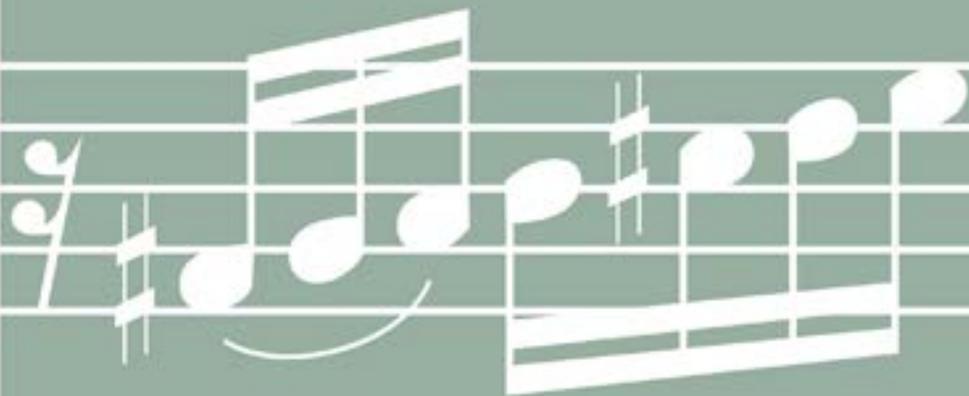


# Revista Brasileira de Musicoterapia

REVISTA DA UNIÃO BRASILEIRA  
DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



ISSN 2316-994X

ANO XIX  
NÚMERO 23  
2017

## **EDITORIAL**

Neste novo número da Revista Brasileira de Musicoterapia, a de número 23, apresentamos alguns trabalhos inéditos. O primeiro deles de autoria de Luciene Geiger e Gustavo Andrade de Araujo, “Contribuições da musicoterapia para a promoção de saúde docente no contexto escolar”. O artigo, uma revisão de literatura, se propõe a refletir sobre como a musicoterapia pode auxiliar na promoção de saúde e bem-estar docente no contexto escolar, considerando os desafios que a prática docente na contemporaneidade. Os autores apresentam possíveis contribuições que a musicoterapia pode oferecer para os professores, diante dos desafios encontrados em seu cotidiano.

O artigo “Musicoterapia, autismo e escala de comunicabilidade musical: um estudo de caso”, de autoria de Aline Moreira Brandão André e Cybelle Maria Veiga Loureiro, trata-se de um estudo de caso que analisou atendimentos realizados com um autista adulto. As intervenções se basearam nas técnicas da Musicoterapia Neurológica e a avaliação foi realizada a partir do protocolo da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. Os resultados apontam para uma melhora na comunicação musical vocal e na comunicação musical.

Sheila Beggiano

Editora Geral



## CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DOCENTE NO CONTEXTO ESCOLAR<sup>1</sup>

*CONTRIBUTIONS OF MUSIC THERAPY TO TEACHER'S HEALTH  
PROMOTION IN THE SCHOOL CONTEXT*

*Luciene Geiger<sup>2</sup>, Gustavo Andrade de Araujo<sup>3</sup>*

---

**Resumo:** O presente artigo visa a refletir sobre como a musicoterapia pode auxiliar na promoção de saúde e bem-estar docente no contexto escolar. Por meio de uma revisão de literatura, são considerados os principais desafios ao exercício da docência na contemporaneidade que podem repercutir sobre a saúde e o bem-estar de professores nos níveis intrapessoal, interpessoal e ecológico, sobre os quais profissionais musicoterapeutas devem atentar. Considera-se que a musicoterapia pode auxiliar os docentes por meio de diferentes experiências musicais, sendo sugeridas algumas perspectivas interventivas em consonância com os desafios e dificuldades apontados.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, docentes, escolas, promoção da saúde.

**Abstract:** This article aims to reflect on how music therapy can help promoting teacher's health and well-being in the school context. Through a literature review, the main challenges to contemporary teaching practice are considered, which can affect the health and well-being of teachers at the intrapersonal, interpersonal and ecological levels, on which professional music therapists must pay attention. It is considered that music therapy can assist teachers through different musical experiences, suggesting some interventive perspectives in line with the challenges and difficulties pointed out.

**Keywords:** Music therapy, Teachers, Schools, Health promotion.

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Musicoterapia.

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia (UFRGS), Pós-graduanda em Musicoterapia (Faculdade Regional de Filosofia, Ciências e Letras de Candeias), Mestre em Educação (PUCRS), atua como docente no Centro Universitário FADERGS. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0570570667967717>. E-mail: [lugeiger@gmail.com](mailto:lugeiger@gmail.com).

<sup>3</sup> Professor orientador. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4224526792963874>. E-mail: [mtgustavoaraujo@gmail.com](mailto:mtgustavoaraujo@gmail.com).



## Introdução

Compreendido como categoria central da vida humana por meio de atividades produtivas e improdutivas, o trabalho tem consequências diretas sobre a significação da vida em sociedade (FORATTINI; LUCENA, 2015), possuindo sentido fundamental na estruturação da identidade individual e assim abrindo possibilidade de realização, expressão de competências e integração social para o trabalhador (ANDRADE; CARDOSO, 2012). No entanto, transformado em mercadoria, tem gerado riqueza a uma parcela social, impondo ao trabalhador a luta pela sobrevivência, o estranhamento de si, além da objetivação de sua personalidade, de seus sentidos e sua humanidade (FORATTINI; LUCENA, 2015).

A profissão docente, apontada como uma das mais desgastantes pela Organização Internacional do Trabalho – OIT, que a considera uma atividade de alto risco físico e mental, também aparece marcada por tais tendências, como o produtivismo atrelado à ascensão na carreira, a avaliação de resultados como método de reconhecimento e remuneração, a estrutura precária de políticas e práticas de ensino (FORATTINI; LUCENA, 2015), além da intensificação da jornada de trabalho, perpetuando a construção de um ciclo de adoecimento físico e mental por meio da massificação e da precarização das condições de saúde e trabalho na educação, impactando a saúde do trabalhador docente de modo semelhante nos diferentes níveis de ensino (CORTEZ et al., 2017). Soma-se a isso o fato de que poucas tem sido as contribuições realizadas e documentadas para melhoria das condições de trabalho às quais os professores estão submetidos, o que acaba contribuindo para seu adoecimento (ZACHARIAS et al., 2011; CORTEZ et al., 2017)

Transformações nos âmbitos social, econômico, político e sociocultural, associadas a deficiências no processo de formação, parecem colaborar com a



problemática da profissão docente, desvalorizada pelos próprios profissionais e também pela sociedade, que não encara a profissão como uma perspectiva de sucesso e de futuro admissível (ZACHARIAS et al., 2011), além das implicações de questões ligadas à origem, ao desenvolvimento histórico e à valorização social dessa profissão, cuja problemática se acirra em todo o mundo (MOSQUERA et al., 2007). Assim, a profissão docente vem se apresentando cada vez mais desgastada, produzindo o chamado ciclo degenerativo da eficácia docente (MOSQUERA et al., 2007) e assim contribuindo para o mal-estar que resulta em sintomas físicos, emocionais e cognitivos para esses profissionais. Problemas relacionados a déficits de infraestrutura e limitação de recursos materiais, além dos baixos salários, da aumentada carga horária de trabalho, da desvalorização da mídia e da violência escolar, assim como questões relativas à universalização do acesso à educação e ao baixo investimento na educação básica no cenário brasileiro, são fatores geradores de estresse, desânimo e adoecimento entre os educadores ao desencadearem crises de identidade profissional (ZACHARIAS et al., 2011), aparecendo ainda mais precarizados no sistema escolar público por meio da deterioração das condições de trabalho (NEVES; SILVA, 2006).

Estatísticas descritivas de um estudo realizado por Damásio et al. (2013) demonstram que uma parcela importante dos docentes apresentou índices negativos de sentido de vida, bem estar psicológico e qualidade de vida. Tais dados vêm sendo replicados há pelo menos duas décadas em diversos estados do Brasil, reforçando a necessidade de se pensar em políticas públicas de atenção à saúde docente. Além disso, considerando-se que o estado anímico dos professores pode influenciar os estudantes, qualificando ou desqualificando seu processo de aprendizagem, fica evidente que há uma relação entre o sucesso discente e o bem-estar docente (ZACHARIAS et al., 2011), ainda que dificuldades de aprendizagem se configurem como uma



problemática ampla, complexa e multifatorial para a qual outros elementos colaboram. Nesse sentido, evidencia-se a importância de ações de promoção da saúde visando impedir a evolução em direção a patologias (NEVES; SILVA, 2006), além de um maior investimento em pesquisas e estudos sobre a realidade cotidiana dos docentes (ZACHARIAS et al., 2011) e não apenas dos estudantes, que costumam ser o principal alvo desses trabalhos, dificultando a promoção de ações concretas voltadas ao bem-estar docente.

Definida como “um processo reflexivo onde o terapeuta ajuda o cliente a otimizar sua saúde, usando várias facetas da experiência musical e as relações formadas através desta como o ímpeto para a transformação” (BRUSCIA, 2016, p. 55), abrindo caminhos para a criatividade e o desenvolvimento de potencialidades (AMIR, 1996), a musicoterapia pode se configurar como uma importante aliada nas ações que buscam modificar esse quadro. Valendo-se de experiências musicais como audição, recriação, improvisação e composição de músicas e canções, utilizando-se de instrumentos sonoro musicais, além da voz e do corpo humano, a musicoterapia facilita a autoexpressão, a comunicação, o estabelecimento do vínculo terapêutico, auxiliando na promoção, prevenção ou restauração da saúde de pessoas que padecem das mais variadas condições biopsicossocioespirituais (BARCELLOS, 2015). Isso porque a música, conforme Ruud (1990), tem sido reconhecida como um meio terapêutico em toda a história ocidental, e pode ser compreendida pelo musicoterapeuta como possuindo a capacidade de facilitar expressão emocional e esclarecimento e estimular o pensamento e a reflexão sobre a situação de vida de uma pessoa. Isso implica um esforço no sentido de otimizar seu potencial para ser saudável, considerando sua saúde como “o processo de vir a ser do potencial completo da plenitude individual e ecológica” (BRUSCIA, 2016, p. 108), o que aponta para uma interdependência em relação a todo o sistema ecológico do qual é parte, levando em conta suas interações com



sociedade, cultura e meio ambiente, assim como suas diversas dimensões individuais – corpo, mente e espírito.

Enquanto um campo complexo representado por diferentes linhas teóricas e áreas de atuação, a musicoterapia, segundo Guazina e Tittoni (2009), se desenvolve na interlocução com diferentes campos de conhecimento em saúde, visto que a relação entre práticas musicais e práticas de saúde é tão antiga quanto a própria humanidade. Além disso, pode-se identificar certa convergência de objetivos entre a musicoterapia, como uma forma de terapia, e a educação por ambas terem como objetivo final a promoção de mudanças e transformações, proporcionando a reflexão de cada indivíduo como ser humano, situando-o no mundo em que vive e criando condições para que ocorram transformações no próprio indivíduo ou em sua ação no mundo. Musicoterapeutas têm trabalhado junto ao sistema escolar desde o estabelecimento da profissão, tendo sido cada vez mais comum sua inserção em instituições de educação (SILVA, 2011), havendo um consistente foco no desenvolvimento individual de alunos de acordo com o contexto escolar, sugerindo a necessidade de se expandirem considerações sobre o papel dos musicoterapeutas nas escolas (MCFERRAN; RICKSON, 2014), especialmente em relação ao corpo docente, sobre o que há poucos relatos científicos. Tal ideia é reforçada em pesquisa empreendida por Nascimento e Rodrigues (2009), em que se evidenciam estudos em musicoterapia mais ligados a indivíduos com psicopatologias, sendo poucos os que realizados dentro do contexto escolar, apontando ainda a importância de uma atuação profilática do musicoterapeuta junto da comunidade escolar, trabalhando não somente com alunos, mas também com professores, gestores, pais e outros funcionários.

Considerando-se que a escola também é um local de agenciamento de saúde, promovendo um atendimento integral ao ser humano em seu desenvolvimento físico, intelectual, emocional e espiritual, e considerando



ainda que a musicoterapia deve reconhecer seu caráter social na medida em que enfrenta os desafios das chamadas doenças coletivas (SILVA, 2011), a atuação do musicoterapeuta pode-se tornar um importante dispositivo na promoção da saúde, compreendida como o processo de capacitação da comunidade para melhoria de sua qualidade de vida e saúde, tomada como um recurso para a vida, em que indivíduos e grupos sejam capazes de identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar o meio ambiente (BRASIL, 2002). Sendo assim, o objetivo deste trabalho é refletir sobre como a musicoterapia pode auxiliar na promoção da saúde e bem-estar docente. Para fins de discussão, inspirada por Bruscia (2016), decidiu-se abordar o tema por meio de uma diferenciação dos seguintes níveis de atuação: intrapessoal, que se refere às experiências e mudanças que uma pessoa realiza em si mesma; interpessoal, nível em que experiência e faz mudanças nos relacionamentos com outras pessoas; e ecológico, que diz respeito às experiências e mudanças vividas por uma pessoa num contexto físico e sociocultural.

### **Nível intrapessoal**

O nível intrapessoal é aquele em que uma pessoa se relaciona consigo mesma em suas diversas facetas a partir de seus elementos constituintes. Trabalhar com foco nas relações intrapessoais num contexto musicoterapêutico inclui ainda as relações entre o eu de uma pessoa e seu relacionamento com a música (BRUSCIA, 2016), isso porque a música, conforme Ruud (1990), pode criar uma situação comunicativa em que se encontram infinitas possibilidades de representações de si, a depender do contexto e do nível de consciência e de percepção. Nessa esfera, portanto, um dos temas mais importantes a serem abordados refere-se ao conceito de mal-estar docente, que vem sendo investigado desde a década de 1970, refletindo uma preocupação mundial



(ZACHARIAS et al., 2011). Segundo Esteve (1999), uma das maiores autoridades no assunto, o mal-estar docente se refere aos “efeitos permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que se exerce a docência” (p. 25), impactando negativamente seu desempenho. Conforme Mosquera et al. (2007), trata-se de um mal social que provoca adoecimento pessoal, causado pela falta de apoio social aos docentes, tanto no terreno dos objetivos de ensino, como em compensações materiais e reconhecimento do status que se lhes atribui.

Assim, enfrentar o mal-estar docente acaba se configurando como um importante objetivo de intervenções musicoterapêuticas num nível intrapessoal, pois ainda que se esteja falando de um mal social, é justamente quando uma pessoa se mostra individualmente incapaz de fazer frente às exigências colocadas por sua profissão que surge o mal-estar (JESUS, 2004). Dentre os sinais e sintomas físicos, emocionais e cognitivos que provocam o mal-estar, conforme o autor, estão fadiga crônica, dores de cabeça, desordens intestinais, perda de peso, insônia, úlcera, hipertensão arterial, menor resistência às infecções, absenteísmo, abuso de álcool ou outras drogas, falta de empenho profissional, distanciamento afetivo, impaciência, irritabilidade, frustração, apatia, diminuição da autoestima e dificuldade de tomar decisões. Chama a atenção a sensação de enlouquecimento, apontada por Neves e Silva (2006), particularmente entre docentes que lecionam nas primeiras séries, devido ao acentuado desgaste do trabalho com crianças menores.

Esteve (1999) aponta dois grupos de fatores para o desenvolvimento do mal-estar docente: os fatores de primeira ordem, relacionados com recursos materiais e condições de trabalho, violência nas escolas, esgotamento docente e acúmulo de exigências sobre o profissional; e os fatores de segunda ordem, mais relacionados com um contexto externo à sala de aula, envolvendo



a modificação no papel docente e dos agentes tradicionais de socialização, contradições da função docente, modificações do apoio no contexto social, mudanças nos objetivos do sistema de ensino e o avanço dos conhecimentos, além da imagem do professor. Tais fatores se interrelacionam e, como resultado, acabam acarretando insatisfação, esgotamento, mau relacionamento com colegas, pedidos de transferência de escola, enfermidades generalizadas, dentre elas ansiedade, estresse e depressão, além de absenteísmo e abandono da profissão (ESTEVE, 1999). De fato, o desgaste a que estão sujeitos pode levar ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, reação ao estresse ocupacional crônico que afeta trabalhadores que lidam diretamente com outras pessoas (ANDRADE; CARDOSO, 2012), caracterizada por exaustão emocional, despersonalização por meio de sentimentos e reações negativos, realização profissional diminuída e distanciamento das pessoas, da organização e da rotina, atingindo até mesmo educadores comprometidos e atuantes (ZACHARIAS et al., 2011; FORATTINI; LUCENA, 2015).

Nesse sentido, o musicoterapeuta pode planejar intervenções sonoro-musicais visando ao enfrentamento do mal estar docente, uma vez que a música, por meio de experiências musicais receptivas ou ativas, pode ser usada para reduzir estresse e ansiedade, entre outros sintomas físicos e emocionais, ao produzir efeitos reguladores no corpo humano, dentre eles efeitos fisiológicos e associações a memórias emocionais que ela pode evocar, diminuindo marcadores de estresse fisiológico ao promover alterações nos níveis de cortisol e adrenalina, assim como na frequência cardíaca e na pressão sanguínea, por exemplo (CLARK; TAMPLIN, 2016). Segundo os autores, o canto, em especial, pode promover diversos benefícios, dentre eles relaxamento físico e liberação de tensão física e emocional, redução de sintomas de estresse, promoção de humor positivo e sensação de maior bem-estar psicológico, com efeitos amplificados quando o canto é realizado em



grupos. Além disso, propõem que tocar um instrumento é outra maneira de acessar o potencial terapêutico da música para o gerenciamento do estresse, seja através da recriação de uma música que permita relaxar e expressar emoções ou de improvisações enérgicas que levem à liberação de tensão e estimulação física e mental.

Para lidar com o mal-estar e as consequências dele decorrentes, destacam-se ainda as propostas sugeridas por Flix (2014) para prevenção e gestão de estresse docente, que envolvem promover um maior conhecimento de si, uma boa educação emocional, a aquisição de atitudes e competências que deem maior segurança, trabalhando no sentido de melhorar a autoestima, e estar mais atento ao aqui-e-agora, entre outras. Diante de tais finalidades, a música, utilizada desde sempre em todas as sociedades como meio de expressão e comunicação (RUUD, 1990; FLIX, 2014), abre possibilidades não apenas no sentido de reduzir sintomas oriundos do mal-estar, podendo ser utilizada em trabalhos individuais de interiorização, assim como diádica ou coletivamente pela partilha e expressão sustentada das angústias de cada um, oportunizando autoconhecimento e autocuidado aos docentes. Neste sentido, o método improvisacional se mostra como uma perspectiva interessante por possibilitar um meio de autoexpressão que abre espaço para a comunicação não verbal conectada à comunicação verbal, além de permitir reconhecer, expressar e trabalhar emoções difíceis, conforme Bruscia (2016), permitindo que se conscientize sobre características e modos de agir no cotidiano escolar.

Consoante a essa ideia, Fossatti et al. (2013) fazem um interessante acréscimo à organização proposta por Esteve (1999) ao considerarem a existência do que chamam de fatores de terceira ordem que provocam o mal-estar, relativos à própria pessoa do docente, referindo-se a seu modo de ser e de encarar a vida, que acabam interferindo diretamente em seus níveis de bem/mal-estar, em sua produção de sentido e em suas competências de



resiliência. Aqui se identifica um forte potencial da musicoterapia que, segundo Amir (1996), pode auxiliar na conscientização sobre o processo comunicativo que cada pessoa estabelece consigo mesma, promovendo experiências que permitem o inconsciente irromper na consciência e *insights* advindos desse movimento interno no aqui-e-agora, trazendo à tona aspectos centrais do seu ser, permitindo acessar de forma direta e profunda sua força criativa latente e suas possibilidades de desenvolvimento. Ao experienciar a música, encontra um elemento capaz de conectá-la a outras pessoas, mas também com seu corpo, com seus sentimentos e com sua própria identidade sob forma de música (PETRAGLIA; QUEIROZ, 2013). Nesse sentido, experiências composicionais podem ser importantes ferramentas terapêuticas por promoverem, além da expressão e organização de sentimentos e pensamentos dentro de uma estrutura, o desenvolvimento da habilidade de integrar e sintetizar partes em um todo (BRUSCIA, 2016), fundamental para que cada pessoa reconheça e integre suas diferentes facetas e dimensões humanas. Merece espaço também a escuta como unidade de conexão intrapessoal que permite focar certas áreas, sons e imagens para abordar o sentido da vida e a conexão com a totalidade que cada ser humano é (AMIR, 1996). Por meio da escuta receptiva podem-se evocar fantasias e experiências afetivas (BRUSCIA, 2016), permitindo autoexploração e autodescoberta para mudanças pessoais.

Se levarmos em conta que as implicações do mal-estar na docência tem feito história nas últimas décadas, na visão de Jesus (2006) é fundamental não apenas trabalhar sobre os aspectos negativos da profissão docente, mas especialmente ajudar os professores a valorizarem as boas experiências e os momentos de sucesso em sua profissão, procurando identificar os fatores de bem-estar destacados por alguns deles. Conforme o autor, o bem-estar subjetivo, que se refere às reações de uma pessoa a sua própria vida expressas de forma cognitiva e afetiva, traduz o resultado da sua orientação



geral para os acontecimentos da vida, mostrando-se um elemento essencial da qualidade de vida. Especificamente no caso de docentes, traduz sua motivação e realização diante das competências de resiliência e estratégias de *coping* que desenvolve para enfrentar as exigências e dificuldades profissionais, de modo a superá-las e otimizar seu funcionamento. Assim, num contexto escolar, diferentes experiências musicais podem promover autoconsciência (CASTRO et al., 2015), sendo que intervenções contemplando experiências improvisacionais mostram-se como uma potente maneira de investir no cultivo da resiliência e no desenvolvimento de estratégias de *coping* para superar o estresse e o mal-estar, visto que improvisações promovem o desenvolvimento da criatividade e o exercício de liberdade, espontaneidade e ludicidade (BRUSCIA, 2016), capacidades necessárias para desenvolver e exercitar novas formas de (re)agir diante das dificuldades apresentadas pelo contexto escolar. Além disso, identificar canções que falem de seus sentimentos e experiências e recriá-las por meio do canto ou da execução instrumental torna-se outra ação importante, dando voz à expressão das dificuldades enfrentadas por uma pessoa ou das saídas que encontra para confrontá-las. Isso remete ao importante papel da musicoterapia no sentido de contribuir para promoção de saúde a partir de uma visão salutogênica e integral, ajudando o docente a “fazer conexões de todos os tipos, para juntar os pedaços de si mesmo, de sua vida e de seu mundo num todo harmonioso” (BRUSCIA, 2016, p. 58). De fato, em oficinas realizadas com trabalhadores de três empresas, conforme apresentado por Petraglia e Queiroz (2013), além de alívio do estresse, os participantes indicaram ter havido ganhos relacionados a autopercepção, expansão de suas potencialidades humanas e musicais e aprendizados sociais, o que pode, na visão dos autores, representar recursos para a manutenção de saúde individual e do ambiente social no qual estão inseridos.



Por fim, outro elemento extremamente importante a ser trabalhado com professores refere-se à produção de sentido na docência. A importância de se abordar tal temática se deve à relação existente entre sentido de vida e bem-estar psicológico, segundo Damásio et al. (2013), cuja pesquisa evidenciou o sentido de vida como variável preditora de bem-estar psicológico e de qualidade de vida, sugerindo que profissionais que apresentam baixos índices de sentido de vida tendem a apresentar também baixos índices de bem-estar e qualidade de vida. Tais dados indicam que intervenções focadas em aspectos existenciais dos docentes podem ser uma estratégia eficaz para promover bem-estar e qualidade de vida, e a música pode acabar servindo como veículo de autocompreensão que possibilita a criação e a representação de novas categorias de experiências não referenciais, sendo que a qualidade de vida pode ter relação com tal capacidade de representar e tornar significativo o que se vive num nível musical pré-linguístico (RUUD, 1990). Assim, conforme Fossatti et al. (2013), um professor que constrói sentido para sua existência por meio de valores possivelmente vivenciará um processo de desenvolvimento e bem-estar, e a musicoterapia pode ajudá-lo a se conscientizar sobre o sentido por trás de sua atuação docente e auxiliar no desvelamento de novos sentidos quando de uma prática vazia e carente de valores.

### **Nível interpessoal**

Em pesquisa realizada por Freitas et al. (2004) com musicoterapeutas e profissionais de recursos humanos, evidenciou-se que uma das maiores preocupações de dirigentes de organizações se dá a respeito das relações interpessoais ligadas ao contexto organizacional, o que não exclui o foco intrapessoal que permite trabalhar individualmente o comportamento e a saúde dos trabalhadores. No cenário escolar, isso se relaciona com tudo que um



docente vivencia nas relações cotidianas que estabelece com outros atores: estudantes e seus familiares, gestores, outros docentes e demais colegas, sua própria família e a comunidade em geral. Assim, num âmbito interpessoal, a musicoterapia pode colaborar com transformações que envolvem aspectos individuais compartilhados, como sonhos, ideias, crenças e percepções comuns, assim como com relações interpessoais manifestas e compartilhadas física ou comportamentalmente (BRUSCIA, 2016), visto que as experiências musicais coletivas favorecem a comunicação e a interação por meio da livre expressão e da escuta de si mesmo e do outro (CASTRO et al., 2015), envolvendo tudo que acontece na relação entre cliente e terapeuta – sua dinâmica, processos de transferência e contratransferência, suporte, aceitação, além de intervenções musicais (AMIR, 1996) –, pois uma relação positiva com o terapeuta desenvolve segurança e confiança, permitindo a um cliente assumir riscos, explorar novos territórios internos e relações interpessoais de modo mais aprofundado.

Outro importante ponto a considerar no contexto escolar refere-se ao fato de que falar sobre relações interpessoais passa fundamentalmente por abordar relações afetivas. Segundo Zacharias et al. (2011), docentes que sabem trabalhar com sua afetividade e a de seus alunos experimentam maior satisfação que aqueles que apresentam dificuldades ao lidar com afetos, para os quais aumentam a tensão e os conflitos em sala de aula, transformando-a em um espaço hostil e pouco acolhedor. Jesus (2006) lembra ainda que diversas pesquisas têm evidenciado a relação do bem-estar docente com o bem-estar dos alunos. Portanto, um necessário grau de autoconhecimento e conhecimento dos demais se mostra essencial para a construção de um ambiente que viabilize o desenvolvimento de pessoas saudáveis como é o propósito de toda escola, de modo que enfrentem adversidades encarando-as como oportunidades para o crescimento e tenham condições para auxiliar



outras pessoas a superarem dificuldades e limitações (FOSSATTI et al., 2013), levando a promoção da saúde. Assim, uma interessante via de atuação musicoterapêutica envolveria planejar intervenções com experiências receptivas, capazes de evocar estados e experiências afetivas (BRUSCIA, 2016), seguidas de reflexão a partir da escuta de músicas e sons do contexto escolar, para que cada professor se conscientize sobre os afetos envolvidos nas práticas e na vivência do exercício profissional.

Outro desafio diário enfrentado por professores se refere à dificuldade de estabelecer o chamado domínio de turma, que implica na manutenção de um ambiente propício e favorável ao processo de ensino e aprendizagem, visto que demanda esforço, paciência e discernimento específicos para lidar com ruídos, níveis diferenciados de aprendizagem, entre outros fatores, o que contribui para angústia nos docentes, conforme pesquisa realizada por Neves e Silva (2006), afetando assim a qualidade da relação com seus alunos, embora também seja nessa interação afetiva e nos resultados positivos de seu trabalho que parece estar um dos elementos chave para a vivência do prazer. Aqui se percebe um campo propício para intervenções musicoterapêuticas visando a uma comunicação mais aberta entre docentes e estudantes para que assim sejam promovidas interações mais colaborativas e menos pautadas na dominação e em jogos de poder na sala de aula, que passaria a ser o *setting* para o musicoterapeuta que se propõe a mediar a relação entre esses atores, com destaque para experiências recreativas, que permitem aprimorar habilidades interativas e de grupo, aprender funções chave em situações interpessoais, além de promover identificação e empatia com outras pessoas (BRUSCIA, 2016).

Outro importante aspecto a ser considerado pelo musicoterapeuta refere-se ao movimento global de precarização das condições de trabalho que acaba por modificar a atividade docente e, conseqüentemente, a dinâmica do



relacionamento entre pares, fato que gera um mal-estar em relação à divisão do trabalho e à sobrecarga do mesmo (PIZZIO; KLEIN, 2015). Os professores acabam por atuar em ambientes acadêmicos movidos por relações precárias entre seus pares, num processo de estranhamento que pode levá-los à máxima individualização e à naturalização de sua condição de sofrimento (FORATTINI; LUCENA, 2015). O estudo realizado por Fossatti et al. (2013) endossa essa perspectiva ao evidenciar que muitas vezes os docentes procuram ajuda ao partilharem sentimentos e dificuldades através do diálogo com os diversos segmentos da comunidade escolar na tentativa de serem ouvidos, de extravasarem emoções negativas e refletirem para poder tomar decisões. Considerando-se que um dos principais objetivos da musicoterapia realizada com grupos de profissionais é o fortalecimento das relações entre eles por meio da promoção de maior interação, autoconhecimento e autoexpressão relacionados ao grupo (VON BARANOW, 1999 apud FREITAS et al., 2004), poderiam ser promovidas iniciativas institucionais que proporcionem aos professores trabalhos em grupos de pares acompanhados por um musicoterapeuta, o que lhes oportunizaria um novo canal de comunicação especialmente de ideias e afetos raramente exteriorizados, assim como perceber o apoio dos colegas, desenvolvendo e aprofundando vínculos por meio do som e da música (FLIX, 2014). Cantar e/ou tocar em grupo configuram experiências musicais que permitem se expressar verbal e não verbalmente, acolher e ser acolhido, podendo assim abordar e resolver muitos dos conflitos grupais.

A escuta diferenciada proporcionada pelo musicoterapeuta pode ter reflexos importantes na escuta e, conseqüentemente, no diálogo que o professor mantém com seus alunos e com seus pares (SILVA, 2011), visto que a relação cliente-musicoterapeuta também se reflete em outras relações num contexto organizacional. Assim, segundo Castro et al. (2015), o



musicoterapeuta pode favorecer tanto o trabalhador quanto a organização como um todo, atuando como um mediador ao abrir espaços de escuta para as queixas dos trabalhadores, bem como mediando conflitos com técnicas musicoterapêuticas combinadas com momentos reflexivos e de autoconhecimento por meio de ações criativas, reflexivas e transformadoras. Intervenções musicoterapêuticas podem ser desenvolvidas ainda, segundo os autores, para promover motivação, flexibilidade e adaptabilidade para processos de mudança e liderança, enfocando aspectos como interação e comunicação, pois as diferentes experiências musicais podem proporcionar aceitação das expressões emergentes e da diversidade, o que favorece a intersubjetividade, possibilitando a ressignificação da vida profissional.

### **Nível ecológico**

Ainda que o trabalho pela via individual seja uma tradição dentro do campo musicoterapêutico, Guazina e Tittoni (2009) advertem que abordagens direcionadas exclusivamente a indivíduos não atingem o coletivo de trabalhadores por não levarem em conta conflitos de várias ordens presentes em contextos laborais, inclusive aqueles decorrentes das configurações contemporâneas do trabalho. Daí a importância de se pensar ações musicoterapêuticas desde uma perspectiva ecológica, considerando todas as relações entre uma pessoa e os contextos, ambientes, estruturas, situações e valores que vivencia, envolvendo mudanças em crenças, costumes e tabus sociais, culturais, morais e políticos, atitudes em relação a gênero e orientação sexual e afetiva, mudanças no local de trabalho, nas vizinhanças, na cidade e em suas legislações, entre outros (BRUSCIA, 2016), visto que a natureza polissêmica da música pode ajudar a construir novas categorias que incluam dados sobre sua relação com a natureza e a comunidade social, cultural e



universal (RUUD, 1990). Assim, cabe ao musicoterapeuta reconhecer e respeitar contextos ambientais e socioculturais em que o cliente vive, assim como os seus, visto que estabelecem impulso e condições para uma transformação terapêutica em outros tipos de relações, podendo também ser um dos alvos dessa transformação (BRUSCIA, 2016).

McFerran e Rickson (2014) consideram uma progressão natural da musicoterapia o foco em trabalhos internos individuais para incluir os sistemas que suportam e, por vezes, suprimem o desenvolvimento de comunidades musicais saudáveis nas escolas. Assim, a partir de uma perspectiva ecológica e comunitária, mudam as formas e os métodos das práticas, de uma perspectiva de tratamento individual, com um olhar individualizado, para ações baseadas na comunidade, ajudando a construir pontes entre os indivíduos. O progresso individual continua importante, mas neste nível a ênfase passa a ser em como as transações entre as várias camadas do contexto impactam o potencial de participar e existir. Segundo as autoras, musicoterapeutas atuantes nas escolas muitas vezes fornecem espaço para questões a serem abordadas dentro dos grupos, mas raramente descrevem qualquer tentativa de impactar os pontos de vista da comunidade em geral. Eis, portanto, um grande desafio lançado aos musicoterapeutas no sentido de reconhecerem os potenciais para mudanças ecológicas contidos em suas práticas.

De fato, quando pensamos na ecologia envolvida num sistema escolar, precisamos levar em conta um importante aspecto levantado por Sampaio e Stöbaus (2016) de que, para além do investimento individual de cada docente no enfrentamento dos desafios referentes a sua profissão, existe também uma grande necessidade de investimento e mudança institucional, especialmente relacionada à formação inicial de professores, por meio de intervenções preventivas sobre possíveis precursores de mal-estar docente, mas também sobre a potencialização de recursos cognitivos e comportamentais de



licenciandos e recém docentes. Tal consideração é apoiada pelos resultados das pesquisas conduzidas por Jesus (2006) com profissionais da educação e da saúde, em que se verificou que o trabalho em equipe e a formação profissional são os fatores que mais podem contribuir para o bem-estar no domínio profissional, enquanto que a harmonia familiar é o principal fator de bem-estar no domínio privado. Esses achados apontam para a necessidade de se pensar uma atuação do musicoterapeuta junto à formação inicial de professores e no acompanhamento ao processo de integração de novos trabalhadores aos grupos de profissionais das escolas.

Considerando-se que muitos dos problemas educacionais são de ordem social e política, Silva (2011) assinala que as soluções devem ter um caráter mais coletivo e interdisciplinar de modo a atender as necessidades da comunidade. Devem ser ampliadas as discussões sobre as necessárias alterações no plano sociopolítico, com o desenvolvimento de ações afirmativas de apoio pedagógico e psicológico a esses profissionais (MCFERRAN; RICKSON, 2014). Estar atento ao sistema, na visão das autoras, envolve considerar como acontecem as experiências musicais desenvolvidas pelo musicoterapeuta e pelos docentes e como são impactadas por sistemas circundantes, o que inclui a comunidade escolar, assim como a sociedade em geral, cabendo ao musicoterapeuta sinalizar aos docentes situações que inspirem crítica e mudanças sociais para além do fortalecimento do eu individual. Tais aspectos podem ser trabalhados individualmente e em grupos, podendo ganhar força se houver possibilidade de envolver outras instâncias da comunidade para que se desenvolva um forte compromisso comunitário.

Uma das mudanças contextuais mais recentes que parecem afetar mais a atividade e a saúde docente refere-se ao rápido e cada vez maior avanço tecnológico, que tende a modificar a habitual via de acesso à informação, fazendo com que a figura tradicional do professor seja substituída por um



profissional que obrigatoriamente utiliza multimeios para possibilitar diferentes formas de interagir, tanto com as informações como entre as pessoas (MOSQUERA et al., 2007). Outra importante implicação dessa mudança tecnológica se dá pelo fato de que o status de autoridade do professor em determinado assunto na atualidade tem-se mostrado ameaçado, constituindo-se em mais um fator promotor do mal-estar docente. Experiências improvisacionais que permitam a emergência de conteúdos e afetos sobre tais vivências podem promover mudanças importantes, oportunizando ao grupo conscientizar-se acerca do mal-estar associado a elas, fazendo com que cada docente tenha clareza a respeito das mudanças em sua autoimagem que fundamentalmente refletem mudanças contextuais. Além de permitir a expressão emocional oriunda desse mal-estar, o trabalho musicoterapêutico pode ter como objetivo a elaboração de estratégias de enfrentamento das dificuldades provenientes dessas mudanças, e a composição de canções pode se mostrar bastante apropriada por organizar ideias e fortalecer o comprometimento individual e grupal a respeito de como se pode agir frente às mudanças.

Destaca-se a importância de experiências coletivas para se trabalhar o nível contextual, de modo que cada participante, dentro de um grupo que sonoriza, possa perceber como contribui para a construção de uma peça musical assim como para a concretização do trabalho educativo em uma comunidade escolar, tornando evidente também que a competência de um grupo profissional é formada pelas habilidades, pela dedicação e o desempenho de todos indivíduos que o constituem. Assim, considerando-se que uma das funções de uma terapia, conforme Silva (2011), é situar o sujeito em seu contexto, ajudando-o na conscientização de sua responsabilidade pessoal, social e humanitária, compreende-se que a musicoterapia também pode proporcionar a cada docente um contato mais íntimo consigo mesmo que



possibilite a construção de uma nova imagem profissional ajustada ao *zeitgeist* e pela proposta de ações de reconhecimento do valor dos docentes junto à sociedade, planejando intervenções com a participação da comunidade escolar no sentido de resgatar o valor do trabalho docente e de auxiliar a construir a imagem do professor que se necessita encontrar no contexto escolar contemporâneo.

### **Considerações finais**

Este artigo procurou elencar os desafios e dificuldades da docência na contemporaneidade e as possíveis contribuições de intervenções musicoterapêuticas em prol da saúde e do bem-estar docente no contexto escolar. Apesar de estar presente nesse contexto há décadas, percebe-se que a musicoterapia ainda se coloca muito voltada ao trabalho terapêutico com estudantes, havendo um campo a ser melhor explorado junto aos docentes cuja relevância se justifica nos diversos aspectos levantados neste trabalho.

Considerando-se que uma meta comum tanto no campo musical como no da saúde é a busca de harmonia, compreendida como o funcionamento conjunto de partes de forma integrada (BRUSCIA, 2016), compreende-se que a musicoterapia pode auxiliar os docentes em processos de prevenção e promoção da saúde por meio de diferentes experiências musicais, conectando diferentes partes – suas, de outro(s) e dos contextos – em um todo harmonioso. Por meio do contato de cada docente consigo mesmo e da promoção de uma escuta de si, intervenções musicoterapêuticas podem abrir caminho para a conscientização do mal-estar social oriundo do exercício profissional que acaba sendo vivenciado individualmente, promovendo também a (re)descoberta do sentido em suas práticas além da promoção de resiliência,



da elaboração de estratégias de enfrentamento e da vivência de bem-estar. Também podem facilitar a autoexpressão, a comunicação entre pares, gestores, estudantes e familiares, além de construir ou fortalecer o senso coletivo necessário para o desempenho do exercício docente, abrindo caminho para mudanças sociais, políticas e institucionais. Ainda assim, mesmo que diferentes tipos de experiências musicais tenham sido citadas em relação a diferentes objetivos em prol da saúde docente, somente uma cuidadosa avaliação por parte de um musicoterapeuta poderá indicar a melhor estratégia para cada indivíduo, grupo ou comunidade em cada ocasião.

Considerando-se a sugestão apontada por Cortez et al. (2017) sobre uma perspectiva interdisciplinar e empírica para estudos visando ao desenvolvimento de metodologias e contribuições que fundamentem o desenvolvimento de políticas públicas relacionadas a saúde docente, assim como a carência de literatura específica em musicoterapia versando sobre suas possíveis contribuições a essa área, sugere-se a realização de pesquisas a fim de verificar os efeitos da musicoterapia sobre a saúde docente e a elaboração de projetos de intervenção musicoterapêutica nos diferentes níveis educacionais.

## Referências

AMIR, D. Music therapy - holistic Model. **Music Therapy**, v. 14, n. 1, p. 44-60, jan. 1996.

ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a síndrome de burnout. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2012.

BARCELLOS, L. R. M. Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas! **Revista Música Hodie**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 33-47, 2015.



BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRUSCIA, K. **Definindo musicoterapia**. 3ª ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

CASTRO, A. A. G. D.; VALENTIN, F.; SÁ, L. C. D. Atuação e perfil do musicoterapeuta organizacional. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano XVII, n. 19, p. 34-51, set. 2015.

CLARK, I. N.; TAMPLIN, J. How music can Influence the body: perspectives from current research. **Voices: A World Forum for Music Therapy**. v.16, n. 2, abr, 2016. Disponível em: <<https://www.voices.no/index.php/voices/article/view/871/718>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

CORTEZ, P. A.; SOUZA, M. V. R.; AMARAL, L. O.; SILVA, L. C. A. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 113-122, 2017.

DAMÁSIO, B. F.; MELO, R. L. P.; SILVA, J. P. Sentido de vida, bem-estar psicológico e qualidade de vida em professores escolares. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 54, p. 73-82, jan.- abr. 2013.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. 3ª ed. Bauru: EDUSC, 1999.

FLIX, C. T. Música, una terapia para el estrés docente. In: CARNICER, J. G. (Ed.). **Arte y bienestar**: investigación aplicada. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2014. p. 61-74.

FORATTINI, C. D.; LUCENA, C. A. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. **Laplage em Revista**, Sorocaba, v. 1, n. 2, p. 32-47, mai. - ago. 2015.

FOSSATTI, P.; GUTHS, H.; SARMENTO, D. F. Perspectivas para o bem-estar na docência: trajetória de vida e produção de sentido. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 13, n. 1-2, p. 271-298, jun. 2013.

MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX nº 23 ANO 2017

GEIGER, L.; ARAUJO, G.A.. Contribuições da musicoterapia para a promoção de saúde docente no contexto escolar (p. 8-31)



FREITAS, T. X. D.; ZANINI, C. R. D. O.; TEIXEIRA, C. M. F. D. S. A musicoterapia e o contexto organizacional. **Anais do V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Rio de Janeiro, 2004.

GUAZINA, L.; TITTONI, J. Musicoterapia institucional na saúde do trabalhador: conexões, interfaces e produções. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 108-117, abr. 2009.

JESUS, S. N. **Psicologia da educação**. Coimbra: Quarteto Editora, 2004.

JESUS, S. N. Psicologia da saúde e bem-estar. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 126-135, jul.- dez. 2006.

MCFERRAN, K. S.; RICKSON, D. Community music therapy in schools: Realigning with the needs of contemporary students, staff and systems. **International Journal of Community Music**, v. 7, n. 1, p. 75-92, mai. 2014.

MOSQUERA, J. J. M.; STÖBAUS, C. D.; SANTOS, B. S. Grupo de pesquisa mal-estar e bem-estar na docência. **Educação**, Porto alegre, ano XXX, n. especial, p. 259-272, out. 2007.

NASCIMENTO, S. R.; DOMINGUES, M. H. M. S. O estado da arte sobre musicoterapia na educação: limites e possibilidades na pesquisa, na teoria e na prática musicoterápica. In: Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XIII., 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba: AMTPR, 2009, p. 574-577.

NEVES, M. Y. R.; SILVA, E. S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 6, n. 1, p. 63-75, 2006.

PETRAGLIA, M. S.; QUEIROZ, G. J. P. D. O fazer musical na empresa em diálogo com a musicoterapia. **European Review of Artistic Studies**, v. 4, n. 2, p. 1-27, 2013.

PIZZIO, A.; KLEIN, K. Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do Ensino Superior. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 131, p. 493-513, abr.- jun. 2015.

RUUD, E. **Caminhos da musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1990.

MUSICOTERAPIA

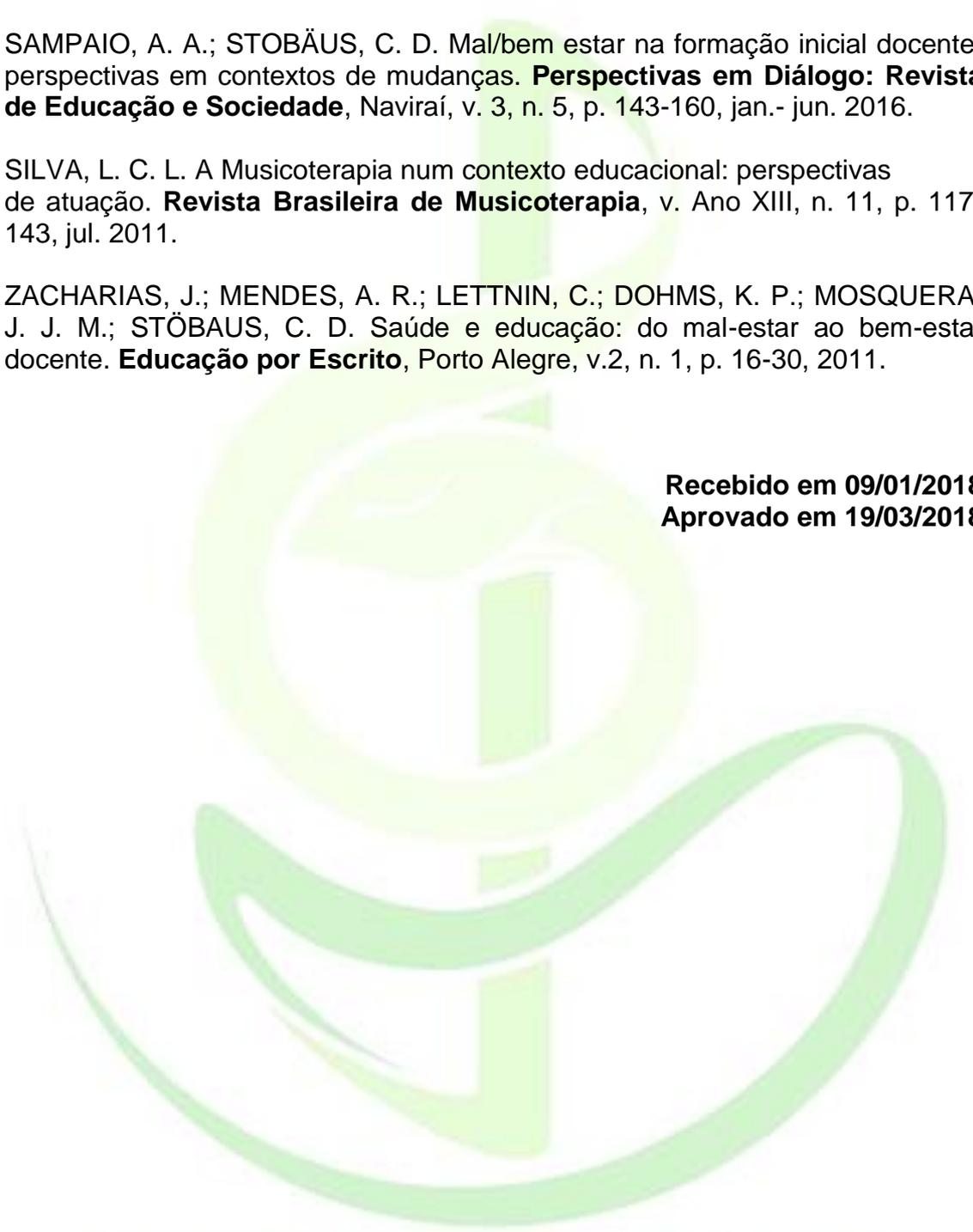


SAMPAIO, A. A.; STOBÄUS, C. D. Mal/bem estar na formação inicial docente: perspectivas em contextos de mudanças. **Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade**, Naviraí, v. 3, n. 5, p. 143-160, jan.- jun. 2016.

SILVA, L. C. L. A Musicoterapia num contexto educacional: perspectivas de atuação. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. Ano XIII, n. 11, p. 117-143, jul. 2011.

ZACHARIAS, J.; MENDES, A. R.; LETTNIN, C.; DOHMS, K. P.; MOSQUERA, J. J. M.; STÖBAUS, C. D. Saúde e educação: do mal-estar ao bem-estar docente. **Educação por Escrito**, Porto Alegre, v.2, n. 1, p. 16-30, 2011.

**Recebido em 09/01/2018**  
**Aprovado em 19/03/2018**



MUSICOTERAPIA

## MUSICOTERAPIA, AUTISMO E ESCALA DE COMUNICABILIDADE MUSICAL: UM ESTUDO DE CASO

*MUSIC THERAPY, AUTISM AND MUSICAL COMMUNICATIVENESS SCALE:  
A CASE STUDY*

*Aline Moreira Brandão André<sup>1</sup> / Cybelle Maria Veiga Loureiro<sup>2</sup>*

---

**Resumo** - Neste artigo, foi realizado um estudo de caso através de análise de atendimentos realizados com um autista adulto onde a intervenção ocorreu através de técnicas da Musicoterapia Neurológica e a avaliação foi realizada a partir do protocolo da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. Comparando a sessão inicial com a sessão final foi possível identificar melhora considerável referente a comunicação musical vocal, a comunicação musical através de instrumentos e através de movimentos com o corpo.

**Palavras-Chave:** escala de comunicabilidade musical, transtorno do espectro autista, musicoterapia neurológica.

**Abstract** - A case study was carried out through an analysis of performed consultations held with an autistic adult, in which an action was made using Neurological Music Therapy techniques and the evaluation protocol from Nordoff Robbins Musical Communicativeness Scale. Comparing the initial session with the final session It is possible to identify considerable improvement regarding vocal musical communication, musical communication through instruments and through movements with the body.

**Keywords:** Musical Communicativeness Scale; Autism Spectrum Disorders; Neurological Music Therapy.

---

<sup>1</sup> Bacharela em Música – Habilitação em Musicoterapia, Mestra em Música e Doutoranda em Música pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2506551167425234>

<sup>2</sup> Bacharela em Música; Graduação em Musicoterapia – Iowa University-EUA; Mestra em Música –EM-UFMG; Doutora em Medicina – FM-UFMG; Coordenadora da Habilitação-Musicoterapia ESMU-UFMG, Professora da Pós-graduação em Música da ESMU-UFMG e em Neurociências – ICB-UFMG.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5470805433951697>

Os pesquisadores têm interesse em estudos de validação e prática clínica em Transtornos do Neurodesenvolvimento.

E-mail para contato: [aline.musicasax@gmail.com](mailto:aline.musicasax@gmail.com)

## 1 Introdução

Neste artigo, objetivamos realizar um estudo de caso musicoterapêutico de atendimento a um adulto com Transtorno do Espectro Autista (TEA) através de técnicas de Musicoterapia Neurológica (Neurological Music Therapy- NMT) e avaliação através de construtos da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. O mesmo faz parte do projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais registrado sob o número 54578315.5.0000.5149.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta déficits na reciprocidade socioemocional, nos comportamentos comunicativos e nas habilidades de desenvolver, manter e compreender relacionamentos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Estudos indicam que a Musicoterapia tem auxiliado na melhora da comunicação e interação social no atendimento realizado com crianças autistas (FREIRE, 2014; GATTINO, 2012a; NORDOFF, ROBBINS e MARCUS, 2007).

A Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical (Musical Communicativeness Scale) foi escolhida para análise desse caso pelo fato de ser utilizada com frequência para avaliação de pessoas com TEA (ANDRÉ, GOMES e LOUREIRO, 2016; NORDOFF, ROBBINS e MARCUS, 2007; ANDRE *et al.*, 2018). A mesma foi recentemente traduzida para o português brasileiro por (André, Gomes e Loureiro (2017) e validada para avaliação de pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento, sendo testada na observação de atendimentos realizados a partir de dois métodos: Musicoterapia Musicocentrada e Musicoterapia Neurológica (ANDRÉ, 2017).

Andre *et al.* (2018) relatam que ao realizar uma análise psicométrica, verificaram que a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical apresentou correlação moderada com o teste psiquiátrico Childhood Autism

Rating Scale (CARS), utilizado para avaliação de pessoas com TEA e apresentou correlação forte com o teste musicoterapêutico Improvisational Assessment Profiles (IAPs), o que reforça o fato de que esta Escala pode contribuir para o contexto clínico musicoterapêutico e é indicada para avaliação de pessoas com TEA.

A Musicoterapia Neurológica objetiva promover a reabilitação de habilidades sensório-motoras, cognitivas e de linguagem através da utilização do estímulo musical e suas relações com funções cerebrais. A mesma é baseada no Modelo mediador racional científico (R-SMM), que considera a música como um instrumento mediador para alcançar objetivos não musicais. (THAUT, 2005; THAUT e HOEMBERG, 2014). A prática da Musicoterapia neurológica é baseada no Modelo de Design Transformacional, que determina que o musicoterapeuta deve saber o diagnóstico do paciente, desenvolver metas, realizar o design funcional de exercícios não musicais, traduzir esses exercícios em experiências musicais funcionais e ajudar o paciente a transferir esse aprendizado para atividades de vida diária. Esta abordagem foi escolhida porque também é utilizada para atendimentos de pessoas com TEA (THAUT e HOEMBERG, 2014).

Adotamos o modelo de estudo em caso único descrito por Robert K Yin, (2001) como ferramenta de investigação científica utilizada para compreender processos na complexidade social nas quais estes se manifestam: seja em situações problemáticas para análise dos obstáculos, seja em situações bem-sucedidas, para avaliação de modelos exemplares (YIN, 2001, p. 21). Este modelo foi escolhido por ser considerado relevante e importante para a área da saúde por diversos autores (MARTINS, 2008; YOSHIDA, 2007).

# MUSICOTERAPIA

## **2 Desenvolvimento**

### **2.1 Participantes**

Participaram desse estudo a musicoterapeuta, um paciente com 36 anos de idade e diagnóstico de TEA e seu familiar direto. Nesse estudo, o paciente recebeu o nome fictício de Alex para que sua identidade fosse preservada.

### **2.2 Instrumentos**

Foram utilizados como instrumentos a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical, fichas musicais desenvolvidas pela musicoterapeuta e os seguintes recursos materiais: teclado, violão, instrumentos de percussão (pandeiro, conga e pandeiriola) e uma câmera para as filmagens.

A Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical permite a avaliação da comunicação musical através de 7 graus envolvendo os critérios de comunicação musical instrumental, vocalizações e movimentos com o corpo (NORDOFF, ROBBINS e MARCUS, 2007). A Escala e o manual de aplicação da mesma em português podem ser acessados no estudo de André (2017).

### **2.3 Caso clínico**

#### **2.3.1. Avaliação inicial**

Alex foi encaminhado para acompanhamento musicoterapêutico semanal pela equipe multidisciplinar da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cabo Frio (APAE Cabo Frio). Após leitura do prontuário de Alex obtido na instituição foi possível observar que o mesmo havia recebido atendimentos de outras terapias desde os quatro anos de idade. No início do nosso estudo Alex tinha 36 anos de idade e havia recebido alta das demais terapias, passando a estar em sessões de Musicoterapia pela primeira vez.

Ao realizar uma entrevista com o pai de Alex, foi possível saber sobre suas preferências musicais e quais as principais queixas do responsável. Segundo o pai de Alex, ele apenas produzia uma fala repetitiva baseada em episódios de TV e não expressava suas vontades básicas como sede, fome ou necessidade de ir ao banheiro.

Na sessão de avaliação, Alex chegou quieto sem tomar nenhuma iniciativa. Algumas atividades foram propostas e ele apenas realizava movimentos com o corpo a partir de direcionamentos musicais por pouco tempo. Em alguns momentos, Alex vocalizava trechos de programação de rádio não relacionados com a sessão ou com as músicas tocadas e em nenhum momento cantou em conjunto com a musicoterapeuta.

Através da avaliação com construtos da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical (Quadro 1) foi possível perceber que Alex não apresentou nenhuma comunicação musical verbal (grau 1), pois sua fala não estava relacionada com a atividade. O mesmo não realizou nenhuma manipulação nos instrumentos musicais selecionados (grau 1) e apresentou apenas uma comunicação musical fragmentada, por curto período de tempo, a partir de movimentos relacionados com a subdivisão do ritmo diferenciados do movimento estereotipado (grau 2). Foi possível identificar essa comunicação pois quando o ritmo era modificado em outras músicas, Alex acompanhava demonstrando sincronia ou entrainement rítmico, elemento que pressupõe que a música funcionou como elemento mediador do estímulo para o Sistema Nervoso Central (SNC).

# MUSICOTERAPIA

**Quadro 1: Avaliação inicial a partir da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical**

Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical				
Paciente: Alex	Data de Nascimento:		Data:	Avaliação Inicial
Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.				4
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.				
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.				
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.				
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.				
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.			x	
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.	x	x		Não ativo.

Após avaliação na referida Escala, os seguintes objetivos terapêuticos foram estabelecidos: estimular melhora da atenção, interação social, comunicação verbal, expressividade e auxiliar em atividades de vida diária.

### 2.3.2. Atendimentos

No decorrer dos atendimentos, foram escolhidas para intervenção três técnicas de Musicoterapia Neurológica apresentadas por Thaut e Hoemberg, (2014): treinamento musical de orientação sensorial (Musical Sensory Orientation Training - MSOT), estimulação musical da fala (Musical Speech Stimulation - MUSTIM) e desenvolvimento do discurso e da linguagem através da música (Developmental Speech and Language Training Through Music - DSLM).

MSOT é uma técnica de estímulo da cognição que objetiva melhorar a atenção, a capacidade de resposta e a orientação em relação a tempo, pessoa e espaço. Ela foi escolhida porque Alex demonstrava dificuldades em manter o foco de atenção na prática musical e em expressar suas necessidades básicas, pois falava apenas de trechos de programação de rádio e TV. Através da aplicação dessa técnica foram realizadas atividades que incentivassem o imediatismo de resposta através de movimentos corporais. No decorrer dos atendimentos Alex melhorou significativamente seu tempo de resposta demonstrando estar cada vez mais atento a realidade.

Através da técnica MUSTIM, músicas familiares foram utilizadas para estimular a fala espontânea. Esta técnica foi escolhida para facilitar o vínculo terapêutico através de músicas familiares e para facilitar uma comunicação musical através de vocalizações. No decorrer dos atendimentos, Alex começou a cantar músicas com a musicoterapeuta. Ao ver figuras representativas da música, Alex começou a iniciar a canção sozinho. Após observação sistemática das filmagens obtidas foi possível perceber que na sessão 12, no fim do atendimento, Alex pediu para cantar mais uma canção pronunciando as palavras “cão, canção, canção”. Quando perguntado se ele queria cantar mais uma canção ele repetiu a palavra canção. Então a musicoterapeuta tocou um dó maior no teclado e imediatamente Alex trouxe uma música pela primeira vez

para a sessão. Ele cantou a música Mulher Brasileira do cantor Benito Di Paula.

DSLIM é uma técnica que permite a utilização de músicas e materiais relacionados para melhorar e facilitar o discurso, auxiliando no desenvolvimento da linguagem. Essa técnica foi escolhida para auxiliar Alex na formulação de frases que expressassem sua opinião ou necessidades básicas. Inicialmente eram utilizadas figuras com frases que pudessem ser utilizadas para pedir água, comida entre outras necessidades básicas. Uma canção foi formulada para cada figura e a musicoterapeuta perguntava a Alex o que queria dizer cada figura e qual a canção correspondente. No decorrer dos atendimentos. Alex respondeu com mais frequência até que frases pudessem ser formuladas sem o auxílio das figuras. A musicoterapeuta iniciava frases como “Hoje eu estou... “para que Alex respondesse o que estivesse sentindo. Não havia resposta pronta para essas frases. Na sessão 16, Alex conseguiu responder que estava tão feliz, que gostava de gente e que preferia música em inglês.

### **3 Resultados**

Na sessão 16, foi possível observar através da avaliação com a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical (Quadro 2) que Alex melhorou consideravelmente em sua comunicação, apresentando uma comunicação musical instrumental fragmentada (grau 2) e uma comunicação musical vocal e de movimentos corporais mais sustentada e relacionada com a música (grau 3).

# MUSICOTERAPIA

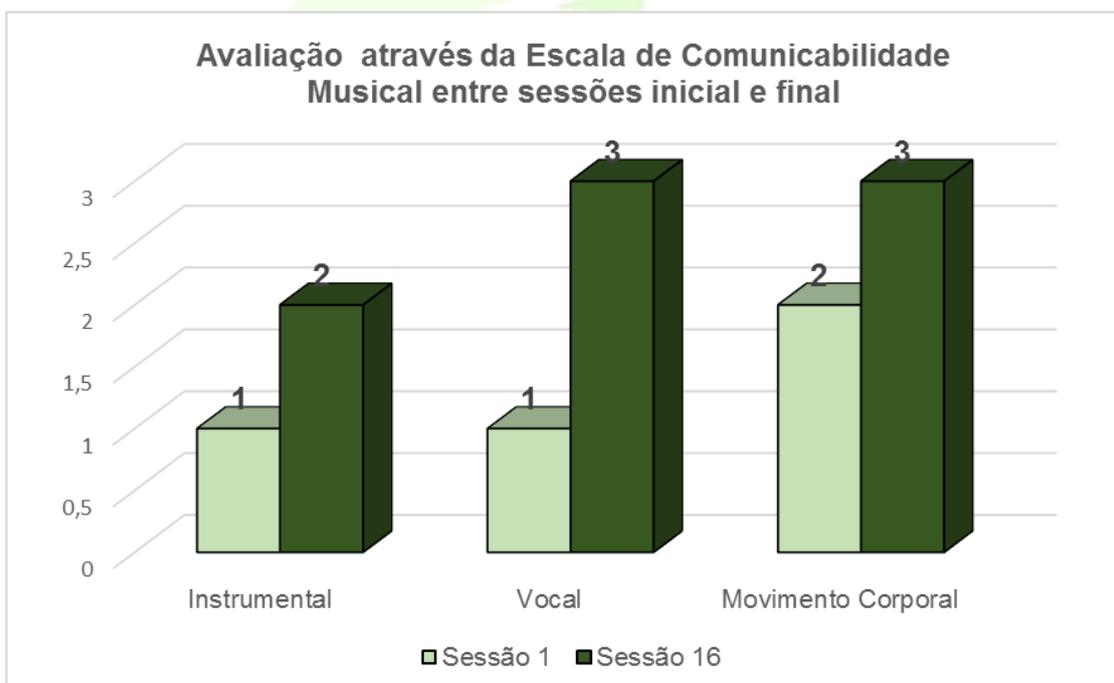
Quadro 2: Avaliação sessão 16 através da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical				
Paciente: Alex	Data de Nascimento:		Data:	Sessão:16
Níveis de comunicabilidade	<b>Modos de atividade</b>			<b>Avaliação total</b>
	Instrumental	Vocal	Movimento corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.				8
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.				
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.				
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.				
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.		x	x	
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.	x			
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.

Após as 16 sessões, uma nova entrevista foi realizada com o responsável de Alex. O mesmo informou que Alex tem estado mais calmo e tem conseguido pedir algumas coisas. Ele ainda não consegue conversar

fluentemente, mas o fato de conseguir pronunciar palavras que expressem suas necessidades é um avanço, considerando sua idade. A diferença da sessão de avaliação para a sessão 16 pode ser visualizada no Gráfico 1, apresentado a seguir:

Gráfico 1: Comparação entre sessão de avaliação (sessão 1) e sessão final (sessão 16) através da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. No eixo horizontal encontra-se os domínios avaliados pela Escala (instrumental, vocal e movimento corporal). No eixo vertical encontram-se a pontuação referente a cada item. A sessão 1 está representada pela cor verde claro e a sessão 16 está representada pela cor verde escuro.



#### 4 Considerações Finais

Desde os primórdios, a Musicoterapia tem sido um meio para reabilitação, estimulação e auxílio para pessoas com as mais diversas condições, dentre elas o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (DAVIS, GFELLER e THAUT, 2008). Várias técnicas e abordagens tem apresentado resultados positivos para essa população (BIELENINIK et al., 2017; FREIRE,

2014; FREIRE, ANDRÉ e KUMMER, 2018; FREIRE, MOREIRA e KUMMER, 2015; SAMPAIO, 2015; THOMPSON e MCFERRAN; GOLD, 2014).

Embora a maioria das publicações relacionando Musicoterapia e TEA relatem intervenções com crianças (AZEVEDO, 2012; CALTABIANO, 2010; FREIRE, 2014; GATTINO, 2012b; LIMA, 2013; SAMPAIO, 2015), podemos verificar através de nosso estudo que os efeitos com pacientes adultos também podem ser identificados pois foi possível perceber uma melhora de Alex em relação a comunicação musical e não musical, o que nos permite inferir que houve um considerável aumento na expressividade de acordo com a avaliação do domínio de comunicação musical vocal. Notou-se neste trabalho que a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical pôde auxiliar na avaliação musicoterapêutica de um paciente adulto.

Fleury e Santos, (2016) ao realizar um estudo de revisão entre Musicoterapia e TEA no contexto brasileiro, identificaram que a maior parte das publicações se referem especificamente a prática da improvisação musical como técnica principal. Esperamos que através de nosso estudo nas técnicas de NMT possamos somar conhecimentos com as pesquisas já existentes e contribuir para uma nova prática da Musicoterapia brasileira no atendimento ao TEA.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM - 5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRE, A. M. et al. Análise psicométrica das Escalas Nordoff Robbins como instrumento de avaliação no tratamento musicoterapêutico de crianças autistas em acompanhamento no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). **Revista Per Musi**, v. 2018, n. 2018, p. 1–12, 2018.

ANDRÉ, A. M. B. **Tradução e validação da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

ANDRÉ, A. M.; GOMES, C. M. A.; LOUREIRO, C. M. V. Escalas Nordoff Robbins: uma revisão bibliográfica. **Percepta- revista de Cognição Musical**, v. 3, n. 2, p. 117–131, 2016.

ANDRÉ, A. M.; GOMES, C. M. A.; LOUREIRO, C. M. V. Equivalência de itens, semântica e operacional da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. **OPUS**, v. 23, n. 2, p. 197–215, 2017.

AZEVEDO, J. C. J. DE. A aplicação da musicoterapia numa criança com espectro do Autismo: estudo de caso. p. 96, 2012.

BIELENINIK, Ł. et al. Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: the TIME-A randomized clinical trial. **Jama**, v. 318, n. 6, p. 525–535, 2017.

CALTABIANO, A. **The impact of music therapy on the social behaviours of children with autism in a structured outdoor inclusive setting**. University of Sydney, 2010.

DAVIS, W. B.; GFELLER, K. E.; THAUT, M. H. **An introduction to Music Therapy: Theory and practice**. 3. ed. Matyland: ERIC, 2008.

FLEURY, E. A. DE B.; SANTOS, K. D. DOS. Musicoterapia na interação social de pessoas com TEA: estudo de revisão. **Revista InCantare**, v. 7, n. 2, p. 30–48, 2016.

FREIRE, M. H. **Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

FREIRE, M. H.; ANDRÉ, A. M.; KUMMER, A. M. E. Test-retest reliability and concurrent validity of Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 63–64, 2018

FREIRE, M.; MOREIRA, A.; KUMMER, A. Protocolo de atendimento de musicoterapia improvisacional musico-centrada para crianças com autismo. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 1, n. 18, p. 104–117, 2015.

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

GATTINO, G. S. **Comunicação não verbal de crianças com Transtornos Do Espectro Autista: revisão sistemática e estudo de validação**. [s.l.]

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012b.

LIMA, D. W. F. **Music spectrum: Imersão Musical para crianças com autismo**. Universidade Federal do Amazonas, 2013.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 2, n. 2, p. 9–18, 2008.

NORDOFF, P.; ROBBINS, C.; MARCUS, D. **Creative Music Therapy: Guide to Fostering Clinical Musicianship**. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.

SAMPAIO, R. T. **Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

THAUT, M. H. **Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications**. New York: Routledge, 2005. v. 7.

THAUT, M. H.; HOEMBERG, V. **Handbook of neurologic music therapy**. England: Oxford University Press (UK), 2014.

THOMPSON, G. A.; MCFERRAN, K. S.; GOLD, C. Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: A randomized controlled study. **Child: care, health and development**, v. 40, n. 6, p. 840–852, 2014.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YOSHIDA, W. B. Redação do relato de caso. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 6, n. 2, p. 112–113, 2007.

Recebido em 19/10/2018  
Aprovado em 01/03/2019

# MUSICOTERAPIA

## AUTISMO E O EMPODERAMENTO MATERNO ATRAVÉS DA MUSICOTERAPIA IMPROVISACIONAL

### AUTISM AND MATERNAL EMPOWERMENT THROUGH IMPROVISATIONAL MUSIC THERAPY

*Anamaria Marques Vincenzi<sup>1</sup>, Gustavo Andrade de Araújo<sup>2</sup>, Gustavo Schulz Gattino<sup>3</sup>*

---

**Resumo** - Este artigo é um estudo de caso sobre o trabalho desenvolvido com musicoterapia improvisacional com uma das mães participantes do Programa Música para Todos. O Programa oferecia gratuitamente atendimentos apenas a crianças e jovens com autismo e aos familiares destas crianças, considerando a importância de inserir a família no processo de tratamento com a musicoterapia. É abordado a importância da musicoterapia improvisacional no processo de empoderamento desta mãe, bem como no resgate do vínculo com seus filhos.

**Palavras-Chave:** musicoterapia improvisacional, empoderamento, vínculo.

**Abstract** - This article is a case study on the work developed with improvisational music therapy with one of the mothers participating in the Music for Everybody. The program offered free services to children and young people with autism and to the relatives of these children, considering the importance of inserting the family in the process of treatment with music therapy. It is approached the importance of improvisational music therapy in the process of empowering this mother, as well as in the rescue of the bond with her children.

**Keywords** - improvisational Music Therapy, empowerment, bonding.

---

<sup>1</sup>Licenciada em Artes Cênicas e Música pela UDESC, Especialista em Musicoterapia pela Faculdade de Candeias (BA), com Formação em Musicoterapia Focal Obstétrica. Email: [anavincenzi@gmail.com](mailto:anavincenzi@gmail.com)

<sup>2</sup>Orientador do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Musicoterapia (Faculdade de Candeias) da aluna Anamaria Marques Vincenzi "Autismo e o Empoderamento Materno Através da Musicoterapia Improvisacional". Doutor em saúde da criança e do adolescente pela faculdade de medicina da UFRGS e Professor de Especialização em Musicoterapia no Centro Nacional de Ensino Superior, Pesquisa, Extensão, Graduação e Pós-Graduação (CENSUPEG) e faculdade Candeias (BA). Email: [mtgustavoaraujo@gmail.com](mailto:mtgustavoaraujo@gmail.com)

<sup>3</sup>Coorientador do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Musicoterapia (Faculdade de Candeias) da aluna Anamaria Marques Vincenzi "Autismo e o Empoderamento Materno Através da Musicoterapia Improvisacional". Professor Assistente da Universidade de Aalborg Dinamarca. Email: [gattino@hum.aau.dk](mailto:gattino@hum.aau.dk)

## Introdução

O autismo é uma desordem do neurodesenvolvimento, ocasionando mudanças comportamentais que se manifestam desde uma deficiência intelectual e ausência de fala até indivíduos com Q.I. intelectual acima da média. Portanto, devido à grande variação nas características que definem um indivíduo com autismo, o termo vem sendo substituído por Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com a publicação da quinta edição do DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2013), o termo se consolidou, estabelecendo novos critérios para diagnóstico do TEA (GATTINO, 2015).

Entretanto, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde em sua décima edição (CID10) apresenta o Autismo Infantil e o Autismo Atípico com pertencente ao grupo de Transtornos Globais do Desenvolvimento

Por outro lado, a décima edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde (CID 10), que é a classificação adotada para as políticas públicas de saúde e educação no Brasil, mantém o grupo de Transtornos Globais do Desenvolvimento (algumas vezes traduzido como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento), no qual se incluem o Autismo leve, o Autismo Atípico, a Síndrome de Rett, Outros Transtornos Desintegrativos da Infância, o Transtorno de Hiperatividade Associado com Retardo Mental e Movimentos Estereotipados, a Síndrome de Asperger, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e os TGD-SOE (GATTINO, 2015, p. 10).

Sampaio *et al* (2015), afirma que o processo de diagnóstico ocorre de forma clínica e leva em consideração dificuldades na comunicação verbal, na interação social, comportamento estereotipado, padrões limitados, falta de interesse (aparente isolamento), dentre outros. A etiologia do TEA ainda é desconhecida mas há vários estudos em genética e neuropsicologia que a definem como biologicamente determinada.

Gattino (2015) relaciona as causas do TEA a dois principais fatores: genéticos e ambientais. As causas genéticas seriam as anormalidades cromossômicas, sendo que há uma prevalência do autismo associado a síndromes cromossômicas como Síndrome Down, Síndrome de Turner, Síndrome de Angelman, Síndrome de Prader-Willi. As causas ambientais seriam idade avançada dos pais, uso de medicação materna durante a gestação, hemorragia materna, diabetes gestacional, hipóxia neonatal, ordem de nascimento, pré-eclâmpsia, infecções virais no período neonatal e doenças na criança que podem aparecer na infância, como sarampo, meningite, intoxicação por chumbo, dentre outras.

Segundo Gattino (2015), vários trabalhos vêm sendo desenvolvidos na área da musicoterapia e autismo, sendo comprovada a eficácia do tratamento musicoterápico com pessoas com autismo. Sampaio *et al* (2015) aponta para a publicação de artigos científicos relatando os benefícios que as intervenções musicoterápicas trazem para vida desses indivíduos, afirmando que fica claro a intensa relação que estabelecem com a música, descobrindo um caminho de expressão e comunicação.

O autor ainda acrescenta que no Brasil os atendimentos com musicoterapia voltados para pessoas com autismo são bem estruturados, contribuindo para comunicação desses indivíduos, ampliando sua capacidade de auto expressão, diminuindo e até mesmo extinguindo comportamentos patológicos indesejáveis como: isolamento, hiperatividade, auto agressividade, estereotípias, tensões emocionais, desorganizações da linguagem, dentre outros. Contribuindo assim, para ampliar a comunicação através de uma linguagem não-verbal, desenvolvendo a comunicação e a interação social (GATTINO, 2015).

Como definição para musicoterapia, a Federação Mundial de Musicoterapia sugere o seguinte:

A Musicoterapia é o uso profissional da música e seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com

indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e melhorar seus aspectos físicos, sociais, comunicativos, emocionais, saúde intelectual e espiritual e bem-estar. Pesquisa, prática, educação e treinamento clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos (WFMT, 2011).

Uma forma de abordagem que vem demonstrando resultados eficazes no tratamento de pacientes com TEA é a musicoterapia improvisacional. Nela, o musicoterapeuta espelha, sustenta, reforça, provoca ou complementa a expressão sonora da criança, sempre visando envolvê-la no fazer musical coativo e estabelecer contato e comunicação” (FREIRE, PARIZZI, 2015, p. 47-48).

A improvisação permite ao paciente explorar sua criatividade, sem ter como meta o resultado de uma performance musical artisticamente bonita e complexa. O objetivo é oferecer ao paciente um ambiente propício a sua expressão musical espontânea, contribuindo para seu bem-estar (BRUSCIA, 1999). Os resultados provavelmente serão expressões musicais simples ou sons aparentemente não musicais, principalmente se o paciente nunca teve contato com a música de forma prática.

Um aspecto importante a ser levado em consideração no tratamento de indivíduos com autismo é a participação e envolvimento do familiar. Entretanto, quase não existem trabalhos voltados aos familiares, que necessitam também desta terapia como auxílio para as demandas diárias que envolvem a rotina com o autismo. Os trabalhos desenvolvidos nessa área apontam como essa terapêutica tem atingido resultados relevantes. O trabalho musicoterápico que leva em conta o familiar e não apenas a criança ou jovem com autismo, contribui para que as questões que envolvem o tratamento sejam expandidas para o âmbito familiar. Entende-se que estando o ambiente familiar bem, a criança e a família como um todo também estarão bem.

Oldfield *apud* Valentin *et al* (2015) afirma que desenvolver projetos com musicoterapia direcionado aos familiares é fundamental para complementar o trabalho terapêutico realizado com a criança ou jovem porque oferece aos membros da família um espaço para refletirem sobre sua vida, sua relação com

este familiar autista, seus conflitos, utilizando a música como meio de expressão. Dessa forma, podem estabelecer um novo olhar, uma nova forma de se relacionar com esta criança ou jovem, melhorando a qualidade de vida de todo o núcleo familiar.

Para Reid *apud* Valentin *et al* (2015) trabalhos de intervenção terapêutica realizados com familiares têm se mostrado uma eficaz estratégia para prevenir e reduzir problemas de comportamento, pois a família é o sistema que influencia diretamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Em sua dissertação de mestrado, Dias (2017) discute o papel da mãe e a forma como esta assume a responsabilidade e cuidados com seu filho com TEA. A autora defende que as mães tendem a assumir papel principal de cuidadora o que acarreta uma sobrecarga física e emocional.

No caso que será apresentado neste artigo, além de aceitar o autismo, a paciente precisou aceitar um parto prematuro, a perda de dois de seus bebês e aprender a superar a culpa e o luto. Precisou enfrentar os cuidados intensivos da UTI neonatal que se estenderam para sua casa, quando seus bebês ganharam alta. Palazzi (2016) explica que a prematuridade se constitui em um evento traumático para o bebê e toda a família, o qual é intensificado pelos cuidados da UTI neonatal onde são utilizados equipamentos altamente tecnológicos e hiper estimulantes.

Foi escolhido como estudo por deixar claro a importância das sessões com musicoterapia improvisacional para o vínculo entre a mãe e seus filhos e transformação pela qual essa mãe passou. Sua autoestima e empoderamento ficaram evidentes no decorrer do processo, bem como, o reflexo disso em sua vida familiar.

## **Método**

O presente trabalho é um estudo de caso realizado a partir da análise das sessões de musicoterapia realizadas com uma das mães do Programa Música

para Todos, desenvolvido na UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina). Em 2015 o Programa ofereceu sessões gratuitas de musicoterapia, com abordagem improvisacional, para crianças e jovens com autismo. Em 2016 expandiu seus atendimentos aos familiares dessas crianças, visto a importância de envolvê-los também na prática musicoterápica.

Foi utilizado o estudo de caso instrumental de caráter exploratório (MURPHY, 2016), tendo como objetivo verificar os benefícios que uma abordagem com musicoterapia improvisacional, realizada com a mãe de uma criança com autismo, pode trazer para relação mãe, filho e núcleo familiar, propiciando empoderamento materno.

A inserção da paciente no grupo de musicoterapia ocorreu por meio de uma entrevista realizada de forma individual. O processo musicoterápico estava estruturado em seis fases:

- 1) Encaminhamento/derivação: A mãe foi encaminhada para entrevista de admissão no grupo de familiares após passar pela entrevista sobre seu filho para admissão do mesmo no projeto;
- 2) Avaliação: realizada individualmente com a mãe. Após 4 sessões foi estabelecido o Plano de Tratamento;
- 3) Estabelecimento dos objetivos: Foram realizadas algumas sessões para avaliação e estabelecimento dos objetivos;
- 4) Tratamento Musicoterápico: Aqui foram pensadas estratégias a serem desenvolvidas com a mãe tendo por base os objetivos estabelecidos;
- 5) Avaliação final: foi feita uma nova avaliação para verificar se os objetivos estabelecidos foram alcançados e se a mãe passou por mudanças em seu aspecto emocional ao longo do tratamento;
- 6) Processo de alta ou derivação: foi entregue um pequeno relatório à mãe sobre seu processo musicoterápico.

As sessões ocorreram no período de maio a novembro de 2016.

## A Paciente

V. é funcionária da Universidade do Estado de Santa Catarina. No período em que ocorreram as sessões, estava com 43 anos de idade, casada e mãe dos gêmeos C. e F., de 4 anos. V. procurou o Programa Música para Todos por causa do seu filho F. com diagnóstico de autismo. A filha C. não possui autismo.

Quando soube do atendimento aos familiares se interessou em participar das sessões. Na entrevista inicial feita com ela para ingresso no Programa não apresentou nenhuma queixa em relação a sua saúde. Mas, disse esperar com as sessões de musicoterapia, diminuir sua ansiedade e vivenciar algo muito bom.

V. engravidou de quadrigêmeos, mas apenas dois sobreviveram ao parto que precisou ser realizado prematuramente com trinta semanas de gestação. Ou seja, trazia uma carga emocional bastante grande.

## Descrição do Tratamento Musicoterápico

As sessões com a paciente seguiram modelos improvisacionais descritos por Bruscia (1999) em seu livro *Modelos de Improvisação em Musicoterapia*. Mas, durante as sessões foram sendo agregadas outras referências que não constam na literatura musicoterápica, como os livros *A maternidade e o encontro com a própria sombra* e *Mulheres Visíveis, Mães Invisíveis* de Laura Gutman (2013, 2016) que se somaram aos estudos desenvolvidos por Gabriel Federico (2009, 2013) com musicoterapia no âmbito da obstetrícia.

O uso de outros referenciais teóricos foi de extrema relevância para compreensão da história de vida da paciente, para a análise e elaboração das sessões, pois todas as questões relacionadas à saúde da mãe e da criança começam na gestação, na forma como a mãe vivencia este período, o parto e principalmente no pós-parto. A maior mudança acontece no pós-parto, onde as mães passam por alterações hormonais e precisam lidar com todas as tensões deste período. Por isso, é neste período que estão os maiores índices de

disfunções emocionais e psicológicas nas mães e onde os bebês absorvem todas as emoções das mães e podem expressar as emoções ruins em forma de doenças.

O bebê é sempre o mestre, graças a seu corpo pequeno, que lhe permite maior expansão no campo sensível. Por isso consegue manifestar todas as nossas emoções, sobretudo a que ocultamos de nós mesmas. Aquelas que não são apresentáveis socialmente. As que desejaríamos esquecer. As que pertencem ao passado (GUTMAN, 2016, p. 23).

Isso enfatiza a importância de um trabalho de musicoterapia voltado para as mães de crianças com deficiência, pois estando a mãe bem, seus filhos por consequência, também estarão bem. Desta forma muitos problemas de saúde poderiam ser evitados.

Quando se está gestando um bebê são muitas as coisas que se projetam nele, mas muitas delas têm a ver com a própria história da futura mãe ou do futuro pai, e por isso é de suma importância poder contar com um lugar onde se possam estabelecer e elaborar as diferenças que existem entre esse filho fantasiado e este filho real que está cobrando vida dentro do ventre (FEDERICO, 2009, p. 3).

No caso de V. eram muitas as frustrações que ela estava superando. Desta forma, mesmo seu filho não sendo mais um bebê, muito do trabalho que não foi feito antes, pode ser resgatado. Por isso, as sessões se desenvolveram da forma como será apresentado a seguir.

Nas primeiras sessões ela se mostrou bastante tímida e com certo receio de tocar e até mesmo cantar, pois segundo ela, não sabia como fazer isso. Esperava que dissessem a ela como deveria tocar e o que deveria fazer. Mas, aos poucos foi se sentindo à vontade e se apropriando de sua musicalidade. Neste sentido, a musicoterapia improvisacional contribui bastante para estabelecer o vínculo entre terapeuta e paciente e proporcionar um ambiente seguro para que a interação acontecesse.

A improvisação musical é utilizada para criar um espaço de relação em que musicoterapeuta e paciente se sintam seguros e confiantes para interagir e desenvolver potenciais; consiste num fazer musical livre a partir da voz, movimentos ou instrumentos musicais. (...) A improvisação está ligada à criatividade, pois para criar música é necessário explorar e experimentar diferentes sons (GATTINO, 2015, p. 51).

Num primeiro momento o objetivo era conscientizar a paciente de que ela podia se expressar musicalmente sem medo de errar, explorando a sonoridade dos instrumentos e sua própria voz. Sendo assim, eram utilizados principalmente instrumentos de percussão e a voz, sem a preocupação em criar melodias ou mostrar a ela como deveria tocar, a não ser que ela espontaneamente perguntasse.

Seu processo criativo foi valorizado, estimulando o despertar da sua criatividade no âmbito familiar para que encontrasse formas criativas de lidar com os desafios diários. Entrando em contato consigo mesma, sentindo e expressando sonoramente seus sentimentos, se permitindo viver sua individualidade e aquele momento para si. Estava vivenciando a auto expressão musical.

Bruscia *apud* Santos *et al* (2015) fala sobre a importância da auto expressão musical, pois permite a cada indivíduo exteriorizar o seu interior. Esta exteriorização é significativa, pois possibilita manifestar o que está latente, trazendo à consciência o que estava inconsciente e, finalmente, transformando as imagens internas em realidades externas. Para o autor, esse processo estimula significativas oportunidades de reflexão sobre si e de percepção de como soam as pressões e dificuldades internas, e a percepção da própria identidade.

Seu interesse pela musicoterapia aumentou e as mudanças se refletiram inclusive no seu aspecto físico, ficando nítida a melhora de sua autoestima. A medida que se apropriava da música, estava se apropriando de si mesma e passou a falar mais, perguntar mais e mudou inclusive a maneira de se vestir, demonstrando ter mais cuidado com sua imagem. Bruscia (1999) afirma que os modelos de musicoterapia improvisacional contribuem para que o paciente forme

uma ideia de si mesmo, entrando em contato com seus sentimentos e a origem dos mesmos, possibilitando uma mudança em sua personalidade.

Ao sentir-se mais à vontade, a paciente começou a criar uma série de canções para usar na rotina com seu filho e obteve melhorias significativas, principalmente no que se referia a questão alimentar. F. tinha dificuldades para se alimentar, além de restrições alimentares devido a algumas alergias, não aceitava o alimento. E foi com uma canção que ela conseguiu mudar este quadro, auxiliando seu filho a se alimentar.

A primeira avaliação do processo musicoterápico de V. evidenciou os aspectos emocionais e a necessidade de trabalhá-los durante as sessões. Entretanto, se buscou trabalhar estes aspectos de forma sutil e leve, sem mexer com suas emoções de forma direta e objetiva. Sendo assim, foram escolhidas para as sessões palavras que representavam diferentes sentimentos, bons e ruins. Estas palavras estavam escritas em papéis cortados e desenhados em formato de mandalas.

As mandalas têm uma função terapêutica também, por isso a escolha de trazê-las para as sessões. Elas são circulares, representam o todo, a união de tudo em equilíbrio, o que é bom ou ruim. Além disso, estabelecem um vínculo de igualdade entre as pessoas, onde não existe hierarquia, no caso, musicoterapeuta e paciente são iguais e interagem e aprendem e crescem uma como a outra. Segundo Jung (2008) o círculo indica sempre a totalidade, a integração. Não importa como seja usado, nem a cultura a qual pertence, representa o todo.

As palavras foram escolhidas tendo por base sentimentos que a paciente demonstrou durante as sessões de avaliação. Foram elas: silêncio, euforia, amor, vitória, tristeza. V. escolhia aleatoriamente uma mandala, lia o sentimento, escolhia um instrumento para representá-lo e depois construía uma frase melódica com este sentimento que fizesse sentido para ela. Esta foi a forma estabelecida para introduzir a composição. Depois a sugestão era registrar por escrito a composição, assinar seu nome e fazer um desenho para representá-la.

O objetivo era chegar na realização da canção de boas-vindas para seu filho F., procedimento que faz parte do trabalho de Musicoterapia Focal Obstétrica desenvolvido por Gabriel Federico (2013).

V. aceitou bem a proposta, mas pediu para tirar as palavras “tristeza” e “silêncio” e assim fez sua primeira composição que chamou de “Vitória”. A composição ficou assim: “O amor é uma vitória que leva a euforia”. Foi sugerido a ela que fizesse um desenho para representar sua música e ela escreveu novamente a letra, substituindo as palavras “amor”, “vitória” e “euforia” por desenhos e assinou seu nome.

Ao final da sessão, contou que já tinha feito uma composição para seu filho num momento em que ele estava agitado e que quando cantou para ele, ficou surpresa por ele se acalmar tão rápido, mesmo com ela cantando desafinado. Então, foi explicado para ela, sobre a importância da voz materna para a criança e do vínculo que se estabelece desde a gestação (Federico, 2013) e ela ficou muito interessada. Foi solicitado que trouxesse a composição na sessão seguinte.

Com isso, ficou claro que a composição de canções era mesmo um caminho para a expressão desta mãe e foi decidido que esta seria a abordagem para as próximas sessões. O artigo de Gattino e Mazzano (2015) aborda este tema, evidenciando a importância da composição de canções para superação de questões emocionais, abordando de forma sutil e prazerosa as emoções que precisam ser curadas.

Desta forma as sessões seguintes foram todas com composição de canções. Mas, ao invés de levar as palavras, a criatividade da paciente passou a ser explorada, pois ela já estava fazendo composições em casa. A canção que ela fez para acalmar seu filho estava sem título e sem registro. Então fizemos o registro e ela chamou a canção de “Colinho da Mamãe” (figura 1). Os nomes em todas as imagens foram preservados utilizando-se a edição de imagem em computador.

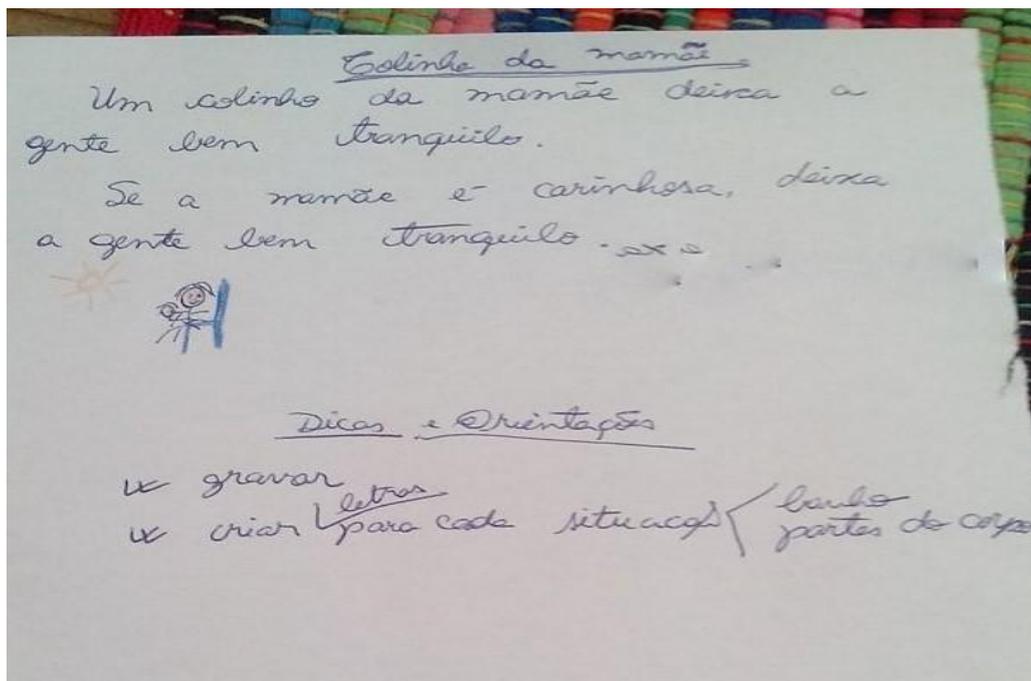


Figura 1 – Composição para acalmar “Colinho da Mamãe”

Nesse dia, como é possível ver na foto, ela anotou o que ela chamou de “dicas e orientações” porque fez várias perguntas e foi muito gratificante ver como a musicoterapia pode transformar a vida de uma família. E ela seguiu as dicas e orientações porque nas sessões seguintes mostrou vídeos de composições que fez espontaneamente para seu filho dormir, comer, se acalmar, para interação com a irmã e, assim por diante.

Com o material que V. apresentou, foi tomada a decisão de propor a ela a composição de uma canção para seu filho. Assim estaria resgatando algo que não foi feito durante sua gestação ou no pós-parto e que é de extrema importância para vínculo mãe e bebê. Estudos na área da musicoterapia afirmam a importância de se estabelecer desde a gestação um vínculo sonoro entre mãe e bebê. Uma das formas de estabelecer este vínculo é criando uma canção para o bebê que pode ser de boas-vindas ou algo que a mãe gostaria de falar para o bebê em forma de canção.

A canção de boas-vindas não é somente uma canção, é um conceito. É um dos elementos com o qual se trabalha dentro da atenção musicoterapêutica ou obstetrícia, é uma ferramenta muito importante para ajudar a favorecer o processo vincular que se constrói entre mãe/bebê desde a etapa pré-natal (FEDERICO, 2009, p.10).

Esta canção pode ser preparada pelos pais ou uma seleção de músicas gravadas a serem utilizadas em diferentes momentos com o recém-nascido e ajudam a reduzir o nível de ansiedade (FEDERICO, 2009). A voz materna é a principal referência sonora para o bebê depois dos sons intrauterinos, então, incentivar a mãe a cantar é algo muito importante neste processo de vínculo.

Mas, quando este trabalho não ocorre durante a gestação, nada impede que ocorra no pós-parto e esta foi a intenção, proporcionar a esta mãe a oportunidade de criar uma canção para seu filho e posteriormente para sua filha também.

Em particular, intervenções de musicoterapia ativa que incluem a mãe e promovem o canto materno com o bebê, fornecendo um acompanhamento constante para a díade<sup>4</sup>, seriam particularmente eficazes para o bem-estar do bebê, da mãe e para o vínculo entre eles (HALSBECK, 2014; CEVASCO, 2008; BLUMENFELD & EISENFELD, 2006 *apud* PALLAZI, 2016, p. 9).

V. não teve a oportunidade de vivenciar este processo até este momento e apesar de ter demonstrado certa resistência quando a proposta foi apresentada a ela, aceitou e na sessão seguinte trouxe a música que, segundo relatou, já

---

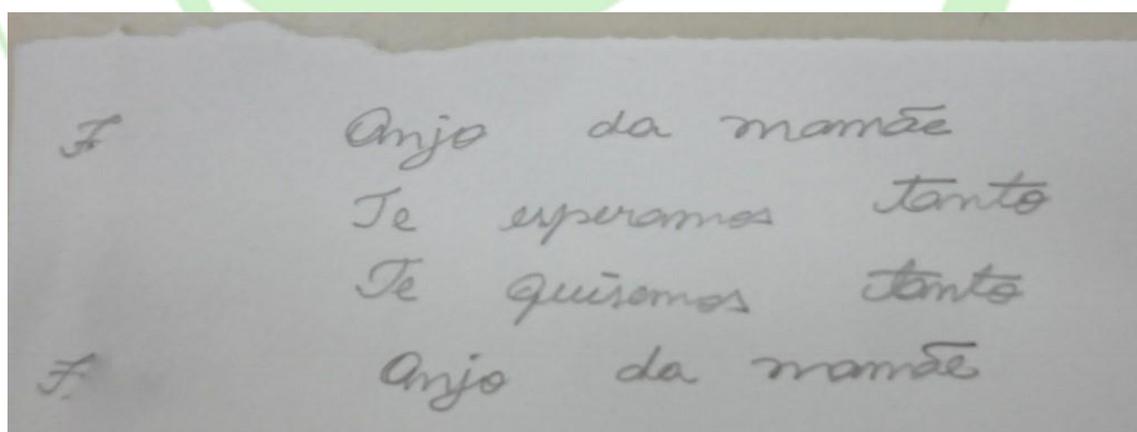
<sup>4</sup> O termo se refere a dupla mãe e bebê e ao vínculo que se estabelece através do canto materno. “A díade é um par no qual a individualidade de cada um é eliminada em detrimento da unidade desse par no seio da qual se organizam certos tipos de ligações. Este termo surgiu no final do século XIX pelo sociólogo Simmel para designar um grupo de duas pessoas. Existem várias díades das quais uma das mais importantes é a da mãe/bebê, que caracteriza a relação simbiótica que existe entre os dois de forma a que a mãe possa atender e realizar todas as necessidades do bebê. Lemaire explicitou também uma relação onde existe um ‘nós psíquico’ e onde os limites do ego são suprimidos: a díade amorosa, isto é, o par homem-mulher. A díade trata assim de relações em que existe um comum psíquico, em que o objeto-par funciona como se de um único ego se tratasse.” (Disponível em: [https://www.infopedia.pt/\\$diade](https://www.infopedia.pt/$diade))

tinha feito para sua filha, mas esquecera. V. apresentou resistência no começo porque disse que fazer esta composição seria difícil e começou a chorar e a lembrar da sua gestação e de tudo pelo que tinha passado. Com a composição da canção para o filho, além de trazer à tona toda a lembrança triste de seu parto e expressá-la em lágrimas e se permitir chorar essa dor, sendo acolhida e respeitada, essa mãe pode resgatar a memória de algo que já tinha realizado, a canção feita para sua filha.

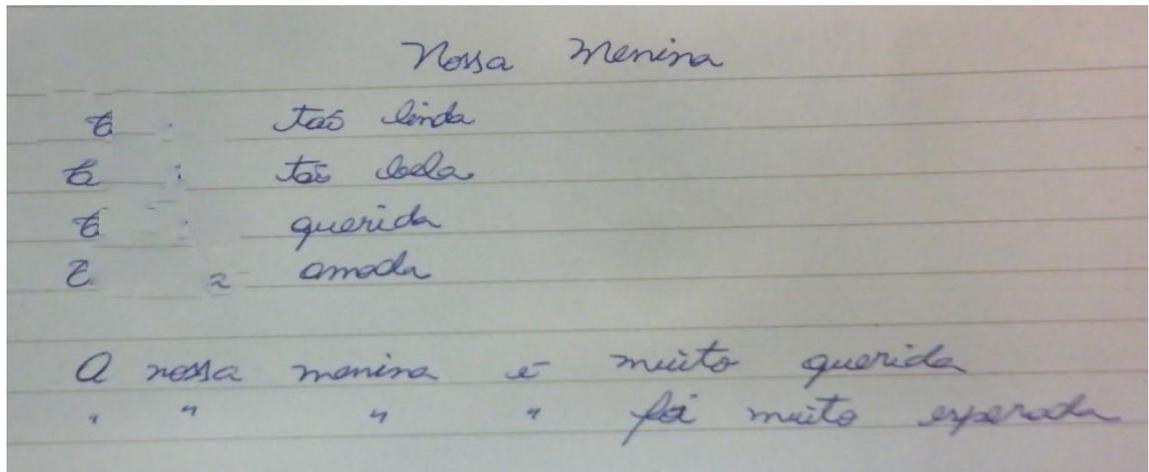
Trabalhar com a composição de canções auxilia a pessoa a projetar seus sentimentos na música, a entrar em contato com seu inconsciente, seu passado, presente e futuro (BAKER, WIGRAM, 2005 *apud* ROBERTS, 2006 *apud* GATTINO, MANZANO, 2015).

Com isso, percebeu-se a importância desse processo com a musicoterapia, o quanto a composição feita por esta mãe para seus filhos, mesmo que não sejam mais bebês, pode contribuir para a cura de feridas emocionais relacionadas à gestação, parto e pós-parto, favorecendo e fortalecendo o vínculo não apenas da mãe com seus filhos, mas com a família toda. Pois, estando a mãe amparada em suas dores emocionais, estará transmitindo este amparo e conforto e bem-estar no âmbito familiar.

As figuras 2 e 3 mostram o registro das canções feitas para F. e C.:



**Figura 2 – Canção para F. “Anjo da Mamãe”**



**Figura 3 – Canção para C. “Nossa Menina”**

V. comprou um caderno para passar a limpo todas as canções e fazer seus respectivos desenhos. Foi sugerido a ela gravar as composições em áudio, criando assim um registro em CD de todas as canções. Ela aceitou e ficou feliz com a ideia. E assim foram finalizadas as sessões com V., mas, certamente ela continuará fazendo suas canções, cantando com seus filhos, compondo e se divertindo. Seguem abaixo as avaliações inicial e final entregues a paciente:

### **Resultado da avaliação inicial da musicoterapia**

Foram realizadas 4 sessões para avaliação da paciente V., sendo observado alguns aspectos importantes para o desenvolvimento de seu processo ao longo do tratamento com musicoterapia. V. se mostrou tímida na primeira sessão, mas evoluiu neste sentido, chegando a demonstrar um pouco mais de autonomia no fazer musical. Entretanto, ainda tem preocupação em estar tocando certo ou errado, necessita de aprovação e se movimenta pouco pelo espaço, tem tendência a permanecer sentada.

Verificou-se que a paciente necessita de apoio na parte emocional e musical. Possui autonomia para iniciar uma improvisação e explorar os instrumentos, mas necessita de atividades que contribuam para explorar mais a

sonoridade dos instrumentos, o espaço e a variedade de emoções. Para que se sinta segura para se expressar musicalmente e verbalmente.

### **Resultado da avaliação final da musicoterapia**

Esta avaliação contempla aspectos amplos observados durante as sessões com musicoterapia. Com base nestas observações, entendemos a necessidade da realização de vivências com musicoterapia improvisacional para estimular um maior contato consigo mesma, com sua expressividade e criatividade musical de forma prazerosa.

Observamos que as sessões com musicoterapia improvisacional propiciaram uma oportunidade para desenvolvimento de sua autonomia no fazer musical. O que trouxe à tona sua expressividade musical seja na exploração dos instrumentos ou da voz. Sua expressão musical foi além das sessões, trazendo segurança para experimentar e realizar suas próprias composições dentro e fora do ambiente musicoterápico, o que demonstra o quanto você se apropriou do conteúdo musical vivenciado nas sessões. Esperamos que estas descobertas e composições continuem acontecendo, contribuindo para o seu bem-estar e de sua família.

### **Considerações Finais**

Ver uma vida se transformar através da musicoterapia é um privilégio e saber que essa vida transformou outras vidas é gratificante. Poder acompanhar V. em seu processo musicoterápico e vê-la se apropriar de si mesma, de algo que sempre esteve dentro dela, mas por uma série de motivos havia esquecido, faz valer a pena todo esse processo e seus desafios que se tornaram grandes aprendizados enquanto musicoterapeuta.

Inúmeras são as reflexões, principalmente no que diz respeito ao papel do musicoterapeuta e a relação que estabelece com seus pacientes. Estar diante

de outro ser humano e procurar criar um ambiente acolhedor que permita uma aproximação e não um distanciamento faz refletir sobre qual nosso papel enquanto musicoterapeutas e que diferença podemos realmente fazer na vida de nossos pacientes.

Saber ouvi-los e reconhecer o quanto nos ensinam o quanto podemos aprender com eles é fundamental. Oferecer a eles possibilidades para que se apropriem da musicoterapia e tenham autonomia em seu processo, podendo inclusive estender isso ao ambiente familiar possibilita ao paciente ter independência do terapeuta, ou seja, aprender a caminhar sozinho.

A abordagem com musicoterapia improvisacional, contribuiu para que se estabelecesse uma relação de confiança entre paciente e musicoterapeuta. Os aspectos sonoro-musicais da paciente eram evidenciados nas sessões, reforçando-se e legitimando-se sua expressividade. Assim, a paciente sentia-se segura para se expressar de forma livre e espontânea, descobrindo sua musicalidade e se apropriando cada vez mais dela.

As dúvidas surgiam e a paciente sentia-se segura para perguntar. Nas últimas sessões suas dúvidas eram sobre qual instrumento mais adequado para ter em casa e interagir com seu filho, se tinha algum instrumento que ela pudesse construir com materiais reciclados, se podia seguir fazendo as composições de forma livre. Se era necessário sempre usar um instrumento ou se podia apenas cantar e assim por diante. Ela não perguntava mais como deveria tocar, como deveria cantar, como interagir, se estava fora do ritmo ou desafinada. Dessa forma a paciente chegou ao final das sessões completamente autônoma para continuar com o trabalho em casa, sem ter criado dependência emocional da terapeuta.

Mudou também a compreensão sobre o fazer musical de seu filho, passando a entender que não importava como ele estava se expressando, mas que ele estava se expressando. Isso contribuiu para que aceitasse o autismo e não tratasse seu filho com tanta diferença em relação a irmã. Passou a conviver com o autismo de forma mais natural e isso trouxe a ela leveza, amenizando a

culpa que carregava por ter passado por uma gestação conturbada e um parto prematuro. Resignificou seu passado e estabeleceu uma nova relação com seus filhos, compreendendo a importância de ter tempo para desfrutar da companhia deles.

Outra reflexão diz respeito à própria proposta deste trabalho e a importância de reconhecermos que o autismo não é uma doença a ser curada, mas algo a ser compreendido e desenvolvido. Nesse sentido, incluir a família nesse processo é de extrema importância para que se chegue a bons resultados. Dar voz as mães e se possível aos demais familiares contribui para que o terapeuta possa entender em qual contexto o autismo está inserido e como pode ajudar de fato essa criança a ser aceita em primeiro lugar por sua família de origem.

A ligação que a criança estabelece com sua mãe é muito forte. Desde o ventre já recebe tudo do mundo externo através de sua mãe, participa de suas emoções e de sua vida. Ao nascer, todo esse registro nasce junto e irá fazer parte do desenvolvimento desse ser humano. Por isso é fundamental cuidarmos dessas mães, oferecer a elas um espaço para estarem consigo mesmas e resgatarem sua identidade e individualidade, como indivíduos que são.

Talvez esse seja um caminho para auxiliá-las e auxiliar muitas famílias a viverem de forma harmoniosa com o autismo. Sem medos, culpas, cobranças, mas com aceitação, amor e muita vontade de desenvolver essa vida e se desenvolver com essa vida, respeitando seu tempo, sua forma de ser. Olhando para as conquistas, por menores que sejam e não apenas para as falhas ou faltas, porque de falhas e faltas todos nós somos feitos.

## REFERÊNCIAS

BRUSCIA, K. **Modelos de Improvisación en Musicoterapia**. Espanha: Agruparte, 1999.

\_\_\_\_\_. Definindo Musicoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DIAS, Camila Cristina Vasconcelos. **Mães de Crianças Autistas: Sobrecarga do Cuidador e representações Sociais sobre o Autismo**. Dissertação (Mestrado e Psicologia) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

FEDERICO, Gabriel. **Musicoterapia Pré-Natal**. XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, Curitiba, 2009.

\_\_\_\_\_. **Viaje Musical Por El Embarazo**. Buenos Aires: Kier, 2013.

FREIRE, M. PARIZZI, M. B. As Relações dos Efeitos Terapêuticos da Musicoterapia Improvisacional e o desenvolvimento musical de crianças com autismo. **Revista Nupeart**, volume 14, 2015, p. 46-55.

GATTINO, Gustavo Schulz. **Musicoterapia e Autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memnon Edições Científicas Ltda, 2015.

GATTINO, G. MAZZANO, A. A Composição de Canções como Estratégia Terapêutica em Musicoterapia: uma revisão integrativa da literatura em língua inglesa. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, nº 18, 2015, p. 43-63.

GUTMAN, Laura. **Mulheres Visíveis, Mães Invisíveis**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

\_\_\_\_\_. **A Maternidade e o encontro com a própria sombra**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.

JUNG, Carl G. **O Homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

MURPHY, K. Interpretivist case study Research. In: **Wheeler, B and Murphy, K Music Therapy Research**. Gislum: Barcelona Publishers, 2016.

PALAZZI, Ambra. **Contribuições da Musicoterapia para a Díade Mãe-Bebê Pré-Termo na UTI Neonatal**. Dissertação (Mestrado e Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SAMPAIO, R. T. LOUREIRO, C. M. V. GOMES, C. M. A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. **Per. Musi**, Belo Horizonte, n. 32, 2015, p. 137-170.

SANTOS, Elvira Alves dos; ZANINI, Claudia Regina de Oliveira; ESPIRIDÃO, Elizabeth. Cuidando de quem cuida: uma revisão integrativa sobre a

musicoterapia como possibilidade terapêutica no cuidado ao cuidador. **Revista Música Hodie**, Goiânia - n.2, V.15, 273p, 2015. Disponível em <https://revistas.ufg.br/musica/article/view/39740/20296>. Acesso em 22 de março de 2016.

SILVA, Alexandre Mauat da. **Tradução para o Português Brasileiro e validação da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Medicina: Pediatria)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/61729/000865705.pdf?sequence=1>. Acesso em 18 de fevereiro de 2016.

VALENTIN, Fernanda; RIBEIRO, Mayara Kelly Alves; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo; SANTOS, Ana Paula Gonçalves dos. Música e musicoterapia com famílias: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia** - Ano XVII, n° 18, p. 25-42, 2015. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEkFd0h5SXMMyOEpOckU/view>. Acesso em 27 de fevereiro de 2017.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. What is Music Therapy? World Federation of Music Therapy (WFMT) Web Site. 2011. Disponível em: [http://www.wfmt.info/WFMT/About\\_WFMT.html](http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html). Acesso Maio10, 2018.

**Recebido em 27/06/2018**  
**Aprovado em 18/02/2019**



MUSICOTERAPIA

## FEMINISMO EM MUSICOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*FEMINISM IN MUSIC THERAPY: A SYSTEMATIC REVIEW*

*Natália Damiani<sup>1</sup>; Roberta Coitinho<sup>2</sup>; André Brandalise<sup>3</sup>*

---

**Resumo** - O objetivo dessa pesquisa é o de apresentar uma revisão sistemática de literatura acerca de trabalhos envolvendo feminismo, teorias feministas e temas que interessam ao feminismo nos últimos dez anos. A revisão indica que é crescente o número de trabalhos nesta área de interesse desde o ano de 2012, que há uma variedade de países envolvidos neste tema e que há uma heterogeneidade de demandas relacionadas as questões feministas.

**Palavras-Chave:** Musicoterapia, Revisão Sistemática, Feminismo.

**Abstract:** The purpose of this research is to present a systematic review of the literature on works involving feminism, feminist theories and themes that have interested feminism in the last ten years. The review indicates that there is a growing number of papers in this area of interest since the year 2012, that there are a variety of countries involved in this topic and that there is a heterogeneity of demands related to feminist issues.

**Keywords:** Music therapy, Systematic review, Feminism.

---

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/3490594438371042>; [mtnataliadamiani@gmail.com](mailto:mtnataliadamiani@gmail.com)

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/9158638650778759>; [rcoitinho26@gmail.com](mailto:rcoitinho26@gmail.com)

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/0932856132027916>; [andre.brandalise@temple.edu](mailto:andre.brandalise@temple.edu)

## Introdução

Este é um dos resultados de um estudo feito pelas autoras em curso de formação em nível de pós-graduação em musicoterapia. O estudo possibilitou uma experiência em um grupo de percussão feminino, e influenciou para que as pesquisadoras decidissem melhor conhecer o feminismo na ótica da musicoterapia. Este estudo traz uma revisão sistemática de literatura acerca do assunto nos últimos dez anos.

O feminismo, segundo Hooks (2000) é “um movimento para acabar com o sexismo, a exploração sexista e a opressão” (p.8). O termo feminismo é apresentado na Encyclopædia Britannica como a crença na igualdade social, econômica e política dos sexos (BRUNELL & BURKETT, 2017). Historicamente existem três ondas do feminismo moderno (NOGUEIRA, 2001; NARVAZ & KOLLER, 2006; HADLEY, 2006). Segundo Hadley (2006), a primeira delas (meados de 1800 a 1920) teve suas raízes no movimento de abolição da escravidão de 1830, e culminou na movimentação para o sufrágio das mulheres. Foi associada ao acesso e à igualdade de oportunidades para mulheres, reivindicando igualdade salarial, direito ao divórcio e ao aborto, entre outros. A emenda do sufrágio feminino foi introduzida nos Estados Unidos a partir de 1878, e finalmente ratificada em 1920. No Brasil, o direito ao voto feminino foi conquistado em 1932 às mulheres casadas com a permissão do esposo e às viúvas e solteiras que possuíssem renda própria, e apenas em 1946 o voto feminino foi previsto como obrigatoriedade (BARBOSA & MACHADO, 2012).

A segunda onda do feminismo moderno (décadas de 1960 e 1970) foi marcada por movimentos de emancipação nas sociedades ocidentais do pós-guerra e representou uma época de grande atividade e inovação (NOGUEIRA, 2001; HADLEY, 2006). Foi nessa época que diferentes abordagens feministas desenvolveram-se, cujas sementes haviam sido plantadas na primeira onda. Calás e Smircich (1999) classificam a teoria feminista em sete diferentes abordagens: liberal, radical, psicanalítica, marxista, socialista, pós-

estruturalista/pós-moderna e multicultural (terceiro-mundista ou pós-colonialista). Apesar de sua diversidade todas as abordagens citadas oferecem formas alternativas para o enfoque da desigualdade de gênero propondo diferentes caminhos de ação (CLEGG & HARDY, 1999, p.213). Surgiram várias vertentes dos feminismos de “identidade” e muitos grupos feministas reconheceram que a opressão patriarcal não era vivida de forma homogênea (HADLEY, 2006).

A terceira onda do feminismo moderno (década de 1990) tem sido marcada pela “necessidade de desenvolver uma teoria e uma política feminista que honre experiências contraditórias e desconstrua o pensamento categórico” (KROLØKKE & SCOTT SØRENSEN, 2005, p.16) e é marcada por uma reviravolta que marca o afastamento do pensar e agir em termos de sistemas, estruturas e relações de poder fixas. A proposta concentra-se na análise das diferenças e diversidades, e com isso, desloca-se o campo do estudo sobre as mulheres e sobre os sexos para o estudo das relações de gênero (NARVAZ & KOLLER, 2006). Esta onda do feminismo inclui movimentos tais como: feminismo pós-colonial; feminismo LGBT; transfeminismo; novo feminismo; feminismo de terceira onda; cyberfeminismo; pós-feminismo; entre outros. A terceira onda do feminismo moderno segue defendendo a aceitação de um mundo caótico e, ao mesmo tempo abraçando a ambiguidade e formando novas alianças (KROLØKKE & SCOTT SØRENSEN, 2005).

### **A perspectiva feminista no espaço terapêutico**

Os movimentos feministas, sobretudo os da década de 70, fazem surgir diversos grupos de conscientização para mulheres, os chamados *consciousness-raising groups*. Estes grupos, embora não tivessem o objetivo de serem terapêuticos, funcionavam como tais, uma vez que possibilitavam a troca de experiências e buscavam estimular a autonomia e a emancipação feminina. Oriundas das tradições humanista e psicanalista, influenciadas pelos grupos de

conscientização, surgem as primeiras terapeutas feministas (NARVAZ & KOLLER, 2006)

Ao contrário da maioria das outras orientações teóricas, a terapia feminista surgiu da consciência política e social, onde a coletividade e a igualdade eram valorizadas. Para essas mulheres, não bastava ajustar as teorias psicoterapêuticas para minimizar os vieses de gênero. Era preciso reconhecer e discutir o contexto sociocultural e político como causa de sofrimento (EVANS *et. al.*, 2005).

A inclusão de uma perspectiva feminista e de gênero no âmbito terapêutico permite ampliar o campo de compreensão da saúde e da doença mental. A construção social das masculinidades e das feminilidades faz com que homens e mulheres em diferentes momentos históricos e contextos socioculturais vivenciem o sofrimento psíquico de formas diferentes. As terapias feministas surgem do descontentamento em relação às perspectivas tradicionais pois entendem que para intervir no problema é necessário adotar uma perspectiva sociocultural (ALVES, 2013). Enquanto instrumento persuasor da mudança e do ativismo social, assumem uma função primordial na desconstrução de modelos de avaliação e intervenção profundamente discriminatórios e no empoderamento das mulheres (NEVES & NOGUEIRA, 2003).

Segundo Susan Hadley (2006), na musicoterapia o feminismo vem se apresentando ao longo das últimas décadas pouco a pouco. Em 2006 a pesquisadora publicou o primeiro livro dedicado a demonstrar e explorar exclusivamente as dimensões feministas da musicoterapia. Antes disso, Sandra Curtis (1990, 2000 e 2003), Susan Baines (1992), Toni Day e Helen Bruderer (2002), Susan Hadley e Jane Edwards (2004), Michele Chestnut (2004) e Elizabeth York e Maureen Hearn (2005) fizeram explorações feministas importantes na literatura de musicoterapia. Em seu livro, Hadley traça um panorama geral de publicações de musicoterapeutas que escreveram sobre temas que interessam às feministas. Sua pesquisa constatou que, entre 1989 e

2005, os temas mais abordados nessa perspectiva foram: distúrbios alimentares/imagem corporal (12 artigos); crianças/adolescentes abusados (10 artigos); cultura e comunidade (9 artigos); violência masculina contra mulheres (8 artigos); reflexão/reflexividade crítica (8 artigos); gênero (5 artigos); parto (5 artigos); empoderamento (4 artigos); orientação sexual e problemas de saúde relacionados (3 artigos).

Em *Feminist Perspectives in Music Therapy* (2006), Hadley reúne diversas autoras. Jennifer K. Adrienne (p.50), estabelece que um dos princípios da musicoterapia feminista é desafiar as funções sociais da música que perpetua inconscientemente a opressão de gênero. Do contrário o terapeuta apenas estaria oportunizando um ajuste emocional interior e cognitivo interno de maneira a adaptar o cliente em um ambiente social difícil. Para Sandra Curtis (p.232), a musicoterapia tem um papel único nas terapias feministas, pois ela torna a experiência completa ao oportunizar que mulheres escrevam e gravem suas próprias músicas. Do ponto de vista da pesquisa acadêmica, Barbara L. Wheeler (p.466) estabelece que grande parte dos estudos experimentais levantam questões sobre como e por que as mulheres e os homens respondem de formas diferentes às situações. Wheeler sugere que musicoterapeutas façam questionamentos mais adequados, para que se explore as possíveis razões pelas quais essas diferenças existem.

A partir da perspectiva apresentada fez-se uma revisão de literatura nos últimos dez anos em seis grandes periódicos com o objetivo de se fazer um levantamento de dados sobre o tema.

### **Objetivos da revisão sistemática**

Os objetivos foram:

- 1) identificar pesquisas e trabalhos relacionando feminismo e temas ligados ao feminismo com musicoterapia;
- 2) examinar de que maneira a musicoterapia está envolvida com o tema;

- 3) verificar quais populações abrangidas nesses trabalhos;
- 4) examinar tipos de resultados e conclusões.

## Metodologia

### Critérios de inclusão

Foram incluídos nesta revisão artigos sobre pesquisas e trabalhos que envolvem a utilização de musicoterapia e feminismo. Todos os estudos que apresentaram temas de interesse do feminismo, incluindo trabalhos com mulheres e perspectivas teóricas, foram analisados. Todas as formas e abordagens em musicoterapia foram incluídas. A busca foi feita de maneira que a palavra *feminismo* ou temas ligados exclusivamente as mulheres estivessem nos títulos e/ou resumos dos estudos.

Uma busca manual e eletrônica foi efetuada nos seguintes periódicos:

1. *Journal of Music Therapy (AMTA, de 2008 até março de 2017)*;
2. *Nordic Journal of Music Therapy (de 2008 até março de 2017)*;
3. *Music Therapy Perspectives (de 2008 até março de 2017)*;
4. *The Arts in Psychotherapy (de 2008 até março de 2017)*;
5. *Voices (de 2008 até março de 2017)*;
6. *Revista Brasileira de Musicoterapia (de 2008 até março de 2017)*.

Foram buscados e incluídos artigos nas línguas portuguesa e inglesa.

# MUSICOTERAPIA

## Coleta de dados e análise

Foram extraídos dados dos estudos selecionados da seguinte forma:

Informação geral: autor(es); ano de publicação; título; periódico (título, volume, páginas); país; gênero.

População: gênero; tamanho da amostra; diagnóstico/condição de vida.

Objetivos: tipos de intervenção; abordagens; teorias.

Resultados: fatores positivos ou negativos.

## Resultados

A busca identificou e incluiu 15 artigos entre os anos de 2012 e 2017, apresentando maior expressividade de publicações no ano de 2013. Entre eles, algumas pesquisas apresentando estudos de caso qualitativos, estudos mistos quanti-quali e estudos teóricos.

Quanto à origem foram encontrados estudos nos Estados Unidos (6 estudos), Canadá (3 estudos), Brasil (2 estudos), Noruega (2 estudos), Austrália (1 estudo) e Reino Unido (1 estudo).

Quanto à população compreendida há estudos com os membros da comunidade de musicoterapia (CURTIS, 2013, 2013 e 2015; HAHNA, 2013), com mulheres imigrantes ou refugiadas (AHONEN & DESIDERI, 2014; KIM, 2013), com mulheres submetidas a violência doméstica (KROB & SILVA, 2012), com mulheres em sofrimento psíquico (ARNDT & VOLPI, 2012), com mulheres que lutam contra o vício (GARDSTROM & DIESTELKAMP, 2013; GARDSTROM at. al., 2013), com uma única mulher (ROLVJSJORD, 2013), com mulheres idosas desabrigadas (MOXLEY, WASHINGTON & CALLIGAN, 2012), com mulheres em regime de prisão (O'GRANDY, ROLVJSJORD & MCFERRAN, 2015) e com psicoterapeutas (WRIGTH & WRIGTH, 2017). Há também estudos teóricos envolvendo paradigmas feministas (SAJNANI, 2012).

Quanto aos objetivos chama atenção a variedade de propósitos. Há estudos objetivando analisar o impacto feminista em musicoterapia (CURTIS, 2013), correlacionar terapia narrativa com terapia musical analítica (AHONEN & DESIDERI, 2014), avaliar questões relativas às mulheres desabrigadas (MOXLEY, WASHINGTON & CALLIGAN, 2012), estudar experiências de musicoterapeutas feministas (CURTIS, 2015), apurar diferenças de gênero entre musicoterapeutas (CURTIS, 2013), examinar uma abordagem (ARNDT & VOLPI, 2012; KIM, 2013), conhecer a eficiência do trabalho de musicoterapia (ARNDT & VOLPI, 2012; GARDSTROM & DIESTELKAMP, 2013; GARDSTROM et. al., 2013; KROB & SILVA, 2012), analisar a pedagogia feminista (HAHNA, 2013), analisar um paradigma feminista (SAJNANI, 2012), realizar um estudo de caso (O'GRANDY, ROLVSJORD & MCFERRAN, 2015; ROLVSJORD, 2013) e trocar conhecimentos entre a universidade e um grupo psicoterapeutas locais (WRIGHT & WRIGHT, 2017).

Quanto aos resultados há estudos que trouxeram semelhanças entre as participantes (AHONEN & DESIDERI, 2014), resultados positivos com canções (ARNDT & VOLPI, 2012), fatores que indicam que a musicoterapia pode ser um método eficaz para tratar danos emocionais (KROB & SILVA, 2012), eficácia no tratamento de pessoas com vício (GARDSTROM et. al., 2013), eficácia no controle de ansiedade (GARDSTROM & DIESTELKAMP, 2013), semelhanças e diferenças entre musicoterapeutas comunitários e musicoterapeutas feministas (CURTIS, 2015), falhas na equidade sociocultural de gênero entre musicoterapeutas (CURTIS, 2013; CURTIS, 2013), a musicoterapia como promotora do potencial e da melhora de questões sócio culturais (HAHNA, 2013; SAJNANI, 2012; ROLVSJORD, 2013; WRIGHT & WRIGHT, 2017), fontes de resiliência em narrativas (MOXLEY, WASHINGTON & CALLIGAN, 2012), benefícios no uso da musicoterapia durante a fase de ajuste cultural (KIM, 2013), e fornecimento de informações contextuais sobre quando a *performance* pode ser considerada valiosa para a terapia musical (O'GRANDY, ROLVSJORD & MCFERRAN, 2015).

A Tabela 1, organizada por ano de publicação, mostra de forma sintetizada todos os artigos incluídos na revisão.

**Tabela 1:** Autor(es), população, objetivo(s) e resultado(s).

<b>Autor(es)</b>	<b>População</b>	<b>Objetivo(s)</b>	<b>Resultado(s)</b>
VOLPI & ARNDT (Brasil, 2012)	Mulheres em sofrimento psíquico	Investigar o uso da recriação musical.	Resultados positivos no uso de canções.
KROB & DA SILVA (Brasil, 2012)	Mulheres submetidas à violência doméstica	Investigar o papel da MT no tratamento dos danos emocionais.	Mostrou-se um método seguro e eficaz.
SAJNANI (EUA, 2012)	Estudo teórico.	Examinar o surgimento de um paradigma feminista.	Terapeutas de artes criativas são altamente qualificados para facilitar uma resposta emocional e melhorar questões sócio culturais.
MOXLEY, WASHINGTON	Mulheres idosas desabrigadas.	Avaliar as questões para saída da	Foram encontradas fontes de resiliência em narrativas.

ON & CALLIGAN (EUA, 2012)		situação de sem- abrigo.	
CURTIS, S. (Canadá, 2013)	Musicoterapeu- tas.	Apurar diferenças de gênero entre musicoterapeutas.	Falhas na equidade sociocultural de gênero entre musicoterapeutas.
CURTIS, S. (Canadá, 2013)	Os membros da comunidade de musicoterapia.	Analisar o impacto feminista em musicoterapia.	Falhas na equidade sociocultural de gênero entre musicoterapeutas.
ROLVVSJOR D & HALSTEAD (Noruega, 2013)	Uma única mulher.	Analisar o envolvimento com a música em vários contextos envolvendo performances de gênero.	A musicoterapia como promotora do potencial e da melhora de questões sócio culturais.
KIM (EUA, 2013)	Mulheres imigrantes.	Examinar uma abordagem de musicoterapia feminista e cultural específica.	Benefícios no uso da musicoterapia durante a fase de ajuste cultural.
GARDSTRO M &		Entender o nível de ansiedade	

DIESTELKA MP (EUA, 2013)	Mulheres com dependência química.	envolvidos pré e pós sessão.	Resultados positivos no controle de ansiedade.
GARDSTRO M et. al. (EUA, 2013)	Mulheres com dependência química.	Conhecer a eficiência do trabalho de musicoterapia.	Eficácia no tratamento de pessoas com vício.
HAHNA (EUA, 2013)	Educadores no campo das terapias de artes criativas.	Analisar a pedagogia feminista.	Promoção do potencial e da melhora de questões sócio culturais.
AHONEN & DESIDERI (Canadá, 2014)	Mulheres refugiadas.	Correlacionar terapia narrativa com terapia musical analítica.	Mostrou semelhanças entre as participantes.
CURTIS (Canadá, 2015)	Pessoas que se auto identificam como musicoterapeutas feministas.	Estudar experiências de musicoterapeutas feministas.	Encontradas semelhanças e diferenças entre musicoterapeutas comunitários e musicoterapeutas feministas.
O'GRANDY, ROLVVSJOR		Estudo de caso qualitativo.	Fornecimento de informações

D & MCFERRAN (Austrália, 2015)	Mulheres em regime de prisão.		contextuais sobre quando a <i>performance</i> pode ser considerada valiosa para a terapia musical.
WRIGHT & WRIGHT (Reino Unido, 2017)	Grupo de psicoterapeutas.	Trocar conhecimentos entre a universidade e um grupo psicoterapeutas locais.	Teorias feministas tem potencial para remodelar as relações terapêuticas.

## Discussão

A partir dos dados encontrados e analisados podemos nos deter em alguns aspectos importantes para a discussão. No presente estudo, 68% dos trabalhos coletados são de origem do continente americano, não surpreendentemente os Estados Unidos sendo o país com maior número de publicações, totalizando um terço delas. Chama a atenção o Brasil estar à frente de Austrália e Reino Unido no número de publicações. Entretanto, essa constatação pode estar relacionada ao fato que foi incluído uma revista científica especificamente brasileira nesta pesquisa. Outro dado importante é o de não haver artigos publicados entre os anos de 2008 e 2011 e também no ano de 2016. As primeiras publicações encontradas nesta revisão são de 2012, e destaca-se a quantidade de estudos publicados em 2013 ser de quase a metade do número total de trabalhos encontrados (46,6%). O repentino crescimento de publicações neste ano parece inexplicável, sobretudo quando comparamos com

os anos seguintes onde o número de publicações cai para a média de apenas uma publicação ao ano.

Outro dado encontrado, que é importante salientar, é o fato de não haver, nos últimos dez anos, nenhuma publicação de cunho feminista ou de tema do interesse do feminismo no *Journal of Music Therapy*. O periódico que mais publicou a respeito do assunto foi o *The Arts in Psychotherapy*, com 7 publicações, seguido do *Voices* com 5, *Revista Brasileira de Musicoterapia* com 2 e o *Nordic Journal of Music Therapy* com 1 publicação. Este dado nos mostra que, embora haja um esforço significativo, o tema precisa ser mais estudado e acolhido pela comunidade científica mundial.

Especificamente neste estudo, detectamos um esforço prioritário de pesquisadores do sexo feminino. Não há uma surpresa real nesta correlação do ponto de vista das populações atendidas, mas sim quando analisamos o gênero dos pesquisadores. Apenas dois homens realizaram trabalhos envolvendo unicamente mulheres ou abordagens feministas (MOXLEY, WASHINGTON & CALLIGAN, 2012; WRIGHT & WRIGHT, 2017), representando pouco mais que 10% dos pesquisadores totais incluídos nesta revisão. Segundo o estudo de Hadley (2006) 40% das publicações em três grandes periódicos (*Journal of Music Therapy*; o *Nordic Journal of Music Therapy* e; *British Journal of Music Therapy*), entre os anos 2000 e 2005, são de homens. Essa disparidade de proporção demonstra que há pouco interesse por parte do gênero masculino em falar sobre o feminismo em musicoterapia.

Nesta pesquisa a musicoterapia atende uma diversidade importante de demandas feministas quando devido há expressiva heterogeneidade de estudos incluídos na revisão. Essa heterogeneidade se apresenta pertinente quando olhamos para as populações, objetivos e, conseqüentemente, para os resultados encontrados. Ressaltamos para o leitor que o nosso foco nesta pesquisa não foi o de detalhamento das aplicações da musicoterapia em questões feministas, mas sim um levantamento de dados envolvendo populações, objetivos e resultados.

Se comparado com o que Susan Hadley (2006) apresenta em seu livro, as demandas populacionais encontradas nesse momento são ligeiramente diferentes. O maior número de estudos selecionados por Hadley, de temas que interessam ao feminismo, traz como tema mais pesquisado, questões ligadas a distúrbios alimentares e imagem corporal. Estes temas não apareceram em nenhum dos artigos encontrados para essa pesquisa. Outras mudanças são perceptíveis, incluindo o fato de não haver estudos que falam sobre parto ou aborto, orientação sexual e problemas de saúde relacionados. Entretanto, a violência doméstica e a pesquisa envolvendo cultura e comunidade ainda aparecem entre os temas abordados. A novidade é que a partir de 2012 fala-se mais sobre mulheres idosas, mulheres em regime de prisão, mulheres refugiadas e temas ligados ao vício.

Esta parece ser mais uma contribuição que reforça a ideia de a comunidade mundial da musicoterapia estar se esforçando para entender as diferentes demandas e acolhê-las. Os objetivos são também bastante diversificados e não procuram somente dar conta de aspectos patológicos de uma demanda, mas também de entender um curso de desenvolvimento, através da aplicação da música com mulheres. Foi constatada a evidência, em 80% dos artigos, acerca da eficácia e conquista de vários benefícios no uso de musicoterapia. Estes artigos se detêm no uso de técnicas musicoterapêuticas clínicas. O restante dos artigos revela estatísticas e/ou questões sócio culturais das amostras envolvidas.

Concluimos ainda que o feminismo, por ser um movimento que busca a equidade de gêneros, tem como fator existencial o envolvimento de ambos os gêneros igualmente colocados em uma sociedade. A partir dessa perspectiva, nos questionamos o porquê de haver tão poucos homens envolvidos em pesquisas de feminismo em musicoterapia. Talvez esse questionamento, não possa tão cedo ser respondido, visto que o feminino ainda é o propulsor do feminismo.

Esta, como outras questões importantes ligadas ao feminismo, convida a que mais pesquisas sejam realizadas e que abranjam análises mais profundas acerca das abordagens feministas em musicoterapia. Talvez, a busca por entender essa diversidade de demandas e de tentar acolhê-las sejam fenômenos conectados a contemporaneidade do desenvolvimento da profissão. Então, consideremos reflexivamente a musicoterapia como um território de escuta e de acolhimento deste tema que é complexo e que ao longo destes últimos dez anos envolve a comunidade científica em fluxos de mais e menos interesse. Que surjam mais estudos e reflexões.

## REFERÊNCIAS

AHONEN, Heidi; DESIDERI, Antonieta Mongillo. – Heroines' Journey- Emerging story by refugee women during group analytic music therapy. **Voices: A World Forum of Music Therapy**, 14(1), 2014.

ALVES, Claudia de Oliveira. Psicologia e perspectiva feminista: produção de conhecimento, prática e programas de prevenção em saúde, mental. **Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília**, Ano xv, 114 f., il, 2013.

ARNDT, Andressa; VOLPI, Sheila. A canção e a construção de sentidos em musicoterapia: história de mulheres em sofrimento psíquico. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano 14 nº 12, 27-38, 2012.

BARBOSA, Erivaldo M.; MACHADO, Charlinton, J. S. Gênero do direito do voto feminino no Brasil: Uma análise jurídica, política e educacional. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, nº 45, 89-100, 2012.

BRUNELL, L.; BURKETT, E. **Feminism**. In: Encyclopædia Britannica. 2017, p.1.

CLEGG, STEWART R.; HARDY, CYNTHIA. **Studying Organization: Theory and Method**. London: SAGE Publications, 212-250, 1999.

CURTIS, Sandra L. Women's issues and music therapists: A look forward. **The Arts in Psychotherapy**, 40(4), 386-393, 2013.

CURTIS, Sandra. Sorry it has taken so long: Continuing feminist dialogues in music therapy. **Voices: A World Forum of Music Therapy**, 13(1), 2013.

CURTIS, Sandra. Feminist music therapists in North America: Their lives and their practices. **Voices: A World Forum of Music Therapy**, 15(2), 2015.

EVANS, Kathy M.; KINCADE, Elizabeth A.; MARBLEY, Aretha F.; SEEM, Susan R. Feminism and feminist therapy: lessons from the past and hopes for the future. **Journal of Counseling & Development**, 83(3), 269-277, 2005.

GARDSTROM, Susan C.; CARLINI, Maria; JOSEFCZYK, Jessica; LOVE, Amy. Women with Addictions: Music Therapy Clinical Postures and Interventions. **Music Therapy Perspectives**, 31(2), 95-104, 2013.

GARDSTROM, Susan C.; DIESTELKAMP, Wiebke S. Woman with addictions report reduced anxiety after group music therapy: A quasi-experimental study. **Voices: A World Forum of Music Therapy**, 13(2), 2013.

HADLEY, Susan. **Feminist Perspectives in Music Therapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2006, 500 pages.

HAHNA, Nicole D. Towards an emancipatory practice: Incorporating feminist pedagogy in the creative arts therapies. **The Arts in Psychotherapy**, 40(4), 436-440, 2013.

HOOKS, Bell. **Feminism for everybody: Passionate Politics**. Cambridge, MA: South and Press, 2000.

KIM, Seung-A. Re-discovering voice: Korean immigrant women in group music therapy. **The Arts in Psychotherapy**, 40(4), 428-435, 2013.

KROB, Daniéli Busanello; SILVA, Laura Franch Schimidt. "Comigo não, violão!": musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano 14 nº 13, 27-38, 2012.

KROLØKKE, CHARLOTTE; SCOTT SØRENSEN, ANNE. **Gender Communication Theories and Analyses: From Silence to Performance**. New York: SAGE Publications, 2005.

MOXLEY, David P.; WASHINGTON, Olivia G. M.; CALLIGAN, Holly Feen. Narrative insight into risk, vulnerability and resilience among older homeless African American women. **The Arts in Psychotherapy**, 39(5), 471-478, 2012.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. **Psicologia em Estudo**, 11(3), 647-654, 2006.

NEVES, Sofia; NOGUEIRA, Conceição. A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos. **Revista Psicologia & Sociedade**, 15(2), 43-64, 2003.

NOGUEIRA, Conceição. Feminismo e discurso do gênero na psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, 13(1), 107-128, 2001.

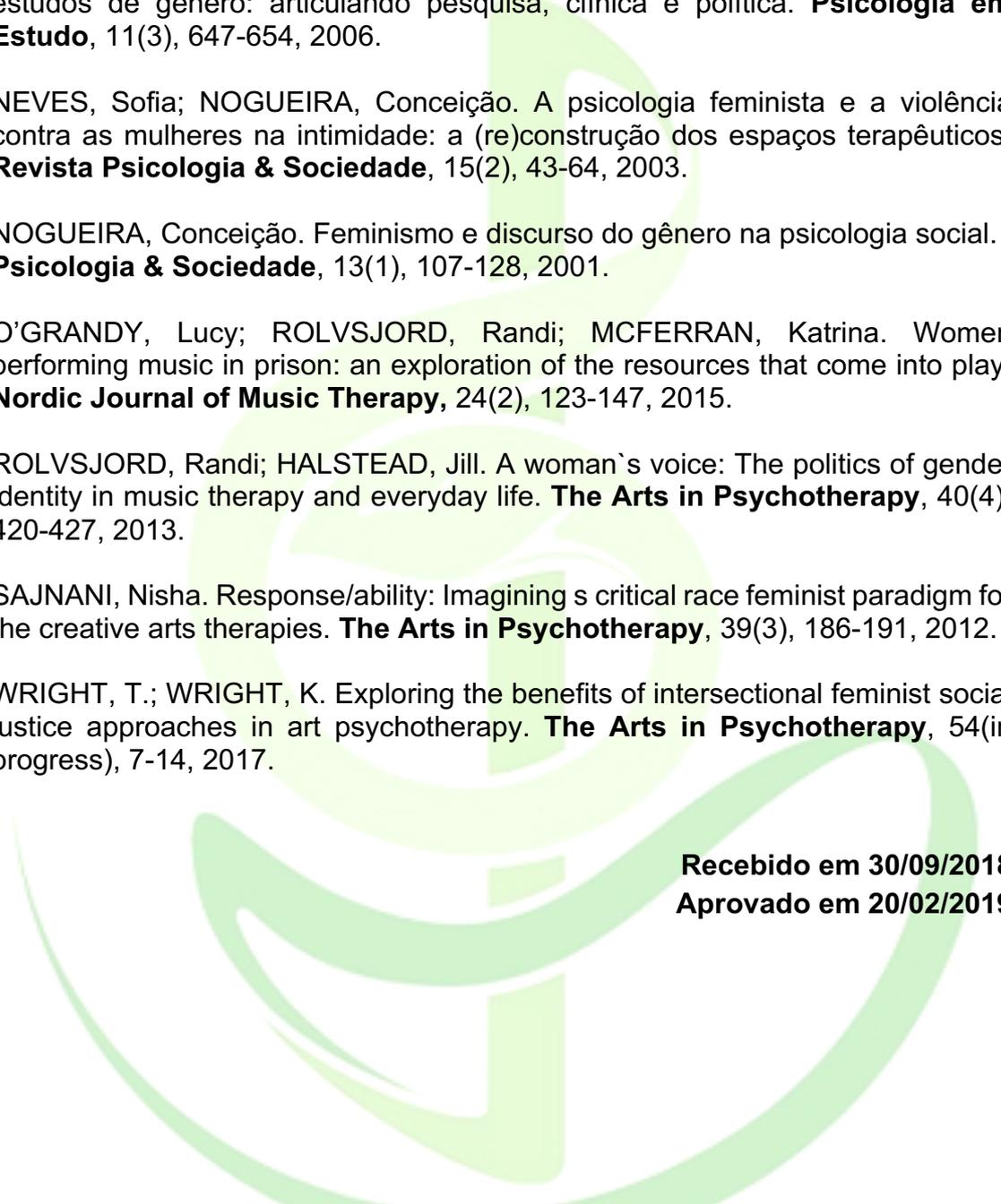
O'GRANDY, Lucy; ROLVSJORD, Randi; MCFERRAN, Katrina. Women performing music in prison: an exploration of the resources that come into play. **Nordic Journal of Music Therapy**, 24(2), 123-147, 2015.

ROLVSJORD, Randi; HALSTEAD, Jill. A woman`s voice: The politics of gender identity in music therapy and everyday life. **The Arts in Psychotherapy**, 40(4), 420-427, 2013.

SAJNANI, Nisha. Response/ability: Imagining s critical race feminist paradigm for the creative arts therapies. **The Arts in Psychotherapy**, 39(3), 186-191, 2012.

WRIGHT, T.; WRIGHT, K. Exploring the benefits of intersectional feminist social justice approaches in art psychotherapy. **The Arts in Psychotherapy**, 54(in progress), 7-14, 2017.

Recebido em 30/09/2018  
Aprovado em 20/02/2019



MUSICOTERAPIA

## AUTORREGULAÇÃO: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA ANÁLISE DA MUSICOTERAPIA E DE OUTRAS ÁREAS DO CONHECIMENTO

### SELF-REGULATION: A REFLECTION BASED ON MUSIC THERAPY AND OTHER KNOWLEDGE FIELDS

*Daniela Amorim Faria<sup>1</sup>; André Brandalise<sup>2 3</sup>*

**Resumo** - Este artigo pretende oferecer uma síntese bibliográfica acerca da autorregulação, uma prática que é realizada por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde. Para tal, foi conduzida uma revisão sistemática da literatura encontrando-se três trabalhos relevantes publicados nos últimos dez anos correlacionando musicoterapia e autorregulação, os quais se valiam dos métodos receptivo, criativo e recreativo com resultados positivos. Foram também encontrados estudos de outras áreas nos quais não se constata o uso de música para a melhoria da autorregulação – técnica que tem sido utilizada como um recurso transdiagnóstico para identificar tanto os aspectos específicos de disfunções afetivas em várias formas de psicopatias quanto os processos patológicos comuns a diferentes distúrbios. Nos casos de comorbidade, constatou-se que as demandas sobre o sistema regulador costumam estar agravadas.

**Palavras-Chave:** música; musicoterapia; autorregulação, regulação emocional.

**Abstract** - The objective of this study is to offer a synthesis of the literature about self-regulation performed by music therapists and other health professionals. For such purpose, a systematic review of the bibliography on the subject was made. In the last ten years three relevant studies were published correlating Music Therapy and self-regulation showing good results, in which receptive, creative and re-creative methodologies were used. Other studies were found in other knowledge fields, but none of them relate self-regulation improvement to music – a practice that has been used to identify transdiagnostic specific aspects of affective dysfunction in various ways of psychopathy, as well as to identify which

---

<sup>1</sup> Daniela Amorim Faria é bacharel em Música pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É especialista em Musicoterapia pela Faculdade de Candeias. Email: dani.amorim.faria@gmail.com

<sup>2</sup> André Brandalise Mattos é doutor (PhD) em Musicoterapia pela Temple University (EUA) e presidente da Associação Gaúcha de Musicoterapia. Email: andre.brandalise@temple.edu

<sup>3</sup> Orientador: Prof. Dr. Gustavo Andrade Araujo

pathological processes are common to different disturbances. In cases of comorbidity it was found that demands of regulatory system are aggravated.

**Keywords:** music; Music Therapy; self-regulation; emotional regulation

---



# MUSICOTERAPIA

## Introdução

O tópico deste artigo surgiu a partir de uma experiência de estágio dos autores que uniu dois paradigmas de pensamento: um relacionado à musicoterapia e ao músico-centramento e outro relacionado à psicodinâmica. Um dos estudiosos psicodinâmicos mais conhecidos é o psiquiatra norte-americano Stanley Greenspan. O autor, em parceria com Wieder (2006), sugere nove etapas no desenvolvimento do ser humano, como se vê a seguir.

### **As nove etapas propostas por Greenspan e Wieder (2006) e a autorregulação:**

Greenspan e Wieder (2006) sugerem nove etapas no desenvolvimento de um ser humano. São elas:

Estágio 1: regulação e interesse no mundo.

Estágio 2: envolvimento e relacionamento.

Estágio 3: intencionalidade e comunicação bilateral.

Estágio 4: resolução de problemas, regulação de humor e percepção sobre si.

Estágio 5: criação de símbolos utilizando palavras e ideias.

Estágio 6: pensamento emocional e lógico e percepção da realidade.

Estágio 7: pensamento multicausal e pensamento triangular.

Estágio 8: pensamento diferenciado emocionalmente.

Estágio 9: crescente sensação de autorreflexão interna.

Neste trabalho vamos nos deter no entendimento da regulação ou da autorregulação. Nos primeiros meses de vida, os bebês aprendem a discernir as suas emoções das de seus cuidadores. Para fazer isso eles necessitam ter curiosidade, fazer contato visual e olhar e escutar com atenção o mundo exterior.

Cuidadores atraem seus desejos com toques gentis, vozes aveludadas e grandes sorrisos. Cada bebê tem suas preferências sobre o que acha emocionalmente mais prazeroso. Tal processo começa imediatamente após o nascimento. Bebês que têm apenas alguns dias de vida reagem a sensações emocionais preferindo o som ou o cheiro da mãe a outros cheiros ou sons, por exemplo. A emoção responde produzindo diferentes sensações e os encoraja a tentar diferenciar cada estímulo. Se alguma sensação é desagradável, os bebês passam a tentar evitá-la. Cada recém-nascido tem uma resposta individual a determinados estímulos, tais como cheiros, toques, movimentos. Cuidadores atentos podem perceber seus gostos: alguns são sensíveis e necessitam de toques gentis; outros requerem uma voz mais energética; há ainda os que necessitam de sons prazerosos ou que sinalizam momentos em que se deve parar e escutar. Neste estágio, é primordial o desenvolvimento de métodos para “chamar a atenção”.

Para aprender e interagir socialmente os bebês precisam estar aptos a focar, a serem calmos e a captar informações a sua volta através do que veem, escutam, tocam e provam. O estágio no qual se desenvolve a regulação e o interesse é a base para o aprendizado posterior. Segundo Brunstein e Glaser (2011), essas habilidades desenvolvidas no início da vida são importantes para o processo de aprendizado futuro.

Segundo Greenspan e Wieder (2006), para a maioria das crianças a capacidade de inibir impulsos, de gerenciar emoções negativas e de se comportar de forma socialmente aceitável se desenvolve a partir dos dois anos de idade. O firme senso de si mesmo aumenta a estabilidade e o autocontrole. Crianças precisam ter a habilidade para pensarem sobre elas mesmas como indivíduos autônomos, capazes de direcionar suas próprias ações. Elas precisam ter consciência de sua existência para então se direcionarem aos seus cuidadores e expressarem seus desejos e demandas.

Os primeiros indicadores dessa consciência emergem entre 12 e 18 meses de idade. Seguindo tal evolução, as crianças tornam-se capazes de se

conformar, mostrando clara consciência dos desejos e das expectativas dos seus cuidadores, e passam a obedecer simples pedidos e comandos. Como muitos pais sabem, no entanto, elas podem decidir fazer exatamente o oposto do que lhes é pedido. Esse é um dos caminhos que elas encontram para conquistar autonomia. Para a maioria, a oposição é menos comum do que a conformidade, o que sugere que as crianças estão adotando o caminho apontado pelos pais e cuidadores como delas próprias. A conformidade rapidamente conduz as crianças a isso. O uso da ordem “não pode!”, por exemplo, antes de explicar o que não deve ser feito permite à criança conter seus impulsos para posteriormente ouvir o motivo da ordem. Entre um ano e meio a três anos as crianças mostram uma crescente capacidade de consciência temporal, sendo capazes de esperar antes de fazer uma refeição ou de abrir um presente, além de correlacionar uma gratificação recebida com uma tarefa realizada anteriormente.

### **A autorregulação como um fator transdiagnóstico**

Nos últimos 15 anos tem ocorrido um crescimento exponencial de estudos sobre os processos afetivos em psicopatologia, de maneira que uma nova disciplina tem emergido: a ciência clínica afetiva. A esse respeito, a autorregulação tem sido utilizada para identificar aspectos específicos de disfunções afetivas em várias formas de psicopatias, bem como reconhecer quais processos patológicos são comuns a diferentes distúrbios.

Aldao (2016) realizou pesquisas que revelam em quais situações os processos patológicos podem ser considerados transdiagnósticos. No total, os estudos abordaram uma ampla gama de condições, incluindo o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de ansiedade social, o transtorno depressivo maior, o transtorno bipolar, o transtorno de personalidade limítrofe, a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de uso de substância, todas relacionadas a mudanças na autorregulação.

Para Detweiler-Bedell (2008), em indivíduos com depressão e doença física crônica as demandas no sistema de autorregulação são agravadas, levando a um rápido esgotamento dos recursos autorreguladores. Se a gestão da doença e da depressão não estiver integrada, os pacientes não terão a compreensão necessária para priorizar os objetivos de autorregulação de forma a tornar a gestão da doença e da depressão sinérgica. Em um quadro em que há uma gestão da comorbidade poder-se-á obter uma melhoria dos resultados clínicos.

### **A autorregulação na musicoterapia**

A autorregulação relaciona-se a um conjunto de convicções que responde a pergunta: “quem sou eu?”; são crenças que respondem as perguntas sobre o passado presente e futuro de um indivíduo. Por exemplo, são as percepções de como uma pessoa percebe o seu corpo, o seu estado de saúde, a sua aparência física e a sua sexualidade. Estudos desenvolvidos por musicoterapeutas tratam a questão da autorregulação relacionada à busca pela identidade.

Tamplin et al. (2016) sugerem que eventos emocionais significativos, tais como a aquisição de uma deficiência, podem ser catalisadores para considerar e reavaliar o significado, finalidade ou direção na vida das pessoas. Contudo, um dos riscos associados à aquisição de uma deficiência é que a narrativa da incapacidade se torna uma narrativa dominante, uma história através da qual toda a vida é vivida e enquadrada.

Para Schmid (2013), a música cantada improvisada é um espaço para experimentar recursos criativos em um processo capaz de definir a própria identidade. É uma técnica de improvisação usada com pessoas em terapia intensiva para estabelecer contato e comunicação, convidando primeiramente o paciente a se tornar ativo e a incluir seus recursos expressivos. Este então é o ponto de partida para o desenvolvimento de uma relação dinâmica entre paciente e terapeuta. Especialmente para pessoas com doenças neuro-degenerativas

crônicas, uma reconstrução de um autoconceito alterado e uma identidade mais capaz podem ser facilitadas através da musicoterapia improvisacional.

Tamplin (2016) propõe um protocolo de composição para pessoas que sofreram danos cerebrais com foco na reconstrução da identidade. A pesquisadora indica a criação de músicas com a percepção do paciente sobre seu passado, presente e futuro. Os pacientes percebem uma grande distância entre o futuro que haviam imaginado e as possibilidades que se mostram após um trauma. Normalmente esses indivíduos apresentam baixa autoestima, depressão e ansiedade, características que estão intimamente ligadas às funções reguladoras. O desenvolvimento de um autoconceito positivo por meio do protocolo proposto por Tamplin et al. (2016) em pacientes que sofreram uma lesão cerebral apresentou melhoras em relação à qualidade de vida, uma redução de episódios de depressão, além da reconstrução e da organização, de forma realista, de uma nova identidade.

Para que o protocolo proposto por Tamplin et al. tenha eficácia, é necessário que a pessoa que sofreu a lesão cerebral conte a sua história, para que então possa reconstruí-la, de forma que sua vida continue a fazer sentido. A pesquisa demonstrou que, embora houvesse um foco no passado (16% das narrativas), e, em menor medida, no futuro (7% das narrativas), a maioria das narrativas se concentrava no presente, principalmente em reflexões e em mensagens para a família.

O musicoterapeuta nesse protocolo de composição precisa ouvir as histórias pessoais e ajudar a pôr ordem no caos que os traumáticos eventos puseram nas histórias pessoais dos pacientes, já que as músicas criam fortes ligações entre memória e emoção. Tal processo inclui realizar perguntas pertinentes, provocar reflexões e gentilmente encorajar as pessoas a experienciar suas possibilidades. Ao todo são propostas 12 sessões: as primeiras 4 focadas no passado e nas percepções do paciente antes do trauma; as próximas 4 são focadas no presente e na consequência do trauma; e as 4

últimas nas percepções do indivíduo para o futuro. Assim, tem-se um total de 3 composições musicais, uma para cada etapa.

Ahmadi (2010) utilizou a execução de músicas gravadas ou tocadas ao vivo para que pacientes com câncer obtivessem equilíbrio nos próprios sentimentos. Utilizou, para isso, músicas religiosas e alegres. Essas mesmas músicas, dependendo da avaliação e objetivo do musicoterapeuta, poderiam também ser recriadas pelos pacientes fazendo alterações nas letras ou no ritmo, por exemplo, tornando-as ainda mais específicas para sua realidade.

Os processos autorregulatórios baseiam-se na ideia de que a vida constantemente se produz e se inventa. Como seres humanos, organizamos-nos sempre mantendo interações com o meio, o qual desencadeia mudanças na estrutura do ser vivo. Desenvolvemo-nos ao longo de toda a nossa vida guiados tanto pelos processos internos auto-organizacionais quanto pelas interações com outros indivíduos (TAMPLIM et al., 2016).

### **Objetivos da revisão sistemática**

Os objetivos da revisão sistemática realizada na pesquisa apresentada neste artigo são os expostos a seguir:

1. Identificar os trabalhos de pesquisa que examinam e destacam o papel da autorregulação no diagnóstico e no tratamento de psicopatologias por musicoterapeutas e por outros profissionais.
2. Identificar quais são os profissionais que estão realizando tal trabalho.
3. Examinar os tipos de intervenção musicais e as suas eficiências.
4. Verificar os tipos de abordagem de musicoterapia e os tipos de métodos musicoterápicos (criativo, recreativo e/ou receptivo) que estão sendo utilizados nos tratamentos.

# MUSICOTERAPIA

## Metodologia

### Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos escritos por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde que mencionaram autorregulação.

### Método de Busca

Primeiramente foi utilizado o descritor “*self regulation*” sem a inserção de filtro. Como resultado, foram detectados 27.845 textos. Através do uso dos filtros “*self regulation*”, “*research*”, “*academic journals*” e “publicações nos últimos dez anos” foram encontrados 926 artigos para análise.

A busca foi conduzida através do uso das bases de dados da MEDLINE, CINAHL e PsycInfo. Uma pesquisa “manual” foi efetuada nos seguintes periódicos:

1. *Journal of Music Therapy* (AMTA, de 2008 até o presente momento).
2. *Nordic Journal of Music Therapy* (de 2008 até o presente momento).
3. *Music Therapy Perspectives* (de 2008 até o presente).
4. *Revista Brasileira de Musicoterapia* (de 2008 até o presente momento).
5. *Voices* (de 2008 até o presente momento).

## Resultados

Abaixo é apresentada a tabela 1 contendo a síntese dos artigos encontrados e examinados ao longo da pesquisa:

# MUSICOTERAPIA

<b>Autor(a)/País/Ano</b>	<b>Área de Conhecimento</b>	<b>Objetivos / Propostas</b>	<b>Resultados</b>
Detweiler-Bedell, et al. (não especificado, 2008)	Medicina	Verificar as demandas sobre o sistema autorregulador em indivíduos com doenças físicas crônicas e com depressão comórbida.	As pesquisas sugerem que os tratamentos para depressão entre indivíduos com doenças físicas crônicas não melhoram significativamente os resultados da doença. Os programas de manejo de doenças crônicas não necessariamente melhoram o humor.
Larouse; Gorin; Wing (Estados Unidos, 2009)	Medicina	Determinar a eficácia de uma breve intervenção comportamental para a perda de peso em jovens adultos. Avaliar a eficácia da autopesagem diária no contexto da autorregulação.	Jovens adultos podem ter resultados alcançados e mantidos através da breve intervenção proposta. É necessária uma pesquisa futura sobre a eficácia a longo prazo da pesagem diária.
Ahmadi (Suécia, 2010)	Musicoterapia	Examinar sob a perspectiva do paciente o papel da música no enfrentamento ao câncer. Para isso, foi realizado um estudo qualitativo com 17 pacientes com base em entrevistas semiestruturadas. Os pacientes usaram música ouvida ou tocada para lidar com a doença.	Constatou-se que a música religiosa, alegre e pesada pode ajudar pacientes com câncer a obter um equilíbrio nos próprios sentimentos e a se identificar com a pessoa a quem as letras são dirigidas. O estudo pode ser interessante para o uso por musicoterapeutas em intervenções de musicoterapia para pacientes com doenças.
Sheikh; Bulmann (Estados Unidos, 2010)	Psicologia	Testar a estrutura da autorregulação para a distinção entre vergonha e culpa. Recentemente duas formas de regulação da moral foram testadas: uma baseada na aproximação, outra no distanciamento. A regulação <i>proscriptive</i> tem como base a inibição focada no que não devemos fazer. A regulação <i>prescriptive</i> é sensível a resultados positivos e focada no que devemos fazer.	Foram realizados três estudos. No primeiro, foi encontrado uma associação positiva entre a orientação de evitar e a propensão à vergonha, e entre a orientação de aproximar e a propensão à culpa. No segundo estudo, notou-se que uma orientação reversa aumenta a vergonha e uma orientação cautelara aumenta a culpa. No terceiro estudo, transgressões mais propícias para representar violações de orientação negativa e orientação cautelara previam julgamentos subsequentes de vergonha e de culpa.

VanDellen; Hoyle, (Estados Unidos, 2010)	Psicologia	Examinar como fatores sociais influenciam o autocontrole.	Constatou-se que a exposição de um indivíduo a um outro que já exerceu autocontrole influencia a habilidade deste a exercer o controle de si próprio.
Brunstein; Glaser (Estados Unidos, 2011)	Educação e Psicologia	Identificar procedimentos de autorregulação que melhoram a eficiência do aprendizado de jovens estudantes para escrever histórias.	Ao se comparar o desempenho de estudantes que receberam apenas estratégias de escrita ao de estudantes que receberam ferramentas de autorregulação, percebeu-se que estes últimos melhoraram a forma de planejar e de revisar histórias.
Gratz; Tull (Estados Unidos, 2011)	Psicologia	Analisar a utilidade da terapia em grupo de regulação emocional para deliberar sobre o comportamento de automutilação entre mulheres com transtorno <i>borderline</i> .	Verificou-se que, apesar da relevância clínica do comportamento estudado, há poucos tratamentos de suporte disponíveis, e os que existem são difíceis de se pôr em prática na maioria dos <i>settings</i> . Apesar de promissoras, nas primeiras tentativas 55% dos participantes declararam abstinência dos comportamentos de automutilação nos últimos 2 meses das 14 semanas de tratamentos.
Hagger; Lonsdale; Chatzisarantis, (não especificado, 2011)	Psicologia e Medicina	Reduzir o consumo de álcool de empregados corporativos através de exercício de simulação mental.	A pesquisa associou consistentemente o consumo excessivo de álcool a numerosos riscos para a saúde, incluindo cirrose do fígado, doenças cardiovasculares e várias formas de câncer. A pesquisa demonstrou níveis crescentes de padrões de risco no consumo de álcool conhecido como "bebedeira" entre funcionários corporativos. Este padrão particular de consumo pode colocar os funcionários em risco de faltar ao trabalho. Por isso, o consumo excessivo de álcool dos funcionários é extremamente dispendioso para os empregadores.

MUSICOTERAPIA

Kalichmann, et al. (Estados Unidos, 2011)	Medicina e Enfermagem	Avaliar as mudanças provocadas pelo aconselhamento para autorregulação por telefone em pacientes portadores de HIV.	Os resultados mostraram que os pacientes que tiveram aconselhamentos por telefone tiveram melhoras em comparação ao grupo de controle: 94% dos que tiveram acompanhamento telefônico tomaram os medicamentos; já no grupo de controle, 87% fizeram uso da medicação.
Happ, et al. (Rússia, 2013)	Enfermagem	Descrever a experiência de um programa de exercícios para crianças com fibrose cística e para seus pais durante um programa de autorregulação com exercícios em casa. Identificar barreiras e motivações para a autorregulação, planejando um programa de exercícios domésticos para otimizar os benefícios para saúde de crianças com fibroses cística.	A participação de pais e familiares, os benefícios para a saúde e o tratamento de personalidade foram os motivadores primários. As atividades competitivas, as prioridades e as responsabilidades foram as maiores barreiras para os pacientes. Com o tempo a motivação diminuiu e a sensação de novidade passou; assim, muitos participantes planejavam parar o programa de exercícios após o término do estudo.
Salmon; Fennis (Países Baixos, 2013)	Psicologia	Promover escolhas saudáveis através do baixo autocontrole que, se estrategicamente usado, pode conduzir a um guia rápido para a ação.	O baixo autocontrole pode ser mais benéfico para as escolhas de alimentos saudáveis do que o elevado autocontrole na presença da heurística.
Schimid (Noruega, 2013)	Musicoterapia	Investiga a terapia musical improvisada em reabilitação neurológica com a intenção de desenvolver um quadro teórico para tal método de terapia musical.	O artigo sugere a terapia de música improvisada como um sistema que facilita os processos organizacionais dos indivíduos. Além disso, eles fornecem critérios para aplicação e implementação, bem como para a documentação e a avaliação de improvisações terapêuticas.



# MUSICOTERAPIA

Kniffin et al. (Estados Unidos, 2014)	Psicologia	Examinar a influência do treinamento de habilidades de autorregulação nas reações dos participantes femininos em um encontro de alto risco com um homem agressivo.	Os resultados sugerem que as plataformas virtuais fornecem um ambiente realista e desafiador para examinar como os procedimentos de autorregulação podem influenciar nos resultados comportamentais. O envolvimento dinâmico em tempo real em um cenário virtual oferece aos investigadores a oportunidade de avaliar a utilidade do treinamento de habilidades de autorregulação para melhorar a segurança em situações em que há resultados incertos e riscos.
Texeira (Portugal, 2015)	Medicina	Reforçar a ideia da regulação emocional como fator essencial no que se chama de transdiagnóstico.	Parece haver um direcionamento crucial para o trabalho transdiagnóstico através de regulação emocional.
Aldao (Estados Unidos, 2016)	Psicologia	Avançar o trabalho sobre a regulação emocional como um fator transdiagnóstico. Apresentar 12 artigos empíricos que incluem a pesquisa mais recente e de ponta sobre a regulação emocional em transtornos mentais.	Nos últimos 15 anos tem havido um crescimento exponencial no estudo de processos afetivos na psicopatologia, ao ponto de surgir uma nova disciplina: a ciência afetiva clínica. A este respeito, a estrutura de regulação emocional começou a ser utilizada para identificar aspectos de disfunção transdiagnósticos e desordenados.
Tamplin et al. (2016)	Musicoterapia	Reconstruir uma identidade positiva para melhoria na qualidade de vida de indivíduos que sofreram uma lesão neurológica cerebral adquirida ou uma lesão na medula espinhal. Para isso foi utilizado um protocolo de composições que se concentrava em seis domínios: físico, pessoal, social, familiar, laboral e moral.	Criação de um protocolo para o uso de composição musical que visa integrar os componentes residuais do “eu passado” com o do “eu ferido”.

**Tabela 1 – Artigos examinados**

MUSICOTERAPIA

### **Quanto à origem dos estudos**

Dentre os estudos, foram detectados 16 cujo foco era autorregulação. Estes tinham origem em diversas regiões do mundo: Estados Unidos (8 estudos), Noruega (1 estudo), Países Baixos (1 estudo), Portugal (1 estudo), Rússia (1 estudo), Suécia (1 estudo), associação entre Brasil e Noruega (1 estudo), não especificado (2 estudos).

### **Quanto às áreas de conhecimento abrangidas**

Diversas áreas do conhecimento estão dedicadas ao estudo da autorregulação. A psicologia é a área com um maior número de publicações (6 estudos). Detectou-se 3 estudos conduzidos pela área médica, 3 estudos pela área da musicoterapia e 3 estudos provenientes de áreas integradas (educação e psicologia, psicologia e medicina, medicina e enfermagem), e 1 estudo da área da enfermagem.

### **Quanto aos objetivos propostos pelas pesquisas detectadas**

Foi encontrada uma diversidade de objetivos nas pesquisas analisadas: verificar as demandas sobre o sistema autorregulador para indivíduos com doenças físicas crônicas e depressão comórbida (Detweiler et al., 2008); determinar a eficácia de uma breve intervenção comportamental para perda de peso em jovens adultos e avaliar a eficácia da autopesagem diária (LaroUse; GORIM; WING, 2009); examinar, sob a perspectiva do paciente, o papel da música no enfrentamento do câncer (Ahmadl, 2010); testar a estrutura da autorregulação para a distinção entre a vergonha e a culpa (Sheikh; BULMANN, 2010); examinar como os fatores sociais influenciam o autocontrole (VanDellen; Hoyle, 2010); identificar procedimentos de autorregulação que melhoram a eficiência do aprendizado de jovens estudantes para escrever histórias.

(Brunstein; GLASER, 2011); analisar a utilidade da terapia em grupo da regulação emocional para deliberar sobre o comportamento de automutilação entre mulheres com transtorno borderline. (Gratz; TULL, 2011); reduzir o consumo de álcool em empregados corporativos por meio de exercício de simulação mental (HAGGER; LONSDALE; CHATZISARANTIS, 2011); avaliar as mudanças provocadas pelo aconselhamento para autorregulação por telefone em pacientes portadores do vírus HIV (Kalichmann et al., 2011); descrever a experiência de um programa de exercícios para crianças com fibrose cística durante um programa de autorregulação com exercícios em casa (Happ et al., 2013); promover escolhas saudáveis através do baixo autocontrole que, se estrategicamente usado, pode conduzir a um guia rápido para a ação (Salmon, FENNIS 2013); investigar a terapia musical improvisada em reabilitação neurológica com a intenção de desenvolver um quadro teórico para este método de terapia musical (SCHMID, 2013); examinar a influência do treinamento de habilidades de autorregulação nas reações de participantes femininos em um encontro de alto risco com um homem agressivo (KNIFFIN et al., 2014); reforçar a ideia da regulação emocional como fator essencial no que se chama de transdiagnóstico (Texeira, 2015); avançar o trabalho sobre a regulação emocional como fator transdiagnóstico apresentando 12 artigos empíricos que incluem a pesquisa mais recente sobre a regulação emocional em transtornos mentais (ALDAO, 2016); reconstruir uma identidade positiva para melhoria na qualidade de vida de indivíduos que sofreram uma lesão neurológica cerebral adquirida ou uma lesão na medula espinhal (TAMPLIN et al., 2016).

### **Resultados obtidos como constam nos artigos pesquisados**

Foi encontrada uma heterogeneidade de termos, tais como autocontrole, autoestima e autoimagem, que são abrangidos pela autorregulação. Os resultados são diversificados, são heterogêneos. Entre eles constatou-se que: os indivíduos com doenças físicas crônicas não melhoram significativamente os

resultados da doença e os programas de manejo não melhoram o humor (DEITWEILER et al., 2008); através de uma breve intervenção, jovens adultos podem ter resultados alcançados e mantidos para a perda de peso através da pesagem diária (LAUROUSSE; GORIN; WING, 2009); música religiosa, alegre e pesada pode ajudar pacientes com câncer a obter um equilíbrio nos próprios sentimentos e a se identificar com a pessoa a quem as letras são dirigidas (Ahmadl, 2010); em um primeiro estudo foi encontrado uma associação positiva entre a orientação de evitar e a propensão à vergonha e entre a orientação de aproximar e a propensão à culpa, já em um segundo estudo notou-se que uma orientação reversa aumenta a vergonha e uma orientação cautelosa aumenta a culpa, enquanto um terceiro estudo indicou que as transgressões mais propícias para representar violações de orientação negativa previam julgamentos subsequentes de vergonha e culpa (SHEIK, BULMANN, 2010).

Também constatou-se que a exposição de um indivíduo a um outro que já exerceu autocontrole influencia a habilidade deste a exercer o controle de si próprio (VanDellen, Hoyle, 2010); além disso, estudantes que receberam apenas estratégias de escrita tiveram melhores resultados na forma de planejar e revisar histórias (BRUNSTEIN, GLASER, 2011); verificou-se que apesar da relevância clínica do comportamento de automutilação há poucos tratamentos de suporte para o transtorno *borderline*, e os que existem são de difícil aplicação nos *settings* (GRATZ, TULL, 2011); associou-se o consumo excessivo de álcool com riscos para a saúde, incluindo cirrose do fígado, doenças cardiovasculares e várias formas de câncer (HAGGER; LONSDALE; CHATZISARANTIS, 2011); pacientes que tiveram aconselhamento por telefone tiveram melhoras em relação a um grupo de controle (KALICHMANN et al., 2011); a participação dos pais trouxe melhoras no tratamento da saúde e no tratamento da personalidade em crianças com fibrose cística (HAPP et al., 2013); o baixo autocontrole pode ser benéfico para a escolha de alimentos saudáveis em comparação ao elevado autocontrole na presença da heurística (SALMON, FENNIS, 2013); e, por fim, a

musicoterapia improvisada facilita os processos organizacionais dos indivíduos (SCHMID, 2013).

Ainda, plataformas virtuais oferecem um ambiente realista para examinar como os processos de autorregulação podem influenciar os resultados comportamentais no treinamento de participantes femininos a um encontro com um homem agressivo (KNIFFIN et al., 2014); parece haver um direcionamento crucial para o trabalho transdiagnóstico por meio da regulação emocional (TEXEIRA, 2015); nos últimos 15 anos tem ocorrido um crescimento exponencial no estudo dos processos afetivos na psicopatologia, ao ponto de surgir uma nova disciplina, a ciência afetiva clínica (ALDAO, 2016); por fim, tem-se a criação de um protocolo para o uso de composição musical que visa integrar os componentes residuais do “eu passado” com o do “eu ferido” (TAMPLIN, 2016).

## **Discussão**

Em primeiro lugar, gostaríamos de mencionar que este trabalho nos apresentou um desafio no sentido de detectar as diferentes maneiras que são utilizadas por autores para pensar e discutir o fenômeno da regulação. Notamos que, na maioria das vezes, o foco não está direcionado concretamente ao fenômeno regulatório em si, mas aos processos e/ou às consequências da autorregulação.

Tal situação fez com que propuséssemos duas categorias para melhor entender o foco dos autores: 1) a autorregulação pensada como busca por equilíbrio; 2) a autorregulação pensada como busca por identidade. A literatura da musicoterapia nos indica que o musicoterapeuta intervém muitas vezes a partir da escuta das demandas que apontam para um desequilíbrio na saúde. É significativo pensarmos, então, que o fenômeno da regulação não se concentra somente com populações de bebês ou crianças, conforme descrevemos na introdução, mas pode ser ampliado para toda a situação terapêutica na qual exista a demanda pelo reestabelecimento da saúde e da qualidade de vida.

Da mesma maneira, a reflexão sobre regulação pode ser ampliada para *settings* que não sejam somente terapêuticos. Tomando como exemplo o estudo de Brunstein e Glaser (2011), a regulação pode ser pensada em ambiente pedagógico. A pesquisa desses autores demonstrou que ferramentas de autorregulação podem trazer resultados positivos na produção textual dos alunos. Pensamos que esses resultados positivos poderiam ser encontrados em outras disciplinas e que poderiam contribuir no papel da escola no desenvolvimento humano.

Parece-nos que falta uma abordagem acerca da regulação do cuidador, seja ele musicoterapeuta, educador, psicólogo ou das demais áreas que se propõem a entender a regulação.

Quanto às origens dos estudos, chama-nos a atenção o fato de não termos detectado estudos brasileiros sobre o assunto. Isso é curioso pelo fato de haver significativos trabalhos de musicoterapia relacionados à criança. Além disso, ao se trabalhar com esta população, espera-se que ocorra uma reflexão acerca das etapas de desenvolvimento.

Enfim, notamos que o tema da regulação pode ser entendido como bastante amplo, relacionando-se não somente às primeiras fases da vida mas a todas as etapas da existência humana. Parece-nos a autorregulação ser um campo rico para que a musicoterapia invista em clínica e pesquisa.

### **Considerações finais**

Seria interessante que mais musicoterapeutas discutissem a autorregulação. Apesar de se tratar da primeira etapa do desenvolvimento descrita por Greenspan e Wieder (2006), encontramos apenas 3 estudos da área de musicoterapia nos últimos 10 anos que eram focados na autorregulação. Entendida como uma construção multidimensional que abrange a consciência, a compreensão e a aceitação das emoções, além da capacidade de se envolver

em comportamentos dirigidos a objetivos e de inibir comportamentos impulsivos, a autorregulação é fundamental para o desenvolvimento de múltiplas áreas, como por exemplo, o processo de melhoria da saúde e o processo de aprendizado. O desenvolvimento da autorregulação aperfeiçoa o uso de estratégias situacionais adequadas para modular a intensidade ou a duração das respostas emocionais. Terapias em grupo também podem ser benéficas para o desenvolvimento dos processos reguladores visto que as interações sociais podem provocar um aumento de processos de autorregulação na tentativa dos indivíduos a se adaptarem aos padrões do grupo. Na Educação (BRUNSTEIN; GLASER, 2011), demonstrou-se que o ensino de estratégias de escrita, em conjunto com os procedimentos de autorregulação, é mais efetivo. As redações produzidas com a utilização de ferramentas de autorregulação apresentaram melhor qualidade quando comparadas aos textos produzidos com o uso de estratégias de ensino tradicionais. O modelo de desenvolvimento de estratégias que combina a instrução para planejar e revisar composições com os métodos de aprendizagem autorregulados, como a definição de metas e a avaliação do progresso, auxilia os alunos a se desenvolverem como escritores.

Assim, entende-se que o conhecimento sobre os mecanismos de autorregulação bem como os métodos para desenvolvê-los são ferramentas poderosas que poderiam ser mais utilizadas pelos musicoterapeutas no desenvolvimento dos seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

AHMADI, Fereshteh. Song lyrics and the alteration of self-image. **Nordic Journal of Music Therapy**, Londres, n. 20, v. 3, p. 225-241, 2010.

ALDAO, Amelia. Introduction to the special issue: emotional regulation as a transdiagnostic process. **Cognitive Therapy and Research**, Hingham-MA, v. 40, n. 3, p. 257-261, jun. 2016.

BRUNSTEIN, Joachim C; GLASER, Cornélia. Testing a Path Analytic Mediation Model of How Self-Regulation Writing Strategies Improve Fourth Grades Composition Skill: a Randomized Controlled Trial. **Journal of Educational Psychology**, Washington-DC, v. 103, n. 4, p. 922- 938, 2011.

DETWEILER-BEDELL, Jerusha. et al. Integrating Co-Morbid Depression and Chronic Physical Disease Management: Identifying and Resolving Failures in Self-Regulation. **Clinical Psychology Review**, New York, v. 28, n. 8, p. 1426-1446, dez. 2008.

GOKEE-LAROSE, Jessica; GORIN, Amy A.; WING, Renan R. Behavioral self-regulation for weight loss in young adults: a randomized controlled trial. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Londres, v. 16, n. 6, p. 10, fev. 2009.

GRATZ, Kim L.; TULL, Matthew T. Extending research on the utility of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline pathology. **Personality Disorder: Theory, Research and Treatment**, Washington-DC, v. 2, n. 4, p. 316-326, 2011.

GREENSPEAN, Stanley; WIEDER, Serena. **Using the floortime approach to help children to relate, communicate and think**. Cambridge, MA, US: Da Capo Press, 2006.

HAGGER, Martin S.; LONSDALE, Adam; CHATZISARANTIS, Nikos L.D. Effectiveness of a brief intervention using mental simulation in reducing alcohol consumption in corporate employee. **Psychology, Health & Medicine**, New York, v. 16, n. 4, p. 375-392, 2011.

HAPP, Mary Beth. et al. Parents and child perception of a self-regulated home-based exercise program for children with cystic fibrosis. **Nursing Research**, Philadelphia-PA, v. 62, n. 5, p. 305-314, set.-out. 2013.

KALICHMANN, Seth C. et al. Brief behavioral self-regulation counseling for HIV treatment adherence delivered by cell phone: an initial test of concept trial. **Aids Patients Care and Stds**, Rochelle-NY, v. 25, n. 5, 2011.

KNIFFIN, Tracey. et al. Using virtual reality to explore self-regulation in high-risk settings. **Trauma Violence Abuse**, Thousand Oaks-CA, v. 15, n. 4, p. 310-321, out. 2014.

SALMON, Stefanie J. et al. Health on Impulse: When Low Self-Control Promotes Healthy Food Choices. **Health Psychology**, Washington-DC, n. 33, v. 2, p. 103-109, fev. 2014.

SCHMID, Wolfgang. A Penguin on the Moon: Self-Organization Process in Improvisational Music Therapy in Neurological Rehabilitation. **Nordic Journal of Music Therapy**, Londres, v. 23, n.2, p. 152-172, 2013.

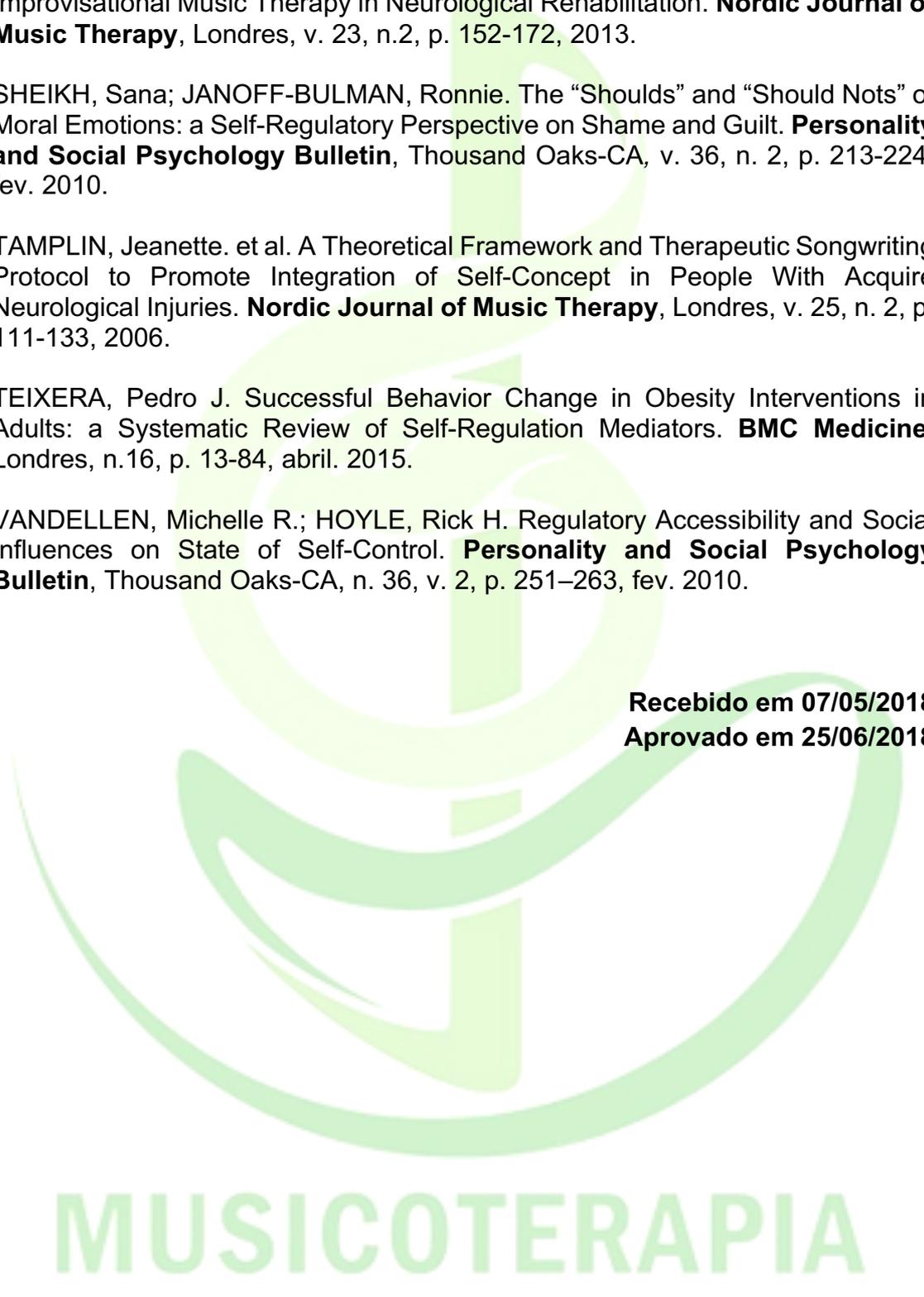
SHEIKH, Sana; JANOFF-BULMAN, Ronnie. The “Shoulds” and “Should Nots” of Moral Emotions: a Self-Regulatory Perspective on Shame and Guilt. **Personality and Social Psychology Bulletin**, Thousand Oaks-CA, v. 36, n. 2, p. 213-224, fev. 2010.

TAMPLIN, Jeanette. et al. A Theoretical Framework and Therapeutic Songwriting Protocol to Promote Integration of Self-Concept in People With Acquire Neurological Injuries. **Nordic Journal of Music Therapy**, Londres, v. 25, n. 2, p. 111-133, 2006.

TEIXERA, Pedro J. Successful Behavior Change in Obesity Interventions in Adults: a Systematic Review of Self-Regulation Mediators. **BMC Medicine**, Londres, n.16, p. 13-84, abril. 2015.

VANDELLEN, Michelle R.; HOYLE, Rick H. Regulatory Accessibility and Social Influences on State of Self-Control. **Personality and Social Psychology Bulletin**, Thousand Oaks-CA, n. 36, v. 2, p. 251–263, fev. 2010.

Recebido em 07/05/2018  
Aprovado em 25/06/2018



MUSICOTERAPIA

## **OBSERVAÇÃO DE PACIENTES E GESTÃO DE INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS, DURANTE O PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO EM GRUPO<sup>1</sup>**

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

*Cesira Fátima Perin<sup>2</sup>, Maristela Pires da Cruz Smith<sup>3</sup>*

---

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

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

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

---

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

<sup>2</sup> Musicoterapeuta Pós-Graduada no curso de Pós-graduação em Musicoterapia da FMU. Terapeuta em Transmutation Therapy, [www.assttic.org](http://www.assttic.org) e Master Practitioner em Programação Neurolinguística, [www.nucleo.org](http://www.nucleo.org). E-mail: [cesira.perin@uol.com.br](mailto:cesira.perin@uol.com.br).

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

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

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

---



## Introdução

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

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

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

### **Aspectos referentes à Abordagem Integral**

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

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

# MUSICOTERAPIA

e cita Ken Wilber<sup>4</sup> para descrever o processo de tornar-se saudável, onde acrescenta a dimensão ambiente ao bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual

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

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

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

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

---

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

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

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

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

### Conceituando os quadrantes e respectivos estágios humanos

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

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

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

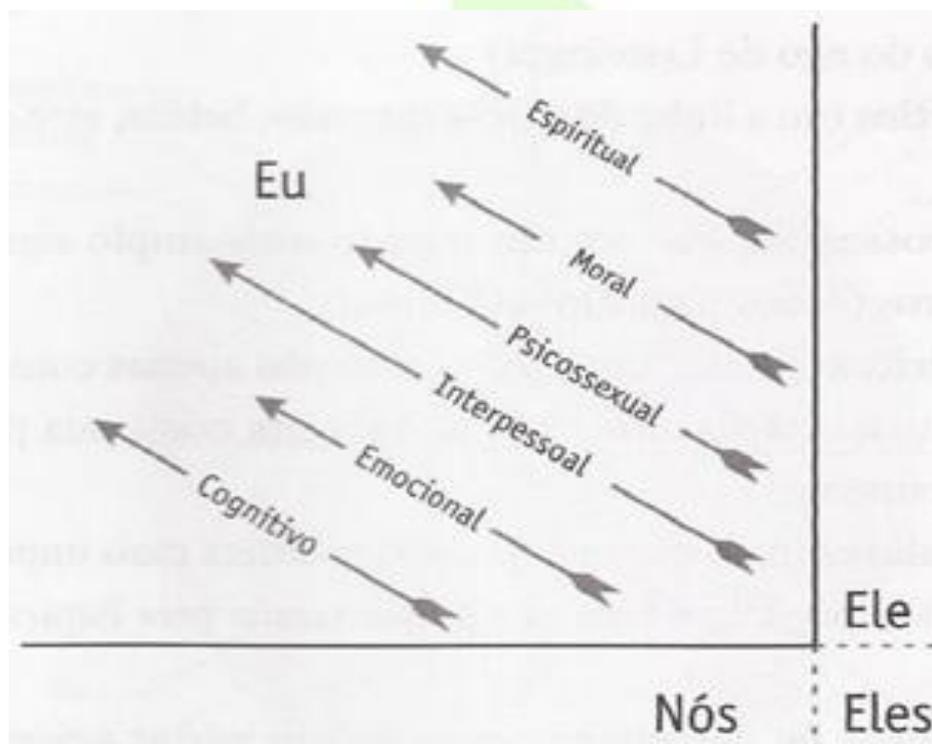
quadrante inferior direito Plural-Externo: interobjetivo, autopoiese social, teoria dos sistemas (WILBER, 2006, p.58).

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

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

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

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



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

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

# MUSICOTERAPIA

O conceito de saúde é antigo, assim como o conceito de doença. Scliar<sup>6</sup> (2007) em seu artigo intitulado História do Conceito de Saúde relata os conceitos de saúde e doença, desde a concepção mágico-religiosa, passando por pesquisas paleontológicas e mitologia, pelo pai da Medicina, Hipócrates de Cós (460-377 a.C.) cujos escritos atribuídos a ele traduzem uma visão racional da medicina, chegando até nossa Constituição Federal de 1988

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

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

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

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

---

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

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

### **Instrumentos de avaliação e observação em Musicoterapia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Desenvolvimento Musical e Desenvolvimento Psicossocial**

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

---

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

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

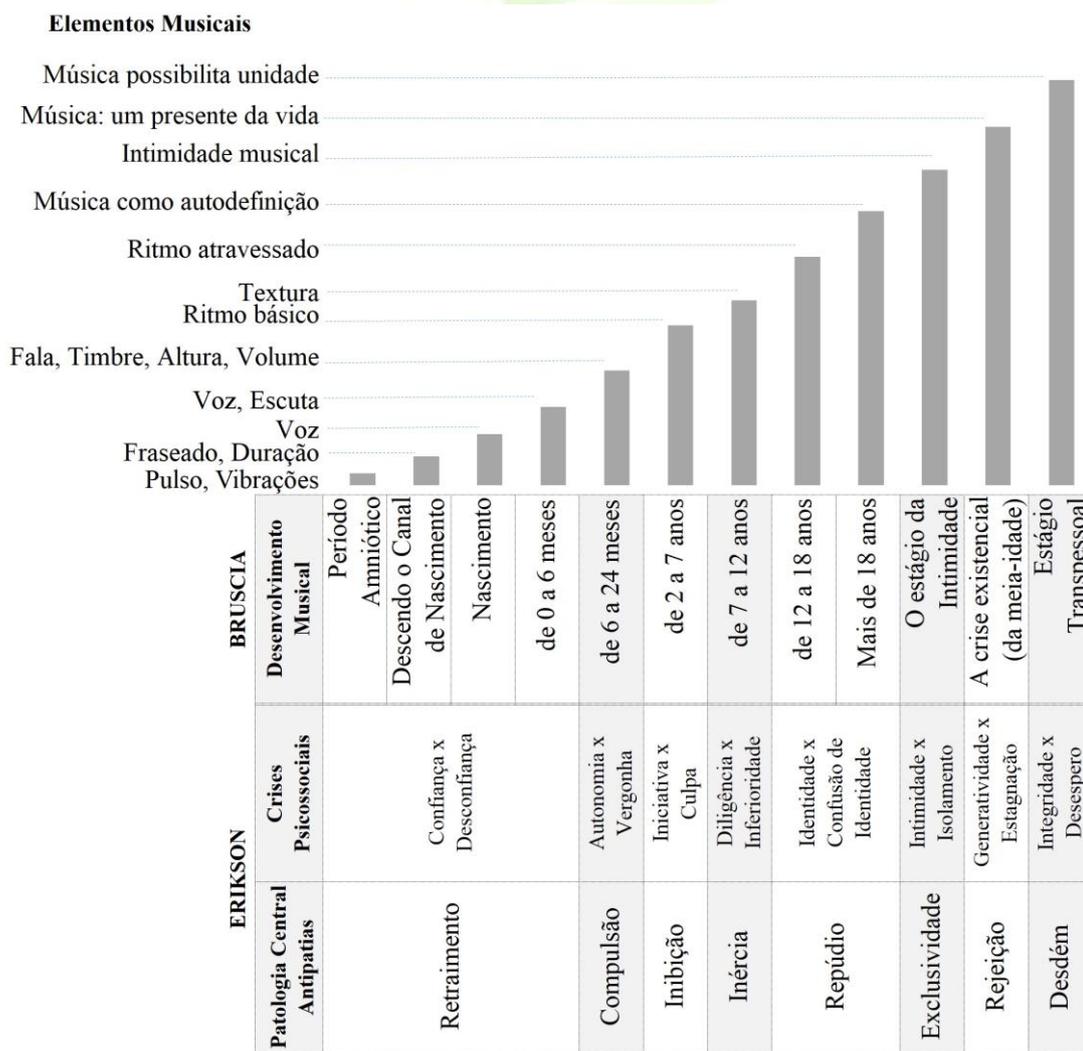
O desenvolvimento musical saudável esperado acontece quando um elemento musical de um determinado estágio é vivenciado e incorporado, se tornando disponível em todos os estágios seguintes. Por exemplo: considerando o período de 6 a 24 meses onde os elementos musicais mais relevantes são: voz, timbre,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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Considerações finais**

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

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

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

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

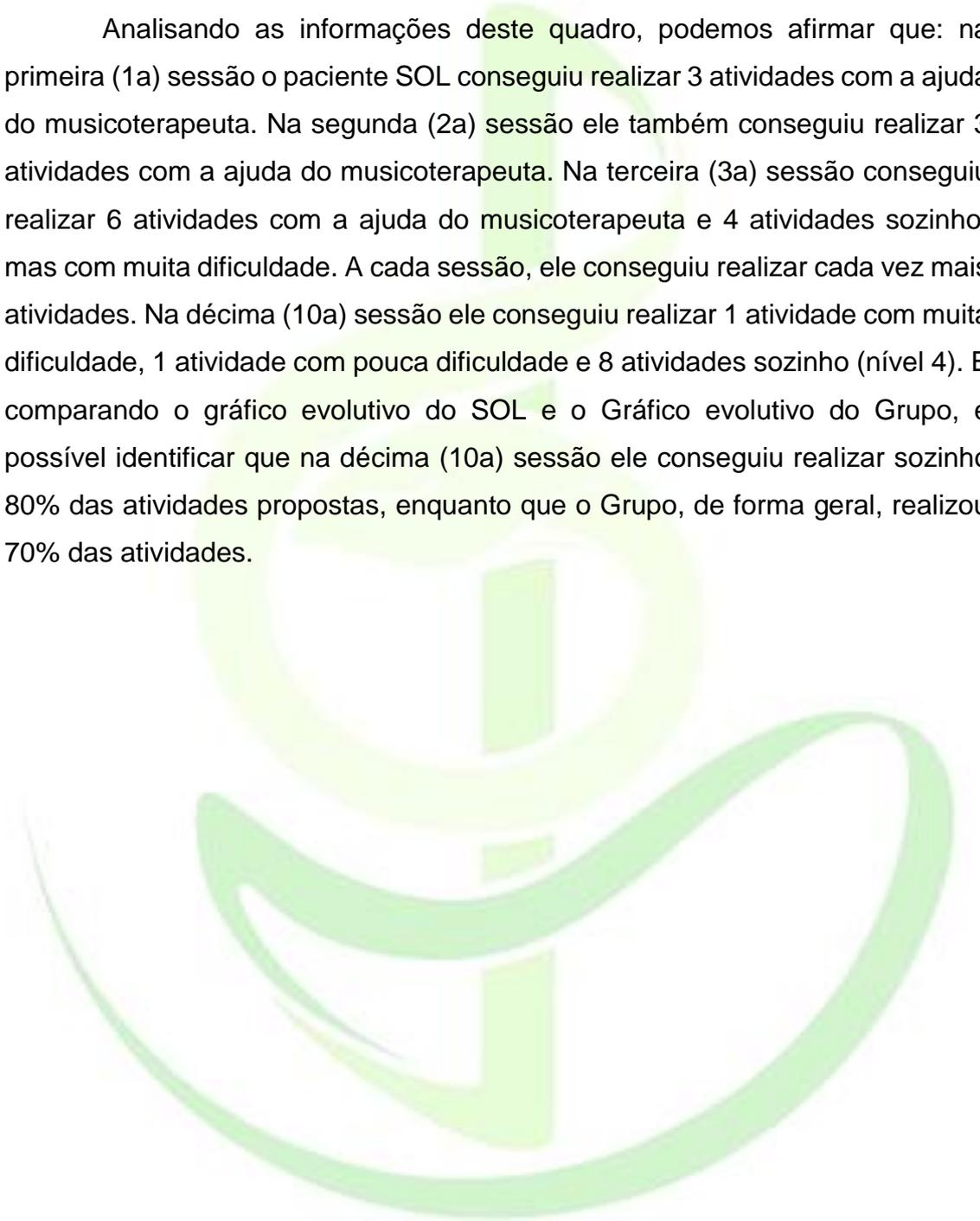
O preenchimento do nível de realização, deve ser registrado para a atenção e para cada elemento musical, considerando esta escala de cinco pontos: Nível de Realização 0 (zero) – preto – não consegue realizar o que foi solicitado; Nível de Realização 1 – cinza escuro – consegue realizar com o apoio do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

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

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

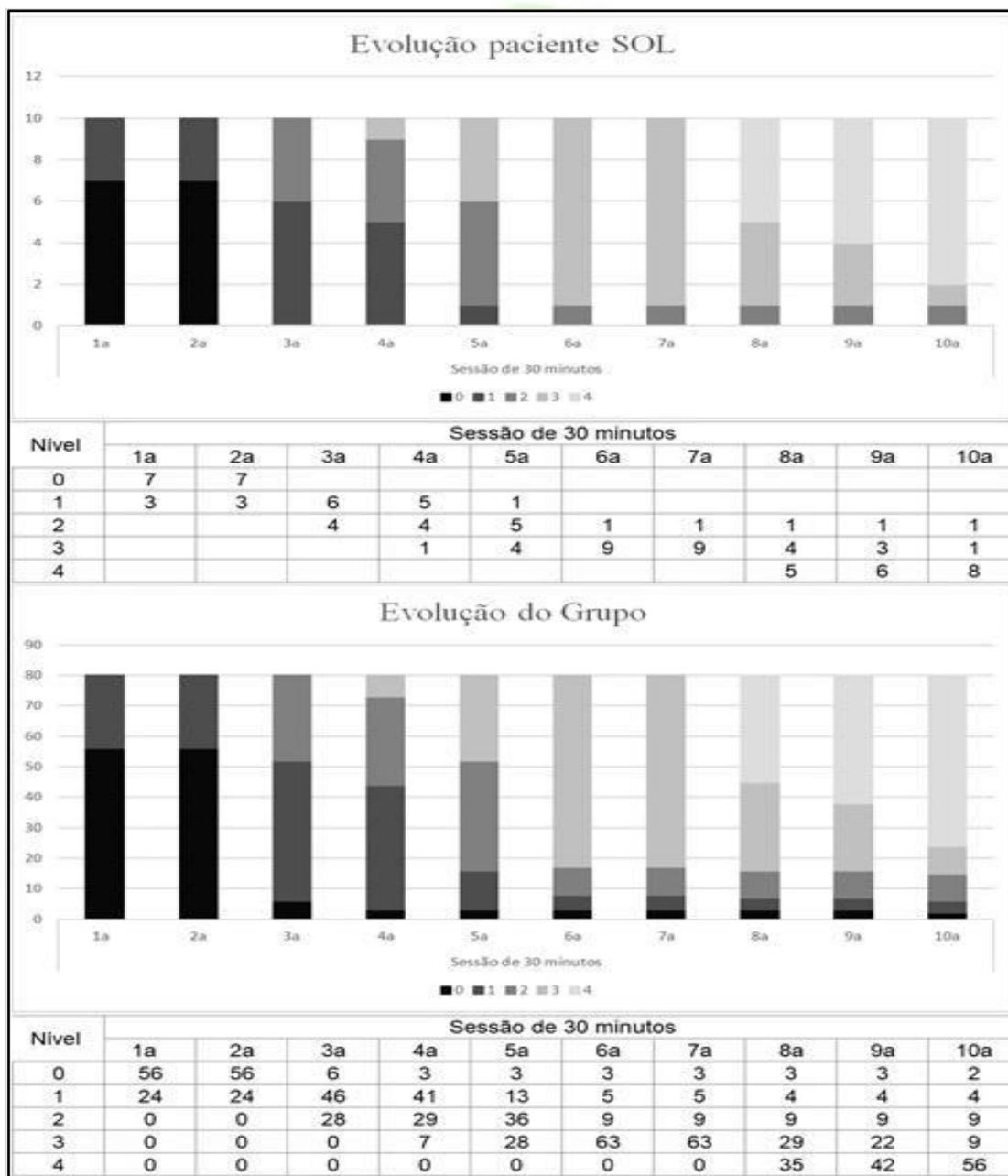
- ✧ foram realizadas 10 sessões;
- ✧ grupo musicoterapêutico com 8 pacientes adultos;
- ✧ os 8 pacientes adultos compareceram em todas as sessões;
- ✧ seus respectivos registros (hipotéticos) foram preenchidos de acordo com a escala de Nível de Realização de cinco pontos;
- ✧ ver figura 3 – dados hipotéticos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

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



MUSICOTERAPIA

Figura 3 – dados hipotéticos do Grupo Musicoterapêutico



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

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

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

## REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MUSICOTERAPIA