton (2002, p.12) discorrem que para conservar constantes as condições da vida, o organismo mobiliza o *feedback* nos mais diversos sistemas, como o nervoso central, o endócrino, o excretor, o circulatório, o respiratório. Assim, mantém a *Homeostase*, que é a capacidade do organismo de apresentar uma situação físico-química característica e constante, dentro de determinados limites, mesmo diante de alterações impostas pelo meio ambiente. Quando sentimos frio, temos um exemplo de *feedback negativo*, pois terminações nervosas funcionam como sensores de temperatura que alimentam um centro de controle existente no encéfalo. Em resposta, o encéfalo envia sinais nervosos aos músculos que promovem o tremor; este gera o calor, o que aumenta nossa temperatura corporal. Paramos de tremer quando a informação (pelo mecanismo de retroalimentação) chega ao encéfalo, dando ciência de que a temperatura aumentou até o nível normal. Embora seja menos comum, existem alças de retroalimentação positiva (*feedback positivo*); essas alças estão envolvidas nas funções normais, pois

tem ação estimulante, provocando um aumento sempre crescente na velocidade dos eventos.

Veiga (2008) nomeia *feedback* como um dos diversos componentes do sistema terra-oceano-atmosfera, com a finalidade de simular ou avaliar a resposta do sistema climático sob um forçamento radioativo (aumento e diminuição do fluxo de energia). Ele aponta que na Geografia, mais especificamente nas ciências climáticas, a partir dos Modelos de Clima Global (MCG), há o uso de programas de computador que utilizam equações ou expressões matemáticas para representar os processos físicos diretos e os de realimentação e/ou interação. O autor discorre que “os processos de *feedback* são definidos como mecanismos físicos que ampliam (*feedback positivo*) ou reduzem (*feedback negativo*) a magnitude da resposta do sistema climático para um dado forçamento radioativo” (p.68).

No contexto empresarial, o *feedback* é uma ferramenta muito útil nos processos formais e informais sobre uma determinada situação (avaliação). A avaliação faz parte dos quesitos, ou melhor, do respeito e da credibilidade que uma empresa precisa para proporcionar aos seus funcionários um ambiente agradável de trabalho e também ao consumidor. Ainda no contexto empresarial, mais exclusivamente no Departamento de Gestão de Pessoas (antigo RH - Recursos Humanos), Paula (2005) conceitua o *feedback* como uma metodologia, que possibilita ações tais como: diagnósticos precisos, atenção às necessidades, correção de desvios e checagem da eficácia das mudanças. O autor ressalta que, para uma utilização eficaz do *feedback*, é necessário uma aplicação sem que o ambiente seja preparado, pois assim reduzirão as respostas defensivas. Desse modo, “um *feedback* bem aplicado é contemplado com um agradecimento ao final, mesmo quando aplicado com forte conteúdo de pontos de baixa performance” (p.112).

Moscovici (2012) trata da importância do *feedback* nas relações interpessoais, seja na empresa ou em qualquer ambiente, visto que as relações constituem um processo de percepção do indivíduo em relação a si mesmo e aos outros, o qual contribui para o desenvolvimento/mudanças de

comportamento e para a comunicação, seja individual ou grupal, no sentido de fornecer informação de como a sua atuação está afetando as outras pessoas. De acordo com a mesma autora, para que o *feedback* seja um processo útil, é necessário um direcionamento. Ele poderá ser descritivo ou avaliativo, específico ou geral, compatível com as necessidades ou dirigido, solicitado ou imposto, para assegurar a comunicação precisa. Assim, como em todas as áreas citadas anteriormente, nas relações interpessoais também há a presença do polo positivo e negativo.

### **Na terapia e na musicoterapia**

No contexto terapêutico, segundo Yalow (2006), o *feedback* se dá a partir da observação do ouvinte do “aqui-e-agora” no evento em curso, ou seja, a partir de sentimentos gerados nele, provenientes da fala do paciente, e não em suposições ou interpretações. Portanto compete ao receptor (paciente) conferir e validar o *feedback* junto com outros membros, em se tratando de um grupo.

No âmbito da Psicologia, Moscovici (2012) descreve o *feedback* como *retroação* ou *devolutiva*, uma vertente da comunicação interpessoal que pode servir para minimizar conflitos entre indivíduos.

De acordo com Wright, Basco e Thase (2008), em algumas formas de psicoterapia é dada pouca ênfase ao *feedback*. No entanto, os terapeutas cognitivo-comportamentais esforçam-se para dar e solicitar o *feedback* e, com esta ferramenta, é possível ajudar a manter a sessão estruturada, construir a relação terapêutica, dar incentivo adequado e corrigir distorções no processamento de informações.

O *feedback* em Musicoterapia ou em outro tipo de terapia faz parte do processo terapêutico. “*Feedback* é uma maneira de ajudar uma pessoa considerando mudanças no comportamento dela. É a comunicação com uma pessoa, dando a ela informações de como ela afeta as outras” (SARETSKY *apud* BORCZON, 1996, p.5).

A Musicoterapia grupal, segundo Plach (1980), citada por Bruscia (2000, p.283), é a “utilização da música ou de atividades musicais para promover novos comportamentos e explorar os objetivos individuais ou grupais predeterminados em um *setting* grupal”.

Bruscia (2000, p. 72) discorre que o *feedback* é essencial em terapia por dois motivos

Primeiro ele dá *insight* ao cliente. Ouvir-se a si próprio por seus próprios ouvidos e através dos ouvidos do terapeuta ajuda o cliente reconhecer a necessidade de mudança e a identificar os tipos específicos de mudanças que devem ser feitas. Segundo, o *feedback* é um meio de experimentar e de lidar com a realidade. Uma vez exteriorizado, o *self* do cliente tem que negociar com as demandas do mundo externo.

O mesmo autor relata que a auto expressão musical nos permite exteriorizar o que é interno. Esta representação é significativa porque nos ajuda a tornar manifesto o que está latente, nos permite trazer à consciência o que está inconsciente e, finalmente, transformar nossas imagens internas em realidade externa. Assim, fazer música sempre envolve *feedback*: colocamos o som para fora e em seguida o ouvimos; nós nos fazemos soar e, em seguida, nos ouvimos soando, num processo cíclico. Esse tipo de *feedback* é essencial para a terapia, por ser a base na qual o cliente reconhece a necessidade de mudar e depois identifica os tipos necessários de mudanças.

Na presente pesquisa foram encontradas poucas publicações que abordam o *feedback* em Musicoterapia. Alguns autores utilizam o termo partindo do conceito citado anteriormente, ou seja, como um fenômeno cíclico que se observa no processo musicoterapêutico (BENENZON,1988; COSTA, 1989; BANG,1991; BRANDALISE,1998; SILVA e KARST, 2011, BARCELLOS, 2012; SAUL, 2007).

Benenzon (1988, p.15), ao explicar o complexo SOM-SER HUMANO-SOM, aponta que o mesmo é um impressionante *feedback*, ou seja, “uma espécie de círculo infinito que começa por um estímulo que, desde um longo

processo, termina por produzir um outro que, por sua vez, enriquecerá sucessivamente outro estímulo.”

Em um contexto mais amplo, considerando a Musicoterapia como área de conhecimento, Costa (1989, p.51), utiliza o termo *feedback*, referenciando-se à observação da prática clínica e aos princípios teóricos. Segundo a autora: “o amálgama das observações e dos princípios teóricos vai redundar não numa soma, mas na criação de algo novo, que irá orientar e modificar a prática clínica, a qual, por seu turno, realimentará os estudos teóricos”.

Bang (1991, p.29), ao descrever sobre música e movimento através da Musicoterapia e da Fonoaudiologia com crianças portadoras de deficiência auditiva e/ou múltiplas, discorre que “através da estimulação a pessoa deficiente descobre e percebe suas potencialidades, ao invés das suas limitações”. A estimulação, por meio de treinamento físico e motor, contribuem para o desenvolvimento linguístico, pois a conscientização que o aluno desenvolve de seu corpo, de suas funções motoras; a percepção sinestésica e o *feedback* são extremamente importantes para a percepção auditiva e das habilidades linguísticas. O autor afirma que um dos mais importantes princípios terapêuticos é potencializar o que já existe na criança e fazer com que ela se conscientize sobre o fato.

Brandalise (1998) ao descrever suas concepções sobre a função do terapeuta no “Método *Approach* ‘Brandalise’ de Musicoterapia – Carta de Canções”, solicita que o trabalho seja realizado por um par terapêutico, tendo como justificativa a ampliação da capacidade de escuta e, conseqüentemente, de um *feedback* assertivo.

Silva e Karst (2011) trabalham a Musicoterapia no contexto hospitalar, através do cantar, do (re)criar canções pré-existentes. Faz-se da canção, sempre, uma nova canção devido ao contexto vivenciado, pela possibilidade de elaboração e ressignificação e pela escuta do musicoterapeuta que leva à condição do *feedback*.

Barcellos (2012), em publicação do XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, cita pesquisas de musicoterapeutas que vêm se

desenvolvendo no mundo. Entre elas encontramos estudos os quais se intitulam, *Diretrizes para o Desenvolvimento e Avaliação de Testes em Musicoterapia* (LIPE, 2010 *apud* BARCELLOS 2012); *Explorando os benefícios terapêuticos da Música e da Musicoterapia em uma Comunidade através de um continuum de saúde para as pessoas com deficiência intelectual* (McFERRAN & DAVIES-KILDEA, 2008 *apud* BARCELLOS, 2012).

Saul (2007) discorre que no tratamento de adultos com deficiência intelectual, os musicoterapeutas têm recebido um *feedback positivo* por parte dos profissionais e cuidadores envolvidos com um Serviço de Musicoterapia no sudeste de Londres. Eles "deram uma clara indicação de que a Musicoterapia pode apoiar os seus clientes na obtenção de um acesso mais amplo às suas comunidades e de experimentar mais oportunidade e controle no planejamento de suas vidas" (p.120).

Dias (2012) apresenta o estudo, *GOAL ATTAINMENT SCALLING (GAS): Uma Forma de Avaliação do Trabalho Musicoterapêutico*, no qual discorre sobre um protocolo de avaliação dos atendimentos que gera dados quantitativos. A autora comenta que esse tipo de protocolo poderá ajudar a obter uma metodologia para avaliação dos atendimentos, uma padronização de dados e um *feedback* mensurado a ser oferecido ao paciente, seus familiares e outros profissionais da equipe envolvida no processo de tratamento do mesmo.

O termo *Feedback* aparece em vinte e dois trabalhos apresentados no Congresso Mundial de Musicoterapia realizado no Japão em 2017, onde é empregado para descrever respostas a diferentes tipos de intervenção e a tratamentos musicoterapêuticos com diferentes públicos e faixas etárias, como: a tele-intervenção musicoterápica (FULLER e McLEOD, 2017); o trabalho de Homecare com jovens (ABRAHAMS, 2017); os jogos musicais envolvendo pais e filhos na cidade de Londres (WALTERS e EVEREST, 2017).

A partir dos autores citados, percebemos a inclusão do *feedback* como importante elemento no contexto musicoterapêutico (individual ou grupal), o que nos motivou a desenvolver o presente estudo, objetivando ampliar olhares e escutas para o *setting*.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com Abordagem Fenomenológica (AF). De acordo com Ribeiro (2006), nesta há a descrição da realidade por meio de conceitos orientados pelo pensar e agir humano. Zanini (2015, p.33) corrobora com o autor ao afirmar que essa abordagem “permite inúmeros percursos como, por exemplo: percepções da música, do som e do silêncio para o musicoterapeuta em sua prática clínica, e, percepções da música, dos sons e do silêncio para o músico em seu processo criativo”.

Para a coleta de dados, realizada após a revisão de literatura sobre Musicoterapia, processo grupal e *feedback*, foram observados vídeos de um processo musicoterapêutico. Os referidos vídeos foram o registro de três sessões conduzidas por uma musicoterapeuta durante pesquisa realizada no Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás, na qual se teve o objetivo de investigar o efeito da Musicoterapia no controle do estresse e na qualidade de vida de um grupo de graduandos e pós-graduandos de uma universidade pública, baseada na Abordagem Fenomenológico-Existencial e na Psicologia Positiva (PANACIONI & ZANINI, 2012).

Foram observadas a terceira, a sétima e a décima sessões, que refletiam o início, o período intermediário e o final do processo, todas com duração de sessenta a noventa minutos. Ainda como critério de inclusão para a escolha dos vídeos, foram escolhidas as que apresentavam diferentes movimentações e técnicas musicoterapêuticas. O grupo era constituído de nove participantes de ambos os sexos, todos com idade acima de dezoito anos.

Foram utilizadas pela musicoterapeuta do grupo duas das quatro experiências musicais definidas por Bruscia (2000), sendo elas a experiência musical receptiva (audição) e a recriação musical.

No que se refere aos aspectos éticos, ambas as pesquisas foram submetidas e aprovadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFG. Para preservar a identidade dos participantes optou-se por identificá-los com uma



letra em negrito e maiúscula, visando facilitar o entendimento dos resultados e da discussão apresentados na presente pesquisa.

Os vídeos foram observados, tendo como instrumento de coleta o Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, MUNARI & COSTA, 2009) e, posteriormente, analisados tendo como base a fundamentação teórica.

## Resultados e discussão

Os resultados evidenciaram formas de *feedbacks*, que apresentamos, a seguir, como categorias (tipos) apreendidas a partir das observações dos vídeos, tendo como base a revisão de literatura realizada inicialmente.

**Quadro1** - Representações dos tipos de *feedback* apreendidos a partir dos vídeos

TIPOS DE <i>FEEDBACK</i>	AÇÕES QUE CONCEITUAM E CARACTERIZAM O <i>FEEDBACK</i>
<b>1- <i>Feedback</i> musical</b>	Caracterizado pela ação tanto de um participante para outro, quanto da terapeuta para o grupo/participante. Através do cantar a música escolhida por outro participante, pegar um instrumento e acompanhar o colega ou até mesmo procurar acordes em um violão da mesma.
<b>2-<i>Feedback</i> musicogrupal</b>	Caracterizado a partir do estabelecimento da Identidade Sonora (ISO) Grupal, pois a partir dela, a ISO torna-se uma ação, uma resposta do grupo para a terapeuta, pois os mesmos foram afetado pelas músicas cantadas na sessão.
<b>3- <i>Feedback</i> positivo</b>	Caracterizado a partir da ação dos participantes à atividade proposta, seja esta de forma verbal ou musical (evidenciada a partir da ação ou da receptividade).

Fonte: Elaborado pelos autores

No desenvolvimento do primeiro vídeo/sessão musicoterapêutica observa-se ações que são classificadas a partir dos tipos 1 e 3 do quadro acima, quando se apresenta a seguinte consigna: Pensem/escrevam um trecho de uma música que remeta a “momentos felizes”. Remetendo-nos ao presente estudo, ao participarem da atividade proposta, os participantes escolhem a música e a identificação do *feedback positivo* é feita a partir de tal escolha. No

que diz a respeito ao *feedback* musical, Bruscia (2000, p.71) discorre que “fazer música sempre envolve *feedback*...”.

Como ressonância de tal ação e por estarem em grupo observa-se o estabelecimento da Identidade Sonora (ISO) Grupal, este construído a partir do desenvolvimento de uma coesão entre o grupo na sua produção sonora. De acordo com Benenzon (1988, p.36), a ISO Grupal “é um produto das afinidades musicais latentes, desenvolvidas em cada um dos membros (...) é a soma e adequação temporal das ISOs Gestálticas que compõem um número determinado de indivíduos reunidos por circunstâncias diversas”.

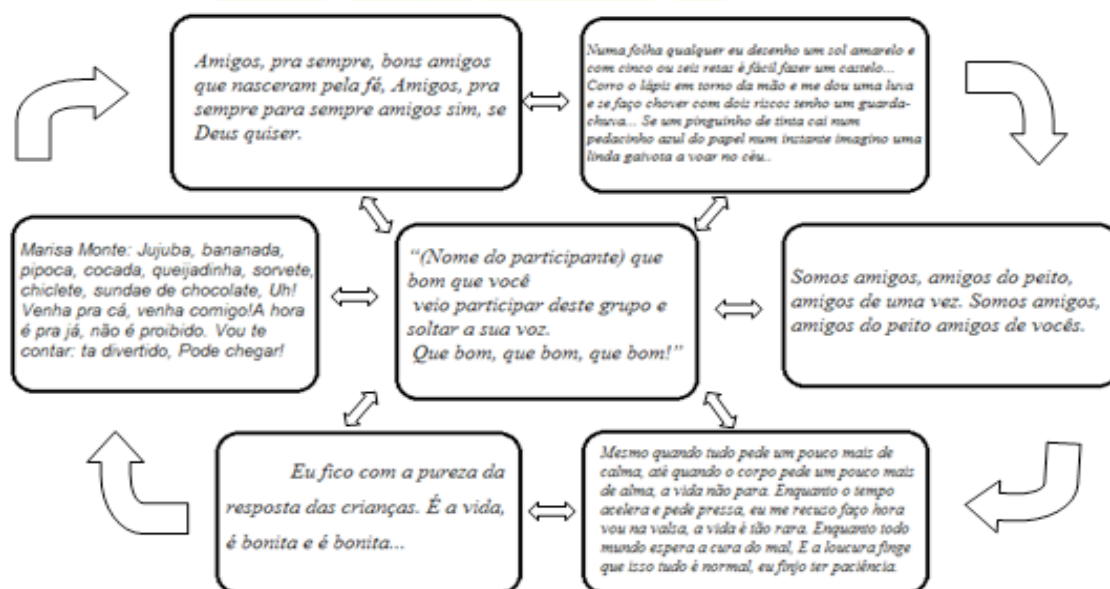
Em uma proposta receptiva, caracterizada pela experiência de escuta, Bruscia (2000) ressalta que o “fazer e o escutar são sempre uma experiência pessoal e singular”. Esta ideia vem ao encontro de Yalow (2006, p. 64), que discorre: “Se os indivíduos forem expostos a um estímulo complexo comum, é provável que apresentem respostas bem diferentes. Esse fenômeno é particularmente evidente na terapia de grupo, na qual membros do grupo vivenciam simultaneamente o mesmo estímulo”.

Comentar, dar *feedback* aos participantes após a exposição de sua opinião é importante ação do terapeuta e deve ser utilizada em terapia. Falar, muitas das vezes, gera o *stress*, que pode ser expresso de diferentes formas. Nesse caso pode ser representado pela emoção, uma reação caracterizada e conceituada como *feedback* não verbal, que neste caso não é negativo. Quanto à reação emocional do integrante, a musicoterapeuta retorna o seguinte *feedback*: chorar é bom, permita-se. Para Yalow (2006)

o choro frequentemente significa a entrada nos compartimentos mais profundos da emoção, a tarefa do terapeuta não é a de ser educado e ajudar o paciente a parar de chorar. Muito pelo contrário - é possível que você queira encorajar seus pacientes a mergulhar ainda mais fundo (...). Em outras palavras, você incentiva atos de expressão emocional, mas sempre os complementa com uma reflexão sobre as emoções expressas. (p. 162)

Nos casos descritos acima são trazidas representações de *feedbacks* da musicoterapeuta, tanto individual quanto para o para o grupo. Nas representações gráficas o *feedback* é esquematizado por um ciclo, que é possível ser percebido através das díades participante-terapeuta, terapeuta-grupo, participante-participante e participante-grupo. Este ciclo pode ser expresso tanto verbalmente quanto musicalmente, tanto consciente quanto inconscientemente.

O terceiro e último vídeo/sessão, que representa a décima e última sessão, começa com um aquecimento e logo é cantada a música de acolhimento, seguida pela revelação do amigo secreto musical. As canções são apresentadas na figura abaixo.



**Figura1:** esquematização cíclica das canções - *feedback* musical (GALVÃO & ZANINI, 2013).

Observa-se que, ao longo da sessão, transparecem *feedbacks* musicais, verbais e até corporais, que se dão por meio de falas anteriores e posteriores à música escolhida como presente para o companheiro de grupo, ou mesmo por meio de comentários dos demais participantes ou da Musicoterapeuta. Tal ação se encaixa no conceito 3 (quadro I).

A partir desta atividade e culminando nela, pois fecha o processo musicoterápico, foi possível perceber uma reciprocidade, uma escuta do outro

para si e para o outro. Tal escuta advém do processo musicoterapêutico vivenciado.

Caracteriza-se assim o *feedback*, ou seja, a partir do momento que o vínculo é estabelecido e o grupo está junto, em uma unidade, torna-se possível dar e receber *feedback*. De acordo com Castilho (1998, p.54): “Quando o grupo atinge um certo grau de homeostase, surge um forte sentimento de 'pertencer a', criando-se, então, um forte grau de coesão. O fenômeno da coesão pode contribuir para um alto nível de produção em direção à mudança”.

Partindo-se para a análise musical percebe-se que, desde a música de acolhimento até as “músicas presentes”, trazidas no “amigo secreto musical”, todas tinham tonalidades maiores, sendo três músicas em Sol maior e duas em Dó maior. Ao falar das emoções geradas pela tonalidade maior, Arnold *et al* (1994, p.448) destaca que “dependendo do tipo de música ocorrem modificações de respiração, pressão do sangue e frequência cardíaca. Músicas cheias de vigor e ritmo tem a tendência para aumentar esses processos fisiológicos”.

Pensando no objetivo central das sessões para o grupo observado, que é a utilização da Musicoterapia como contribuição para o controle do estresse (PANACIONI & ZANINI, 2012), as músicas escolhidas e trazidas para o *setting* caracterizaram uma revisitação à infância. De acordo com Macedo *et al.* (2010, p.68), o “novo mundo exige que o sujeito se adapte, pois a criança cresceu, o mundo interno foi intensamente alterado e não é mais possível ver, sentir ou estar no mundo da mesma maneira que antes”. Resignificar e vivenciar a infância são ações que fazem bem, pois se tornam um recurso para enfrentar e assumir o novo *status*, o da “adulter”. Acreditamos que ter contato com sentimentos bons, que fazem parte desse período, pode proporcionar a oportunidade de ressoar ao outro o que pensamos e desejamos para ele, tratando-se de uma forma de *feedback*.

A infância, a amizade e a paciência são palavras que vão ao encontro de outras ditas pelos participantes à musicoterapeuta na sessão de número dez, representando assim um *feedback* para si, para a musicoterapeuta e para o

grupo. Esse *feedback* é um importante objetivo de uma terapia, ou seja, levar o participante/grupo a tomar consciência de sua(s) própria(s) música(s) e da(s) música(s) do(s) outro(s), por meio da interação musical, advinda das intra e inter-relações que se estabelecem ao longo do processo musicoterapêutico. Todos estes aspectos foram percebidos nas palavras trazidas pelos participantes do grupo observado, quando do fechamento do processo: alegria, saudade, leveza, satisfação e descoberta.

### **Considerações finais**

Por meio da revisão de literatura e da observação dos registros audiovisuais do processo grupal em musicoterapia, foi possível compreender e identificar as diferentes formas de *feedback* e como este se manifesta tanto pela musicoterapeuta quanto pelos participantes durante as intervenções musicoterapêuticas. Vale ressaltar que os *feedbacks* perpassam as expressões verbais, musicais e corporais, sendo que as últimas não foram comentadas ou explicitadas neste artigo, mas se tem a consciência de sua importância no processo terapêutico.

Os aspectos observados foram apreendidos a partir das descrições detalhadas dos vídeos e com a utilização do Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, MUNARI e COSTA, 2009), o qual possibilitou recortes de determinados momentos das sessões, nos quais aconteciam os *feedbacks*.

Finalmente, ressaltamos a importância do profissional musicoterapeuta ter consciência das ações de *feedback* que emergem nas sessões, como um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento de um bom processo terapêutico, pois tal consciência possibilita ouvir-se e perceber-se ao olhar/escuta do outro. Consideramos que, a partir de tal ação, podemos rever a *práxis* e realizar adaptações e reflexões sobre a condução do grupo em Musicoterapia, viabilizando melhores relações intra e interpessoais.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAMS, Tom. The effects of musical attention control training (mact) in residential youth care. In: **Proceedings of the 15th WFMT World Congress of Music Therapy**. Tsukuba/Japan. July 4-8, 2017. p. 86

ANDRADE, Rui O. B. de. **Estratégias de Gestão: processos e funções do administrador**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ARNOLD, W.; EYSENCK, H. J.; MEILI, R. **Dicionário De Psicologia**. Vol. 3. São Paulo: Edições Loiola, 1994.

BANG, Claus. Um mundo de som e música: musicoterapia e fonoaudiologia musical com crianças portadoras de deficiência auditiva e múltipla. In: RUUD, Even. **Música e Saúde**. Tradução de Vera Block Wrobel, Gloria Paschoal de Camargo, Miriam Goldfeder. São Paulo: Summus, 1991. p. 19-34

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Levantamento sobre o Estado da Arte da Pesquisa em Musicoterapia no Mundo. In: **Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Associação de Musicoterapia do Nordeste. Olinda, 2012. Disponível em <[http://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final\\_-\\_xiv\\_simpc3b3sio.pdf](http://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf)> Acesso em: 30 de junho de 2013.

BENENZON, Rolando. **Teoria da Musicoterapia: contribuindo ao conhecimento do contexto não-verbal**. Tradução de Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988.

BORCZON, R.M. The Music Therapy Group: Structure and Techniques. In: BORCZON, R.M. **Music Therapy: Group Vignettes**. U.S.A.: Barcelona Publishers, 1996.

BRANDALISE, André. Approach "Brandalise" de Musicoterapia. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano III, n. 4. 1998.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução de Mariza Vellozo Fernandez Conde - 2ª Edição. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CASTILHO, A. **A dinâmica do trabalho em grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro: Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1989.

DIAS, Magali. GOAL ATTAINMENT SCALLING - GAS - Uma Forma de Avaliação do Trabalho Musicoterapêutico. In: **Anais do XIV Simpósio**

**Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Associação de Musicoterapia do Nordeste.** Olinda, 2012. p. 235-248

Disponível em <[http://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final\\_-\\_xiv\\_simpc3b3sio.pdf](http://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf)> Acesso em: 30 de junho de 2013.

FULLER, Allison; McLEOD, Roxxane. WHAT'S THAT SOUND? TELE-INTERVENTION MUSIC THERAPY FOR YOUNG CHILDREN WITH HEARING LOSS. In: **Proceedings of the 15th WFMT World Congress of Music Therapy.** Tsukuba/Japan. July 4-8, 2017. p.58-59

GALVÃO, Marcus V. A.; ZANINI, Claudia R. O. O *Feedback* em musicoterapia grupal. In: **Anais do X Congresso de ensino, pesquisa e extensão – PIVIC.** Goiânia- Goiás: PROEC UFG, 2013. p. 490-504

MACEDO, Monica M. k.; FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca S. G. Resignificações no Processo Adolescente. In: **Adolescente e psicanálise: interações possíveis/** org. Monica M. k. Macedo; Adriana Silveira Gobbi. [et. al.]. 2ª Edição, ver e ampl. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupal.** 21ª Edição - Rio de Janeiro: José Olímpio, 2012.

OXFORD, University. **Oxford Student's: dictionary of English.** 2 ed. New York: Oxford University press, 2005.

PANACIONI, Graziela F. A.; ZANINI, Claudia R. O. **Musicoterapia na promoção da saúde: contribuindo para o controle do estresse acadêmico.** *Opus*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 225- 256, jun. 2012.

PAULA, Mauricio de. **O sucesso é inevitável: coaching e carreira.** São Paulo: editora Futura, 2005.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos.** São Paulo: Summus, 2006.

SAUL, B. Looking in from the outside: communicating effectively about music therapy work. In: T. Watson (Ed.). **Music therapy with adults with learning disabilities,** 2007.

SILVA, F. O; KARST, L. T. A Musicoterapia no Tratamento Oncológico: Músicas da Vida para a Vida. In: William Malagutti. (Org.). **Oncologia Pediátrica: uma abordagem multiprofissional.** 1ed. São Paulo: Martinari, 2011. p. 341-351.

THIBODEAU, Gary A.; PATTON, Kevin T. **Estrutura e funções do corpo humano**. tradução de Fernando Gomes do Nascimento. São Paulo: Editora Manole, 2002.

VASCONCELOS, Maria José Esteves de. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. 7 ed. Campinas, SP: Papirus, 2002.

VEIGA, Jose Eli da. **Aquecimento Global: frias contendas científicas/** José Eli da Veiga (organizador). São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2008.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WALTERS, Katherine; EVEREST, Claire. The development of creative therapy-based play groups for pre-school children and parents in inner city London. In: **Proceedings of the 15th WFMT World Congress of Music Therapy**. Tsukuba/Japan. July 4-8, 2017. p.168

YALOM, Irvin D. **Os desafios da terapia**. Tradução Vera de Paula Assis. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

ZANINI, Claudia R. de O. **Música na Contemporaneidade: ações e reflexões**/organizadores, Claudia Regina de Oliveira Zanini, Robson Corrêa de Camargo. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2015.

ZANINI, Claudia R. de O.; MUNARI, Denise B.; COSTA, Cristiane Oliveira. Proposta de Protocolo para Observação de Grupos em Musicoterapia. In: **Anais do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Associação de Musicoterapia do Paraná. Curitiba: Griffin, 2009. p. 278-284

**Recebido em 15/03/2017**  
**Aprovado em 07/05/2017**

MUSICOTERAPIA



## REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENÇÕES COM IDOSOS NA ÁREA DA MUSICOTERAPIA

A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON INTERVENTIONS WITH OLDER ADULTS IN THE MUSIC THERAPY AREA

Maria Cristina Nemes<sup>1</sup>, Mariana Lacerda Arruda<sup>2</sup>, Fabio Ricardo Hilgenberg Gomes<sup>3</sup>, Gislaïne Cristina Vagetti<sup>4</sup>

**Resumo:** O objetivo do presente estudo foi investigar na literatura estudos sobre a intervenção de musicoterapia com idosos. Procedimentos metodológicos: A identificação dos artigos para esta revisão sistemática deu-se por meio de busca em bases de dados eletrônicas e revistas especializadas da área: PsycINFO, BVS, Capes, Century, Eric, Lilacs, Pubmed/Medline, Scielo, Revista Brasileira de Musicoterapia e Voices. Foram utilizados os descritores *Musicoterapia, Intervenção, Qualidade de Vida e Idoso* na língua inglesa, espanhola e portuguesa. Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados em periódicos *peer-reviewed* e estudos publicados de janeiro de 2001 até dezembro do ano de 2016. Resultados e Discussão: foram encontradas 1.144 referências referentes ao tema, sendo que 25 artigos atenderam os critérios de inclusão da revisão. Os artigos demonstram resultados positivos em muitos aspectos, sendo eles: no aumento global da qualidade de vida, na humanização, na sensibilidade, na espiritualidade, na motivação, na comunicação e expressão intrapessoal e interpessoal, nas relações sociais, nas funções cognitivas, redução do estresse, diminuições nos distúrbios depressivos, na agitação e na pressão arterial em hipertensos. Conclusão: É unanimidade nesses estudos os benefícios das intervenções musicoterapêuticas em vários aspectos, podendo ser utilizadas como recurso de baixo custo e grande adesão, em idosos com ou sem comorbidades.

**Palavras-chave:** Musicoterapia; Qualidade de vida; Intervenções com idosos; Revisão sistemática.

**Abstract:** The objective of the present study was to search in the available literature studies on the intervention of music therapy with older adults. Methodological procedures: The identification of articles for this systematic literature review was done by searching electronic databases and specialized

<sup>1</sup> Acadêmica do Bacharelado em Musicoterapia, UNESPAR, Campus de Curitiba II. Bolsista de Iniciação Científica/Fundação Araucária

<sup>2</sup> Professora Especialista do Colegiado de Musicoterapia, UNESPAR, Campus de Curitiba II

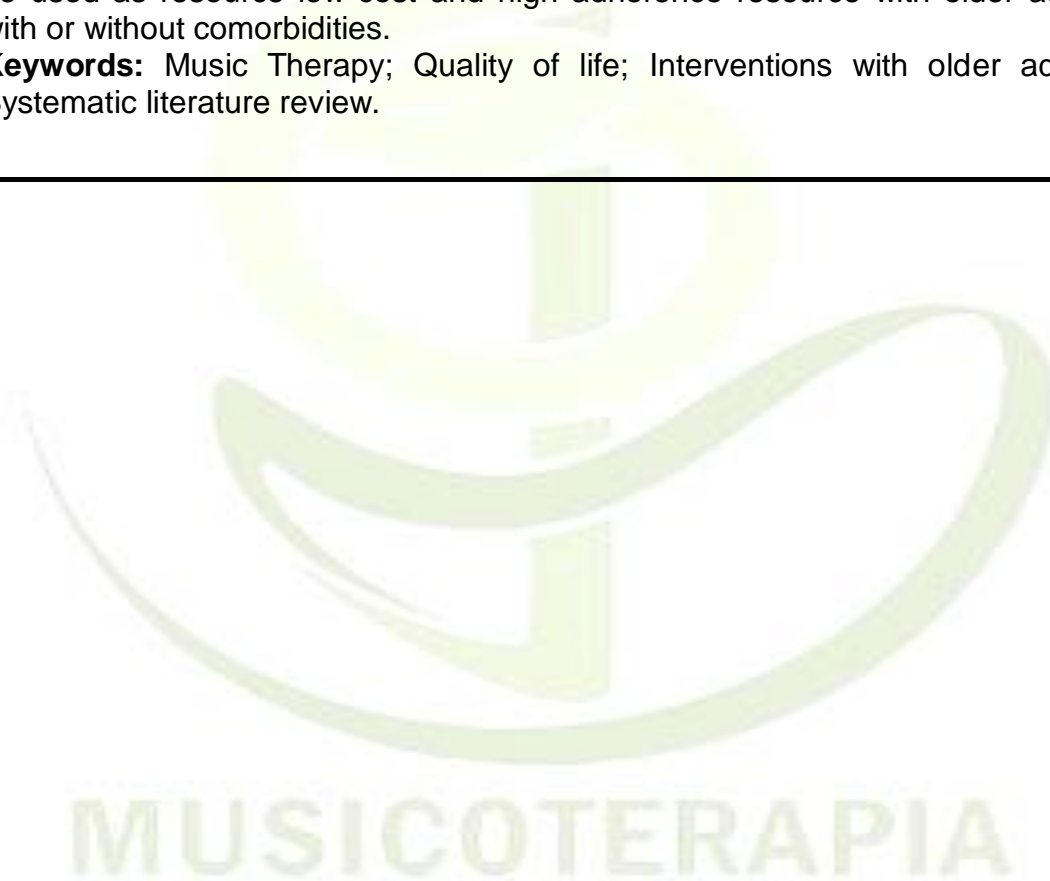
<sup>3</sup> Doutorando em Educação da UFPR

<sup>4</sup> Professora Adjunta do Colegiado de Musicoterapia, UNESPAR, Campus de Curitiba II

journals of the area: PsycINFO, BVS, Capes, Century, Eric, Lilacs, Pubmed/Medline, Scielo, Brazilian Journal of Music Therapy and Voices. The following descriptors were used: *Music Therapy, Intervention, Quality of Life and Older Adults* in the English and Portuguese languages. The following inclusion criteria were considered: original articles published in peer-reviewed journals and studies published as of January 2001 until december 2016. Results and Discussion: There were 1,144 references related to the topic, of which 25 articles met the inclusion criteria of the review . The articles demonstrate positive results in many aspects, such as: a global increase in the quality of life, humanization, sensitivity, spirituality, motivation, intrapersonal and interpersonal communication and expression, social relations, cognitive functions, reductions in stress, depressive disorders, agitation and blood pressure in hypertensive patients. Conclusion: The benefits of interventions with music therapy in several aspects are unanimous in these studies, and they can be used as resource low cost and high adherence resource with older adults with or without comorbidities.

**Keywords:** Music Therapy; Quality of life; Interventions with older adults; Systematic literature review.

---



## Introdução

A população mundial está envelhecendo e a expectativa de vida, em geral, tem aumentado. Segundo a Organização Mundial de Saúde, até 2025, o Brasil terá a sexta colocação no ranking de países com maior número de idosos. As doenças crônicas que tanto pesam na fase idosa e se tornam a principal causa de mortalidade, podem ser evitadas ou adiadas (WHO, 2005). Por meio do estímulo da música, pode-se sim ter um adiamento dessas doenças, e também um apoio ao tratamento dos idosos já portadores de uma delas. Segundo Giannotti e Pizolli (2004) ouvir música libera substâncias químicas cerebrais que podem regular o humor, reduzir a agressividade e a depressão e melhorar o sono. Além disso, ainda afirmam os autores que a música é capaz de favorecer os pensamentos positivos.

A música surgiu na antiga Grécia, e há relação da música como forma de terapia desde os primórdios. Pitágoras já tocava melodias suaves em sua lira para acalmar a ansiedade e a inquietude da mente de seus discípulos e preparar para a noite de sono; pela manhã tornava a tocar, mas dessa vez melodias vigorosas para despertar a mente e preparar para o dia de trabalho. No sentido amplo é a organização temporal de sons e silêncios (pausas). No sentido restrito, é a arte de ordenar e transmitir efeitos sonoros, harmoniosos e esteticamente válidos, podendo ser transmitida por meio da voz ou de instrumentos musicais. A música é uma manifestação artística e cultural de um povo, em determinada época ou região, usada para expressar os sentimentos (BLIN, 2005).

A musicoterapia surgiu, enquanto ciência, durante a segunda guerra mundial, nesta ocasião utilizava-se a música como recurso na recuperação de veteranos de guerra. O primeiro plano de estudos dos efeitos terapêuticos da música (como e porquê eram alcançados) foi elaborado em 1944, em Michigan (EUA). Em 1950 foi fundada a Associação Nacional para Terapia Musical nos

Estados Unidos e em 1968, na Argentina, houve a Primeira Jornada Latino-Americana de musicoterapia (BARANOW, 1999).

A musicoterapia é a aplicação científica do som, da música e do movimento, e por meio da escuta, do treinamento e da execução, contribui para a integração de aspectos cognitivos, afetivos e motores, desenvolvendo a consciência e fortalecendo o processo criativo. Alguns dos objetivos da musicoterapia são: facilitar o processo de comunicação; promover a expressão individual e melhorar a integração social (DEL CAMPO, 1993 apud BRUSCIA, 2016).

A Musicoterapia oferece estímulos nas expressões de sentimentos, favorece o participante a sentir-se acolhido e pode trazer na sua prática um questionamento pertinente a este momento da vida, colabora na recuperação física, mental e emocional do participante. A musicoterapia, além dos benefícios citados, humaniza os ambientes, diminuindo a ansiedade e outros sentimentos como o medo e a solidão.

Para que exista uma comunicação entre as pessoas que estão participando do processo musical, e ela assuma caráter terapêutico, deve haver uma integração entre os sujeitos dessa ação com o musicoterapeuta. Como terapia, ela exerce uma influência direta sobre o indivíduo e sua saúde, configurando-se como agente primário de mudança (BRUSCIA, 2016).

Existem várias técnicas musicoterapêuticas específicas e eficientes para descobrir a história de vida das pessoas, cada canção tem uma conexão de vida, num grupo, por exemplo, cada um pode ensinar uma canção, assim, todos ficam conhecendo um pouco do contexto de cada um, fazendo assim a conexão de vida de todos (CHAGAS, 2007; COSTA, 2008).

O papel que o musicoterapeuta desempenha no setting musicoterapêutico é de não só fazer ouvir, mas escutar, pois são processamentos diferentes. É trazer sentidos e significados para os sons apresentados pelo participante. Musicoterapia é ouvir também o silêncio, pois diz muito sobre o participante, sobre seu momento, como ele está, o que pode

estar acontecendo com ele, e cabe ao musicoterapeuta ter a sensibilidade de escutar este silêncio (BARCELLOS, 1992).

No processo musicoterapêutico existem basicamente três fases: avaliação, o tratamento em si e a evolução do mesmo. Sendo o principal objetivo levar o participante às mudanças significativas no seu estado de vida, por meio da escuta, com intervenções e propostas, compreendendo-o e atendendo suas necessidades, utilizando os potenciais singulares da música e do som, e a relação que se desenvolve por meio das experiências musicais, para alterar o comportamento humano, auxiliando o participante a utilizar seu potencial máximo, para comunicar sua singularidade e para aumentar seu bem-estar (BRUSCIA, 2016; BARCELLOS, 1992).

Para Petersen, Ribeiro e Bloch (2009) a musicoterapia também oferece muitos benefícios aos idosos, envolve as pessoas de forma ativa, contagia, cria e suscita relacionamentos, além de favorecer a transcendência. A musicoterapia atua como uma forma de prevenção de doenças, pois promove no idoso o fortalecimento do seu potencial criativo, a socialização, resgata sua memória emocional e sua história de vida valorizando-o frente sua família e sociedade.

Há estudos que reportam-se aos efeitos da intervenção musicoterapêutica sobre idosos, sendo relatado pelos pesquisadores a possibilidade dessa vivência contribuir com a saúde de um modo geral e mais ganhos extra musicais como disciplina, aumento da criatividade, uma expressão mais espontânea e desenvolvimento das funções cognitivas. As experiências musicais, também, são favoráveis nas relações sociais (COSTA-GIOMI, 2006).

Isto demonstra o quanto a musicoterapia pode ser eficaz na melhora da qualidade de vida dos idosos e de suas condições de saúde, enquanto os mantém ativos e integrados à sociedade. Por tanto o objetivo desse estudo foi investigar na literatura, nos últimos quinze anos, estudos sobre a intervenção musicoterapêutica com idosos.

## Metodologia e Estratégia de Ação

### Estratégia de busca

A identificação dos artigos, para esta revisão, deu-se por meio de buscas em bases de dados eletrônicas e revistas especializadas da área: PsycINFO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Capes, Century, Education Resources Information Center (Eric), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Pubmed/Medline, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Revista Brasileira de Musicoterapia e Voices.

A busca de artigos foi delimitada de janeiro do ano de 2001 até dezembro de 2016, considerando artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram investigados os descritores utilizados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e Thesaurus. As buscas de estudos foram realizadas com descritores em língua inglesa, espanhola e portuguesa. Realizaram-se combinações entre os descritores mediante a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Optou-se por não incluir teses, dissertações e monografias, visto que a realização de uma busca sistemática das mesmas seria inviável logisticamente.

Todos os processos de seleção e avaliação dos artigos foram realizados por pares. Uma análise inicial deu-se com base nos títulos dos manuscritos; em seguida, outra avaliação realizou-se nos resumos. Após análise dos resumos, todos os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e posteriormente foram examinados de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos. Também foi realizada uma busca manual em listas de referências dos artigos selecionados, bem como os primeiros autores dos manuscritos contatados, visando à identificação de outras publicações que preenchessem os critérios de inclusão.

### Critérios de inclusão

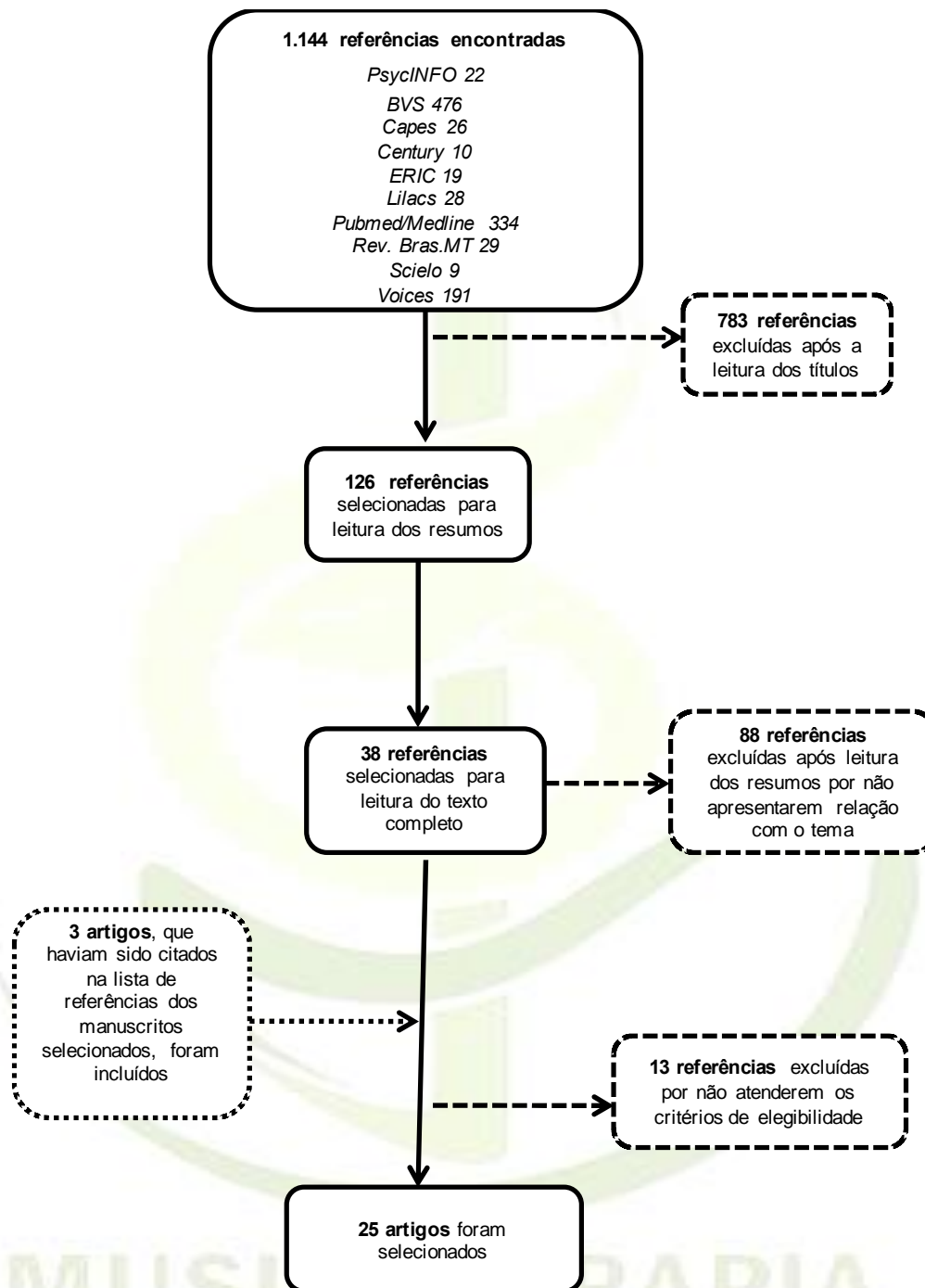
Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: (i) artigos originais publicados em periódicos *peer-reviewed*; (ii) estudos publicados a partir de janeiro de 2001; (iii) participantes com idade igual ou superior a 60 anos.

### Critérios de exclusão

Considerou-se os seguintes critérios de exclusão: (i) estudos transversais; (ii) teses, (iii) dissertações e (iv) monografias.

### Extração dos dados

Para os estudos incluídos na revisão sistemática, os seguintes dados foram extraídos: autor(es), país e local do estudo, objetivo do estudo, data da coleta, desenho do estudo, idade dos participantes, tipo e tamanho da amostra, tempo de intervenção, instrumentos de medida, principais resultados e conclusão. Os artigos foram organizados em ordem cronológica considerando o ano de publicação do estudo.



**FIGURA 1.** Fluxograma de busca e seleção de artigos para o presente



## Resultados e discussão

Foram encontradas 1.144 referências alusivas ao tema. Uma leitura inicial foi realizada com base nos títulos dos artigos, sendo selecionados 126 artigos. Logo em seguida os resumos foram analisados, restando 38 artigos para leitura na íntegra (FIGURA 1). Depois deste processo 25 artigos foram selecionados para o estudo, sendo: 80% no idioma inglês, 16% no idioma português e 4% no idioma espanhol. Quanto a origem do estudo: 1 da Austrália, 1 dos Estados Unidos da América, 1 de Singapura, 1 do Reino Unido, 2 da Espanha, 2 da França, 2 da Holanda, 3 da Itália, 3 do Japão, 4 da China e 5 do Brasil.

Em relação a frequência semanal de intervenção musical/musicoterapêutica: 40% fizeram intervenção 1 vez na semana, 32% fizeram intervenção 2 vezes na semana, 4% fizeram intervenção 5 vezes na semana, 4% não se refere a quantas vezes na semana, porém indicou 30 sessões em 16 semanas e 4% não declara quantas vezes na semana, porém alegam realizar 3 ciclos de 12 sessões em 10 semanas.

Quanto ao tempo de duração da sessão: em 4% as intervenções tiveram uma duração de 10 a 20 minutos, em 44% as intervenções tiveram uma duração de 30 a 40 minutos, em 24% as intervenções tiveram uma duração de 45 a 60 minutos ou mais, em 4% não citam o tempo da sessão (apenas 30 sessões em 16 semanas) e em 4% não mencionam o tempo da sessão, porém citam duração de seis meses.

Quanto ao número e gênero dos participantes dos estudos: 68% trazem a quantidade de participantes, porém não distingue gênero, em 32% dos artigos trazem a descrição. No que se refere aos instrumentos de avaliações mais utilizados: 36% dos estudos utilizaram o Mini Mental (MMSE), 20% Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) e 12% utilizaram o questionário SF-36, indicando assim, uma heterogeneidade nos critérios de avaliação nos estudos de musicoterapia, envolvendo intervenção musicoterapêutica com idosos

(TABELA 1). Segundo Liu et al. (2014) o uso do MMSE combinado com outros instrumentos para avaliação das funções cognitivas, pode identificar os pacientes com possível demência.

As intervenções de musicoterapia, segundo os estudos, mostram-se com maior efetividade quando há mais tempo de processo terapêutico, seus efeitos são observados a curto, médio e a longo prazo, inclusive nas demências moderada e grave. Embora Liu et al. (2014), em seus achados, indique que os efeitos de curto prazo não melhoraram a função cognitiva dos idosos, porém sugere que estudos futuros utilizem uma metodologia de boa qualidade e diversificada terapia de música com um desenho de longo prazo.

Alguns estudos observaram a cognição como parte integrante do aspecto multidimensional da qualidade de vida, o qual apresentou melhora significativa após a intervenção musicoterapêutica (TAKAHASHI e MATSUSHITA, 2006; RAGLIO et al., 2008; GUÉTIN et al., 2009; RAGLIO et al., 2010; BOULAY et al., 2011; CHU et al., 2014). Melhoras em funções cognitivas, pela musicoterapia, provocam boas reações afetivas, sensório-motoras, que generalizadas, são transferidas para locais exteriores ao espaço da terapia musical, melhorando a relação social do idoso em outros ambientes (MEDEIROS e ZANINI, 2014; HSU et al., 2015; ROSÁRIO e LOUREIRO, 2016).

Relatos de ansiedade e depressão são comuns em idosos, isto devido à falta de relação social, ocasionada pela ausência dos familiares, principalmente em idosos institucionalizados. Dentre os estudos selecionados, nota-se a melhora em relação a ansiedade e comportamentos depressivos após a intervenção com musicoterapia. A satisfação com a realização da terapia é um fator preponderante, não farmacológico, que exerce controle em sintomas psicológicos, podendo promover uma boa percepção de qualidade de vida (GALLEGO e GARCÍA, 2016; RAGLIO et al., 2015; LIU et al., 2014; VINK et al., 2014; CAIRES et al., 2014).

A qualidade de vida é um construto multidimensional, e a musicoterapia mostrou função positiva na melhora da percepção de seus domínios (MOZER, OLIVEIRA e PORTELLA, 2011; SAKAMOTO, ANDO e TSUTOU, 2013). Esta resultante mostra o benefício da musicoterapia em favorecer a socialização durante a prática, reduzindo comportamentos inadequados e o isolamento social (ABAD, 2002).

Em relação aos domínios psicológico, físico e social da qualidade de vida, vários estudos mostraram melhoras significativas com a intervenção. Nestes casos, a musicoterapia teve efeito duradouro em aspectos físicos e psicológicos. Dentro do domínio psicológico, os fatores preponderantes são a satisfação, sentimentos positivos, memória, concentração e imagem corporal. Essa relação é apontada pelo benefício proposto na relação interpessoal entre os integrantes do processo musicoterapêutico, aumentando o desempenho pessoal, aspectos fisiológicos e a satisfação com a vida (ZANINI et al., 2009; HAN et al., 2010; ALVES, 2011; MOZER, OLIVEIRA e PORTELLA, 2011).

As intervenções mostraram-se efetivas em vários domínios, dentre eles o físico. Quando a expressão corporal se fez necessária nas sessões de musicoterapia, explicitamente melhora a sua funcionalidade e mobilidade, tendo a condição espaço-temporal do idoso desenvolvida, promovendo a liberdade de movimentos em suas atividades diárias, devido a melhora no aspecto motor (RAGLIO et al., 2008; JUNIOR e SILVA, 2011; BOULAY et al., 2011; MOZER, OLIVEIRA e PORTELLA, 2011; CORDEIRO e PIAZZETTA, 2014).

Shimizu et al. (2012) mostram em seus resultados que a musicoterapia, mesmo com um curto período de intervenção (8 semanas), melhora significativamente as funções físicas e fisiológicas em idosos mais jovens, em comparação com uma intervenção de controle sem música. Dentre as questões fisiológicas, estudos relataram melhoras significativas em relação a pressão arterial, aspectos motores e na função pulmonar. A exposição à música, ou a ação provocada por ela, pode promover alterações positivas às respostas

fisiológicas no organismo do idoso, proporcionando o bem-estar (TANI, ROSADO e LAMAS, 2007; SHIMIZU et al., 2013; CORDEIRO e PIAZZETTA, 2014).

Os artigos aqui referidos demonstram resultados positivos em muitos aspectos, sendo eles: no aumento global da qualidade de vida, na humanização, na sensibilidade, na espiritualidade, na motivação, na comunicação e expressão intrapessoal e interpessoal, aumento das relações sociais, estimulação e restauração da função cognitiva, podendo evocar e preservar memórias, redução do estresse, diminuição de distúrbios comportamentais e depressivos, diminuição da pressão arterial em hipertensos e menor utilização de fármacos. Por fim, esses resultados demonstram que a musicoterapia pode contribuir para uma melhor qualidade de vida de pessoas idosas.



MUSICOTERAPIA

**Tabela 1.** Síntese dos artigos selecionados para o estudo

Autor (ano)	País/ data de coleta	Objetivo	Amostra e Idade	Intervenção	Instrumentos utilizados	Principais achados
Abad (2002)	Austrália/ 1994 a 1999	Apresentar um estudo de caso, de um homem de 82 anos com doença de Alzheimer, que reside em uma unidade específica de demência de um lar de idosos	1 Homem; 82 anos	<b>Duração:</b> 5 anos <b>Descrição:</b> 5 sessões semanais, 4 sessões de estimulação pela música diariamente	Estudo de caso com instrumento não identificado no texto - As estatísticas tomadas em dois períodos de 3 meses em 1996 e 1999 também não identificadas no texto	A Musicoterapia tem proporcionado um meio para chegar a este homem e melhorar a qualidade de sua vida, reduzindo episódios de comportamentos inadequados e isolamento social. Os grupos da terapia de música focalizam em suas habilidades de cantar, de recordar histórias e de interagir musical, fornecendo consequentemente maneiras não conflituosa para que interaja verbal e socialmente com seus pares. Esses grupos são a única oportunidade que ele tem de socializar com seus pares de maneira aceitável e apropriada.
Takahashi e Matsushita (2006)	Japão/ Início em abril de 2001 e término em 2003	Investigar os efeitos da musicoterapia em termos de índices fisiológicos e psicológicos	33 mulheres e 10 homens com demência moderada ou severa; média de 83 anos de idade	<b>Duração:</b> 2 anos <b>Descrição:</b> 1 sessão semanal (60 minutos)  GMT: 24 idosos no grupo musicoterapia. GC: 19 idosos no grupo controle.	-Testes de inteligência (HDS-R) <sup>1</sup> - Amostras de saliva-Cortisol - Verificação de pressão arterial	A pressão arterial sistólica determinada 1 e 2 anos após o início da terapia aumentou significativamente no grupo de terapia não musica em comparação com a do grupo de terapia musical (p <0,05). A pressão arterial sistólica foi significativamente menor nos participantes que receberam musicoterapia.

Zanini e Leão (2006)	Brasil/ 2º sem de 2000	Demonstrar a contribuição dos musicoterapeutas na realização de Workshops de coro para a terceira idade, transformando - os em atividade terapêutica, o coro terapêutico	25 mulheres e 1 homem; acima 50 anos com média do grupo de 69 anos	<b>Duração:</b> 12 sessões <b>Descrição:</b> Doze sessões / sessões (90 minutos)  Grupo único	As entrevistas / relatórios de sessões, gravações de sessões (posteriormente transcritas), filmagens, declarações finais (pela maioria dos participantes) e entrevistas transcritas e gravadas em vídeo de dez participantes	Não foram observadas diferenças significativas no nível de cortisol no escore de avaliação de saliva ou inteligência, mas o grupo de terapia musical manteve seus estados físicos e mentais durante o período de 2 anos melhor do que o grupo de terapia não musical. Este resultado indica o efeito duradouro da terapia musical contínua uma vez por semana. Mesmo os idosos com demência moderada ou grave puderam participar da terapia musical grupal, e os resultados sugerem que curtir cantar e tocar instrumentos musicais em um concerto foi efetivo na prevenção de doenças cardíacas e cerebrais.  Após o processo de análise, três essências emergiram do elemento estudado: o canto é um meio de auto-expressão e auto-realização; Canções revelam a subjetividade / existencialidade interior do ser ; E, finalmente, a autoconfiança do ser instila nos participantes das expectativas do coro terapêutico sobre o futuro.
Raglio et al., (2008)	Itália/ janeiro de 2004 a agosto de 2006	Avaliar a eficácia da musicoterapia na redução da BPSD (Sintomas comportamentais e psicológicos de demência) em indivíduos com	59 participantes; idade entre 73 e 95 anos	<b>Duração:</b> 4 meses <b>Descrição:</b> 30 sessões com duração de 30 minutos cada.	- Mini Mental State – MMSE <sup>2</sup> - Índice de Barthel <sup>3</sup> - NPI <sup>4</sup> - Avaliação de vídeos	A pontuação total de NPI diminuiu significativamente no grupo experimental às 8ª, 16ª e 20ª semanas (tempo de interação x grupo: F3,165 = 5,06, P = 0,002). O BPSD específico (ou seja, delírios, agitação, ansiedade, apatia,

		demência		GE: 30 idosos GC: 29 idosos		irritabilidade, atividade motora aberrante e distúrbios noturnos) melhorou significativamente. A relação empática e a participação ativa dos pacientes na abordagem Musicoterápica, também melhoraram no grupo experimental. A relação empática e a participação ativa dos pacientes na abordagem Musicoterápica, também melhoraram no grupo experimental.
Guétin et al., (2009)	França/ Setembro de 2007 a Abril de 2008	Avaliar os efeitos desta nova técnica de terapia musical sobre ansiedade e depressão em pacientes com demência de tipo Alzheimer leve a moderada	30 idosos, sem discriminação de sexo; 70-95 anos	<b>Duração:</b> 6 meses <b>Descrição:</b> 1 sessão semanal. GE: 15 idosos no grupo experimental. GC: 15 idosos no grupo controle.	-Mini State(MMSE) <sup>2</sup> - Escala de ansiedade de Hamilton <sup>5</sup> - Índice de depressão (Escala de Depressão Geriátrica) <sup>6</sup>	Observaram-se melhorias significativas na ansiedade (p <0,01) e depressão (p <0,01) no grupo de musicoterapia a partir da semana 4 e até a semana 16. O efeito da musicoterapia foi mantido por até 8 semanas após a interrupção das sessões entre Semanas 16 e 24 (p <0,01). Este estudo confirma a eficácia da terapia musical em ansiedade e depressão. A terapia musical modifica os componentes da doença através de efeitos sensoriais, cognitivos, afetivos e comportamentais.
Zanini et al., (2009)	Brasil/ Não mencionado	Avaliar o efeito da musicoterapia na qualidade de vida e no controle da pressão arterial de pacientes hipertensos	Amostra de 46 indivíduos de ambos os sexos; a média geral de idade foi de 67,1	<b>Duração:</b> 12 semanas <b>Descrição:</b> 1 sessão por semana de musicoterapia (duração de 60 minutos) aos grupos. GE: 16 pacientes do sexo feminino e 7 do sexo	-Questionário SF-36- Qualidade de vida <sup>7</sup>	Observou-se que antes da intervenção (M1) os grupos não apresentavam diferença significativa em qualquer das dimensões avaliadas e em M2, após a intervenção, apresentavam diferença favorável ao GE na maioria das dimensões. Só não foram encontradas diferenças significativas na capacidade funcional (CF) e aspectos físicos (AF), apesar de ter havido elevação dos escores no GE, ao final da intervenção. A intervenção com musicoterapia mostrou-

				masculino GC: 11 pacientes do sexo feminino e 12 do sexo masculino		se efetiva na diminuição da Pressão Arterial no grupo experimental.
Han et al., (2010)	Singapura/ Não mencionado	Explorar os efeitos de uma terapia musical semanal e programa de atividade (MAP) sobre sintomas comportamentais e depressivos em pessoas com demência em um ambiente naturalista	28 idosos (não discrimina sexo) no grupo intervenção, 15 participantes da lista de espera serviram como controles; Acima de 60 anos de idade	<b>Duração:</b> 2 meses 8 semanas <b>Descrição:</b> 1 sessão semanal, (35 a 40 minutos) G1: terapia musical (28 participantes) GC: sem intervenção (15 participantes)	-Revised Memory and Behavioral Problems Checklist (RMBPC) <sup>9</sup> -Apparent Emotion Scale (AES) <sup>8</sup> - Mini Mental State-MMSE <sup>2</sup>	Os valores basais de AES e RMBPC não foram significativamente diferentes entre os grupos de intervenção e de controle. Após a intervenção, as pontuações RMBPC melhoraram significativamente (p = 0,006) com IC 95% da diferença entre as pontuações média da intervenção e do grupo controle em relação à linha de base em -62,1 a -11,20. Os escores totais de RMBPC no grupo de intervenção melhoraram de 75,3 para 54,5, mas pioraram no grupo controle, aumentando de 62,3 para 78,6. Os escores de AES mostraram uma tendência não significativa para a melhora no grupo de intervenção.
Lee, Chan e Mok (2010)	China/ fevereiro a junho de 2007	Examinar o efeito da música sobre a qualidade de vida dos chineses mais velhos da comunidade em Hong Kong	66 idosos, 36 mulheres e 30 homens; 65 a 90 anos	<b>Duração:</b> 4 semanas <b>Descrição:</b> 1 sessão semanal (30 minutos) G1: 31 idosos no grupo de música GC: 30 idosos no grupo controle	-Sociodemográfico e histórico de dados de preferências musicais - SF-36 <sup>7</sup>	A qualidade de vida melhorou semanalmente no grupo de música, indicando um efeito de dose cumulativa, e uma percepção de qualidade de vida estatisticamente significativa foi encontrada ao longo do tempo em cada sub-score para aqueles no grupo de música em comparação com os controles. No entanto, no grupo de música, não houve melhorias estatisticamente de acordo com o teste de Friedman. Os resultados globais



Lin et al., (2010)	China/ Agosto 2008 e janeiro 2009	Explorar a eficácia da intervenção musical em grupo contra o comportamento agitado em idosos com demência	100 idosos sem distinção; ≥ de 65 anos	<b>Duração:</b> 6 semanas. <b>Descrição:</b> 2 sessões por semana (30 minutos de duração) GE (Grupo experimental): 49 idosos no grupo experimental GC (Grupo controle): 51 idosos no grupo controle	- Avaliação (MMSE) <sup>2</sup> - Versão Chinesa (CCMAI) <sup>10</sup> - Formulário de Identificação Básica - Avaliação de Interesse Musical	<p>indicam que algumas pessoas mais velhas podem se envolver com a música através da escuta e que a música de relaxamento pode ser uma maneira de manter uma sensação de bem-estar. É evidente que a intervenção musical influencia positivamente a QV.</p> <p>O Mann-Whitney U-test revelou pouca diferença entre os dois grupos em valores C-CMAI médios, fisicamente não agressivo, verbalmente não agressivo e comportamento agressivo verbal antes da intervenção. Três avaliações foram realizadas nas sessões de música do grupo experimental, nas 6ª e 12ª sessões e no 1º mês após a cessação da intervenção. As taxas mais baixas de C-CMAI foram observadas no grupo experimental, enquanto poucas mudanças foram observadas no grupo controle.</p>
Raglio et al., (2010)	Itália/ Março a Novembro de 2007	Avaliar a eficácia de um tratamento baseado em Musicoterapia, divididos em três ciclos de trabalho de um mês espaçado por um mês de tratamento	60 idosos, sem discriminação de sexo; acima de 60 anos, divididos em dois grupos	<b>Duração:</b> 6 meses. <b>Descrição:</b> 3 ciclos de 12 sessões. 3 sessões por semana (30	- Mini Mental State Examination (MMSE) <sup>2</sup> - Barthel Index <sup>3</sup> - Neuropsychiatry Inventory (NPI) <sup>4</sup>	<p>A pontuação total do NPI diminuiu significativamente no Grupo às 8ª, 16ª e 20ª semanas (quando este se encontrava sem intervenção). No final deste estudo, o tratamento com Musicoterapia resultou ser mais eficaz do que o cuidado padrão para reduzir distúrbios</p>

				minutos de duração), intercalado de 1 mês de lavagem			comportamentais. Observamos uma redução significativa ao longo do tempo nas pontuações globais do NPI em ambos os grupos ( $F(7,357) = 9.06, p < 0,001$ ) e uma diferença significativa entre os grupos ( $F(1,51) = 4,84, p < 0,05$ ) devido a uma Maior redução de distúrbios comportamentais no grupo experimental no final do tratamento.
				G1: musicoterapia GC: sem intervenção			
				1 mês de intervenção 1 mês de descanso			
Boulay et al., (2011)	França/ Não mencionado	Avaliar uma interface de jogo simples MINWii em idosos com Alzheimer. MINWii é uma ferramenta destinada à população geriátrica, combinando musicoterapia (MT) e estimulação cognitiva	7 idosos (4 mulheres e 3 homens) com doença de Alzheimer; Média de idade 88,5 anos (77 - 94 anos)	<b>Duração:</b> 10 Semanas <b>Descrição:</b> 1 sessão por Semana (10 a 20 minutos por paciente)	-Escala de satisfação <sup>11</sup>		Os resultados foram automaticamente calculados, graças às extensas largas capacidades de exploração do MINWii, mostram um domínio instantâneo ou um claro efeito de aprendizagem dependendo das capacidades cognitivas dos doentes. Houve melhora no aspecto motor (movimento do pulso) decorrente das necessidades do jogo. Alguns pacientes demonstraram aspectos de aprendizagem. Além disso, os pacientes estavam em geral muito satisfeitos com o jogo e expressaram o desejo de repetir a experiência: MINWii promove uma interação positiva com os cuidadores e provoca reminiscência poderosa mesmo com os pacientes mais severamente prejudicados.
Mozer, Oliveira e Portella (2011)	Brasil/ Junho a dezembro de 2008	Avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados pré e pós-intervenção da	22 idosos divididos em 2 grupos (11 em cada grupo) 57% mulheres, 43% homens	<b>Duração:</b> 3 meses <b>Descrição:</b> 2 (duas) vezes	-Questionário SF-36- Qualidade de vida <sup>7</sup>		Observou-se após reavaliação da qualidade de vida dos Idosos Institucionalizados, que a intervenção da Musicoterapia e dos Exercícios

		musicoterapia e exercícios terapêuticos	idade entre 60 e 92 anos em relação ao grupo total de idosos (22 idosos)	por semana, com duração de uma hora durante 3 (três) meses Grupo G1 (pré-intervenção) Grupo G2(pós-intervenção)		Terapêuticos contribuíram de forma positiva na qualidade de vida, segundo domínios analisados pelo questionário SF36: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais, elementos importantes que, trabalhados, resgatam o lúdico, as emoções, a espiritualidade e colabora com a humanização das instituições de longa permanência (ILPI) incluídas no estudo. Entretanto, reconhece as limitações no trabalho, principalmente quanto à subjetividade na concepção de qualidade de vida.
Reuer et al., (2011)	EUA/ Não mencionado	Explorar meios não farmacológicos para diminuir a agitação em pacientes com demência em estágio tardio em hospícios, administrados por cuidadores	51 não foram selecionados, destes 11 preencheram os critérios de inclusão, porém apenas 8 completaram o estudo, sendo 5 mulheres e 3 homens; com idades entre 70 e 93 anos	<b>Duração:</b> 6 semanas <b>Descrição:</b> 2 sessões semanais (30 minutos)  Atendimento individualizado	-Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) <sup>12</sup> - Blessed Dementia Scale (BDS) <sup>13</sup> - Functional Assessment Staging (FAST) <sup>14</sup> - Agitated Behavior Scale (ABS) <sup>15</sup>	Os resultados do SPMSQ indicaram que todos os pacientes apresentavam comprometimento cognitivo grave e os valores pré / pós-pontuação eram os mesmos. Os índices ABS pré-musicais foram de média de 23,46 (DP = 5,8) e média de 20,69 (DP = 7,1) para intervenção pós-música. Isto indicou que os sujeitos ficaram ligeiramente menos agitados em geral embora os efeitos não fossem estatisticamente significativos (t (7) = 1,41, p = 0,2).
Sakamoto, Ando e Tsutou (2013)	Japão/ Não mencionado	Examinar as diferenças nos efeitos a curto e à longo prazo das abordagens passivas e interativas usando música individualizada associada a memórias especiais para evocar emoções e	39 idosos compôs a amostra final (Elegíveis), sendo: Grupo controle (11 mulheres, 81 ± 8,3 anos, dois homens, 84,5 ± 4,95 anos), Grupo passivo (10	<b>Duração:</b> 10 semanas <b>Descrição:</b> 1 sessão por semana (30 minutos) G1: Grupo interativo- grupo	- Escala de Avaliação da Patologia Comportamental na Doença de Alzheimer (BEHAVE-AD) <sup>18</sup> - Mini Mental State (MMSE) – avaliação de estado mental <sup>2</sup>	As intervenções musicais passivas e interativas causaram dominância parassimpática a curto prazo, e provocaram redução do estresse e aumento do relaxamento, e segundo a escala de faces houve revelação de estados emocionais agradáveis nas finalizações das sessões, sendo assim

		lembranças positivas em idosos com demência severa	mulheres, 81,1 ± 11,0 anos, três homens, 78,7 ± 12,1 anos) e grupo interativo (11 mulheres, 81,2 ± 7,5 anos de idade, dois homens, 76 ± 7,1 anos)	de intervenção de música interativa G2: Grupo passivo-intervenção com música passiva GC: Grupo controle-sem intervenção	- The Faces Scale-Escala de Faces <sup>19</sup> . - avaliar suas expressões faciais positivas ou negativas	todos esses efeitos podem melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Em pacientes idosos com demência grave, os resultados do estudo demonstram que a intervenção musical, particularmente a intervenção musical interativa, pode fornecer uma ferramenta de cuidados úteis e eficazes, contribuindo assim na melhora da Qualidade de Vida desses indivíduos.
Shimizu et al., (2013)	Japão/ 2008	Avaliar os efeitos de um novo tipo de musicoterapia de movimento (MMT) nos parâmetros físicos, imunológicos, hormonais e psicossociais de saúde entre idosos	112 Mulheres; com média de idade de 73,62	<b>Duração:</b> 8 semanas <b>Descrição:</b> 1 sessão semanal (60 minutos)  GE - (Grupo experimental): 77 idosas no grupo musicoterapia e movimento (MMT) GC - (Grupo Controle): 47 idosas no grupo controle programa de exercícios simples	- Escala de Satisfação do Centro Geriátrico de Filadélfia <sup>20</sup> - Status de saúde auto-avaliado <sup>21</sup> - Testes de função física <sup>22</sup> - Análise de saliva para índices de função fisiológica <sup>17</sup>	Na comparação entre o MMT e as intervenções de controle em idosos mais jovens (≤74 anos), a pressão arterial sistólica diminuiu (p = 0,02), a função pulmonar melhorou (p = 0,05) e o equilíbrio corporal melhorou (p = 0,04), mas não no grupo controle. Não houve diferenças significativas entre as intervenções nos índices psicossociais. Em contraste, não foram detectadas diferenças significativas entre as intervenções em quaisquer medidas no grupo de idosos (≥75 anos).
Vink et al., (2013)	Holanda/ Não mencionado	Comparar os efeitos da musicoterapia com atividades recreativas diurnas em geral na redução da agitação em pessoas com demência, residindo em residências de	94 idosos, não discrimina sexo, com diagnóstico de demência; acima de 60 anos de idade	<b>Duração:</b> 4 meses <b>Descrição:</b> 2 sessões semanais (40 minutos de duração)	-Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield modificado (CMAI) <sup>10</sup>	Os dados foram analisados para 77 residentes (43 randomizados para musicoterapia e 34 para atividades gerais). Em ambos os grupos, a intervenção resultou numa diminuição dos comportamentos agitados de 1 h antes a 4 h após cada sessão. Esta

		idosos		G1(musicoterapia) - 47 idosos G2 (atividades gerais) - 47 idosos			diminuição foi um pouco maior no grupo de musicoterapia do que no grupo de atividades gerais, mas essa diferença foi estatisticamente não significativa ( $F = 2,885$ , $p = 0,090$ ) e desapareceu completamente após o ajuste para o estágio da Escala Global de Deterioração ( $F = 1,500$ ; $p = 0,222$ ).
				Após as intervenções essa amostra reduziu-se a 77 idosos			
Chu et al., (2014)	China/ Não mencionado	Avaliar a eficácia da terapia de música grupal em melhorar a depressão e diminuir a deterioração da função cognitiva em pessoas idosas com demência, utilizando cortisol como marcador bioquímico da depressão	104 idosos, sem discriminação de sexo; idade igual ou superior a 65 anos	<b>Duração:</b> 6 semanas <b>Descrição:</b> 2 sessões por semana GE: grupo de musicoterapia (52 indivíduos) GC: grupo controle, cuidados padrão (52 indivíduos)	6 2	-Versão chinesa da escala de Cornell (C-CSD)¹⁶ -Formulário de avaliação de interesse musical -Mini-Mental State Examination (MMSE)². - Avaliação de Cortisol Salivar¹⁷	A musicoterapia em grupo reduziu a depressão em pessoas com demência. Melhorias na depressão ocorreram imediatamente após a musicoterapia e foram evidentes ao longo do curso da terapia. O nível de cortisol não decresceu significativamente após a musicoterapia de grupo. A função cognitiva melhorou significativamente e ligeiramente na 6ª sessão, na 12ª sessão e 1 mês após a conclusão das sessões; Em particular, a função de recall de curto prazo melhorou. A intervenção de musicoterapia de grupo teve o maior impacto em indivíduos com demência leve e moderada.
Cordeiro e Piazzetta (2014)	Brasil/ Não mencionado	Apresentar um estudo qualitativo e quantitativo de atendimentos clínicos de musicoterapia, com foco específico na voz	4 mulheres e 4 homens; 53-89 anos	<b>Duração:</b> 20 semanas <b>Descrição:</b> 1 sessão semanal (60 minutos)	20 1	- Observação e anamnese no atendimento clínico da fonoaudiologia - Utilizou o programa Sonic Visualizer 2.0, disponibilizado online	No contexto musical, os exercícios proporcionaram a estimulação rítmica e cognitiva, quando eram incentivados a lembrar-se da letra ouvindo apenas a melodia de uma canção ou exercício. Estimulação da expressão musical cantada ou tocada nos casos em que

				Apenas 1 grupo	gratuitamente, que analisa o espectro vocal, as frequências e o volume em DB (decibéis) de gravações em áudio e oferece sua visualização através de gráficos	eram utilizados instrumentos. No que se referem ao contexto social as mudanças foram evidentes. Houve melhora na escuta e na percepção do outro, além de terem um espaço para compartilharem suas histórias e lembranças. Em relação ao bem estar e à saúde dos participantes, as atividades dentro do processo proporcionaram estimulação vocal tanto na fala, quanto na canção, estimularam movimentos corporais, e a consciência corporal, principalmente em relação à respiração.
Liu et al., (2014)	China/ novembro de 2012 e Fevereiro de 2013.	Explorar os efeitos de cinco elementos da terapia de musical em pacientes idosos com transtorno afetivo sazonal em uma casa de repouso chinesa	50 idosos, sem discriminação de sexo; acima de 50 anos	<b>Duração:</b> 8 semanas <b>Descrição:</b> Musicoterapia por 1-2 horas por semana durante um período de 8 semanas  G1: 25 idosos no grupo musicoterapia GC: 25 idosos no grupo controle.	- Escala de depressão de auto-avaliação (SDS) <sup>23</sup> -Escala de depressão de Hamilton (HAMD) <sup>5</sup>	Não houve diferença significativa nos escores de SDS e HAMD entre os dois grupos (P> 0,05) antes do tratamento. Após o tratamento, o escore médio de SDS do grupo de controlo foi de 49,9 +/- 18,8, enquanto o grupo de tratamento obteve uma pontuação de 40,2 +/- 18,1. A pontuação de HAMD do grupo de controlo foi de 11,2 +/- 3,1 e a pontuação do grupo de tratamento foi de 8,8 +/- 4,9. Após 8 semanas de musicoterapia, os escores de SDS e HAMD do grupo de tratamento foram significativamente inferiores aos do grupo de controle (P <0,05).
Medeiros e Zanin (2014)	Brasil/ Não mencionado	Investigar como a Musicoterapia pode prevenir as perdas de memória decorrentes do processo de envelhecimento	6 idosos, sem discriminação de sexo; 65 a 75 anos	<b>Duração:</b> 4 meses <b>Descrição:</b> 1 sessão semanal (60 minutos)	- Mini Exame do Estado Mental <sup>2</sup> - Ficha musicoterápica - Categorias que avaliaram a memória durante todo o processo	A Musicoterapia viabilizou a preservação das funções cognitivas, especialmente na memória de longo prazo, semântica e episódica. Diante do exposto, percebeu-se que a utilização da música, na condição de estímulo para a memória,

					através do Protocolo de Observação de Aspectos Relativos à Memória e Interação dos Idosos elaborados pelas autoras do trabalho	demonstrou-se uma possibilidade terapêutica viável, pois se obteve desenvolvimento positivo ou preservação na capacidade de memorização dos idosos institucionalizados participantes do estudo, mantendo-se assim sua autonomia e capacidade cognitiva no período de tempo observado, no decorrer das intervenções musicoterapêuticas.
Solé et al., (2014)	Espanha/ Não mencionado	(A) Avaliar o efeito potencial da participação no grupo de terapia de música em grupo sobre a qualidade de vida das pessoas idosas com demência leve, moderada e grave vivendo em um lar de idosos; (B) identificar e analisar as mudanças nos afetos e participação que ocorrem durante as sessões de musicoterapia; e (C) sugerir recomendações e estratégias para o projeto de futuros estudos de terapia musical com pessoas em vários estágios de demências	15 mulheres e 1 homem; 76 a 91 anos	<b>Duração:</b> 3 meses <b>Descrição:</b> 1 sessão semanal (45 a 60 minutos)	- Escala GENCAT sobre Qualidade de Vida <sup>24</sup> - Categoria de observação de vídeo - SCRIBE 4.1 <sup>25</sup> - Escala de Deterioração Global de Reisberg e colegas (GDS, ver Reisberg, Ferris, de Leon e Crook, 1982) <sup>26</sup> - Escala Pfeiffer <sup>27</sup> - Mini Exame Cognoscitivo <sup>28</sup>	Não houve diferença significativa nos escores de qualidade de vida do pré ao pós-teste ( $z = -0,824$ ; $p = 0,410$ ). Entretanto, houve melhora significativa nos escores medianos da subescala para o Bem-estar Emocional ( $z = -2,176$ , $p = 0,030$ ), e piora significativa nos escores médios da subescala para Relações Interpessoais ( $z = -2,074$ ; $p = 0,038$ ) de pré a pós-teste. Com relação ao afeto e à participação, observou-se um alto nível de participação sustentada ao longo do programa de intervenção. As expressões de emoção permaneceram baixas.
Vink et al., (2014)	Holanda/ Não mencionado	O presente estudo comparou Musicoterapia com atividades recreativas e o efeito na redução de sintomas neuropsiquiátrico	74 idosos, sem discriminação de sexo; acima de 60 anos	<b>Duração:</b> 4 meses <b>Descrição:</b> 2 sessões por semana (40 minutos)	O Questionário de Inventário Neuropsiquiátrico (NPI-Q) <sup>4</sup>	Não houve diferenças entre os dois grupos nas características basais (sexo, idade, tipo de demência, e uso de drogas psicotrópicas) antes do início do tratamento. A análise do modelo misto mostrou que

				G1: 42 idosos no grupo musicoterapia G2: 32 idosos nas atividades gerais		as pontuações de NPI-Q foram significativamente mais baixas na musicoterapia do que no grupo de atividades gerais (F = 6,753, P = 0,01).
Hsu et al., (2015)	Reino Unido/ fevereiro e setembro de 2013	Explorar como a terapia musical se relaciona com o contexto de cuidadores e indivíduos com demência	17 idosos e 10 funcionários, sem discriminação de sexo, no mínimo 40 anos	Duração: 5 meses Descrição: 1 sessão semanal (30 minutos)  G1: grupo de musicoterapia GC: cuidados padrão	Feedback dos cuidadores através de entrevistas semi-estruturadas, avaliação de programas e registros do estudo	O programa de musicoterapia pareceu ser uma intervenção viável e aceitável para os residentes de casa de saúde e pessoal na gestão de sintomas de demência. Os dados de recrutamento e retenção indicaram viabilidade, mas também desafios. Os resultados preliminares indicaram diferenças nos sintomas (13,42; IC95%: [4,78 a 22,07; p = 0,006]) e nos níveis de bem-estar (-0,74, IC 95%: [-1,15 a -0,33; p = 0,003]) Dois grupos, indicando que os residentes que recebem terapia de música melhoraram. A equipe do grupo de intervenção relatou melhores técnicas de cuidados como resultado do programa.
Raglio et al., (2015)	Itália/ Não mencionado	Avaliar os efeitos da terapia de música ativa (MT) e da música individualizada (LtM) sobre os sintomas comportamentais e psicológicos da demência em pessoas com demência	120 idosos, sem discriminação de sexo; acima de 65 anos	<b>Duração:</b> 10 semanas <b>Descrição:</b> 2 sessões por semana (30 minutos de duração) G1: musicoterapia (MT)	- Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) <sup>4</sup> - Escala Cornell para Depressão na Demência (CSDD) <sup>16</sup> - Escala Cornell-Brown para Qualidade de Vida em Demência (CBS-QoL) <sup>29</sup>	A avaliação comportamental não mostrou diferenças significativas entre os grupos. Todos os grupos mostraram uma redução ao longo do tempo na pontuação global NPI (P ≤ 0,001), CSDD (P = 0,001) e CBS-QoL (P = 0,01). A pontuação global do NPI caiu 28% no grupo MT, 12% no grupo LtM e 21% no grupo SC no final do tratamento. Uma análise <i>post hoc</i>



					G2: musica individualizada (LtM) GSC: grupo controle	- Esquema de codificação específico (Music Therapy Check List-Dementia) <sup>30</sup> - Avaliação de Demência Clínica (CDR) <sup>31</sup> - Mini-Mental State Examination (MMSE) <sup>2</sup> - Barthel Index (BI) <sup>3</sup>	exploratória mostrou melhorias semelhantes dentro do grupo para as subescalas NPI - Ilusão, Ansiedade e Desinibição. No grupo MT, a comunicação e as relações entre os musicoterapeutas e participantes mostraram uma tendência positiva, embora não significativa, durante o tratamento.
Gallego e García (2016)	Espanha/ Não mencionado	Conhecer o perfil de melhora clínica experimentado por pacientes com doença de Alzheimer com a aplicação de intervenção de musicoterapia	42 idosos (27 mulheres e 15 homens); acima de 60 anos	<b>Duração:</b> 6 semanas <b>Descrição:</b> 2 sessões por semana, cada sessão com 45 minutos Grupo CDR1: Idosos com demência leve Grupo CDR2: Idosos com demência moderada		- Questionário de preferencia musical - Mini Mental State <sup>2</sup> - Inventario de sintomas neuropsiquiátricos (NPI) <sup>4</sup> - Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) <sup>32</sup> - Índice de Barthel <sup>3</sup>	Observou-se uma melhora significativa de memoria, orientação, depressão e ansiedade (escala HAD) em pacientes leves e moderados; de ansiedade (escala NPI) em pacientes leves; de delírios, alucinações, agitação, irritabilidade e transtornos de linguagem no grupo com demência moderada. Os efeitos sobre as medidas cognitivas podem ser apreciados a partir da 4ª sessão de musicoterapia.

# MUSICOTERAPIA

- 1 A escala de demência de Hasegawa revisada (HDS-R), composta por 9 perguntas simples com uma pontuação máxima de 30, foi examinada em sua utilidade para detecção de demência associada à idade.
- 2 Mini-exame do estado mental (MEM) tornou-se importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo.
- 3 O Índice de Barthel é um instrumento para a avaliação da independência funcional e mobilidade.
- 4NPI- O Inventário Neuropsiquiátrico foi desenvolvido para avaliar os sintomas comportamentais relacionados à demência, que sentiram que outras medidas não abordavam suficientemente. O NPI examinou originalmente 10 subdomínios de funcionamento comportamental: delírios, alucinações, agitação / agressão, disforia, ansiedade, euforia, apatia, desinibição, irritabilidade / labilidade e atividade motora aberrante.
- <sup>5</sup>Escala de ansiedade de Hamilton- Escala de Avaliação de ansiedade em Adultos.
- <sup>6</sup>A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) constitui o instrumento mais empregado para avaliar sintomas depressivos em populações geriátricas.
- <sup>7</sup>SF-36- um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.
- <sup>8</sup>A escala de Avaliação de Emoção Aparente (AES) é um instrumento observacional que mede a presença ou ausência de três positivos (prazer, interesse e tranquilidade) e três emoções negativas (raiva, ansiedade e tristeza).
- <sup>9</sup>A Revised Memory and Behavior Checklist (RMBC) é uma medida de relatório de cuidador de 24 itens revisada a partir do MBPC original de 64 itens de problemas comportamentais observáveis no amado com demência (Teri et al., 1992) .
- <sup>10</sup>O Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield (Cohen-Mansfield Agitation Inventory: CMAI) é muito utilizado para a avaliação do amplo espectro de sintomas de agitação.
- <sup>11</sup>Escala de Satisfação- Tem o propósito de avaliar a forma como as pessoas se julgam acerca do quanto estão satisfeitas com suas vidas.
- <sup>12</sup>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)- serve para avaliar o grau de deterioração das funções cognitivas do idoso, que é composta de 10 itens, cada um valendo 1 (um) ponto para cada resposta correta.
- <sup>13</sup>Blessed Dementia Scale (BDS)- além de estagiar a demência, avalia o grau de dependência do paciente em relação a atividades diárias, mudança de hábitos e distúrbios comportamentais.
- <sup>14</sup>Functional Assessment Staging (FAST).- enfoca mais o nível de funcionamento de um indivíduo e as atividades da vida diária versus declínio cognitivo.
- <sup>15</sup>Agitated Behavior Scale (ABS) - foi desenvolvida para avaliar a natureza e extensão da agitação durante a fase aguda de recuperação por lesão cerebral adquirida.
- <sup>16</sup>Escala de Cornell (C-CSDD)- é um instrumento para auxiliar em pesquisa farmacológica e em estudos sobre a evolução de sintomas psiquiátricos em pacientes com demência.
- <sup>17</sup>Exame do cortisol salivar: avalia a quantidade de cortisol na saliva, ajudando a diagnosticar estresse crônico ou diabetes.
- <sup>18</sup>Escala de Avaliação da Patologia Comportamental na Doença de Alzheimer (BEHAVE-AD)- Utilizado para avaliação de sintomas depressivos.
- <sup>19</sup>The Faces Scale- avaliar as expressões faciais positivas ou negativas.
- <sup>20</sup>Escala de Satisfação do Centro Geriátrico de Filadélfia.- analisa três fatores são distinguidas agitação, atitude em relação a si mesma e insatisfação envelhecimento com solidão.
- <sup>21</sup>Status de saúde auto-avaliado- indicador produz uma auto-classificação global do indivíduo, que considera sinais e sintomas de doenças (diagnosticadas ou não por profissional de

## Conclusão

Esta revisão identificou as intervenções musicoterapêuticas para idosos nos últimos quinze anos. As principais variáveis encontradas foram: cognição, qualidade de vida e seus domínios (psicológico, físico, relações sociais e ambiente), demência e ansiedade. Dos estudos selecionados pelos critérios de inclusão, observou-se em seus resultados os benefícios da musicoterapia em melhorar a percepção de qualidade de vida, as condições físicas e psicológicas dos idosos, bem como em retardar o estado de demência. Além disso, as participações em intervenções demonstraram reabilitar os idosos em funções físicas, por meio da relativa melhora das condições fisiológicas, mostrando-se um excelente fator, não farmacológico, no tratamento de idosos institucionalizados. Os resultados também demonstraram que os efeitos da musicoterapia sobre o desempenho da linguagem, atenção e memória, variaram de acordo o método utilizado.

O Poder Público e a sociedade precisam continuar a criar políticas e programas de atividades abrangentes, que atendam as necessidades dos diferentes grupos de idosos, já que o envelhecimento saudável não é caracterizado apenas pela ausência de doenças, mas também pela manutenção da habilidade funcional e autonomia do idoso. Este estudo corrobora com a importância do investimento em programas e políticas que auxiliem pessoas na fase idosa, a continuarem ativas e ter qualidade de vida, independente se gozam de boa saúde ou, as que são frágeis e precisam de cuidados. A musicoterapia é uma importante atividade para a melhora da qualidade de vida de pessoas idosas.

## REFERÊNCIAS

ABAD, V. Reaching the Socially Isolated Person with Alzheimer's Disease Through Group Music Therapy - A Case Report. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 2, n. 3, pp.1-6, 2002.

ALVES, E. F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS**. v.6, n.1, pp. 60-78, 2011.

BARANOW, A. L. **Musicoterapia: uma visão geral**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BARCELLOS, L. R. M. A Movimentação Musical em Musicoterapia: interações e intervenções. **Cadernos de Musicoterapia**, n.2, Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BLACKBURN, R.; BRADSHAW, T. Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. **Journal Psychiatric Mental Health Nursing**, v.21, n.10, 2014.

BLIN, J; GALLAIS-DEULOFEU, C. **Classes difíceis**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BOULAY, M. et al. A pilot usability study of MINWii, a music therapy game for demented patients. **Technology and Health Care**, v.19, pp.233–246, 2011.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2016.

CAIRES, J. S. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enferm.**, v.19, n.3, pp.514-520, 2014.

CHAGAS, M. O. P. **Processos de subjetivação na música e na musicoterapia**. Tese de Doutorado apresentado ao curso de Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

CHU, H. et al. The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study. **Biological Research for Nursing**, v.16, n.2, pp.209-217, 2014.

CORDEIRO, A. F. M.; PIAZZETTA, C. M. A aplicação de elementos vocais no processo musicoterapêutico de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. XVI, n.17, pp. 17 – 38, 2014.

COSTA, C. M. O Saber da Musicoterapia e o Musicoterapeuta. In: **XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**, anais, Curitiba: Griffing, 2009, pp. 106-114.

COSTA-GIOMI, E. Benefícios cognitivos y académicos Del aprendizaje musical. In: ILARI, B. (Org.). **Em busca da mente musical**. Curitiba: Ed. da UFPR, 2006. p. 381- 400.

GALLEGO, M. G.; GARCÍA, J. G. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. **Neurologia**, v.32, n.5, pp. 300—308, 2016.

GIANNOTTI, L. A.; PIZZOLI, L. M. Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age. **Revista Nursing**, v.71, n.7, pp.35-41, 2004.

GUÉTIN, S. et al. Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v.28, pp. 36—46, 2009.

HAN, P. et al. A Controlled Naturalistic Study on a Weekly Music Therapy and Activity Program on Disruptive and Depressive Behaviors in Dementia. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v. 30, pp. 540-546, 2010.

HSU, M. H. et al. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. **Biomed Central Geriatrics**, v.15, n.84, pp. 1 –19, 2015.

JUNIOR, J. M. F.; SILVA, P. N. G. Expressividade e sensorialidade: por uma metodologia da educação física na saúde de idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v.16, n.2, pp. 172-176, 2011.

LEE, Y. Y., CHAN, M. F.; MOK, E. Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. **Journal of Advanced Nursing**, v.66, n.12, pp. 2677– 2687. 2010.

LIN, Y. et al. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. **International Journal Geriatric Psychiatry**, v.26, pp. 670–678, 2010.

LIU, X. et al. Effects of five-element music therapy on elderly people with seasonal affective disorder in a Chinese nursing home. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v.15 n.34(2), pp.159-161, 2014.

MEDEIROS, I. F.; ZANINI, C. R. O. A Musicoterapia na preservação da memória de idosos institucionalizados. In: **Anais do X Simpósio de Cognição**

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX n° 22 ANO 2017

Nemes, M.C.; Arruda, M.L.; Gomes, F. R.H.; Vagetti, G.C. Revisão sistemática sobre intervenções com idosos na área da musicoterapia (p.47-78)

**e Artes Musicais.** Campinas, Universidade Estadual de Campinas-Unicamp, 2014.

MOZER, N. M. S.; OLIVEIRA, S. G.; PORTELLA, M. R. Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, pp. 229-244, 2011.

PÁEZ, D.; ADRÁN, A. **Arte, language e emoción.** Madrid: Fundamentos, 1993.

PETERSEN, E. M.; RIBEIRO, E. S. Wrobel, BLOCH, Vera. “Desafios da musicoterapia domiciliar na velhice”. **Anais do XVIII Simpósio Brasileiro de musicoterapia.** Paraná: AMT-PR, 2009.

RAGLIO, A. et al. Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia. **Alzheimer Dis Assoc Disord**, v.22, n. 2, pp. 158-162, 2008.

\_\_\_\_\_. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. **Aging & Mental Health**, v. 14, n. 8, pp. 900–904, November 2010.

\_\_\_\_\_. Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n.8, pp. 1534–1539, 2015.

REUER, B. et al. Feasibility of Conducting a Music Therapy Study With Hospice Patients with Dementia e Agitation. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 11, n. 2, pp. 1-17, 2011.

ROSÁRIO, V. M.; LOUREIRO, C. M. V. Reabilitação Cognitiva e Musicoterapia. **Revista InCantare**, v.7, n.1, pp.16-37, 2016.

SAKAMOTO, M.; ANDO, H.; TSUTOU, A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. **International Psychogeriatrics**, v.25, n.5, pp. 775–784, 2013.

SHIMIZU, N. et al. Effects of Movement Music Therapy with the Naruko Clapper on Psychological, Physical and Physiological Indices among Elderly Females: A Randomized Controlled Trial. **Gerontology**, v.59, pp.355–367, 2013.

SOLÉ, C. et al. Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia. **Journal of Music Therapy**, v.51, n.1, pp.103–125, 2014.

TANI, H. M.; ROSADO, V. O. G.; LAMAS, W. Q. Monitoramento das mudanças fisiológicas em indivíduos decorrentes da influência dos sons: um estudo em engenharia biomédica. **Revista Ciências Exatas**, UNITAU. v.2, n. 2, 2007.

TAKAHASHI, T.; MATSUSHITA, H. Long-Term Effects of Music Therapy on Elderly with Moderate/Severe Dementia. **Journal of Music Therapy**, v. XVII n.4, pp. 317-333, 2006.

VINK, A. C. et al. The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. **International Journal Geriatric Psychiatry**, v.28, pp.1031–1038, 2013.

\_\_\_\_\_. Effect of music therapy versus recreational activities on neuropsychiatric symptoms in elderly adults with dementia: an exploratory randomized controlled trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.62, n.2, pp.392 – 393, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan – Americana de saúde, 2005.

ZANINI, C. R. O.; LEÃO, E. Therapeutic Choir - A Music Therapist Looks at the New Millenium Elderly. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 6, n. 2, pp. 1-12, 2006.

ZANINI, C. R. O. et al. O Efeito da Musicoterapia na qualidade de vida e na Pressão Arterial do Paciente Hipertenso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.93, n.5, pp. 534-540, 2009.

**Recebido em 16/09/2017**  
**Aprovado em 09/12/2017**

MUSICOTERAPIA

## ARTE E CIÊNCIA: ANÁLISE DAS ABORDAGENS METODOLÓGICAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM MUSICOTERAPIA

### ART AND SCIENCE: ANALYSIS OF THE METHODOLOGICAL APPROACHES OF THE SCIENTIFIC PRODUCTION IN MUSIC THERAPY

Ana Maria de Barros<sup>1</sup>

**Resumo** - A área de Musicoterapia tem como característica fundamental permear simultaneamente a ciência e a arte, revelando um campo de atuação cujo espaço de desenvolvimento pode ser evidenciado a partir de uma concepção contemporânea de interdomínio. Este estudo pretende apontar os possíveis fundamentos epistemológicos e filosóficos usados como base para o desenvolvimento de pesquisas sobre Musicoterapia no Brasil. Para tanto, foi realizado um levantamento de artigos científicos publicados em periódicos nacionais estratificados, nas mais diversas áreas de conhecimento, com o termo Musicoterapia, entre 2004-2014, tendo como objeto de estudo as opções metodológicas ali encontradas ou não. A partir dos resultados do trabalho foi elaborado um quadro das abordagens metodológicas utilizadas em Musicoterapia, contribuindo assim para repensar a área como um interdomínio, cuja evolução de metodologias é fomentada pela ciência e pela arte.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, metodologias em musicoterapia, produção periódica científica.

**Abstract** - The area of Music Therapy has as its fundamental characteristic to permeate science and art simultaneously, revealing a field of action whose space of development can be evidenced from a contemporary conception of interdomain. This study intends to point out the possible epistemological and philosophical fundamentals used as basis for the development of research on Music Therapy in Brazil. In order to do this, it was reviewed scientific articles published in stratified national journals, in the most diverse areas of knowledge, with the term Music Therapy, between 2004-2014, having as object of study the methodological options. From the results of the work, a framework of the methodological approaches used in Music Therapy was elaborated, contributing

---

<sup>1</sup> Professora do curso de Musicoterapia na UNESPAR - Campus II, Curitiba, Faculdade de Artes do Paraná (FAP). Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), 1998. Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/3555323088749521>>, e-mail: ana.barros@unespar.edu.br



to rethink the area as an interdependence, whose evolution of methodologies is raised by science and art.

**Keywords:** Music therapy, Music Therapy Methodologies, Scientific periodical production.

---



# MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

BARROS, Ana Maria de. Arte e ciência: análise das abordagens metodológicas da produção científica em musicoterapia (p. 79-106)

## Introdução

O processo de desenvolvimento da área de Musicoterapia vem ocorrendo por meio da construção teórica e prática, dada especialmente pelo desenvolvimento da pesquisa científica.

No Brasil, a Musicoterapia tem uma história de aproximadamente 50 anos. A consolidação da área de Musicoterapia, desde meados da década de 1940 (CARVALHO, 1975), tem rompido diversas barreiras em sua constituição disciplinar, interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar, reafirmando a necessidade de traçar referências desse desenvolvimento, a importância de analisar o que tem sido produzido na área e as tendências de pesquisa que prevalecem. A identificação desses traços poderia vir a fortalecer o domínio de conhecimento, cujas fragilidades tangem especialmente à ausência de procedimentos e metodologias consolidadas que possam monitorar e avaliar os resultados e efeitos da prática da Musicoterapia em contextos bem definidos. Desse modo, a intenção proporcionar dados para conhecimento da história da área, suas práticas e tendências atuais, de modo a erigir sua configuração futura.

A produção científica vem se tornando foco de estudos de muitos pesquisadores que pretendem conhecer os rumos tomados em determinado campo de estudo. Na área de Musicoterapia, esse fato não é diferente, pois também existe certa preocupação em mapear e analisar os caminhos que têm sido construídos por meio da comunicação científica.

Uma maneira de minimizar essa inquietude é desvelar as interlocuções existentes entre os diferentes grupos, instituições ou países, e analisar a produção científica e a contribuição dessa produção para o fortalecimento da área. Isso reflete diretamente em conhecer o potencial gerado pelo conhecimento e a capacidade da ciência em transformar a sociedade como instrumento gerador de desenvolvimento econômico e social.

Entretanto, para não entrar no mérito de divergências entre essas concepções que preveem a disciplinarização do conhecimento, adotou-se aqui a concepção de interdomínio desenvolvida por Freitas (2017), em pesquisa da área da Ciência da Informação, que concerne a uma nova concepção para denominar as relações entre domínios de conhecimento distintos. A Musicoterapia é, de fato, “uma conjunção de conhecimentos oriundos de diferentes áreas”, que acaba por “transcender os seus respectivos domínios de origem”, a música na medicina, para formar uma identidade própria, com um arcabouço metodológico próprio e peculiar que a caracteriza (LEINIG, 1977, p. 16). A institucionalização social de interdomínios na Musicoterapia deve revelar suas origens, para que a produção científica da área possa ser apreendida de forma mais adequada.

Indubitavelmente, Arte e Ciência são aspectos de grande importância na existência humana. Muito foi produzido ou dito a respeito, entretanto, durante séculos não havia uma precisa separação, e o bem-educado formalmente deveria submeter o conhecimento à aprovação tanto da Arte como da Ciência. A informação é válida a partir do século XIX, quando o conceito de ciência tomou corpo, pois até então se falava apenas em filosofia natural (WILSON, 2009).

A definição etimológica do termo “ciência” vem do verbo *scire* e significa “conhecer”, “aprender”, mas não é suficiente para delimitar a ciência como aprendizado, conhecimento. Em Lakatos e Marconi (2007, p. 80), o entendimento do termo é mais amplo, definido como “um conjunto de proposições logicamente correlacionadas sobre o comportamento de certos fenômenos que se deseja estudar”.

Tratamento etimológico igual merece o termo “arte”, derivado do latim, que significa “deter habilidade ou técnica para algo”. As definições são inúmeras e acompanham o homem nos seus movimentos culturais, sociais e políticos. Na história da filosofia, desde Aristóteles (1977, 1990), Proust (1994,

2003), Kant (1989) e muitos outros, o termo foi ganhando conotações diversas e de difícil apreensão, pois tem significados diferenciados conforme o momento histórico e cultural no qual deve ser lido e compreendido. A arte é uma atividade humana de ordem estética, das manifestações dos sentidos, que objetiva estimular a percepção/consciência de cada um em cada objeto. Portanto, reconhece que cada captação estética é única e variável. Por estar ligada à estética, propicia que o homem crie, transforme e valore o belo em suas manifestações.

Resgatar a arte no contexto da musicoterapia é conferir-lhe também o *status* de espelho da condição humana, em que o reflexo do homem transfigura sua condição de ser social e pensante. É a não instrumentalização, mas o ser que se faz belo pelo que é, não importando sua sanidade física ou mental. Já no campo da ciência, a etiologia do problema, do não vir a ser o sujeito “perfeito”, é a tônica constante de terapêuticas que recuperam a sanidade física e mental. A arte é um reflexo do ser humano e muitas vezes representa sua condição social e essência de ser pensante.

Giannetti (2006) aponta diferenças entre os métodos empregados em arte e em ciência, salientando que a ciência adota metodologia rígida, determinada e mais facilmente reproduzida. No campo das Artes, a situação não segue metodologia rígida ou com pressupostos preestabelecidos. Enfim, conta com outro “olhar” sobre o objeto de/em análise.

Esta pesquisa é resultado do desenvolvimento de um projeto de Regime de Trabalho de Tempo Integral e Dedicção Exclusiva (TIDE), da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

O estudo com base epistemológica analisa a configuração das pesquisas em que a Musicoterapia é referenciada, a partir de análises dos artigos científicos publicados em periódicos nacionais estratificados, nas mais diversas áreas de conhecimento, com o termo “Musicoterapia”, entre 2004-2014.

Epistemologia é definida como o “estudo crítico dos princípios, hipóteses e resultados das diversas ciências destinado a determinar sua origem lógica, seu valor e sua importância objetiva” (LALANDE, 1999, p. 313). O conceito permeia aspectos históricos e filosóficos, vislumbrando tanto a teoria da ciência quanto a do conhecimento.

Para entender de forma mais concisa essa área, é preciso conhecer seu processo de criação, construção e consolidação de conhecimento. O processo de investigação se concretiza por meio de pesquisas científicas desenvolvidas na área por pesquisadores/docentes vinculados a cursos, instituições e programas de pós-graduação.

A musicoterapia é um campo da ciência que estuda o ser humano, suas manifestações sonoras e os fenômenos que decorrerem da interação entre as pessoas e a música, o som e seus elementos: timbre, altura, intensidade e duração. A sistematização da teoria e da prática musicoterapêutica teve início nos meados do século passado e vem se solidificando por meio de um crescente número de estudos e pesquisas na atualidade. No âmbito das investigações científicas, os estudos dedicam-se a compreender as funções, usos e significados que as pessoas atribuem aos sons, músicas, ritmos, silêncios e outros parâmetros sonoro-musicais que permeiam suas vidas (RUUD, 1998; GASTON, 1968 apud CUNHA; VOLPI, 2008, p. 86).

Os resultados das comunicações científicas colaboram para o fortalecimento da Musicoterapia no que diz respeito à sua institucionalização, tanto social quanto cognitiva, possibilitando conhecer e avaliar a ciência que se produz.

Por meio da identificação e caracterização da comunicação periódica científica, foram analisadas as abordagens teórico-metodológicas utilizadas pelos pesquisadores do referido campo e outros que se apropriam da Musicoterapia, e construído um quadro referencial dessas metodologias para evidenciar sua importância para a institucionalização científica da área.

Neste sentido, torna-se necessário apresentar à questão da pesquisa: “Como se configura a metodologia de pesquisa utilizada na produção periódica científica de Musicoterapia no Brasil?”, o objetivo geral é analisar a configuração da pesquisa em Musicoterapia do ponto de vista metodológico, na produção periódica científica da área, em um período de dez anos (2004 a 2014). Desse objetivo geral, desdobram-se os específicos: levantar a produção científica em Musicoterapia; identificar um *corpus* de artigos da área e analisar as metodologias utilizadas nos artigos desse *corpus*.

### **A Pesquisa em Musicoterapia: Abordagem Geral**

Considerando que um dos objetivos específicos da pesquisa é levantar a produção científica em Musicoterapia, a proposta deste item é fazer uma abordagem geral da pesquisa em Musicoterapia.

O espectro em que se desenvolve a Musicoterapia revela a complexa relação com o som-ser e o humano-som, tratando da comunicação entre eles. Chagas e Rosa (2008) afirmam que a Musicoterapia é o encontro entre saberes ligados à arte e à ciência, um campo novo, sistematizado após a Segunda Guerra Mundial. Os autores referem-se ao campo da música como contribuinte do domínio da Musicoterapia por meio da vasta gama de domínios ali desenvolvidos, como a Musicologia, Estética, Morfologia, Educação Musical, Música Popular. De modo complementar, a pesquisa científica contribui a partir de seus distintos enfoques terapêuticos desenvolvidos no campo da Medicina, Psicologia, Neurologia, entre outras.

Os primórdios da Musicoterapia remontam à intenção interdisciplinar e casual. Logo após a Segunda Guerra Mundial, músicos profissionais foram contratados para distrair os egressos que sofriam problemas tanto de ordem física quanto emocional. O resultado foi percebido pelos profissionais de saúde, que logo avaliaram a mudança no quadro clínico, e também identificaram a

necessidade de aliar a formação de terapeuta à do músico (CHAGAS; ROSA, 2008), potencializando-se então o desenvolvimento de um campo de atuação iniciante e frutífero aos músicos. A seguir, um recorrido histórico dos primeiros indícios de surgimento e institucionalização desse campo do conhecimento.

No Brasil, o marco do surgimento da Musicoterapia foi o trabalho de professores da educação especial. No Rio de Janeiro, na década de 1950, Liddy Mignone criou o Conservatório Brasileiro de Música para preparar educadores musicais para atuarem com crianças especiais (CHAGAS; ROSA, 2008).

Na vertente acadêmica, a Musicoterapia teve seu primeiro currículo planejado em 1944, na Michigan State University. Em 1945, o National Music Council formou um comitê de Musicoterapia que elaborou o primeiro curso na formação de musicoterapeutas. Em 1946, o primeiro curso foi ministrado na Kansas University, Texas, Estados Unidos. Em 1950, foi formada a National Association for Music Therapy (NAMT). Na Grã-Bretanha, em 1958, formou-se a Society for Music Therapy and Remedial Music, em seguida denominada British Society for Music Therapy (BSMT). Em 1968, a Guildhall School of Music and Drama, em Londres, ofereceu o curso de Musicoterapia (CHAGAS; ROSA, 2008). Também em 1968, profissionais que participaram das “Jornadas Latino-americanas de Musicoterapia”, realizadas em Buenos Aires, fundaram no Brasil a Associação Brasileira de Musicoterapia (atual Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro) entre outras.

Nos anos de 1970, descreveu-se um caso clínico de uma psiquiatra e musicoterapeuta chamada Jacqueline Verdeu-Pailles que realizou uma intervenção por meio da música (CHAGAS; ROSA, 2008). Na mesma década, Mary Priestley cria o Modelo7 Psicanalítico de Musicoterapia no tratamento psiquiátrico alternando momentos musicais com momentos de reflexões verbais (WIGRAM; PEDERSEN; BONDE, 2002).

No Brasil, em 1970, o primeiro curso de especialização em Musicoterapia para educadores musicais graduados foi oferecido pela Faculdade de Artes do Paraná.<sup>2</sup> Em 1972, foi aberto o primeiro curso de graduação no Conservatório Brasileiro de Música no Rio de Janeiro (CHAGAS; ROSA, 2008).

Conforme a Federação Mundial de Musicoterapia, a definição de musicoterapia é:

a utilização profissional de música e de seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e diariamente com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar sua qualidade de vida e melhorar a saúde física, social, comunicativa, emocional, e o bem-estar intelectual e espiritual. A investigação, prática, educação e formação clínica em musicoterapia são baseadas em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos (WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY, 2011, tradução nossa).

Gaston (1968) apresenta os três momentos do desenvolvimento da Musicoterapia: 1) o poder da música; 2) a relação terapêutica; 3) a busca pelo equilíbrio entre o poder da música e a relação terapêutica. A partir dessas etapas, foram sendo realizadas pesquisas, uma vez que a construção da Musicoterapia se dá a partir de uma inter-relação entre teoria, pesquisa e prática clínica (PIAZZETTA; CRAVEIRO DE SÁ, 2006). O ambiente de buscas por respostas sobre o objeto da Musicoterapia como área da ciência tem marcado as discussões e reflexões sobre as relações entre a Musicoterapia e a ciência, em diferentes ambientes acadêmicos no Brasil e no mundo, com reflexos no incremento das publicações na área.

Conforme descreve Oselame (2012, p. 12), “o levantamento de estudos realizados dentro do tema de pesquisa em Musicoterapia em periódicos nacionais (2006 a 2011) demonstrou o crescimento no número de publicações

---

<sup>2</sup> Atualmente Unespar – Universidade Estadual do Paraná.



na área”. Por outro lado, esse cenário aponta a necessidade de investigar e entender o porquê dessas implicações, uma vez que um bom profissional também deve ser um bom pesquisador, contribuindo, desse modo, para a busca de soluções e o aperfeiçoamento de sua área de atuação.

No processo de institucionalização da Musicoterapia, os periódicos têm um importante papel como meio de comunicação científica. Na visão de Mueller (1994), há três propósitos para a publicação de artigos: a comunicação entre cientistas; a divulgação de resultados de pesquisa e dos estudos acadêmicos; o estabelecimento da prioridade científica, além de oferecer um meio para a preservação do conhecimento nele registrado.

Para Meadows (1999, p. 7), o periódico científico constitui-se a expressão máxima legitimadora da autoria das descobertas científicas. De acordo com Nascimento e Ansay (2017, p. 180-181), no Brasil há seis cursos de Musicoterapia oferecidos em instituições particulares e públicas, dos quais apenas um está alocado na área da Saúde; os demais, na área de Artes/Música, sendo o conhecimento musical necessário e desejado. Cabe citar que o único curso alocado na área da saúde é o da FMU que na apresentação de seu curso de musicoterapia enaltece o conteúdo diferenciado e traz:

O curso de Musicoterapia da FMU é o único do Brasil que faz parte de um núcleo especificamente da saúde. Dessa forma, o conteúdo do curso destaca-se por oferecer uma formação inovadora e completa, por meio de conhecimentos terapêuticos, profissionais, práticos e interdisciplinares da área de saúde (FMU, 2017).

Um breve levantamento no Qualis/Capes apontou que havia 346 periódicos científicos estratificados no Qualis/Capes em Arte e Música durante o período compreendido pela pesquisa (2004-2014), fato que se alterou na última avaliação dos periódicos em 2016.

O periódico de melhor estratificação da área (B5) é a *Revista Brasileira de Musicoterapia*, uma publicação semestral online da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) destinada à publicação científica de trabalhos originais relacionados à Musicoterapia e a áreas afins.

### **Pressupostos Metodológicos em Pesquisa**

O procedimento racional e sistemático denominado pesquisa “tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados” (GIL, 2007, p. 17).

Pesquisar é procurar soluções para alguma questão ou problema que gera inquietação e dúvida. É o rigor do método científico que confere o caminho para se alcançar o tão almejado fim do pesquisador: potenciais respostas e reflexões relacionadas ao problema levantado. O papel do pensar a metodologia apropriada a determinados contextos ou problemáticas é essencial nesse processo de desenvolvimento do objeto de estudo, especialmente pela possibilidade de que venha a imprimir procedimentos e modelos próprios relacionados a contextos específicos. O propósito desta investigação científica é apoiado pelo embasamento teórico dos conceitos, princípios e fundamentos da metodologia científica, e das variáveis determinantes das tipologias de pesquisa, pois todo comportamento do processo em estudo apoia-se na forma e no conteúdo referencial epistemológico e metodológico e no caráter didático-tipológico e seus pressupostos teóricos.

No processo de pesquisa, a epistemologia assegura ao pesquisador construir linguisticamente seu objeto científico e definir sua problematização de pesquisa. Afinal, o fazer ciência requer o fazer e o desfazer, o construir e o

desconstruir, de forma que, de hipótese em hipótese, o pesquisador trace mentalmente o melhor caminho. Eis o seu método.

São inúmeras as classificações atribuídas aos métodos. Adota-se a sugerida por Prodanov e Freitas (2013, p. 26), que os classificam em métodos gerais, também denominados abordagens, e específicos, denominados discretos ou de procedimento.

Os métodos de abordagem incluem os métodos: dedutivo, indutivo, hipotético-dedutivo, dialético e fenomenológico. Tais métodos, ainda segundo Prodanov e Freitas (2013), elucidam os procedimentos lógicos a serem seguidos durante a pesquisa e vinculam-se a determinadas correntes filosóficas, cujo propósito é descrever como se conhece a realidade. Assim, o método dedutivo relaciona-se ao racionalismo; o indutivo, ao empirismo; o hipotético-dedutivo, ao neopositivismo; o dialético, ao materialismo dialético; e o fenomenológico, à fenomenologia.

O método dedutivo – defendido por racionalistas como Spinoza, Descartes, Leibniz – parte do geral para o específico e entende que somente a razão é capaz de levar ao conhecimento verdadeiro. “Parte de princípios reconhecidos como verdadeiros e indiscutíveis e possibilita chegar a conclusões de maneira puramente formal, isto é, em virtude unicamente de sua lógica” (GIL, 2008, p. 9). Amplamente aceito na Física e na Matemática, tem dificuldade de aplicabilidade nas ciências sociais.

O método indutivo parte do específico para o geral. Daí ser tomado como método de generalização (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 28). “O método indutivo procede inversamente ao dedutivo: parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares” (GIL, 2008, p. 10). O raciocínio indutivo exerceu forte influência sobre o pensamento científico e recebeu inúmeras críticas, sobretudo quanto à precariedade de suas conclusões. O método indutivo é reconhecido como o método por excelência das ciências naturais e tomou forças após o positivismo

como o método mais oportuno nas investigações propostas pelas ciências sociais (GIL, 2008, p. 11).

O método hipotético-dedutivo foi proposto por Popper com o seguinte raciocínio:

[...] quando os conhecimentos disponíveis sobre determinado assunto são insuficientes para a explicação de um fenômeno, surge o problema. Para tentar explicar as dificuldades expressas no problema, são formuladas conjecturas ou hipóteses. Das hipóteses formuladas, deduzem-se consequências que deverão ser testadas ou falseadas. Falsear significa tornar falsas as consequências deduzidas das hipóteses. Enquanto no método dedutivo se procura a todo custo confirmar a hipótese, no método hipotético-dedutivo, ao contrário, procuram-se evidências empíricas para derrubá-la (GIL, 2008, p. 12).

As etapas do método hipotético-dedutivo podem ser entendidas como: um problema ou uma lacuna no conhecimento, elementos teóricos norteadores, dedução, teste de hipóteses, avaliação, correção teórica. Numa constante solução paliativa para os “erros”. Tem forte aceitação entre os pesquisadores nas ciências naturais.

A dialética dá, conforme menciona Gil (2008, p. 14), “as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, uma vez que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc.” O método dialético revisado por Marx pretende interpretar a realidade a partir do pressuposto de que todos os fenômenos apresentam características contraditórias organicamente unidas e indissolúveis (GIL, 2008). É o método utilizado em pesquisas qualitativas, com interpretação ágil e completa da realidade, uma vez que considera somente o que está posto no todo que circunda o homem: a sociedade, a política, a economia, a cultura, etc.

Husserl (1859-1938), que era contra os métodos indutivos e dedutivos das pesquisas em sua época, propõe a fenomenologia como uma forma crítica de pensar. No método fenomenológico, interessa os aspectos individuais e

essenciais do fenômeno, desprezando o raciocínio indutivo ou dedutivo. Os métodos de procedimento específicos ou discretos são os procedimentos técnicos a serem seguidos pelo pesquisador em determinada área de conhecimento e se confundem com as próprias técnicas utilizadas pelo pesquisador; não são tão abstratos como os métodos de abordagem por se constituírem as etapas da investigação.

“Esses métodos têm por objetivo proporcionar ao investigador os meios técnicos para garantir objetividade e precisão no estudo dos fatos sociais” (GIL, 2008, p. 15). É possível que a natureza da pesquisa demande a utilização de dois ou mais métodos, a fim de que os procedimentos tomados sejam suficientes à consecução da pesquisa. Os métodos de procedimento mais adotados nas ciências sociais são: histórico, experimental, observacional, comparativo, estatístico, clínico e monográfico (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 36).

O método histórico é classicamente qualitativo e voltado aos fatos ou instituições do passado, e tem repercussão social ao longo da linha do tempo. O método experimental – método de escolha das ciências naturais, neste século – consiste, conforme Gil (2008), em submeter os objetos de estudo à influência de certas variáveis, em condições controladas e conhecidas pelo investigador, para observar os resultados que a variável produz no objeto. O método observacional – amplamente utilizado nas ciências sociais –, por vezes considerado impreciso, alcança nas ciências sociais relevância e status que lhe conferem validação. Distingue-se do método experimental, pois, “nos experimentos, o cientista toma providências para que alguma coisa ocorra, a fim de observar o que se segue, ao passo que, no estudo por observação, apenas observa algo que acontece ou já aconteceu” (GIL, 2008, p. 16). O método comparativo investiga semelhanças e diferenças em grandes populações ou objetos de análise e é bastante aceito nas ciências sociais. Por vezes, oferece resultados interessantes e passíveis de generalização. Investiga

fenômenos, portanto o fato concreto é analisado sem “os elementos constantes, abstratos e gerais” (LAKATOS; MARCONI, 2007, p. 107). O método estatístico quantifica dados e tabula informações de uma parcela da sociedade, oferecendo probabilidades de acerto ou erro sobre os dados. Fundamenta-se “na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais” (GIL, 2008, p. 17). O método clínico, um dos mais importantes métodos de investigação psicológica, sobretudo depois da divulgação dos trabalhos de Freud, tem caráter altamente subjetivo e se baseia na relação entre pesquisador e pesquisado. O método monográfico defende que o estudo de um caso individual ou em grupo, na sua integralidade, pode ser representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes (GIL, 2008).

Na Musicoterapia, embora haja produção científica que colabora para o desenvolvimento de determinados aspectos temáticos e objetos da área, ainda ocorrem muitos debates sobre suas metodologias. Na área da Saúde, há um número expressivo de pesquisas com características advindas dos estudos com enfoque quantitativo, de cunho clínico, próprios da área das Ciências Biológicas e Médicas. Por outro lado, no que tange ao domínio da arte, especialmente da Música, questiona-se quais metodologias e modos são mais apropriados para capturar e sistematizar o que vai além da objetividade exigida pela ciência, relacionada, por exemplo, à estética da música.

Apesar de a Musicoterapia não figurar na tabela de áreas do conhecimento da Capes, seus trabalhos se encontram publicados em muitas grandes áreas e se agrupam nas áreas básicas, além de nas subáreas e especialidades.

Os quatro níveis de hierarquização das áreas de conhecimento, assim devem ser entendidos (CAPES, 2017):<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup><<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>>.

1º nível – Grande Área: aglomeração de diversas áreas do conhecimento, em virtude da afinidade de seus objetos, métodos cognitivos e recursos instrumentais refletindo contextos sociopolíticos específicos;

2º nível – Área do Conhecimento (Área Básica): conjunto de conhecimentos inter-relacionados, coletivamente construído, reunido conforme a natureza do objeto de investigação com finalidades de ensino, pesquisa e aplicações práticas;

3º nível – Subárea: segmentação da área do conhecimento (ou área básica) estabelecida em função do objeto de estudo e de procedimentos metodológicos reconhecidos e amplamente utilizados;

4º nível – Especialidade: caracterização temática da atividade de pesquisa e ensino. Uma mesma especialidade pode ser enquadrada em diferentes grandes áreas, áreas básicas e subáreas.

Tais níveis epistemológicos categorizam o conhecimento conforme a metodologia que lhe possibilita dar a conhecer. Como a Musicoterapia não está incluída na tabela, transita por várias delas.

## **Metodologia e Procedimentos**

A metodologia utilizada nesta pesquisa é definida pelas características do objeto estudado e pela natureza do problema. Esta pesquisa caracteriza-se como uma análise documental da produção periódica científica da área da Musicoterapia, para a identificação das metodologias adotadas pelos pesquisadores da área. Portanto, consiste em um estudo documental e descritivo que permite obter uma visão panorâmica da área e de sua configuração no que tange às metodologias utilizadas pelos seus autores.

A metodologia é entendida como “uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 14),

logo viabiliza que o levantamento epistemológico advindo da filosofia se materialize. A metodologia, com a aplicação de procedimentos metodológicos e técnicas de pesquisa, trilha os caminhos para que o pesquisador construa o conhecimento necessário para responder ao seu problema de pesquisa, comprovar ou refutar hipóteses, reformular questionamentos, de forma que a ciência possa ter garantida a sua evolução.

O levantamento foi realizado em diferentes bases de dados. Apesar de a Musicoterapia não constar na Tabela das Áreas de Conhecimento (CAPES, 2017), é nas grandes áreas das Ciências Humanas, das Ciências da Saúde, da Linguística, Letras e Artes, das Ciências Sociais Aplicadas e da Multidisciplinar que as publicações relacionadas ao termo “Musicoterapia” são objeto de busca na plataforma SciELO e LILACS, além das contidas em dois periódicos nacionais – mais específicos –, *Revista Brasileira de Musicoterapia* e *InCantare*.

Acessando a Plataforma Sucupira,<sup>4</sup> foi atribuída a estratificação Qualis/Capes dos periódicos, nos quais o termo “Musicoterapia” foi encontrado. Em seguida, realizou-se uma ampla busca temática nas bases de dados SciELO e LILACS com a palavra-chave “musicoterapia”. Por último, nos periódicos nacionais ligados aos programas de graduação ou pós-graduação em Musicoterapia da UFG, UNESPAR-FAP, CBM-CEV, EST, FMU e UFMG, e associações de classe de musicoterapeutas UBAM, AMT-PI, AMT-NE, ASBAMT, SG-MT, AMT-RJ, APEME-SP, AMT-PR, AMT-RS, AGAMUSI.<sup>5</sup> Não foram priorizados periódicos da área de música, em específico, no Brasil. Artigos envolvendo o termo “Musicoterapia” foram recuperados por ocasião do levantamento nas bases SciELO e LILACS. Dos periódicos ligados à UBAM, destaca-se a *Revista Brasileira de Musicoterapia*, categoria: Ciências Humanas: Psicologia Linguística, Letras e Artes: Artes, indexada no

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>>.

<sup>5</sup> A fonte de busca foi: <<http://www.periodicos.capes.gov.br>>



latindex.org e sumarios.org. Dos periódicos envolvendo formação acadêmica se destaca a *InCantare*, indexada nas bases Sumários (nacional), Latindex (latino-americano) e Copernicus, na categoria: Linguística, Letras e Artes: Artes Multidisciplinar: Interdisciplinar.

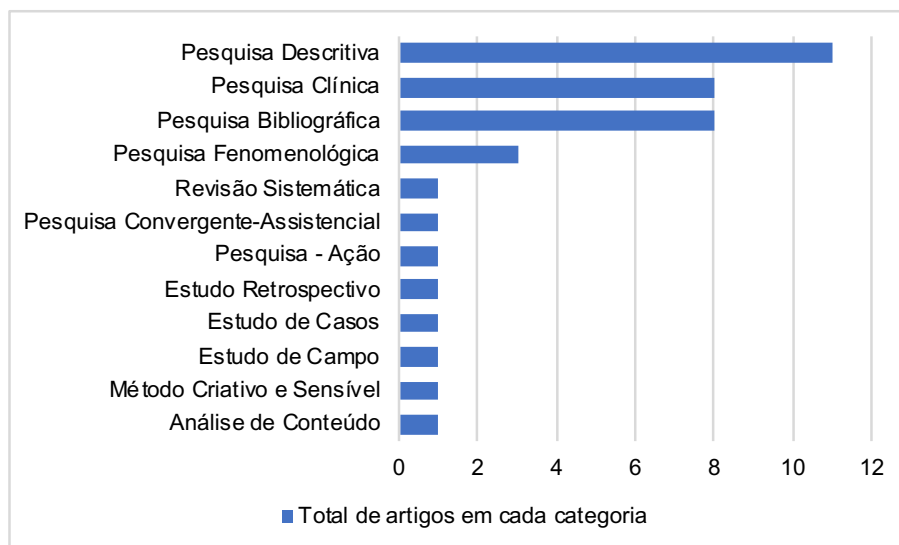
Dos 215 estudos indexados no LILACS, foram analisados 85, após a exclusão do ano de publicação, periódico estrangeiro, outro formato que não o de artigo científico. Na base SciELO, dos 44 estudos, restaram 32, segundo os mesmos critérios de exclusão. Destes, apenas dois não estão em duplicidade.

Tomou-se como princípio as abordagens metodológicas evidenciadas nos artigos, para categorização e identificação; o método; o Qualis do periódico; a área de conhecimento da publicação; referências; afiliação institucional.

### **Análise de Dados**

Foram analisados 84 artigos presentes na base de dados LILACS e duas publicações sem duplicação, na base SciELO, segundo os critérios de busca. Dos 84 artigos (100%), 55% não descrevem a abordagem metodológica presente no estudo (46 artigos). O restante, 45% (38 artigos), foi analisado, conforme demonstrado na Figura 1, a seguir.

MUSICOTERAPIA



**Figura 1** – Distribuição dos artigos com a descrição da abordagem metodológica utilizada (bases de dados LILACS e SciELO, 2004 a 2014)  
Fonte: Dados do autor.

A maioria, 30% dos artigos analisados (11 trabalhos), apresenta abordagem descritiva de pesquisa, enquanto as abordagens de Pesquisa Clínica e Bibliográfica ficam em segundo lugar, cada uma com 21% do total de artigos analisados (8 artigos cada). A Pesquisa Fenomenológica está presente como abordagem metodológica em 8% do total de artigos (3 artigos).

O restante dos artigos (8), responsáveis pela soma dos últimos 21% analisados, são abordagens como Análise de Conteúdo, Método Criativo e Sensível (MCS), Estudo de Campo, Estudos de Casos, Estudo Retrospectivo, Pesquisa-Ação, Pesquisa Convergente-Assistencial e Revisão Sistemática, as quais apresentam apenas um artigo publicado no período referente à temática.

Como a maioria dos artigos oriundos da base SciELO já constava na base LILACS, foram analisados apenas os que não apresentavam duplicação, constando um total de dois artigos recuperados no período (100%). Destes, apenas um apresentou a descrição da abordagem metodológica utilizada (50%) – a abordagem de Pesquisa Bibliográfica.

Em relação ao *Qualis*, nos artigos coletados das bases LILACS e SciELO, predominam os estratos B1 e B2. O estrato B1 (32 artigos) apresenta 37% das publicações indexadas, seguido pelo estrato B2 (25 artigos), com 29% das publicações indexadas. O restante, A1, A2, B3, B4 e B5 (29 artigos restantes), soma quase 34% das publicações indexadas e analisadas.

As áreas que apresentam maior interdomínio com a Musicoterapia nos artigos recuperados das bases LILACS e SciELO são Enfermagem (33 artigos), com 38% de incidência nos artigos analisados, seguido por Medicina (30 artigos), com 35% de incidência. As áreas de Música, Fisioterapia e Psicologia (18 artigos) somam, conjuntamente, 21% de incidência no restante das publicações.

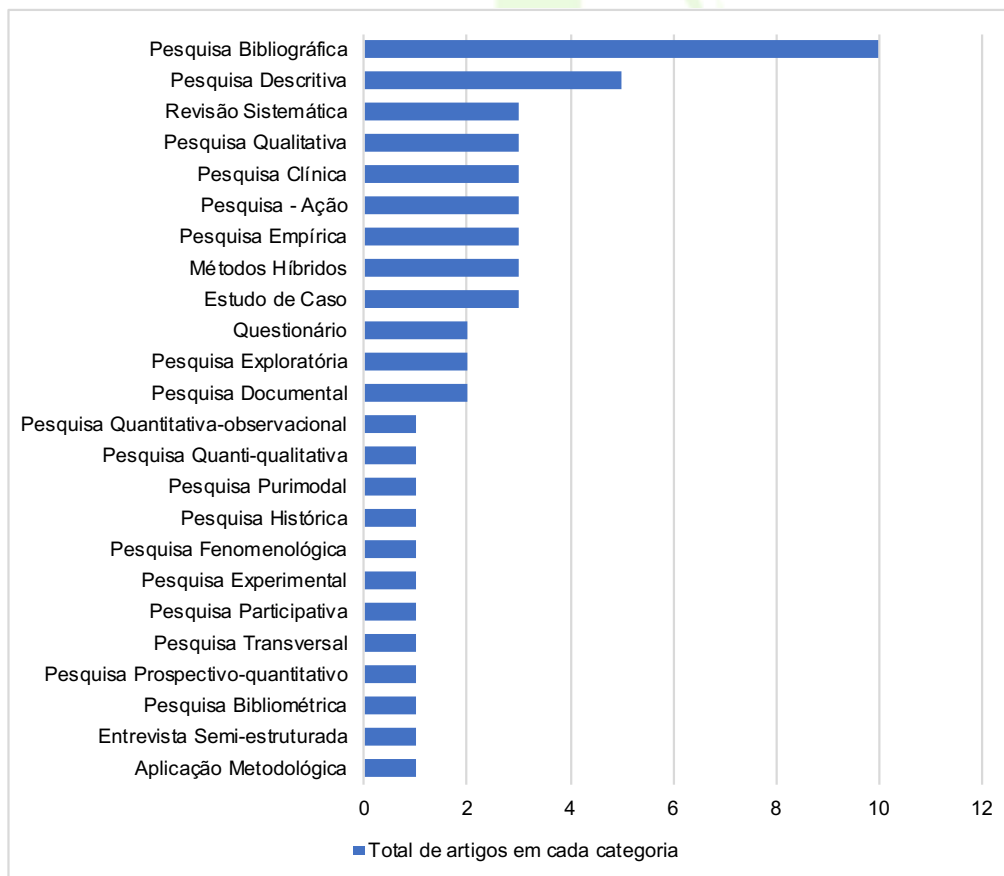
A seguir, foram analisados os artigos presentes nos periódicos *Revista Brasileira de Música* e *InCantare*, conforme demonstrado na Figura 2.

Dos 91 artigos analisados (100%), apenas 40% (36 artigos) descrevem a abordagem metodológica utilizada. Diferentemente da análise das bases LILACS e SciELO, os artigos oriundos dos periódicos aqui analisados apresentam, em sua maioria (10 artigos), a abordagem da Pesquisa Bibliográfica, responsável por 18,5% do total de artigos analisados.

A abordagem de Pesquisa Descritiva figura em segundo lugar, com 9,3% dos artigos analisados (5 artigos). Em seguida, apresentam-se as abordagens Revisão Sistemática, Pesquisa Qualitativa, Pesquisa Clínica, Pesquisa-Ação e Pesquisa Empírica e Estudo de Caso, responsáveis por 5,6% do total de artigos em cada categoria (3 artigos cada). Juntas, somam quase 34% do total de artigos analisados (15 artigos em conjunto).

Ainda, métodos híbridos de pesquisa foram identificados nos artigos oriundos dos periódicos (5 artigos), ou seja, mais de uma abordagem de pesquisa foi utilizada, conjuntamente, em um mesmo artigo, por exemplo: Análise de Conteúdo conjuntamente com Pesquisa Empírica, Pesquisa Descritiva conjuntamente com Pesquisa Experimental, e ainda Pesquisa

Fenomenológica conjuntamente com Pesquisa Bibliográfica. Métodos híbridos representam, portanto, 5,6% dos artigos aqui analisados.



**Figura 2** – Distribuição dos artigos com descrição da abordagem metodológica utilizada (*Revista Brasileira de Música e InCantare*, 2004 a 2014)  
Fonte: Dados do autor.

As abordagens de Questionário, Pesquisa Exploratória e Pesquisa Documental são responsáveis por 3,7% do total de artigos em cada categoria (2 artigos cada) e, juntas, somam quase 12% do total de artigos analisados (6 artigos em conjunto).

Finalizando, o restante dos artigos (13 artigos) analisados inclui abordagens como Pesquisa Quantitativa-observacional, Pesquisa quanti-qualitativa, Pesquisa Plurimodal, Pesquisa Histórica, Pesquisa

Fenomenológica, Pesquisa Experimental, Pesquisa Participativa, Pesquisa Transversal, Pesquisa Prospectivo-Quantitativo, Pesquisa Bibliométrica, Entrevista Semiestruturada e Aplicação Metodológica, as quais apresentam apenas um artigo publicado no período, em um total de 22,2% de artigos publicados referente à temática.

Em relação ao Qualis, os periódicos analisados são classificados nos estratos B3 (*Revista Brasileira de Música*) e B4 (*InCantare*), sendo 93% dos artigos oriundos da primeira e o restante, 7%, da segunda.

As áreas que apresentam maior interdomínio com a Musicoterapia nos artigos recuperados dos periódicos *Revista Brasileira de Música* e *InCantare* são Música (8 artigos), com incidência de 9% nos artigos analisados, e as áreas de Educação e Medicina (6 artigos cada), com 7% de incidência cada área. Ainda, as áreas de Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Educação Especial, Enfermagem, Psicoterapia, Artes e Interdisciplinar configuram, em sua soma, 17% do total analisado.

Essa amostra de artigos aponta a Pesquisa Descritiva e a Pesquisa Bibliográfica como as principais abordagens metodológicas da área de Musicoterapia, visto que, tanto nos artigos indexados nas bases de dados LILACS e SciELO quanto na *Revista Brasileira de Música* e *InCantare*, são as metodologias mais prevalentes.

Esse padrão de publicação mostra, em geral, que os artigos analisados buscam descrever e analisar detalhes de dados coletados sobre determinado tema relacionado à Musicoterapia (Abordagem Descritiva) e também reunir diversos aspectos presentes na literatura científica da área, a fim de comparar diferentes pontos de vista de diversos autores analisados, buscando direcionamentos e compreensões a respeito do tema em questão (Abordagem Bibliográfica).

Corroborar-se com Freitas (2013) em relação à metodologia quando entende-se que a utilização de um ou outro método depende de muitos fatores:

da natureza do objeto que o pesquisador pretende pesquisar, dos recursos materiais disponíveis, do nível de abrangência do estudo e, sobretudo, da inspiração filosófica do pesquisador.

Ainda, justifica-se essa escolha de análise baseando-se nas pesquisas de Bufrem (2014), Bufrem e Prates (2005) e Freitas, Bufrem e Breda (2016), nas quais é abordado o estudo das configurações metodológicas de pesquisa em Ciência da Informação; Bufrem e Freitas (2015), que conglomeram as configurações metodológicas com o estudo de interdomínio; e ainda as pesquisas de Lima (1993), Elias e Souza (2006), Machado (2007), Martins e Braille (2009) e Michán e Muñoz-Velasco (2013), nas quais um levantamento e uma análise similares foram realizados com o estudo dos principais indicadores de produção científica em diversos domínios do conhecimento, como Ciências da Saúde e Ciências Agrárias.

### **Considerações Finais**

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a configuração da pesquisa em Musicoterapia, do ponto de vista metodológico, na produção periódica científica da área, em um período de dez anos (2004 a 2014). Dessa maneira, o estudo da comunicação científica em Musicoterapia possibilitou compreender as metodologias utilizadas nos artigos do *corpus* identificado segundo o universo de disseminação da informação científica em suas fontes aqui analisadas.

Conforme os resultados, tanto nas bases LILACS e SciELO quanto nos periódicos mais relevantes, as abordagens de pesquisa Descritiva e Bibliográfica são as principais utilizadas na área de Musicoterapia, uma vez que são as metodologias mais prevalentes dentre os artigos analisados. Contudo, o estudo da comunidade científica da área de Musicoterapia ainda

carece de pesquisas sobre seus indicadores, e esta investigação abre espaço para novas perspectivas.

A Musicoterapia foi considerada aqui um interdomínio do conhecimento. Dessa forma, entendendo interdomínios do conhecimento como intersecções de domínios distintos de um ou mais campos do conhecimento, considera-se que os pesquisadores e interlocutores dos campos da Música, Enfermagem, Medicina, especialmente Pediatria e Gerontologia, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Educação Especial, em sua maioria, são atuantes no interdomínio da Musicoterapia em seus respectivos domínios, e esses campos têm-se destacado na aplicação desses estudos.

A condição de desenvolvimento decorrente da intersecção de saberes oriundos de diferentes domínios retroalimenta a dinâmica de construção do conhecimento científico de interdomínios e abrange a institucionalização social na Musicoterapia como um agente aglutinador de conhecimentos oriundos de diversos campos, como apontado nos periódicos e base de dados analisados.

Dessa maneira, a análise proposta nesta pesquisa demonstra alguns fatos que comprovam esses apontamentos, tais como: baixo número de artigos cujos autores são apenas do campo da Musicoterapia e a não figuração da Musicoterapia como área isolada do conhecimento nos colégios e/ou grandes áreas da CAPES. Porém, tais fatos não devem excluir a necessidade de análise científica da área, justamente para ser possível buscar meios para que seja desenvolvida além dos interdomínios analisados para uma consolidação *per se*.

As metodologias utilizadas pelos pesquisadores da área demonstram que a Musicoterapia vem promovendo uma teorização sobre o conteúdo científico já publicado, como teorias, técnicas e aplicações, direcionando os estudos para a forma prática e aplicada, e assim descobrir as relações existentes entre os aspectos que envolvam os fatos, fenômenos e situações no

fazer musicoterapêutico, a fim de equilibrar o fiel da balança nas dimensões de Arte e Ciência.

O estudo e a identificação das diferentes metodologias presentes em diversas publicações da área elucidaram aspectos da interpretação da dinâmica científica da área, fornecendo fundamentos para melhor entender como ela se desenvolve, a partir do conhecimento das diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema.

Cabe a reflexão do quanto é árduo e enigmático construir ou percorrer um saber no qual muitos saberes estão implicados, sobretudo porque desses saberes nasce um corpo (ciência) com alma (arte): um musicoterapeuta.

Por fim, trabalhos futuros poderão abranger outros aspectos do fluxo da comunicação científica na área de Musicoterapia que não foram abordados neste estudo, tais como autores e instituições com maior impacto, áreas em que há mais interações interdomínios, tempo real de publicação de artigos em periódicos, tipo de autoria dessas publicações, divulgação dessa produção e o fluxo da comunicação científica em outros segmentos, como cursos de mestrado, doutorado e grupos de pesquisa, e, por fim, a análise das teorias referenciais de cada artigo para serem feitas definições adequadas de conceitos, além de auxiliar na construção de hipóteses, sugerindo a metodologia apropriada, entre outros; há diversos ângulos sobre a intersecção entre as abordagens metodológicas e publicações científicas a serem pesquisados para haver aperfeiçoamento profissional por meio da atividade científica.

## Referências

ARISTÓTELES. **Poétique**. Paris: Les Belles-Lettre, 1977.

ARISTÓTELES. HORÁCIO. LONGINO. **A poética clássica**. Trad. Jaime Bruna. São Paulo: Cultrix, 1990.



BUFREM, L.; PRATES, Y. O saber científico registrado e as práticas de mensuração da informação. **Ciência da Informação**, v. 34, n. 2, p. 9-25, 2005.

BUFREM, L. S. Configurações da pesquisa em ciência da informação. **DataGramZero**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, 2013.

BUFREM, L. S.; FREITAS, J. L. Interdomínios na literatura periódica científica da Ciência da Informação. **DataGramZero**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2015.

CAPES. **Tabela de áreas de conhecimento/avaliação**. 2017. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>>. Acesso em: 19 dez. 2017.

CARVALHO, D. H. A musicoterapia e o seu desenvolvimento no Rio de Janeiro. **Boletim ABMT**, n. 1, 1975.

CHAGAS, M.; ROSA, P. **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e contemporaneidade - como sofrem os híbridos e como se divertem**. Rio de Janeiro: Mauad X; Bapero, 2008.

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

ELIAS, F. T. S.; SOUZA, L. E. Indicadores para monitoramento de pesquisa em saúde no Brasil. **Ciência da Informação**, v. 35, n. 3, 2007.

FMU. Centro Educacional. **Bacharelado em musicoterapia**. Disponível em: <<https://portal.fmu.br/graduacao/cursos/musicoterapia/>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

FREITAS, J. L. **Dimensões da pesquisa brasileira no interdomínio dos estudos métricos da informação em Medicina**. 2017. 201 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2017.

FREITAS, J. L.; BUFREM, L. S.; BRENDA, S. M. Methodological choices for research in Information Science: Contributions to domain analysis. **Transinformação**, v. 28, n. 1, p. 5-14, 2016.

GASTON, T. **Tratado de musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

GIANNETTI, C. **Estética digital: sintonia da arte, ciência e tecnologia**. Belo Horizonte: C/Arte, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KANT, I. **Crítica da razão pura**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1989.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LALANDE, A. **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. 3. ed. São Paulo: M. Fontes, 1999.

LEINIG, C. E. **Tratado de musicoterapia**. São Paulo: Sobral Editora, 1977.

LIMA, M. F. B. F. Produção científica: revisão parcial da literatura brasileira com ênfase na área agrícola. **Ciência da Informação**, v. 22, n. 3, 1993.

MACHADO, R. das N. Análise cientométrica dos estudos bibliométricos publicados em periódicos da área de biblioteconomia e ciência da informação (1990-2005). **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 2-20, set./dez. 2007.

MARTINS, C. A.; BRAILE, D. M. Análise cientométrica dos periódicos em Ciências da Saúde e áreas correlatas disponíveis no Portal de Periódicos da Capes. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 14, n. 3, p. 75-93, 2009.

MEADOWS, A. J. **A comunicação científica**. Brasília, DF: Briquet de Lemos/Livros, 1999.

MICHÁN, L.; MUÑOZ-VELASCO, I. Cienciometría para ciencias médicas: definiciones, aplicaciones y perspectivas. **Investigación en educación médica**, v. 2, n. 6, p. 100-106, 2013.

MUELLER, S. P. M. O impacto das tecnologias de informação na geração do artigo científico: tópicos para estudo. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 309-317, set./dez. 1994.

NASCIMENTO, L. C. S.; ANSAY, N. N. Music therapy education in Brazil: analyzing training courses' curriculums. In: PROCEEDINGS OF THE WFMT WORLD CONGRESS OF MUSIC THERAPY, 15TH., 2017. **Proceedings...** Tsukuba/Japan. July 4-8, 2017. p. 180-181.

OSELAME, M. N. **A pesquisa em musicoterapia no cenário social brasileiro**. 2012. Monografia (Especialização em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

PIAZZETTA, C. M. de F.; CRAVEIRO DE SÁ, L. Contribuições da teoria da complexidade à construção do campo teórico da Musicoterapia. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 12., 2006. **Anais...** Goiás: [s.n.], 2006.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROUST, M. **Nos trilhos da crítica**. São Paulo: Edusp; Imaginário, 1994.

PROUST, M. **Os prazeres e os dias**. São Paulo: Códex, 2003.

WIGRAM, T.; PEDERSEN, I. N.; BONDE, L. O. **A comprehensive guide to music therapy: theory, clinical practice, research and training**. London: Jessica Kingsley, 2002.

WILSON, S. Ciência e arte - olhando para trás/olhando para frente. In: DOMINGUES, D. (Org.). **Arte, ciência e tecnologia: passado, presente e desafios**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 489-498.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. **What is music therapy?** Disponível em: <<http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>>. Acesso em: 8 nov. 2015.

**Recebido em 20/02/2018**  
**Aprovado em 09/04/2018**

MUSICOTERAPIA

## COMPREENSÃO SOBRE O PROCESSAMENTO SENSORIAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COMO FERRAMENTA PARA A INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA<sup>1</sup>

*KNOWLEDGE ON SENSORY PROCESSING IN AUTISTIC SPECTRUM  
DISORDER AS A TOOL FOR MUSIC TERAPEUTIC INTERVENTION*

*Daniel da Conceição Santana<sup>2</sup>*

---

**Resumo** - O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é comumente caracterizado por comportamentos estereotipados, isolamento social e falhas de comunicação, mas um aspecto não muito explorado é como ocorre o processamento sensorial de pessoas com esse transtorno e qual o impacto disso em sua vida cotidiana. Através de uma revisão narrativa da literatura, este artigo irá discorrer sobre como ocorre a captação e processamento dos estímulos do ambiente através dos sentidos de uma pessoa com TEA, considerando não apenas análises realizadas por testes e avaliações clínicas, mas também relatos de pessoas diagnosticadas com o transtorno encontrados na literatura apresentada, sobre como percebem o mundo e como lidam com isso. A partir dessa compreensão, é feita uma reflexão sobre a atuação da Musicoterapia na avaliação diagnóstica e intervenção clínica a partir de estímulos sensoriais e cognitivos a pessoas com TEA.

**Palavras-Chave:** autismo, processamento sensorial, neurociências, musicoterapia.

**Abstract** - Autistic Spectrum Disorder (ASD) is commonly characterized by repetitive routines, social aloofness and communication failures, but one not explored aspect is how sensory processing occurs in people with this disorder and what impact it has on their daily lives. Through a narrative review of the literature, this article will discuss how the capture and processing of environmental stimuli occurs through the senses of a person with ASD, considering not only analyzes performed by tests and clinical evaluations, but

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Neurociências Aplicada a Educação, das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, sob orientação da Professora Mestre Regina Girão.

<sup>2</sup> Musicoterapeuta pela FMU, pós-graduado em Neurociência Aplicada a Educação (FMU).  
daniel.musicoterapia@gmail.com

also reports of people diagnosed with the disorder found in the literature presented, on how they perceive the world and how they deal with it. From this understanding, a reflection is made on the performance of music therapy in the diagnostic evaluation and clinical intervention from sensory and cognitive stimuli to people with ASD.

**Keywords:** autism, sensory processing, neurosciences, Music Therapy.

---



# MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX n° 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

## Introdução

A interação entre o ser humano e o ambiente que o cerca depende integralmente da troca de informações entre ambos, captadas pelo corpo humano através dos sentidos – paladar, olfato, visão, audição, tato, vestibular e propriocepção. A partir dos órgãos sensoriais, os estímulos são captados no meio ambiente e traduzidos em informações eletroquímicas a serem enviadas ao sistema nervoso central (SNC), que irá identificar qual a natureza desse estímulo e gerar uma resposta eficiente, ação denominada como processamento sensorial (CAVALCANTI, 2011).

Segundo DeGangi (2000) processamento sensorial é a capacidade de receber e interpretar as sensações, o que implica organizar e dar sentido aos *inputs* recebidos pelo corpo e gerar respostas adequadas ou adaptadas às diferentes informações recebidas (MILLER, 2006). Esse processamento se dá através da modulação, que é a capacidade do SNC de organizar a intensidade e natureza do estímulo recebido e que comporta outras duas ações distintas: a habituação (capacidade do indivíduo de se acomodar a um estímulo sensorial novo) e a sensibilização (aumenta o nível de alerta, mesmo diante de estímulos já vivenciados) (DUNN, 1997; DUNN, DANIELS, 2000; LANE, 2002 apud CAVALCANTI, 2011).

Para um processamento sensorial efetivo é necessária a integridade do sistema nervoso periférico para que as informações sejam conduzidas de forma adequada, e do SNC que irá processar as informações, elaborar e apresentar as devidas respostas (DUNN, 2002; MULLIGAN, 2002; MACIEL, 2006). Como esclarece Cavalcanti (2011) “o neurodesenvolvimento é determinado pela associação entre as condições biológicas (incluindo a herança genética), e a qualidade do ambiente em que o recém-nascido (RN) está inserido”, de modo que falhas biológicas ou baixa qualidade nos estímulos

do ambiente em que a criança está inserida podem interferir negativamente em seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Dunn (1997) buscou associar o tipo de limiar neurológico – alto e baixo – aos padrões de comportamento apresentados pelas crianças – passivo e ativo - chegando a quatro padrões de processamento sensorial como resultado (DUNN, 1997; DUNN, DANIELS, 2000; REEBYE, STALKER, 2008 apud CAVALCANTI, 2011):

- baixo registro: alto limiar sensorial e um comportamento passivo, como baixo interesse por atividades de movimento, dificuldade em explorar o ambiente e aparente tédio ou desinteresse, podendo apresentar pouca sensibilidade a dor ou não perceber quando estão sujas;
- busca por sensação: alto limiar neurológico e um padrão de comportamento ativo, precisando aumentar suas experiências sensoriais para manter o seu foco de atenção;
- sensibilidade sensorial: baixo limiar neurológico e comportamento passivo aos estímulos que apresentam dificuldade em manter o foco de atenção em uma determinada atividade quando existem outros estímulos relevantes no ambiente;
- evitam sensação: baixo limiar sensorial e comportamento ativo, geralmente com rotinas rígidas, não apreciam experiências novas e com sinais de rebeldia como uma forma de tentar controlar os estímulos recebidos.

Diante dessas informações surge a pergunta: como se dá o processamento sensorial em pessoas com autismo?

Pertencentes à família de transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) que marcam o “início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento

das habilidades sociais, comunicativas e demais habilidades” (KLIN, 2006), o autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner, que apresentou 11 casos caracterizados por uma incapacidade de se relacionar, além da observação de respostas incomuns ao meio ambiente, como estereotípias, resistência à mudança e ecolalias. Essa descrição, juntamente com o conceito de uma distorção no modelo familiar que ocasionaria alterações no desenvolvimento psico-afetivo da criança – descrito como hipótese da mãe-geladeira – foi alvo de grandes discussões por longos anos, até que, em 1978, Michael Rutter propôs uma definição baseada em: 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; 4) início antes dos 30 meses de idade (TAMANHA, PERISSINOTO, CHIARI, 2008; KLIN, 2006).

Em sua quarta edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV – descreve o Transtorno Autista com “a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses”, variando de acordo com o nível de desenvolvimento e idade do indivíduo. Em sua nova edição, o DSM-5 descreve como características essenciais do transtorno através de quatro critérios: A) prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social; B) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades C) sintomas presentes desde o início da infância; D) limitação ou prejuízo ao funcionamento diário; descrevendo-o como Transtorno do Espectro Autista.

Em seu trabalho Gattino (2015) fala sobre a suspeita de que alterações auditivas devido ao crescimento precoce do cérebro de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que afeta tanto a massa cinzenta



quanto a substância branca, dificultando a transmissão homogênea de informações para diferentes áreas do cérebro devido a um desenvolvimento cerebral heterogêneo.

Grandin e Panek (2015) informam sobre a escassez de informações cientificamente relevantes sobre o processamento sensorial no autismo, pois ao realizar pesquisas sobre os trabalhos publicados sobre o tema, poucos deles que relatavam sobre o processamento sensorial davam a devida ênfase sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas com TEA associado com dificuldades no processamento sensorial.

Diante desse quadro é de extrema importância a compreensão, mesmo que parcial, de como se dá o processamento sensorial em pessoas com TEA. Grandin e Panek (2015, p. 79) esclarecem que “cerca de nove entre dez pessoas com autismo apresentam um ou mais transtornos sensoriais”, o que afeta diretamente a forma como percebem e interagem com o mundo. Mattos et al (2013) esclarecem que:

a identificação de dificuldades no processamento sensorial e o conhecimento da existência dessas dificuldades em indivíduos com TEA podem favorecer intervenções que contribuam para uma melhor adaptação desses sujeitos aos diferentes ambientes por eles frequentados.

Nesse sentido, o presente trabalho busca compreender, a partir de uma revisão bibliográfica, como ocorre a percepção sensorial em pessoas com o TEA e quais as principais intervenções e técnicas musicoterapêuticas utilizadas para auxiliar no desenvolvimento desse público. Foi feito um levantamento de dados dos trabalhos realizados nos últimos 15 anos, sobre processamento e integração sensorial através de pesquisas nos sistemas de busca Google Acadêmico, Scielo e PubMed, com os descritores combinados em português e inglês: *autismo*, *processamento sensorial* e *Musicoterapia*, correlacionando os

dados coletados e apresentando uma análise dos resultados obtidos, a fim de apresentar estratégias para o trabalho de integração sensorial sob um olhar musicoterapêutico.

Definida pela Federação Mundial de Musicoterapia em 2011 (PASSARINI, 2013, p.22):

Musicoterapia é a utilização profissional da música e seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais e de saúde e bem estar. Investigação, a educação, a prática e o ensino clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos.

Com o objetivo de compreender como ocorre o processamento sensorial em pessoas com TEA – tanto em nível anatomofisiológico quanto cognitivo – e esclarecer possibilidades e limitações ao trabalhar com esse público, serão citadas as principais áreas cerebrais responsáveis pelo processamento sensorial e estudos sobre a integração desse processamento em uma pessoa com TEA, apresentando possíveis intervenções musicoterapêuticas que auxiliam em seu desenvolvimento.

### **Regiões Anatômicas e Processamento Sensorial no Autismo**

Déficits sócio-comunicacionais e comportamentos restritos e repetitivos são destacados em importantes modelos psicológicos que sugerem ser possível interpretar dois principais sintomas do TEA como: comprometimento do processamento de informação global (integrativo) e sobrecarga de informação local (sensorial) (WATANABE, RESS, 2016).

Ao fazer uma associação entre as conexões de massa cinzenta e sintomas severos encontrados em pessoas com TEA, através da análise de

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

dados de neuroimagem estrutural disponibilizadas pela *Autism Brain Imaging Data Exchange*, Watanabe e Ress (2016) apresentam a estrutura de rede em arquiteturas cerebrais funcionais e anatômicas, em que as redes auditivas e visuais estão envolvidas com a percepção de baixo nível e as conexões fronto-parietais seriam responsáveis por controlar a atenção e integrar a informação processada em outras redes, desempenhando um papel central em várias funções cognitivas. Por exemplo, o volume de massa cinzenta na ínsula posterior está associado à sensibilidade tátil e a dor, correlacionados a déficits sócio-comunicativos. Um crescimento desproporcional na região occipital extra-estriada impactam na percepção visual e atenção de pessoas com TEA. Dessa forma, os sintomas do TEA são interpretados como “uma expressão comportamental de comprometimento da integração de informações e melhoria do processamento da informação perceptual de baixo nível” (WATANABE, RESS, 2016).

Outro estudo realizado por Takarae et. al (2016) apresenta alteração sensorial relacionada ao processamento visual observando a percepção de contraste, ao expor os voluntários para o estudo (13 pessoas com autismo e 12 pessoas no grupo controle) grades senoidais verticais acromáticas através de uma abertura circular, alterando o nível de contraste das barras e mensurando o processamento cerebral através de um eletroencefalograma. Em ambos os grupos, a resposta neocortical dependia diretamente do nível de contraste apresentado a cada estímulo, contudo o grupo com TEA apresentou taxas de ativação neocortical desproporcional diante de contrastes mais intensos, sugerindo a confirmação de alterações de processamento sensorial ao comparar esses resultados com relatos de atividades cotidianas dos participantes com TEA.

Demopoulos et. al (2015) apresentam resultados coletados a partir da aplicação da escala *Sensory Profile* com um público com agenesia no corpo

caloso (AgCC). Em seu estudo são avaliadas diversas comorbidades associadas a AgCC, e destaca que mais de 30% dos indivíduos com AgCC apresentam traços de autismo com déficit de linguagem e funções sociais, relacionando esse déficit com uma lentidão no processamento cognitivo. Ao utilizar o limiar neurológico proposto por Dunn (1997), justifica os resultados obtidos relacionando os comportamentos apresentados com as características de cada perfil sensorial, de modo que a alta tolerância à dor pode estar relacionada com um alto limite para a detecção de dor ou a uma resposta mais lenta a entrada dolorosa ou dificuldades de resposta diante de determinado estímulo pode ser decorrente de um processamento lento diante da informação recebida, o que impacta diretamente no comportamento da criança (BROWN & DUNN, 2001; MARCO et al., 2012; DEMOPOULOS et. al, 2015).

Gattino (2015) esclarece que o processamento auditivo em pessoas com TEA é menos complexo e mais focal, diferentemente de pessoas com desenvolvimento típico que têm um processamento auditivo mais global. Devido a redução de respostas corticais, há uma baixa ativação do sulco temporal superior e outras áreas relacionadas ao processamento auditivo da fala, o que resulta numa baixa atenção de pessoas com TEA a discursos verbais. Além disso, “anormalidades no córtex orbitofrontal e no núcleo caudado estão diretamente relacionadas aos comportamentos repetitivos e estereotipados e aos prejuízos socioemocionais” desses indivíduos. (GATTINO, 2015, p.24-25).

Como base nos trabalhos de Tito Rajarshi Mukhopadhyay (apud GRANDIN & PANEK, 2015), o processamento sensorial é descrito através da vivência interna de uma realidade dividida em um “eu atuante” e um “eu pensante”. Através de experiências próprias e de contato com outras pessoas com TEA, ela explica que o “eu atuante” estaria relacionado a uma tentativa das partes distintas do corpo (braços, pernas, boca, mão, etc.) de se

relacionarem com o todo (próprio corpo) na interação com o meio e expressão de respostas; o “eu pensante” registra e elabora as respostas a serem apresentadas. Contudo, existe uma relação desarmoniosa entre o “eu atuante” e o “eu pensante”, potencializada pela hipersensibilidade sensorial da pessoa com TEA, ou seja, pelo excesso de estímulos (GRANDIN & PANEK, 2015).

Para melhor ilustrar, Grandin & Panek (2015) apresentam um trecho do livro “A voz de Cary: rompendo o autismo”, escrito por Carly Fleischmann em 2012, onde ela descreve uma cena em uma cafeteria:

Para mim, trata-se de algo totalmente diferente. A mulher que passa pela nossa mesa deixa um odor de perfume fortíssimo e o meu foco muda. Então, por cima do meu ombro esquerdo escuto a conversa da mesa de trás. O lado áspero da abotoadura da minha manga esquerda roça no meu corpo para cima e para baixo. Isso começa a chamar minha atenção, enquanto o sussurro e o chiado da cafeteira se misturam aos outros sons à minha volta. O visual da porta abrindo e fechando na frente da loja me consome por completo. Perdi o fio da conversa e não escutei quase nada do que a pessoa à minha frente falou... Percebo que escuto apenas o mundo estranho. (FLEISCHMANN & FLEISCHMANN, 2012 apud GRANDIN & PANEK, 2015, p. 89)

Diante de uma situação como essa, a reação seria se fechar ou ter um ataque de raiva, o que pode ser classificado por um observador externo como baixa responsividade e alta responsividade aos estímulos do meio em que ela está inserida, mas que, na verdade, são reações distintas que possuem uma única causa: excesso de informações sensoriais. Assim, as pessoas com TEA têm consciência sobre os comportamentos que apresentam diante das mais diversas situações e, por observarem esses comportamentos mais de perto do que qualquer outra pessoa, podem dizer o que significa o seu comportamento (GRANDIN & PANEK, 2015).

Como pontuam Grandin & Panek (2015, p. 91), “se *responsividade* se refere a resposta visível que os pais ou cuidadores ou pesquisadores

observam, você pode fazer uma distinção. Mas se *responsividade* se refere ao que experimenta o eu pensante com problemas sensoriais, então a distinção não faz sentido”.

Considerando as alterações apresentadas até então, veremos como se dá a vida de crianças com TEA no dia a dia, em especial no contexto escolar, e o que pode ser feito para auxiliá-las em seu desenvolvimento e convívio social.

### **Impacto no Desenvolvimento de Pessoas com TEA**

Desde o nascimento, o engajamento afetivo e social dos bebês nas interações sociais evolui a partir de um eixo principal – a relação mãe-bebê – e é inerente ao seu desenvolvimento (HOBSON, 2002 apud LAMPREIA, 2007). Esse engajamento passa por duas fases específicas de intersubjetividade: a primária, que segue até os nove meses de idade; e a secundária, onde o bebê passa a explorar os recursos de comunicação dentro de sua relação como foco da relação, tais como seguir o apontar e o olhar da mãe, apontar, mostrar e dar para a mãe e a imitação (CARPENTER, NAGELL & TOMASELLO, 1998). No desenvolvimento desses recursos a atenção compartilhada é o eixo que irá habilitar a criança para compreender as intenções comunicativas do adulto, necessitando da compreensão do foco direcionado na comunicação, integração dos símbolos apresentados e o objetivo utilizado na mensagem passada. Recursos esses que serão precursores da linguagem verbal (LAMPREIA, 2007).

Belmonte (2000, apud BOSA, 2001) indica que essa falta de atenção compartilhada possa ser decorrente de uma falha na operação independente dos hemisférios cerebrais. Em seu estudo, foram empregadas medidas eletrofisiológicas de velocidade e especificidade de atenção em oito adultos com diagnóstico de autismo e um grupo de controle, sinalizando que, sintomas

autísticos, como retraimento social e estereotípias, seriam decorrentes de uma tentativa de modulação de um excesso de estímulos sensoriais, tendo em vista que o ser humano é uma das fontes mais ricas de estimulação simultânea, apresentando em sua comunicação alterações de tom de voz (estimulando a audição), expressão facial (estimulando a visão), gestos (estimulando a visão periférica) e referência a objetos e eventos ao redor (estimulando a visão e a audição periféricas). Segundo ele “de acordo com princípios da fisiologia, o comportamento obsessivo é explicado em termos de um retorno a comportamentos mais simples, os quais são repetidos incansavelmente, como forma de lidar com a disfunção atencional” (BELMONTE, 2000, apud BOSA, 2001).

Além das questões relacionadas às funções executivas e o processamento cerebral fisio-anatômico, outras comorbidades atreladas impactam diretamente no processamento sensorial e na relação social da pessoa com TEA. Grandin & Panek (2015) explicam sobre a percepção sensorial de uma pessoa com TEA a partir do ponto de vista de quem vive nessa realidade, ou seja, a própria pessoa com TEA, e esclarecem que

Alguém que não consegue imaginar o que é viver num mundo de sobrecarga sensorial provavelmente vai subestimar a gravidade das sensações alheias e o impacto na vida da pessoa e pode interpretar o comportamento como sinal de um problema sensorial, quando pode ser outro (p. 84-85).

Baseados nos principais sentidos do ser humano, é possível citar alguns dos possíveis problemas de processamento sensorial mais comuns a pessoas com TEA, dividindo as explicações em 4 grandes tópicos:

1. Problemas de processamento visual - podem dar às imagens visualizadas por a pessoas com essa disfunção características como a dificuldade de seguir um ponto apenas com os olhos, tendo uma

visão que salta pequenos intervalos rota desse ponto. Podem também ter comorbidades associadas, como a Síndrome de Irlen, também conhecida como Síndrome da Sensibilidade Escotópica, é uma disfunção sobre a percepção da fonte de luz, intensidade, comprimento de onda e contraste de cor, que afeta direta e principalmente a função de leitura e escrita da pessoa que tem essa síndrome (BICALHO et al, 2015). Outra síndrome afeta a visão com lampejos de luz que distraem a atenção ou mesmo produzem um efeito como se estivessem observando um vidro rachado ao olhar para um objeto ou pessoa, descrita por Thomas McKean (2009) como síndrome de visão de Picasso (apud GRANDIN & PANEK, 2015).

2. Problemas de processamento auditivo - são relacionados por Grandin & Panek (2015) em quatro tipos básicos:

- Input de linguagem: relacionado a incapacidade ouvir consoantes duras ("t", "c", "k") ou incapacidade de associar as palavras ouvidas a um sentido;
- Output de linguagem: dificuldade pronúncia dar palavras dentro do discurso, necessitando diminuir a velocidade da fala
- Lentidão na mudança de atenção: fixação por estímulos sonoros específicos, dificultando a mudança de foco na escuta de uma conversa, por exemplo;
- Hipersensibilidade ao som: pode estar relacionada com mudanças de alturas (sons graves/agudos), intensidades (sons fortes/frascos), timbres específicos (sons de motor, da colher raspando no prato durante o jantar ou o assoprar uma bebida quente) ou a uma mistura de sons/características como sons de carros, conversas de outras pessoas e sons de animais captados ao mesmo tempo como



prioritários, o que dificultaria muito a pessoa com TEA manter o foco tem uma conversa, por exemplo.

Além desses, Grandin & Panek (2015) mencionam também problemas menos comuns em sua experiência, como ecolalia e confusão no processamento auditivo com áreas visuais, esclarecendo que, com pessoas com desenvolvimento neurotípico, o córtex visual fica mais lento quando o cérebro recebe um estímulo sonoro. Contudo, esse efeito pode não ocorrer em pessoas com TEA, gerando mais uma sobrecarga sensorial.

3. Problemas de processamento tátil – basicamente dividido em duas características base: hiporesponsividade, caracterizada pela busca de estímulos sensoriais, e hiperresponsividade, caracterizada pela fuga de estímulos sensoriais. Ambos os perfis, apesar de opostos, podem apresentar as mesmas reações em pessoas com TEA, como comportamentos agitados ou isolamento social (GRANDIN & PANEK, 2015; SILVA, 2014).
4. Sensibilidade olfativa e gustativa - semelhantes aos problemas de processamento tátil, podem apresentar hipo ou hiperresponsividade diante de odores ou sabores específicos, o que pode tornar situações simples, como o momento de almoço em casa uma experiência angustiante (GRANDIN & PANEK, 2015; SILVA, 2014).

Grandin & Panek (2015) alertam também sobre possíveis mascaramentos nas sensibilidades, onde uma rejeição alimentar que aparenta ser resultado de alterações sensoriais gustativas pode ser na verdade resultado de uma hipersensibilidade auditiva ou tátil, de modo que o som ou a

textura do alimento ao ser mastigado é a causa do comportamento alterado da pessoa com TEA.

Mattos et al (2013) ressaltam que dificuldades no processamento sensorial devem ser avaliados para um planejamento adequado na escolha de intervenções que potencializem as funcionalidades desses indivíduos. Nesse sentido, é importante conhecer os principais métodos de avaliação e possíveis intervenções para este público.

### **Avaliação, Intervenções e aplicação da Musicoterapia**

A avaliação diagnóstica do TEA pode ser realizada através da observação comportamental dos critérios do sistema de avaliação, como o DSM-IV, DSM-V e CID-10, ou através do uso de instrumentos validados e fidedignos, proporcionando um perfil detalhado do desenvolvimento da criança avaliada até o momento da avaliação e a elaboração de intervenções que propiciem a aquisição de comportamentos e respostas adaptativas que viabilizem sua interação com o meio em que convive e os estímulos que recebe cotidianamente, tendo os interesses e pontos fortes da criança como recurso de base (MARQUES & BOSA, 2015; SILVA, 2014).

Silva (2014) destaca dois tipos de intervenções sensoriais que podem apresentar resultados positivos no tratamento de crianças com TEA:

- terapia de integração sensorial – a partir de atividades baseadas no desenvolvimento típico da criança e de acordo com os seus interesses, tem como foco a intervenção no processamento neurológico de informação sensorial para novas aprendizagens, através de atividades diretas com um profissional especializado e

equipamento específico, a partir de estímulos táteis, vestibulares e proprioceptivos;

- técnicas de estimulação sensorial – propiciam estimulação sensorial específica à criança a partir de técnicas variadas, visando o ajuste de comportamentos em situações diversas, podendo ser utilizadas isoladamente ou integradas em programas de integração sensorial.

Nesse cenário, a Musicoterapia apresenta importante participação na interação sensorial, propriocepção e desenvolvimento de pessoas com TEA. Como esclarece Paredes (2012, p. 50) “um instrumento musical pode servir de intermediário entre o paciente e o terapeuta, oferecendo-lhe um ponto de contato inicial”, e complementa que a música “regula o comportamento sensitivo e motor” e “com atividade rítmica é efetiva em reduzir comportamentos estereotipados”.

O processo de avaliação em Musicoterapia ocorre em diferentes etapas do processo terapêutico: encaminhamento, avaliação inicial, avaliação ao longo do tratamento e avaliação no processo de alta. Contudo, “a Musicoterapia como disciplina está mais focada em como tratar ou intervir do que em como avaliar e observar” (GATTINO, 2015, p 43).

Segundo Sampaio et. al (2015), além de evocar emoções, a música pode mobilizar processos cognitivos complexos, como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras, por exemplo, sendo facilmente observados nas experiências musicais interativas – quando a pessoa executa a música ativamente ao tocar um instrumento musical ou cantar. Assim, o fazer musical propicia a potencialização de processos cognitivos, funções executivas e propriocepção, uma vez que “pessoas com TEA apresentam o nível mais básico e direto de

processamento emocional musical preservado” (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015, p.147).

Gattino (2015, p.59) esclarece que “a estrutura e os estímulos sensoriais inerentes à música ajudam a estabelecer expectativas de resposta, organização, interações positivas” devido à maleabilidade característica da música, que alcança todos os níveis de capacidade e incapacidade e pode ser adaptada para atender as necessidades de cada indivíduo.

Freire (2014), em seu estudo realizado com crianças do ambulatório de autismo do Serviço de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da UFMG e diagnosticadas com TEA, demonstra resultados positivos da intervenção musicoterapêutica sobre as áreas de comunicação, socialização e comportamento, em comparação com crianças que não receberam atendimento musicoterapêutico.

Numa intervenção musicoterapêutica, o musicoterapeuta deve convidar o paciente a interagir musicalmente com ele, tomando uma postura mais diretiva e adaptando as atividades de acordo com as respostas recebidas. Ao iniciar um processo de comunicação entre musicoterapeuta e paciente, são desenvolvidas tanto a relação entre eles quanto as habilidades e não musicais do paciente, ampliando gradativamente a complexidade da produção e respostas dentro do fazer musical. Dessa forma, o musicoterapeuta irá modular a atenção, a cognição, a emoção, a comunicação e o comportamento do paciente através das intervenções musicais e não musicais apresentadas para alcançar os objetivos clínicos de cada caso (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015).

Como exemplo, pode ser descrito um jogo musical em que paciente e musicoterapeuta devem cantar uma canção que solicite a execução de pequenas ações, como bater palmas sozinho, bater palmas com o outro ou tocar uma parte do próprio corpo ou do corpo do outro. A fim de despertar o

interesse do paciente e manter o foco na atividade, é importante que um esteja de frente para o outro e que a atividade seja prazerosa, desde o momento em que a atividade é ensinada, onde o musicoterapeuta modula o andamento da canção e da execução das ações para que possam ser plenamente aprendidos e, a partir disso, serem feitas alterações na atividade – como modificar o andamento para torna-lo mais rápido ou mais lento, fazer pausas na canção para que haja apenas o movimento, ou mesmo modificar o movimento a ser executado – para explorar novas situações e desenvolver interação social, atenção, prontidão para a resposta, linguagem, coordenação motora, entre outros elementos (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015).

Dessa forma, atividades de simples execução como a ilustrada acima podem auxiliar na organização e expressão para a comunicação em contextos sociais, além de ser usada como estímulo ao funcionamento cognitivo e recuperação de habilidades funcionais, atuando através de estimulação multissensorial - auditiva, visual e tátil (GATTINO, 2015). Contudo, é importante modular a repetição da atividade para que possa funcionar como um processo de aprendizagem, e não gerar novos padrões de repetição ao autista, criando novas formas de isolamento e se tornando contraproducente ao processo terapêutico (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015).

### **Considerações finais**

O processamento sensorial de uma pessoa com TEA influencia diretamente a forma como essa pessoa irá interagir com o ambiente e as pessoas ao redor. Muitas vezes, algo que parece ser uma questão de comportamento social, como o isolamento ou a agitação apresentada, é algo muito mais profundo do que o que é visto externamente e torna necessária uma análise mais detalhada pela equipe de intervenção para que se possam

elaborar e aplicar estratégias de atuação que auxiliem de forma efetiva na propriocepção e interação de pessoas com TEA em situações diversas.

Além dos questionários e testes aplicados em uma avaliação, é muito importante que a pessoa com autismo seja ouvida para fechar o diagnóstico sobre o seu processamento sensorial, sendo que, o ouvir deve ser considerado além de um escuta verbal, mas utilizando ferramentas que se adequem a comunicação possível a cada indivíduo, como questionários visuais, pistas de comunicação alternativa ou outras ferramentas, proporcionando ao próprio indivíduo demonstrar como ele se sente diante de determinadas situações.

A Musicoterapia, com estratégias de intervenção bem estruturadas, tem importante papel no auxílio à regulação sensorial e comportamental de pessoas com TEA. Por atuar por um viés não verbal na criação de canais de comunicação, proporciona aos pacientes experiências multissensoriais através do fazer musical, estimulando a regulação de comportamentos, interação social e comunicação. Contudo, vale ressaltar que, para um melhor desenvolvimento pessoal, é de extrema importância o trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar, para que o desenvolvimento do indivíduo seja realmente potencializado e alcance resultados de uma forma mais ampla e mais rápida.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução: C. Dornelles. 4. ed. rev. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2002. 886p.

BICALHO, L. F. et al. **Síndrome de Irlen: um olhar atendo sobre o funcionamento cerebral durante a leitura**. Acta Biomédica Brasiliensia, v. 6,

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

n. 1, p. 35-44, 2015. Disponível em: <  
<http://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/110/83> > Acessado em:  
26/09/2016

BOSA, C. A. **As relações entre autismo, comportamento social e função executiva.** Psicologia: reflexão e crítica, v. 14, n. 2, p. 281-287, 2001.

BROWN, C.; DUNN, W. Adolescent-adult sensory profile: user's manual. San Antonio: Therapy Skill Builders, 2001.

CARPENTER, M., NAGELL, K., TOMASELLO, M. **Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age.** Monographs of the Society for Research in Child Development, p. i-174, 1998.

CAVALCANTI, F. R. R. **Processamento Sensorial e Desenvolvimento Cognitivo de Lactentes.** Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente. Recife: O Autor, 2011. 90p. Disponível em: <  
<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9235/FRRRC%20-%20PROTEGIDO.pdf?sequence=2&isAllowed=y> > Acessado em: 26/09/2016.

DEGANI, G. **Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior.** San Diego: Academic Press. 2000. 371p.

DEMOPOULOS, C. et al. **Individuals with agenesis of the corpus callosum show sensory processing differences as measured by the sensory profile.** Neuropsychology, v. 29, n. 5, p. 751, 2015. Disponível em: <  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476955/pdf/nihms-667534.pdf> >  
> Acessado em: 26/09/2016

DUNN, W. **The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Their Families: a conceptual model.** Aspen Publisher: Young Children, v. 9, n. 4, p. 23-34, 1997.

\_\_\_\_\_. **Infant/Toddler Sensory Profile.** User's Manual. San Antonio: Psychological Corporation, 2002. 125p.

DUNN, W.; DANIELS, D. B. **Development of the Infant/Tolder Sensory Profile.** Journal of Early Intervention. V. 25, n. 1, p. 27-41, Jan. 2000.

FREIRE, M. **Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.** Dissertação (Mestrado

em Neurociências). Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2014. Disponível em: < <http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/dissertacao/DISSERTACAO%20Marina%20Freire%20-%20Efeitos%20da%20Mt%20Improvisacio%20no%20tratamentos%20de%20%20TEA.pdf> > Acessado em: 26/09/2016.

GATTINO, G. S. **Musicoterapia e Autismo: Teoria e Prática**. São Paulo: Memnon, 2015. 94p.

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O Cérebro Autista: pensando através do espectro**. Tradução de Cristina Cavalcanti. 1 ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

KLIN, A. **Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, n. Supl I, p. S3-11, 2006.

LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. Estudos de Psicologia. Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114. Campinas, jan./mar. 2007.

LANE, S. J. **Sensory Modulation**. In: BUNDY, A. C. et al. **Sensory Integration: Theory and Practice**. 2ª ed. Philadelphia: F. A. Davis. 2002. p. 101-122.

MACIEL, A. M. S. **Desenvolvimento Mental e Motor de Crianças em Creches da Rede Municipal do Recife**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente. Recife: O Autor, 2006. 64p.

MARCO, E. J. et al. **Processing speed delays contribute to executive function deficits in individuals with agenesis of the corpus callosum**. Journal of the International Neuropsychological Society, v. 18, n. 3, p. 521-529, 2012.

MARQUES, D. F.; BOSA, C. A. **Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade Critério**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 31, n. 1, 2015.

MATTOS, J. C.; CYSNEIROS, R. M.; D'ANTINO, M. E. F. **Utilização Do Instrumento De Avaliação Sensorial–Sensory Profile–Em Indivíduos Com Transtornos Do Espectro Do Autismo: Uma Revisão De Literatura**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 13, n. 2, p. 104-112, 2013. Disponível em: <



[http://www.mackenzie.br/fileadmin/PUBLIC/UP\\_MACKENZIE/servicos\\_educacionais/stricto\\_sensu/Disturbios\\_Desenvolvimento/Cadernos\\_2013\\_vol\\_2/Artigo9.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/PUBLIC/UP_MACKENZIE/servicos_educacionais/stricto_sensu/Disturbios_Desenvolvimento/Cadernos_2013_vol_2/Artigo9.pdf) > Acessado em: 26/09/2016.

MILLER, L. **Sensational Kids**. Ney York: Penguin Group. 2006. 434p.

MULLIGAN, S. **Advances in sensory integration research**. In: BUNDY, A. C. et al. *Sensory Integration: Theory and Practice*. 2ª ed. Philadelphia: F. A. Davis. 2002. p. 101-122.

PAREDES, S. S. G. **O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do Autismo**. Dissertação (mestrado) Ciências da Educação. Escola Superior de Educação Almeida Garret - Área de Especialização em Educação Especial. Braga, Portugal. 2012. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2824/O%20PAPEL%20DA%20MUSICOTERAPIA%20NO%20DESENVOLVIMENTO%20COGNITIVO%20NAS%20CRIAN%C3%87AS%20COM%20PERTURBA%C3%87%C3%83O%20DO%20ESPECTRO%20DO%20AUTISMO.pdf?sequence=1>> Acessado em: 26/09/2016.

PASSARINI, L. F. **O que é, afinal, Musicoterapia?** Revista no Tom, Editora Som. Ano 6, nº 36, p.22-25, jan/fev. 2013. Disponível em: <[http://www.escolasdemusica.com.br/\\_pdf/NoTom/NoTom36.pdf](http://www.escolasdemusica.com.br/_pdf/NoTom/NoTom36.pdf)> Acessado em: 26/09/2016.

REEBYE, P.; STALKER, A. **Understanding Regulation Disorders of Sensory Processing in Children**. Management Strategies for Parents and Professionals. Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 160p.

SAMPAIO, R. T.; LOUREIRO, C. M. V.; GOMES, C. M. A. **A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo**. Per Musi. Belo Horizonte, n.32, 2015, p.137-170. Disponível em: <[http://www.escolasdemusica.com.br/\\_pdf/NoTom/NoTom36.pdf](http://www.escolasdemusica.com.br/_pdf/NoTom/NoTom36.pdf)> Acessado em: 26/09/2016.

SILVA, E. R. **Processamento sensorial: uma nova dimensão a incluir na avaliação das crianças com perturbações do espectro do autismo**. Dissertação (mestrado) Universidade do Minho. Instituto de Educação – Área de Especialização em Intervenção Precoce. Braga, Portugal. 2014. Disponível em:

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

<<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/30215/1/Elisabete%20Rodrigues%20da%20Silva.pdf>> Acessado em: 26/09/2016.

TAKARAE, Y.; SABLICH, S. R.; WHITE, S. P.; SWEENEY, J. A. **Neurophysiological hyperresponsivity to sensory input in autism spectrum disorders**. Journal of Neurodevelopmental Disorders, v. 8, n. 1, p. 29, 2016. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976475/pdf/11689\\_2016\\_Article\\_9162.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976475/pdf/11689_2016_Article_9162.pdf)> Acessado em: 26/09/2016.

TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 13, n. 3, p. 296-9, 2008.

WATANABE, T.; REES, G. **Anatomical imbalance between cortical networks in autism**. Scientific Reports, v. 6, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4971490/pdf/srep31114.pdf>> Acessado em: 26/09/2016.

Recebido em 30/01/2018  
Aprovado em 20/05/2018



MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

## COMPREENSÃO SOBRE O PROCESSAMENTO SENSORIAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COMO FERRAMENTA PARA A INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA<sup>1</sup>

*KNOWLEDGE ON SENSORY PROCESSING IN AUTISTIC SPECTRUM  
DISORDER AS A TOOL FOR MUSIC TERAPEUTIC INTERVENTION*

*Daniel da Conceição Santana<sup>2</sup>*

---

**Resumo** - O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é comumente caracterizado por comportamentos estereotipados, isolamento social e falhas de comunicação, mas um aspecto não muito explorado é como ocorre o processamento sensorial de pessoas com esse transtorno e qual o impacto disso em sua vida cotidiana. Através de uma revisão narrativa da literatura, este artigo irá discorrer sobre como ocorre a captação e processamento dos estímulos do ambiente através dos sentidos de uma pessoa com TEA, considerando não apenas análises realizadas por testes e avaliações clínicas, mas também relatos de pessoas diagnosticadas com o transtorno encontrados na literatura apresentada, sobre como percebem o mundo e como lidam com isso. A partir dessa compreensão, é feita uma reflexão sobre a atuação da Musicoterapia na avaliação diagnóstica e intervenção clínica a partir de estímulos sensoriais e cognitivos a pessoas com TEA.

**Palavras-Chave:** autismo, processamento sensorial, neurociências, musicoterapia.

**Abstract** - Autistic Spectrum Disorder (ASD) is commonly characterized by repetitive routines, social aloofness and communication failures, but one not explored aspect is how sensory processing occurs in people with this disorder and what impact it has on their daily lives. Through a narrative review of the literature, this article will discuss how the capture and processing of environmental stimuli occurs through the senses of a person with ASD, considering not only analyzes performed by tests and clinical evaluations, but

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Neurociências Aplicada a Educação, das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, sob orientação da Professora Mestre Regina Girão.

<sup>2</sup> Musicoterapeuta pela FMU, pós-graduado em Neurociência Aplicada a Educação (FMU).  
daniel.musicoterapia@gmail.com

also reports of people diagnosed with the disorder found in the literature presented, on how they perceive the world and how they deal with it. From this understanding, a reflection is made on the performance of music therapy in the diagnostic evaluation and clinical intervention from sensory and cognitive stimuli to people with ASD.

**Keywords:** autism, sensory processing, neurosciences, Music Therapy.

---



# MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX n° 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

## Introdução

A interação entre o ser humano e o ambiente que o cerca depende integralmente da troca de informações entre ambos, captadas pelo corpo humano através dos sentidos – paladar, olfato, visão, audição, tato, vestibular e propriocepção. A partir dos órgãos sensoriais, os estímulos são captados no meio ambiente e traduzidos em informações eletroquímicas a serem enviadas ao sistema nervoso central (SNC), que irá identificar qual a natureza desse estímulo e gerar uma resposta eficiente, ação denominada como processamento sensorial (CAVALCANTI, 2011).

Segundo DeGangi (2000) processamento sensorial é a capacidade de receber e interpretar as sensações, o que implica organizar e dar sentido aos *inputs* recebidos pelo corpo e gerar respostas adequadas ou adaptadas às diferentes informações recebidas (MILLER, 2006). Esse processamento se dá através da modulação, que é a capacidade do SNC de organizar a intensidade e natureza do estímulo recebido e que comporta outras duas ações distintas: a habituação (capacidade do indivíduo de se acomodar a um estímulo sensorial novo) e a sensibilização (aumenta o nível de alerta, mesmo diante de estímulos já vivenciados) (DUNN, 1997; DUNN, DANIELS, 2000; LANE, 2002 apud CAVALCANTI, 2011).

Para um processamento sensorial efetivo é necessária a integridade do sistema nervoso periférico para que as informações sejam conduzidas de forma adequada, e do SNC que irá processar as informações, elaborar e apresentar as devidas respostas (DUNN, 2002; MULLIGAN, 2002; MACIEL, 2006). Como esclarece Cavalcanti (2011) “o neurodesenvolvimento é determinado pela associação entre as condições biológicas (incluindo a herança genética), e a qualidade do ambiente em que o recém-nascido (RN) está inserido”, de modo que falhas biológicas ou baixa qualidade nos estímulos

do ambiente em que a criança está inserida podem interferir negativamente em seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Dunn (1997) buscou associar o tipo de limiar neurológico – alto e baixo – aos padrões de comportamento apresentados pelas crianças – passivo e ativo - chegando a quatro padrões de processamento sensorial como resultado (DUNN, 1997; DUNN, DANIELS, 2000; REEBYE, STALKER, 2008 apud CAVALCANTI, 2011):

- baixo registro: alto limiar sensorial e um comportamento passivo, como baixo interesse por atividades de movimento, dificuldade em explorar o ambiente e aparente tédio ou desinteresse, podendo apresentar pouca sensibilidade a dor ou não perceber quando estão sujas;
- busca por sensação: alto limiar neurológico e um padrão de comportamento ativo, precisando aumentar suas experiências sensoriais para manter o seu foco de atenção;
- sensibilidade sensorial: baixo limiar neurológico e comportamento passivo aos estímulos que apresentam dificuldade em manter o foco de atenção em uma determinada atividade quando existem outros estímulos relevantes no ambiente;
- evitam sensação: baixo limiar sensorial e comportamento ativo, geralmente com rotinas rígidas, não apreciam experiências novas e com sinais de rebeldia como uma forma de tentar controlar os estímulos recebidos.

Diante dessas informações surge a pergunta: como se dá o processamento sensorial em pessoas com autismo?

Pertencentes à família de transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) que marcam o “início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento

das habilidades sociais, comunicativas e demais habilidades” (KLIN, 2006), o autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner, que apresentou 11 casos caracterizados por uma incapacidade de se relacionar, além da observação de respostas incomuns ao meio ambiente, como estereotípias, resistência à mudança e ecolalias. Essa descrição, juntamente com o conceito de uma distorção no modelo familiar que ocasionaria alterações no desenvolvimento psico-afetivo da criança – descrito como hipótese da mãe-geladeira – foi alvo de grandes discussões por longos anos, até que, em 1978, Michael Rutter propôs uma definição baseada em: 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; 4) início antes dos 30 meses de idade (TAMANHA, PERISSINOTO, CHIARI, 2008; KLIN, 2006).

Em sua quarta edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV – descreve o Transtorno Autista com “a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses”, variando de acordo com o nível de desenvolvimento e idade do indivíduo. Em sua nova edição, o DSM-5 descreve como características essenciais do transtorno através de quatro critérios: A) prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social; B) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades C) sintomas presentes desde o início da infância; D) limitação ou prejuízo ao funcionamento diário; descrevendo-o como Transtorno do Espectro Autista.

Em seu trabalho Gattino (2015) fala sobre a suspeita de que alterações auditivas devido ao crescimento precoce do cérebro de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que afeta tanto a massa cinzenta

quanto a substância branca, dificultando a transmissão homogênea de informações para diferentes áreas do cérebro devido a um desenvolvimento cerebral heterogêneo.

Grandin e Panek (2015) informam sobre a escassez de informações cientificamente relevantes sobre o processamento sensorial no autismo, pois ao realizar pesquisas sobre os trabalhos publicados sobre o tema, poucos deles que relatavam sobre o processamento sensorial davam a devida ênfase sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas com TEA associado com dificuldades no processamento sensorial.

Diante desse quadro é de extrema importância a compreensão, mesmo que parcial, de como se dá o processamento sensorial em pessoas com TEA. Grandin e Panek (2015, p. 79) esclarecem que “cerca de nove entre dez pessoas com autismo apresentam um ou mais transtornos sensoriais”, o que afeta diretamente a forma como percebem e interagem com o mundo. Mattos et al (2013) esclarecem que:

a identificação de dificuldades no processamento sensorial e o conhecimento da existência dessas dificuldades em indivíduos com TEA podem favorecer intervenções que contribuam para uma melhor adaptação desses sujeitos aos diferentes ambientes por eles frequentados.

Nesse sentido, o presente trabalho busca compreender, a partir de uma revisão bibliográfica, como ocorre a percepção sensorial em pessoas com o TEA e quais as principais intervenções e técnicas musicoterapêuticas utilizadas para auxiliar no desenvolvimento desse público. Foi feito um levantamento de dados dos trabalhos realizados nos últimos 15 anos, sobre processamento e integração sensorial através de pesquisas nos sistemas de busca Google Acadêmico, Scielo e PubMed, com os descritores combinados em português e inglês: *autismo*, *processamento sensorial* e *Musicoterapia*, correlacionando os



dados coletados e apresentando uma análise dos resultados obtidos, a fim de apresentar estratégias para o trabalho de integração sensorial sob um olhar musicoterapêutico.

Definida pela Federação Mundial de Musicoterapia em 2011 (PASSARINI, 2013, p.22):

Musicoterapia é a utilização profissional da música e seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais e de saúde e bem estar. Investigação, a educação, a prática e o ensino clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos.

Com o objetivo de compreender como ocorre o processamento sensorial em pessoas com TEA – tanto em nível anatomofisiológico quanto cognitivo – e esclarecer possibilidades e limitações ao trabalhar com esse público, serão citadas as principais áreas cerebrais responsáveis pelo processamento sensorial e estudos sobre a integração desse processamento em uma pessoa com TEA, apresentando possíveis intervenções musicoterapêuticas que auxiliam em seu desenvolvimento.

### **Regiões Anatômicas e Processamento Sensorial no Autismo**

Déficits sócio-comunicacionais e comportamentos restritos e repetitivos são destacados em importantes modelos psicológicos que sugerem ser possível interpretar dois principais sintomas do TEA como: comprometimento do processamento de informação global (integrativo) e sobrecarga de informação local (sensorial) (WATANABE, RESS, 2016).

Ao fazer uma associação entre as conexões de massa cinzenta e sintomas severos encontrados em pessoas com TEA, através da análise de

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

dados de neuroimagem estrutural disponibilizadas pela *Autism Brain Imaging Data Exchange*, Watanabe e Ress (2016) apresentam a estrutura de rede em arquiteturas cerebrais funcionais e anatômicas, em que as redes auditivas e visuais estão envolvidas com a percepção de baixo nível e as conexões fronto-parietais seriam responsáveis por controlar a atenção e integrar a informação processada em outras redes, desempenhando um papel central em várias funções cognitivas. Por exemplo, o volume de massa cinzenta na ínsula posterior está associado à sensibilidade tátil e a dor, correlacionados a déficits sócio-comunicativos. Um crescimento desproporcional na região occipital extra-estriada impactam na percepção visual e atenção de pessoas com TEA. Dessa forma, os sintomas do TEA são interpretados como “uma expressão comportamental de comprometimento da integração de informações e melhoria do processamento da informação perceptual de baixo nível” (WATANABE, RESS, 2016).

Outro estudo realizado por Takarae et. al (2016) apresenta alteração sensorial relacionada ao processamento visual observando a percepção de contraste, ao expor os voluntários para o estudo (13 pessoas com autismo e 12 pessoas no grupo controle) grades senoidais verticais acromáticas através de uma abertura circular, alterando o nível de contraste das barras e mensurando o processamento cerebral através de um eletroencefalograma. Em ambos os grupos, a resposta neocortical dependia diretamente do nível de contraste apresentado a cada estímulo, contudo o grupo com TEA apresentou taxas de ativação neocortical desproporcional diante de contrastes mais intensos, sugerindo a confirmação de alterações de processamento sensorial ao comparar esses resultados com relatos de atividades cotidianas dos participantes com TEA.

Demopoulos et. al (2015) apresentam resultados coletados a partir da aplicação da escala *Sensory Profile* com um público com agenesia no corpo

caloso (AgCC). Em seu estudo são avaliadas diversas comorbidades associadas a AgCC, e destaca que mais de 30% dos indivíduos com AgCC apresentam traços de autismo com déficit de linguagem e funções sociais, relacionando esse déficit com uma lentidão no processamento cognitivo. Ao utilizar o limiar neurológico proposto por Dunn (1997), justifica os resultados obtidos relacionando os comportamentos apresentados com as características de cada perfil sensorial, de modo que a alta tolerância à dor pode estar relacionada com um alto limite para a detecção de dor ou a uma resposta mais lenta a entrada dolorosa ou dificuldades de resposta diante de determinado estímulo pode ser decorrente de um processamento lento diante da informação recebida, o que impacta diretamente no comportamento da criança (BROWN & DUNN, 2001; MARCO et al., 2012; DEMOPOULOS et. al, 2015).

Gattino (2015) esclarece que o processamento auditivo em pessoas com TEA é menos complexo e mais focal, diferentemente de pessoas com desenvolvimento típico que têm um processamento auditivo mais global. Devido a redução de respostas corticais, há uma baixa ativação do sulco temporal superior e outras áreas relacionadas ao processamento auditivo da fala, o que resulta numa baixa atenção de pessoas com TEA a discursos verbais. Além disso, “anormalidades no córtex orbitofrontal e no núcleo caudado estão diretamente relacionadas aos comportamentos repetitivos e estereotipados e aos prejuízos socioemocionais” desses indivíduos. (GATTINO, 2015, p.24-25).

Como base nos trabalhos de Tito Rajarshi Mukhopadhyay (apud GRANDIN & PANEK, 2015), o processamento sensorial é descrito através da vivência interna de uma realidade dividida em um “eu atuante” e um “eu pensante”. Através de experiências próprias e de contato com outras pessoas com TEA, ela explica que o “eu atuante” estaria relacionado a uma tentativa das partes distintas do corpo (braços, pernas, boca, mão, etc.) de se

relacionarem com o todo (próprio corpo) na interação com o meio e expressão de respostas; o “eu pensante” registra e elabora as respostas a serem apresentadas. Contudo, existe uma relação desarmoniosa entre o “eu atuante” e o “eu pensante”, potencializada pela hipersensibilidade sensorial da pessoa com TEA, ou seja, pelo excesso de estímulos (GRANDIN & PANEK, 2015).

Para melhor ilustrar, Grandin & Panek (2015) apresentam um trecho do livro “A voz de Cary: rompendo o autismo”, escrito por Carly Fleischmann em 2012, onde ela descreve uma cena em uma cafeteria:

Para mim, trata-se de algo totalmente diferente. A mulher que passa pela nossa mesa deixa um odor de perfume fortíssimo e o meu foco muda. Então, por cima do meu ombro esquerdo escuto a conversa da mesa de trás. O lado áspero da abotoadura da minha manga esquerda roça no meu corpo para cima e para baixo. Isso começa a chamar minha atenção, enquanto o sussurro e o chiado da cafeteira se misturam aos outros sons à minha volta. O visual da porta abrindo e fechando na frente da loja me consome por completo. Perdi o fio da conversa e não escutei quase nada do que a pessoa à minha frente falou... Percebo que escuto apenas o mundo estranho. (FLEISCHMANN & FLEISCHMANN, 2012 apud GRANDIN & PANEK, 2015, p. 89)

Diante de uma situação como essa, a reação seria se fechar ou ter um ataque de raiva, o que pode ser classificado por um observador externo como baixa responsividade e alta responsividade aos estímulos do meio em que ela está inserida, mas que, na verdade, são reações distintas que possuem uma única causa: excesso de informações sensoriais. Assim, as pessoas com TEA têm consciência sobre os comportamentos que apresentam diante das mais diversas situações e, por observarem esses comportamentos mais de perto do que qualquer outra pessoa, podem dizer o que significa o seu comportamento (GRANDIN & PANEK, 2015).

Como pontuam Grandin & Panek (2015, p. 91), “se *responsividade* se refere a resposta visível que os pais ou cuidadores ou pesquisadores

observam, você pode fazer uma distinção. Mas se *responsividade* se refere ao que experimenta o eu pensante com problemas sensoriais, então a distinção não faz sentido”.

Considerando as alterações apresentadas até então, veremos como se dá a vida de crianças com TEA no dia a dia, em especial no contexto escolar, e o que pode ser feito para auxiliá-las em seu desenvolvimento e convívio social.

### **Impacto no Desenvolvimento de Pessoas com TEA**

Desde o nascimento, o engajamento afetivo e social dos bebês nas interações sociais evolui a partir de um eixo principal – a relação mãe-bebê – e é inerente ao seu desenvolvimento (HOBSON, 2002 apud LAMPREIA, 2007). Esse engajamento passa por duas fases específicas de intersubjetividade: a primária, que segue até os nove meses de idade; e a secundária, onde o bebê passa a explorar os recursos de comunicação dentro de sua relação como foco da relação, tais como seguir o apontar e o olhar da mãe, apontar, mostrar e dar para a mãe e a imitação (CARPENTER, NAGELL & TOMASELLO, 1998). No desenvolvimento desses recursos a atenção compartilhada é o eixo que irá habilitar a criança para compreender as intenções comunicativas do adulto, necessitando da compreensão do foco direcionado na comunicação, integração dos símbolos apresentados e o objetivo utilizado na mensagem passada. Recursos esses que serão precursores da linguagem verbal (LAMPREIA, 2007).

Belmonte (2000, apud BOSA, 2001) indica que essa falta de atenção compartilhada possa ser decorrente de uma falha na operação independente dos hemisférios cerebrais. Em seu estudo, foram empregadas medidas eletrofisiológicas de velocidade e especificidade de atenção em oito adultos com diagnóstico de autismo e um grupo de controle, sinalizando que, sintomas

autísticos, como retraimento social e estereotípias, seriam decorrentes de uma tentativa de modulação de um excesso de estímulos sensoriais, tendo em vista que o ser humano é uma das fontes mais ricas de estimulação simultânea, apresentando em sua comunicação alterações de tom de voz (estimulando a audição), expressão facial (estimulando a visão), gestos (estimulando a visão periférica) e referência a objetos e eventos ao redor (estimulando a visão e a audição periféricas). Segundo ele “de acordo com princípios da fisiologia, o comportamento obsessivo é explicado em termos de um retorno a comportamentos mais simples, os quais são repetidos incansavelmente, como forma de lidar com a disfunção atencional” (BELMONTE, 2000, apud BOSA, 2001).

Além das questões relacionadas às funções executivas e o processamento cerebral fisio-anatômico, outras comorbidades atreladas impactam diretamente no processamento sensorial e na relação social da pessoa com TEA. Grandin & Panek (2015) explicam sobre a percepção sensorial de uma pessoa com TEA a partir do ponto de vista de quem vive nessa realidade, ou seja, a própria pessoa com TEA, e esclarecem que

Alguém que não consegue imaginar o que é viver num mundo de sobrecarga sensorial provavelmente vai subestimar a gravidade das sensações alheias e o impacto na vida da pessoa e pode interpretar o comportamento como sinal de um problema sensorial, quando pode ser outro (p. 84-85).

Baseados nos principais sentidos do ser humano, é possível citar alguns dos possíveis problemas de processamento sensorial mais comuns a pessoas com TEA, dividindo as explicações em 4 grandes tópicos:

1. Problemas de processamento visual - podem dar às imagens visualizadas por a pessoas com essa disfunção características como a dificuldade de seguir um ponto apenas com os olhos, tendo uma

visão que salta pequenos intervalos rota desse ponto. Podem também ter comorbidades associadas, como a Síndrome de Irlen, também conhecida como Síndrome da Sensibilidade Escotópica, é uma disfunção sobre a percepção da fonte de luz, intensidade, comprimento de onda e contraste de cor, que afeta direta e principalmente a função de leitura e escrita da pessoa que tem essa síndrome (BICALHO et al, 2015). Outra síndrome afeta a visão com lampejos de luz que distraem a atenção ou mesmo produzem um efeito como se estivessem observando um vidro rachado ao olhar para um objeto ou pessoa, descrita por Thomas McKean (2009) como síndrome de visão de Picasso (apud GRANDIN & PANEK, 2015).

2. Problemas de processamento auditivo - são relacionados por Grandin & Panek (2015) em quatro tipos básicos:

- Input de linguagem: relacionado a incapacidade ouvir consoantes duras ("t", "c", "k") ou incapacidade de associar as palavras ouvidas a um sentido;
- Output de linguagem: dificuldade pronúncia dar palavras dentro do discurso, necessitando diminuir a velocidade da fala
- Lentidão na mudança de atenção: fixação por estímulos sonoros específicos, dificultando a mudança de foco na escuta de uma conversa, por exemplo;
- Hipersensibilidade ao som: pode estar relacionada com mudanças de alturas (sons graves/agudos), intensidades (sons fortes/frascos), timbres específicos (sons de motor, da colher raspando no prato durante o jantar ou o assoprar uma bebida quente) ou a uma mistura de sons/características como sons de carros, conversas de outras pessoas e sons de animais captados ao mesmo tempo como

prioritários, o que dificultaria muito a pessoa com TEA manter o foco tem uma conversa, por exemplo.

Além desses, Grandin & Panek (2015) mencionam também problemas menos comuns em sua experiência, como ecolalia e confusão no processamento auditivo com áreas visuais, esclarecendo que, com pessoas com desenvolvimento neurotípico, o córtex visual fica mais lento quando o cérebro recebe um estímulo sonoro. Contudo, esse efeito pode não ocorrer em pessoas com TEA, gerando mais uma sobrecarga sensorial.

3. Problemas de processamento tátil – basicamente dividido em duas características base: hiporesponsividade, caracterizada pela busca de estímulos sensoriais, e hiperresponsividade, caracterizada pela fuga de estímulos sensoriais. Ambos os perfis, apesar de opostos, podem apresentar as mesmas reações em pessoas com TEA, como comportamentos agitados ou isolamento social (GRANDIN & PANEK, 2015; SILVA, 2014).
4. Sensibilidade olfativa e gustativa - semelhantes aos problemas de processamento tátil, podem apresentar hipo ou hiperresponsividade diante de odores ou sabores específicos, o que pode tornar situações simples, como o momento de almoço em casa uma experiência angustiante (GRANDIN & PANEK, 2015; SILVA, 2014).

Grandin & Panek (2015) alertam também sobre possíveis mascaramentos nas sensibilidades, onde uma rejeição alimentar que aparenta ser resultado de alterações sensoriais gustativas pode ser na verdade resultado de uma hipersensibilidade auditiva ou tátil, de modo que o som ou a



textura do alimento ao ser mastigado é a causa do comportamento alterado da pessoa com TEA.

Mattos et al (2013) ressaltam que dificuldades no processamento sensorial devem ser avaliados para um planejamento adequado na escolha de intervenções que potencializem as funcionalidades desses indivíduos. Nesse sentido, é importante conhecer os principais métodos de avaliação e possíveis intervenções para este público.

### **Avaliação, Intervenções e aplicação da Musicoterapia**

A avaliação diagnóstica do TEA pode ser realizada através da observação comportamental dos critérios do sistema de avaliação, como o DSM-IV, DSM-V e CID-10, ou através do uso de instrumentos validados e fidedignos, proporcionando um perfil detalhado do desenvolvimento da criança avaliada até o momento da avaliação e a elaboração de intervenções que propiciem a aquisição de comportamentos e respostas adaptativas que viabilizem sua interação com o meio em que convive e os estímulos que recebe cotidianamente, tendo os interesses e pontos fortes da criança como recurso de base (MARQUES & BOSA, 2015; SILVA, 2014).

Silva (2014) destaca dois tipos de intervenções sensoriais que podem apresentar resultados positivos no tratamento de crianças com TEA:

- terapia de integração sensorial – a partir de atividades baseadas no desenvolvimento típico da criança e de acordo com os seus interesses, tem como foco a intervenção no processamento neurológico de informação sensorial para novas aprendizagens, através de atividades diretas com um profissional especializado e

equipamento específico, a partir de estímulos táteis, vestibulares e proprioceptivos;

- técnicas de estimulação sensorial – propiciam estimulação sensorial específica à criança a partir de técnicas variadas, visando o ajuste de comportamentos em situações diversas, podendo ser utilizadas isoladamente ou integradas em programas de integração sensorial.

Nesse cenário, a Musicoterapia apresenta importante participação na interação sensorial, propriocepção e desenvolvimento de pessoas com TEA. Como esclarece Paredes (2012, p. 50) “um instrumento musical pode servir de intermediário entre o paciente e o terapeuta, oferecendo-lhe um ponto de contato inicial”, e complementa que a música “regula o comportamento sensitivo e motor” e “com atividade rítmica é efetiva em reduzir comportamentos estereotipados”.

O processo de avaliação em Musicoterapia ocorre em diferentes etapas do processo terapêutico: encaminhamento, avaliação inicial, avaliação ao longo do tratamento e avaliação no processo de alta. Contudo, “a Musicoterapia como disciplina está mais focada em como tratar ou intervir do que em como avaliar e observar” (GATTINO, 2015, p 43).

Segundo Sampaio et. al (2015), além de evocar emoções, a música pode mobilizar processos cognitivos complexos, como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras, por exemplo, sendo facilmente observados nas experiências musicais interativas – quando a pessoa executa a música ativamente ao tocar um instrumento musical ou cantar. Assim, o fazer musical propicia a potencialização de processos cognitivos, funções executivas e propriocepção, uma vez que “pessoas com TEA apresentam o nível mais básico e direto de

processamento emocional musical preservado” (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015, p.147).

Gattino (2015, p.59) esclarece que “a estrutura e os estímulos sensoriais inerentes à música ajudam a estabelecer expectativas de resposta, organização, interações positivas” devido à maleabilidade característica da música, que alcança todos os níveis de capacidade e incapacidade e pode ser adaptada para atender as necessidades de cada indivíduo.

Freire (2014), em seu estudo realizado com crianças do ambulatório de autismo do Serviço de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da UFMG e diagnosticadas com TEA, demonstra resultados positivos da intervenção musicoterapêutica sobre as áreas de comunicação, socialização e comportamento, em comparação com crianças que não receberam atendimento musicoterapêutico.

Numa intervenção musicoterapêutica, o musicoterapeuta deve convidar o paciente a interagir musicalmente com ele, tomando uma postura mais diretiva e adaptando as atividades de acordo com as respostas recebidas. Ao iniciar um processo de comunicação entre musicoterapeuta e paciente, são desenvolvidas tanto a relação entre eles quanto as habilidades e não musicais do paciente, ampliando gradativamente a complexidade da produção e respostas dentro do fazer musical. Dessa forma, o musicoterapeuta irá modular a atenção, a cognição, a emoção, a comunicação e o comportamento do paciente através das intervenções musicais e não musicais apresentadas para alcançar os objetivos clínicos de cada caso (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015).

Como exemplo, pode ser descrito um jogo musical em que paciente e musicoterapeuta devem cantar uma canção que solicite a execução de pequenas ações, como bater palmas sozinho, bater palmas com o outro ou tocar uma parte do próprio corpo ou do corpo do outro. A fim de despertar o

interesse do paciente e manter o foco na atividade, é importante que um esteja de frente para o outro e que a atividade seja prazerosa, desde o momento em que a atividade é ensinada, onde o musicoterapeuta modula o andamento da canção e da execução das ações para que possam ser plenamente aprendidos e, a partir disso, serem feitas alterações na atividade – como modificar o andamento para torna-lo mais rápido ou mais lento, fazer pausas na canção para que haja apenas o movimento, ou mesmo modificar o movimento a ser executado – para explorar novas situações e desenvolver interação social, atenção, prontidão para a resposta, linguagem, coordenação motora, entre outros elementos (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015).

Dessa forma, atividades de simples execução como a ilustrada acima podem auxiliar na organização e expressão para a comunicação em contextos sociais, além de ser usada como estímulo ao funcionamento cognitivo e recuperação de habilidades funcionais, atuando através de estimulação multissensorial - auditiva, visual e tátil (GATTINO, 2015). Contudo, é importante modular a repetição da atividade para que possa funcionar como um processo de aprendizagem, e não gerar novos padrões de repetição ao autista, criando novas formas de isolamento e se tornando contraproducente ao processo terapêutico (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015).

### **Considerações finais**

O processamento sensorial de uma pessoa com TEA influencia diretamente a forma como essa pessoa irá interagir com o ambiente e as pessoas ao redor. Muitas vezes, algo que parece ser uma questão de comportamento social, como o isolamento ou a agitação apresentada, é algo muito mais profundo do que o que é visto externamente e torna necessária uma análise mais detalhada pela equipe de intervenção para que se possam

elaborar e aplicar estratégias de atuação que auxiliem de forma efetiva na propriocepção e interação de pessoas com TEA em situações diversas.

Além dos questionários e testes aplicados em uma avaliação, é muito importante que a pessoa com autismo seja ouvida para fechar o diagnóstico sobre o seu processamento sensorial, sendo que, o ouvir deve ser considerado além de um escuta verbal, mas utilizando ferramentas que se adequem a comunicação possível a cada indivíduo, como questionários visuais, pistas de comunicação alternativa ou outras ferramentas, proporcionando ao próprio indivíduo demonstrar como ele se sente diante de determinadas situações.

A Musicoterapia, com estratégias de intervenção bem estruturadas, tem importante papel no auxílio à regulação sensorial e comportamental de pessoas com TEA. Por atuar por um viés não verbal na criação de canais de comunicação, proporciona aos pacientes experiências multissensoriais através do fazer musical, estimulando a regulação de comportamentos, interação social e comunicação. Contudo, vale ressaltar que, para um melhor desenvolvimento pessoal, é de extrema importância o trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar, para que o desenvolvimento do indivíduo seja realmente potencializado e alcance resultados de uma forma mais ampla e mais rápida.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução: C. Dornelles. 4. ed. rev. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2002. 886p.

BICALHO, L. F. et al. **Síndrome de Irlen: um olhar atendo sobre o funcionamento cerebral durante a leitura**. Acta Biomédica Brasiliensia, v. 6,

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

n. 1, p. 35-44, 2015. Disponível em: <  
<http://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/110/83> > Acessado em:  
26/09/2016

BOSA, C. A. **As relações entre autismo, comportamento social e função executiva.** Psicologia: reflexão e crítica, v. 14, n. 2, p. 281-287, 2001.

BROWN, C.; DUNN, W. Adolescent-adult sensory profile: user's manual. San Antonio: Therapy Skill Builders, 2001.

CARPENTER, M., NAGELL, K., TOMASELLO, M. **Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age.** Monographs of the Society for Research in Child Development, p. i-174, 1998.

CAVALCANTI, F. R. R. **Processamento Sensorial e Desenvolvimento Cognitivo de Lactentes.** Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente. Recife: O Autor, 2011. 90p. Disponível em: <  
<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9235/FRRRC%20-%20PROTEGIDO.pdf?sequence=2&isAllowed=y> > Acessado em: 26/09/2016.

DEGANI, G. **Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior.** San Diego: Academic Press. 2000. 371p.

DEMOPOULOS, C. et al. **Individuals with agenesis of the corpus callosum show sensory processing differences as measured by the sensory profile.** Neuropsychology, v. 29, n. 5, p. 751, 2015. Disponível em: <  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476955/pdf/nihms-667534.pdf> >  
> Acessado em: 26/09/2016

DUNN, W. **The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Their Families: a conceptual model.** Aspen Publisher: Young Children, v. 9, n. 4, p. 23-34, 1997.

\_\_\_\_\_. **Infant/Toddler Sensory Profile.** User's Manual. San Antonio: Psychological Corporation, 2002. 125p.

DUNN, W.; DANIELS, D. B. **Development of the Infant/Tolder Sensory Profile.** Journal of Early Intervention. V. 25, n. 1, p. 27-41, Jan. 2000.

FREIRE, M. **Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.** Dissertação (Mestrado

em Neurociências). Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2014. Disponível em: <<http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/dissertacao/DISSERTACAO%20Marina%20Freire%20-%20Efeitos%20da%20Mt%20Improvisacio%20no%20tratamentos%20de%20%20TEA.pdf>> Acessado em: 26/09/2016.

GATTINO, G. S. **Musicoterapia e Autismo: Teoria e Prática**. São Paulo: Memnon, 2015. 94p.

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O Cérebro Autista: pensando através do espectro**. Tradução de Cristina Cavalcanti. 1 ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

KLIN, A. **Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, n. Supl I, p. S3-11, 2006.

LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. Estudos de Psicologia. Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114. Campinas, jan./mar. 2007.

LANE, S. J. **Sensory Modulation**. In: BUNDY, A. C. et al. *Sensory Integration: Theory and Practice*. 2ª ed. Philadelphia: F. A. Davis. 2002. p. 101-122.

MACIEL, A. M. S. **Desenvolvimento Mental e Motor de Crianças em Creches da Rede Municipal do Recife**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente. Recife: O Autor, 2006. 64p.

MARCO, E. J. et al. **Processing speed delays contribute to executive function deficits in individuals with agenesis of the corpus callosum**. Journal of the International Neuropsychological Society, v. 18, n. 3, p. 521-529, 2012.

MARQUES, D. F.; BOSA, C. A. **Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade Critério**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 31, n. 1, 2015.

MATTOS, J. C.; CYSNEIROS, R. M.; D'ANTINO, M. E. F. **Utilização Do Instrumento De Avaliação Sensorial–Sensory Profile–Em Indivíduos Com Transtornos Do Espectro Do Autismo: Uma Revisão De Literatura**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 13, n. 2, p. 104-112, 2013. Disponível em: <

[http://www.mackenzie.br/fileadmin/PUBLIC/UP\\_MACKENZIE/servicos\\_educacionais/stricto\\_sensu/Disturbios\\_Desenvolvimento/Cadernos\\_2013\\_vol\\_2/Artigo9.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/PUBLIC/UP_MACKENZIE/servicos_educacionais/stricto_sensu/Disturbios_Desenvolvimento/Cadernos_2013_vol_2/Artigo9.pdf) > Acessado em: 26/09/2016.

MILLER, L. **Sensational Kids**. Ney York: Penguin Group. 2006. 434p.

MULLIGAN, S. **Advances in sensory integration research**. In: BUNDY, A. C. et al. *Sensory Integration: Theory and Practice*. 2ª ed. Philadelphia: F. A. Davis. 2002. p. 101-122.

PAREDES, S. S. G. **O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do Autismo**. Dissertação (mestrado) Ciências da Educação. Escola Superior de Educação Almeida Garret - Área de Especialização em Educação Especial. Braga, Portugal. 2012. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2824/O%20PAPEL%20DA%20MUSICOTERAPIA%20NO%20DESENVOLVIMENTO%20COGNITIVO%20NAS%20CRIAN%C3%87AS%20COM%20PERTURBA%C3%87%C3%83O%20DO%20ESPECTRO%20DO%20AUTISMO.pdf?sequence=1>> Acessado em: 26/09/2016.

PASSARINI, L. F. **O que é, afinal, Musicoterapia?** Revista no Tom, Editora Som. Ano 6, nº 36, p.22-25, jan/fev. 2013. Disponível em: <[http://www.escolasdemusica.com.br/\\_pdf/NoTom/NoTom36.pdf](http://www.escolasdemusica.com.br/_pdf/NoTom/NoTom36.pdf)> Acessado em: 26/09/2016.

REEBYE, P.; STALKER, A. **Understanding Regulation Disorders of Sensory Processing in Children**. Management Strategies for Parents and Professionals. Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 160p.

SAMPAIO, R. T.; LOUREIRO, C. M. V.; GOMES, C. M. A. **A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo**. Per Musi. Belo Horizonte, n.32, 2015, p.137-170. Disponível em: <[http://www.escolasdemusica.com.br/\\_pdf/NoTom/NoTom36.pdf](http://www.escolasdemusica.com.br/_pdf/NoTom/NoTom36.pdf)> Acessado em: 26/09/2016.

SILVA, E. R. **Processamento sensorial: uma nova dimensão a incluir na avaliação das crianças com perturbações do espectro do autismo**. Dissertação (mestrado) Universidade do Minho. Instituto de Educação – Área de Especialização em Intervenção Precoce. Braga, Portugal. 2014. Disponível em:

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)



<<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/30215/1/Elisabete%20Rodrigues%20da%20Silva.pdf>> Acessado em: 26/09/2016.

TAKARAE, Y.; SABLICH, S. R.; WHITE, S. P.; SWEENEY, J. A. **Neurophysiological hyperresponsivity to sensory input in autism spectrum disorders**. Journal of Neurodevelopmental Disorders, v. 8, n. 1, p. 29, 2016. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976475/pdf/11689\\_2016\\_Article\\_9162.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976475/pdf/11689_2016_Article_9162.pdf)> Acessado em: 26/09/2016.

TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 13, n. 3, p. 296-9, 2008.

WATANABE, T.; REES, G. **Anatomical imbalance between cortical networks in autism**. Scientific Reports, v. 6, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4971490/pdf/srep31114.pdf>> Acessado em: 26/09/2016.

Recebido em 30/01/2018  
Aprovado em 20/05/2018



MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017

SANTANA, Daniel da Conceição. Compreensão sobre o processamento sensorial no transtorno do espectro autista como ferramenta para a intervenção musicoterapêutica (p. 107 – 129)

)

**PLASTICITY AND ELASTICITY:  
QUALITIES OF THE MUSIC THERAPY ROOM**

**PLASTICIDADE E ELASTICIDADE:  
QUALIDADES DO SETTING DE MUSICOTERAPIA**

*Andre Brandalise<sup>1</sup>*

---

**Abstract** - This article presents two qualities of the music therapy room, exemplified by two clinical vignettes. The vignettes also demonstrate the creative cycles that occur through interventions involving technology with a specific group of eight young adults with autism spectrum disorder (ASD). In regular music therapy dynamics, therapists identify the group's needs and intervene musically in the here-and-now. The produced musical material, then, can be arranged outside the music therapy room with or without the presence of the clients. The arranged clinical composition or soundtrack is brought back to the group's process which responds to the intervention, in this way restarting the creative cycle. This therapeutic dynamic enabled me to experience the fact that the music therapy room can have two very powerful qualities: its plasticity (it can be transformed in something else, musically; a train station) and its elasticity (it can be stretched, meaning that an intervention can occur in an extra place as an extension of the music therapy room; a music studio). In saying that, I am also stating that the *musicicking* can be broader, more collaborative, and more social.

**Keywords:** plasticity, elasticity, music therapy room, technology, autism spectrum disorder.

---

<sup>1</sup> André Brandalise is a bachelor of music (UFRGS, Brazil) having classical guitar as his major. He is specialist in music therapy (CBMRJ, Brazil), MA in Music Therapy (NYU), and PhD in Music Therapy (Temple University). At Temple U. worked as a teacher assistant (TA). Brandalise is been working as a music-centered clinician in the city of Porto Alegre where, in 1998, he founded Centro Gaúcho de Musicoterapia. CGM was the mains organizer of the 1 st Brazilian Conference on Music-Centered Music Therapy (2003) and, with Queiroz, organized the 2 nd Brazilian Conference on Music-Centered Music therapy (2008). Brandalise taught in several music therapy training programs in Brazil. He is one of the founders of AGAMUSI (Associação Gaúcha de Musicoterapia) and worked as its president from 1999 until 2003. He is the author of two books: "Musicoterapia Músico- centrada" (Music-Centered Music Therapy, 2001) and "1 Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada" (1st Brazilian Conference on Music-Centered Music Therapy, 2003). Brandalise is being invited to expose his work in several Brazilian States, in Argentina, Uruguay, Chile, Colombia, and in the United States. He published articles in Brazil, Argentina, Norway, and United States. E-mail [andre.brandalise@temple.edu](mailto:andre.brandalise@temple.edu)

**Resumo** - Este artigo propõe a apresentação de duas qualidades da sala de musicoterapia: a plasticidade e a elasticidade. São exemplificadas através de duas vinhetas clínicas. Estas vinhetas também demonstram ciclos criativos que ocorrem através de intervenções que envolvem tecnologia com um grupo específico, composto por oito adultos com transtorno do espectro do autismo (TEA). Em dinâmica de musicoterapia, musicoterapeutas identificam necessidades e interesses do grupo e intervêm no aqui-e-agora das sessões. O material musical produzido, então, pode ser arranjado fora do espaço da terapia com ou sem a presença dos pacientes. A composição clínica arranjada, ou a trilha sonora, é trazida novamente para o grupo que responde a ela e continua a recriá-la. Esta dinâmica terapêutica permitiu o entendimento de que o *setting* de musicoterapia pode conter duas qualidades importantes: PLASTICIDADE (pode ser transformado de acordo com a necessidade clínica; musicalmente, em uma estação de trem, por exemplo) e ELASTICIDADE (pode ser ampliado, estendido, significando que a intervenção clínica pode ocorrer fora do espaço do consultório sendo uma extensão do *setting* terapêutico; por exemplo, no estúdio musical, em um palco de teatro etc.). Assim forma-se um ciclo clínico-criativo que envolve o dentro e o fora do *setting* de musicoterapia. Como conclusão, a ideia de que a experiência musicoterapêutica, realizada através do fazer criativo-musical, pode alcançar níveis mais abrangentes, colaborativos e sociais.

**Palavras-Chave:** Plasticidade, elasticidade, sala de musicoterapia, tecnologia, transtorno do espectro do autismo.



MUSICOTERAPIA

## Introduction

In order to develop and explain the two proposed concepts of plasticity and elasticity of the music therapy room, I will utilize two very brief clinical vignettes, therapeutic situations that occurred in the process of a group comprising eight young adults, most of whom were diagnosed with autism spectrum disorder (ASD).

This group has been working together since 2001; therefore, members feel very comfortable, safe, and creatively spontaneous in the room.

**Clinical vignette 1: Therapists working at the music studio (outside the music therapy room) on a clinical soundtrack that was created in the therapy session, then bringing it back to the therapeutic process.**

As usual, at the beginning of one of the group's sessions, the cotherapist and I were observing and waiting for group members' creative and musical indications for us to intervene. One of the clients then proposed the creation of a train with which the entire group could travel around different regions of the country (Brazil). Other members liked the idea and immediately joined the creation. They named the train "Candomblé," which is an important African-Brazilian religion. The cotherapist and I intervened musically, with train and station sounds, using a guitar and a keyboard. After the end of the session, we shared a feeling that the intervention we had done had not offered enough support for the group's needs. Therefore, we decided to go to his music studio in order to keep working on the intervention, using technological resources, with the intention of bringing back to the group some ideas about their creation in the following session.

Brazil is an enormous country; thus, it has totally different cultures within. Each region has very specific habits, traditions, art, etc. Music varies

significantly from region to region. According to my therapeutic viewpoint, the created train movement itself was a metaphor, proposed by the clients, representing music being experienced by each of the group's members. The train stops, in different regions of the country, were a metaphor for possible musical contacts in different areas of each client's musicality.

At the studio, the cotherapist and I worked with two main goals in mind: focusing on the train station's sonorous environment and, researching and musically studying different Brazilian rhythmical patterns that had not yet been explored by the music therapy group process. I understood that through this intervention the group could have an opportunity to experience different musical patterns.

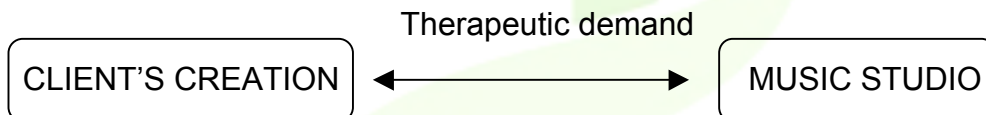
The cotherapist and I discussed creating the environmental sounds of a train station. In composing and arranging this soundtrack, through the use of a professional workstation called "Pro-tools" and timbres' generators called "Contact" and "Reason" we would provide the sonorous atmosphere of a train station in the music room. Finally, the sonorous train station was composed with the use of recordings of voices, announcing trains' departures and arrivals, people's footsteps, general noises representing a public space, and conversations in the background. Through this intervention, I believed the music therapy room could be transformed into a train station.

The second part of the studio work was to research Brazilian music from different regions. We started exploring styles such as the "Carimbó" (from Northern Brazil); the "Maracatu," "Embolada," and "Tambor de crioula" (from Northeastern Brazil); and the "Sertanejo pantaneiro" (from the center of the country). Even though we were all Brazilians, we were people from the south of the country. These styles would be a different experience for all of us.

With these two materials ready, the next step was to take them back to the group's process, stimulating the clients to respond with more creations.

Figure 1 illustrates the creative dynamic that was proposed for this specific therapeutic situation.

**Figure 1:** Therapeutic dynamic utilizing the music studio as an extension of the music therapy room.



The two-way arrow demonstrates the steps of the dynamic, which starts by listening to the clients' needs. If there is a therapeutic intention of creating different environments and timbres to better arrange the clinical feedback, the material is taken to the studio and brought back to the clients, stimulating new constructions.

Clinical vignette 1 is a therapeutic situation which requires an intervention using technology that involves six stages.

STAGE 1: therapeutic listening by the group (what does the group need?).

STAGE 2: musical-creative intervention in the here-and-now, during the session, with the available instruments in the music therapy room.

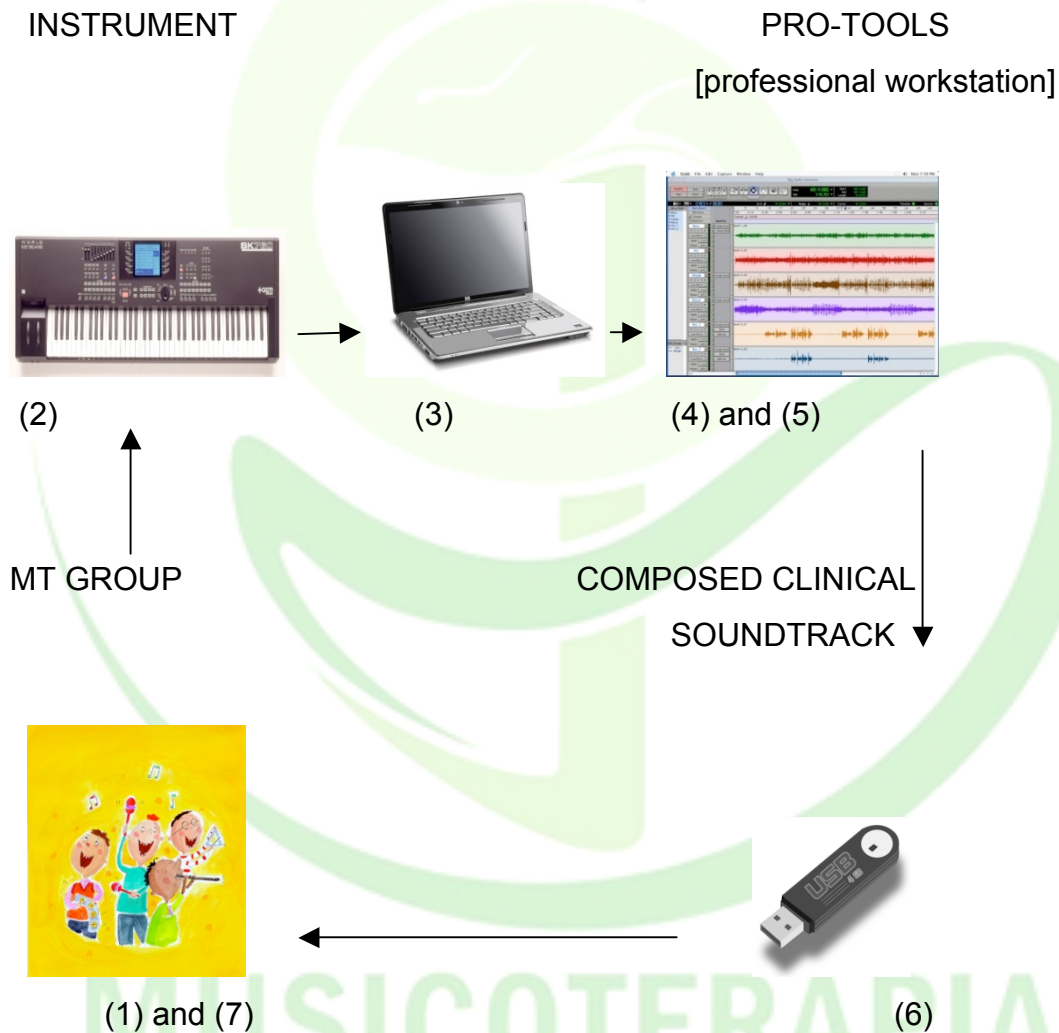
STAGE 3: if considered important by the therapists, recording of the external arrangement of the clinical-produced material by the cotherapist, through the use of a workstation called Pro-tools.

STAGE 4: consists of (a) finding adequate timbres using software programs such as Contact or Reason, (b) arranging the music production, and (c) mixing the material.

STAGE 5: recording the arranged clinical material into a flash drive or CD in order to take it back to the therapeutic process.

STAGE 6: presenting the arranged material back to the clients in session. They respond to it, and new creations can happen through this interaction. It becomes an ongoing process of shaping/recreating the previous composition until it matches the clients' needs.

**Figure 2:** Illustrates the six-stage dynamic involving technology that is used for the intervention (clinical soundtrack) and the creative cycle that occurs.



**Clinical vignette 2: Clients go to the music studio (outside the music therapy room) to work on their therapeutic music creation with the therapists.**

In another session with the same group, clients and therapists created a song that represented the entire train trip. In this case, instead of therapists working with the music produced in the session by themselves, clients were invited to join them at the studio and contribute to the arrangement. I contacted the parents and explained the intention of recording this creation with everybody singing at the studio. The parents agreed with the idea, and at the time of the regular session, they drove their sons and daughters to the music studio. In this situation, the music studio assumes another position: that of a new social space where clients and therapists are together working on their material. This dynamic stimulates mutual empowerment through the collaboration of each client and the therapists. Therapists and clients are engaged in shaping music material according to what the clients need.

Clinical vignette 2 differs from the first vignette since now clients are invited to go to the studio to record their material. The process involves seven stages.

STAGE 1: therapeutic listening from the group (what does the group need?).

STAGE 2: musical-creative intervention in the here-and-now, during the session.

STAGE 3: considered important by the therapists, recording of the external arrangement of the clinical-produced material, therapists ask permission from parents, who bring their sons/daughters to the studio at the regular session time.



STAGE 4: recording made, with the clients collaboration in the recording process.

STAGE 5: arranging recorded material with the use of Pro-tools and timbres generators; music then goes through the mixing stage.

STAGE 6: burning the arranged clinical material into a flash drive or CD in order to take it back to the therapeutic process.

STAGE 7: presenting the arranged material back to the clients in session. They respond to it, and new creations can happen through this interaction. It becomes an ongoing process of shaping/recreating the previous composition until it matches the clients' needs.

In both clinical vignettes, two qualities of the music therapy room emerge: plasticity and elasticity.

### **The qualities of plasticity and elasticity of the music therapy room**

Ansdell (2002) says that community music therapy can be “closed-door work” where the client can feel more protection, or it can be conducted in an “open door” manner, having the safe aspect linked to the presence of the therapist. In my view, Ansdell is talking here about the potential of the music therapy room to be broad through a community music therapeutic perspective. My intention, through this paper, is to reinforce this belief and propose naming

and defining qualities that allow the music therapy room to become broader and more social. They are the qualities of plasticity and elasticity.

According to the Oxford Advanced Learner's dictionary (1989), plasticity is a noun and refers to the state or quality of being able to be shaped. Elasticity is a noun and means (a) the ability of an object or material to resume its normal shape after being stretched or compressed, and (b) the ability to change and adapt; adaptability.

Transferring these definitions to the music therapy room, plasticity refers to the potential the therapeutic room has to become something else, to be musically transformed (i.e., into a train station, circus, aquarium, beach) according to the clients' needs. Elasticity, on the other hand, has to do with the potential that the therapeutic room has to be stretched and expanded musically according to the clients' needs (i.e., conclusion of an intervention that firstly occurred in the music therapy room outside of it; music studio). Both qualities have to do with adaptation and the ability to be shaped, but they are different, and the clinical vignettes illustrate the difference.

The cotherapist and I made the studio and extension of the music therapy room when we decided to take the produced clinical material (vignette 1 – the environment of a train station) to the studio to search timbres and arrange it to take back to the clients, based on what we perceived as their demands. The musical intervention started in the music therapy room but was concluded in the studio. I will call elasticity this capability the music therapy room possesses to expand its potential. It is about stretching the music therapy room, metaphorically speaking. We stretched the format of the room, linking it to the studio, to construct the entire intervention. Vignette 2 also illustrates the music therapy room's quality of elasticity with the music studio as its extension in order for the intervention to be completed; however, in the second case, clients joined the therapists in the studio, collaborating with the music's arrangement.

Plasticity, on the other hand, has to do with the quality that the music therapy room possesses to become other possible subjective spaces through a sonorous and musical intervention and experience. It does not have to do with stretching the room but rather transforming it into something else according to the clients' needs. In clinical vignette 1, plasticity was illustrated by the symbolic transformation of the music therapy room into a train station through the composition of a clinical soundtrack (i.e., trains' sounds, voices announcing departures and arrivals, passengers' footsteps at the station, conversations in the background).

### Final considerations

Naming the qualities that make the music therapy room able to expand helps the understanding that it can be broad, an idea that is consonant to significant aspects proposed by community music therapy (CoMT).

Community Music Therapy derives its assumptions from a social (or perhaps *ecological*) phenomenology of music - believing that Music Therapy must work in the ways in which music itself commonly works in individual and social life. The Community Music Therapist's practice follows where music's natural tendencies lead: both *inwards* in terms of its unique effects on individuals, but also *outwards* towards participation and connection in *communitas*.... Rather than focus directly on clients' problems, a Community Music Therapist aims to enlist musicking's ability to generate well-being and potential in individuals, relationships, milieus and communities (Ansdell, 2002).

I consider *musicking* to be the relationship between sounds and the people who make them, as suggested by Stige and Aaro (2012). So, can we also consider that *musicking* possesses this elastic quality as well? As illustrated in the clinical vignette 2, clients sometimes can go from the music therapy room to a music studio in order to record music that they have created in therapy. They take responsibility for the "treatment" of the music they have

created. Symbolically, they are taking responsibility for their treatment since they are invited to contribute to the shaping (arrangement) of their creation. They are invited to make their actions around music according to what they need from it therapeutically. In this case, therapists in the studio function as facilitators for this interaction to happen.

Through this paper, I am proposing the understanding that the music therapy room can be broader than its four walls since subjectivity and creativity can invite our clients to expand their worlds. The elasticity of having the music studio connected to what was happening in the music therapy room helped us to provide this experience to our clients, making our intervention broader. The plasticity of the music therapy room helped our clients experience a train station environment through the amazing ability of the room to adapt, becoming a train station. Our clients then, as illustrated in the vignettes, could make their symbolic departures and arrivals and could have their musicality experiencing new sensations, emotions, relationships, and feelings in the continuum of their therapeutic process.

The music therapy room has the quality to become, through the use of sounds and music, a train station, an aquarium, an amusement park, a circus, an infinity of other social spaces. And again, we are talking about music therapy processes that are participatory, relational and ecologically oriented, with more tools to help people to be socially included through their creativity and mutual collaboration.

## References

ANSDELL, Gary. Community music therapy & the winds of change. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, 2(2). Retrieved March 31, 2013, from <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/83/65>, 2002.

Oxford Advanced Learner's Dictionary. Oxford: Oxford University Press, 1989.

STIGE, Brynjulf; AARO, Leif Edvard. **Invitation to Community Music Therapy**. New York, NY: Routledge, 2012.

**Recebido em 23/07/2017**  
**Aprovado em 27/12/2017**



# MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 22 ANO 2017  
BRANDALISE, André. Plasticity and Elasticity: Qualities of the Music Therapy Room  
(p. 130-141)