

Revista Brasileira de Musicoterapia

REVISTA DA UNIÃO BRASILEIRA
DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



UBAM

UNIÃO BRASILEIRA DAS
ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



ISSN 2316-994X

ANO XX
NÚMERO 24
2018

EDITORIAL

Chegamos ao número 24 de nossa Revista trazendo trabalhos inéditos de musicoterapeutas brasileiros e brasileiras. Os temas são variados, como poderão ser conferidos nas leituras.

A revista abre com o artigo de Carolina Ferreira Santos, “Música, Musicoterapia e práticas de letramento: uma reflexão”. Neste artigo a autora apresenta relações importantes entre o letramento e a música para o desenvolvimento da criança e aponta para o favorecimento que esta ligação traz para a aquisição da leitura e escrita.

O relato de experiência abordado no artigo “A não adesão de pais de crianças com transtorno do espectro do autismo em grupo de musicoterapia: um relato de experiência”, dos autores Abner Barbosa, Gabriel Estanilau, Renato Sampaio e Marina Freire, mostra o processo de implementação de um grupo musicoterapêutico para pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, baseado em um dos modelos reconhecidos da Musicoterapia, o Modelo Benenzon. Os autores buscam compreender a não adesão dos pais ao grupo e apontam hipóteses que justifiquem aquela realidade.

O terceiro artigo, uma revisão sistemática, de autoria de Carolina Veloso e André Brandalise, intitulado “O canto aplicado à saúde: uma revisão sistemática da literatura entre os anos de 2011 e 2016”, objetivou oferecer uma síntese da literatura acerca das intervenções musicais, realizadas por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, através do canto. Os resultados encontrados apontam que o trabalho com canto é amplo e pode ser explorado por diferentes e variados objetivos terapêuticos.

O quarto trabalho, apresenta-se em formato de ensaio e intitula-se “Precisamos falar sobre política”. As autoras Marly Chagas, Cristiana Brasil e Bárbara Cabral analisam parte da situação atual do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, enfocando processos históricos da terceirização na Saúde do município do Rio de Janeiro. Elas discutem a importância em se falar e de se fazer política para dar visibilidade e voz aos musicoterapeutas.

O quinto artigo de autoria de Daniele Pendeza e Graciane Torres de Azevedo traz o resultado de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão narrativa, que abordou o desenvolvimento musical e a importância deste conhecimento para o musicoterapeuta.

O sexto artigo traz o tema da avaliação em musicoterapia. As autoras Janina Zmitrowiczab e Rita Moura apresentam uma visão global dos instrumentos de avaliação existentes na literatura brasileira e internacional e sua aplicabilidade.

Sheila Beggiato

Editora Geral

MÚSICA, MUSICOTERAPIA E PRÁTICAS DE LETRAMENTO: UMA REFLEXÃO

MUSIC, MUSIC THERAPY AND LETTER PRACTICES: A REFLECTION

*Carolina Ferreira Santos*¹

Resumo - O letramento e a música apresentam relações importantes para o desenvolvimento da criança e esta ligação favorece a aquisição da leitura e escrita. Por meio desta parceria é importante repensar estratégias na relação de ensino e aprendizagem e compreender que as práticas de letramento vão além de atividades de leitura e escrita propriamente ditas. A música contribui com o neurodesenvolvimento infantil e insere naturalmente a criança em práticas sociais cotidianas. Esta ideia corrobora com recentes descobertas da neurociência e técnicas de musicoterapia que indicam a contribuição efetiva na aquisição de leitura e escrita, por meio de práticas diversificadas em diferentes modalidades e estilos.

Palavras-Chave: letramento, musicoterapia, música, educação.

Abstract Literacy and music present important relations for the development of the child and this connection favors the acquisition of reading and writing. Through this partnership it is important to rethink strategies in the relationship of teaching and learning and to understand that literacy practices go beyond reading and writing activities per se. Music contributes to child neurodevelopment and naturally inserts the child into everyday social practices. This idea corroborates with recent discoveries of neuroscience and techniques of music therapy that indicate the effective contribution in the acquisition of reading and writing, through diverse practices in diverse modalities and styles.

Keywords: literature, Music Therapy, music, education.

¹ Especialista em Neurociências Aplicada a Educação pelas Faculdades Metropolitanas Unidas. Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes. Musicoterapeuta no Instituto Prado Reabilitação Integrada, e-mail: carolina.musicoterapia@gmail.com; <http://lattes.cnpq.br/5764452642260308>.

Introdução

A criança utiliza como forma de expressão não só a fala e a linguagem escrita, mas sim muitas outras linguagens, sendo a música, uma delas. É perceptível que a música faça parte de todo o desenvolvimento infantil. Inicialmente na exploração de timbres e texturas, posteriormente nos vocalizes que antecedem a fala e por fim nas brincadeiras e cantigas de roda.

Na Educação Infantil a música é utilizada no desenvolvimento da oralidade, na fixação da rotina e principalmente em práticas de letramento, ou seja, nos trabalhos com rimas, aliterações e ritmo que precedem a alfabetização. Segundo Benetti (2015), muitas dificuldades das crianças acontecem por não entenderem que as palavras faladas e as sílabas consistem em sequências de sons (fonemas), as letras do alfabeto e as combinações de letras representam os sons básicos da fala.

Para que a aprendizagem de leitura e escrita aconteça de forma efetiva, é necessário que a criança perceba a utilização da linguagem escrita também em práticas sociais.

A música por meio das canções, poesia e ritmo é importante ferramenta a ser utilizada na escola, como estratégia de inserção da criança em situações coletivas e de troca do conhecimento; por ser uma linguagem característica do universo infantil possibilita a interação, a percepção auditiva e abstração de conteúdos linguísticos que compõem grande importância no exercício da leitura e da escrita.

Letramento: o que é?

No Brasil, o letramento é muitas vezes confundido e até mesmo utilizado no lugar da alfabetização, constituindo parte essencial na aquisição da linguagem escrita. É inadequado associar a aquisição da leitura e da escrita somente a alfabetização, no que diz respeito à decodificação e codificação.

Para tanto se faz necessário à utilização de práticas sociais, que propiciem não apenas esse mecanismo, mas, principalmente proporcionem o sentido na utilização da leitura e da escrita em práticas sociais. Não basta o material escrito, mas sim a utilização das mais variadas formas de linguagem. (EDWARDS et al, 2016)

Edwards et al (2016) afirmam que as crianças devem ser encorajadas a explorar seu ambiente e a se expressar por meio de todas as suas linguagens, ou seja, a linguagem expressiva, comunicativa, simbólica, cognitiva, ética, metafórica, imaginativa e relacional. Entende-se por linguagens, as mais variadas formas que a criança pode utilizar para se expressar, comunicar e documentar a luz da experiência em escolas de educação infantil da cidade de Reggio Emilia, na Itália.

Em meio a esses questionamentos, que também permeiam a aquisição da leitura e da escrita, não só no Brasil, mas diferentes pontos do mundo despontam indagações relacionadas ao letramento; demandas acerca do conceito e de sua utilização no processo de aquisição da leitura e da escrita.

Soares (2003) certifica que tanto geograficamente, quanto sócio culturalmente, em lugares diferentes do mundo, sente-se a necessidade de nomear práticas sociais de leitura e escrita mais avançadas e complexas que as práticas de ler e escrever resultantes do aprendizado do sistema de escrita. “Assim, é em meados de 1980 que se dá, simultaneamente, a invenção de letramento no Brasil” (SOARES, 2003, p. 6)

Nos países desenvolvidos, as práticas sociais de leitura e escrita assumem a natureza de um problema relevante, pois houve a constatação de que a população, embora alfabetizada, não dominava as habilidades de leitura e escrita, que é necessária para a participação efetiva de práticas sociais e profissionais que envolvem a língua escrita (SOARES, 2003).

Segundo Coelho e Castro (2010) o termo letramento tem como objetivo ampliar o ato de alfabetizar, ou seja, inserir no ato educativo um sentido social de aprender a ler e escrever. Logo o processo de alfabetização está além de

ensinar habilidades de codificação e decodificação, abrange o domínio dos conhecimentos que permitem o uso dessas práticas sociais.

O letramento tem início antes que a criança pegue no lápis, conheça as letras e formas de escrever; devem participar de tal prática de maneira intensa por meio de situações diversificadas, no contato com material escrito, mas também em diversos lugares e de variadas formas.

A partir da concepção de letramento percebe-se que não basta aprender a decodificar e codificar, ou seja, ler e escrever, mas utilizar a leitura e a escrita para envolver-se em práticas sociais, ou seja, a ideia de letramento focaliza aspectos sócio- históricos da aquisição da escrita. O conceito de letramento abrange

... o resultado da ação de “letrar-se”, se dermos ao verbo “letrar-se” o sentido de “tornar-se letrado”. Resultado da ação de ensinar e aprender as práticas sociais de leitura e escrita, o estado ou condição que adquire um grupo social ou um indivíduo como consequência de ter-se apropriado da escrita e de suas práticas sociais (SOARES, 2003, p.38).

Segundo Martins Filho (2009 apud, COELHO E CASTRO, 2010) fazer uma maquete, uma escultura, um desenho, brincar de faz de conta, uma pintura, um movimento, uma dança, ouvir histórias, elaborar uma lista, visitar museus, supermercados, ouvir uma música, ter contato com livros, poesias, gibis, jornais é essencial e antecede formas superiores da linguagem escrita.

Edwards et al (2006) afirmam que as crianças experimentam e desenvolvem competências no uso da fala, no gesto, no desenho e na pintura, na escultura, na construção, nas brincadeiras, na música e na escrita emergente; estas práticas utilizadas por professores de Reggio Emília enfatizam a expressão e reflexão pessoal sobre o próprio pensamento. As crianças escrevem de várias formas, utilizando o movimento, a pintura, esculturas e até animações de computador, é assim que tornam o que elas criam visível.

Dessa maneira as práticas de letramento caracterizam ponto crucial para a construção do sentido e da motivação para construções futuras de aquisição de leitura e escrita devendo fazer parte da vida da criança em todos os ambientes por ela frequentados, seja, família, escola e comunidade.

As práticas de letramento utilizadas na escola, em especial na educação infantil é a utilização de parlendas, rimas, aliteração, entre outras. Já que envolvem dimensões sociais por meio de brincadeiras e atividades lúdicas, bem como o desenvolvimento da consciência fonológica.

O letramento engloba a dimensão social e cultural da escrita como apresentado anteriormente, logo, segundo Milmann (2016), a aquisição da leitura e da escrita depende da inscrição do traço e de seu recorte significativo no espaçamento. A escrita constitui como um lugar de enunciação do sujeito, que também realiza uma travessia no processo de inscrição da linguagem, sendo que esses processos acontecem justamente por conta do laço com o outro.

Sabe-se que as habilidades de comunicar e interagir tem importante papel na cognição social e no desenvolvimento humano, e ocorre a partir do momento que um indivíduo reconhece o outro como igual. Assim, são nas relações sociais que se desenvolvem as habilidades de leitura e escrita (SOARES E SILVA, 2009).

O primeiro contato da criança com a poesia acontece na maioria das vezes por meio das parlendas. Os versinhos que compõem esse gênero musical são amplamente utilizados nas brincadeiras infantis; esses textos possuem rimas simplificadas e métricas que favorecem a musicalidade, além do humor que é uma característica marcante e indispensável, desperta o gosto infantil em relação a descoberta dos signos, um verdadeiro jogo da linguagem.

Milmann (op. cit.) afirma que as palavras não têm uma representação direta e transparente das coisas, e também suas funções são variadas nas diferentes línguas. Jogar com a poesia implica entrar na rede simbólica da linguagem; incluindo os aspectos sociais e históricos da aquisição da escrita por uma sociedade.

O autor destaca também que para ler e escrever não basta aprender o código alfabético, é preciso que o sujeito se inscreva simbolicamente. Para mergulhar na linguagem escrita é necessário construir um lugar de enunciação para si no processo de alfabetização sendo assim, enfatizar a relação grafema e fonema, não se torna suficiente. A exposição a diferentes linguagens permite se estabelecer relações e os sentidos intrínsecos da escrita que são passíveis de ser transmitidos.

Sereto et al (2012) afirmam que é na pré-escola que atividades futuras da criança ganham peso como o gosto pela leitura e a compreensão da linguagem escrita que neste momento aponta um novo universo, amplo, que possibilita uma verdadeira imersão social.

A poesia é passada para as crianças no primeiro momento pelo folclore com parlendas, canções, cantigas de roda, como formas de acalantar os pequenos. Domingues (2008 apud MOREIRA, 2013) destaca que essas práticas podem desenvolver nas crianças percepções auditivas, visuais e também afetivas movidas pela imaginação, podendo despertar no futuro uma sensibilidade para a poesia.

As rimas ilustram-se como exemplo, porque apresentam componentes que compartilham sons semelhantes. Benetti et al (2015) reconhecem que palavras rimadas permitem a identificação de reconhecer seus sons e os componentes que fazem parte dela. Rimar pode ser benéfico para o desenvolvimento de habilidades verbais e para a compreensão básica de uma criança, promovendo o gosto pela aprendizagem e pela leitura.

Segundo os autores, a exposição a rimas favorece não somente o processo da leitura, mas também o desenvolvimento das várias habilidades linguísticas como memória, consciência fonológica, aumento de vocabulário, progresso na linguagem oral, percepção de sequência lógica, percepção da linguagem oral e escrita.

O estudo também destaca que a rima estimula a criança a praticar o ritmo da língua. Considera assim, que dominar uma língua não é apenas saber usar

as palavras, mas manipular também outros elementos, tais como entonação, o volume, a inflexão, a modulação da voz, articulação e pronúncia clara das palavras.

As canções e brincadeiras rimadas são vivenciadas pelas crianças em atividades diárias (banho, vestir-se, dormir etc), desde muito pequenos. Mães ou entes queridos recitam versos, que trazem relações com o corpo e o ritmo. Poemas que acompanham movimentos corporais, cócegas, palmadas são aproveitadas como formas de afago e de carinho e serão esses atos que auxiliarão na chegada da criança na educação infantil (BORDINI, 1986 apud MOREIRA, 2013)

Para desenvolver o engajamento em práticas sociais e perceber o sentido da leitura e escrita Milman (2016) afirma que é preciso mergulhar na totalidade da linguagem; contando histórias, lendo de tudo e de diversas formas. O letramento é um processo contínuo; constitui o modo como a pessoa se relaciona com a escrita, diariamente novas formas de letramento são adicionadas a vida do sujeito enriquecendo sua aprendizagem (OLIVEIRA et al., 2015).

Música como prática de Letramento

A obrigatoriedade da música ainda é muito questionada nas escolas, levantando a reflexões sobre benefícios e o papel na educação.

Brito (2010), contribuiu na construção dos parâmetros curriculares nacionais (PCN) acerca da Música, focando o ensino na educação infantil e no ensino fundamental. A autora afirma que a música é importante na educação, na medida em que se configura como uma das formas de relação que se estabelece entre as pessoas e também com o ambiente. Neste estudo, destaca-se também que a autora considera o ser humano como musical, dentre outras características que o constituem.

Vecchi (2016) enfatiza que as linguagens expressivas são tão essenciais quanto às disciplinas acadêmicas e não deveriam ser consideradas opcionais ou

marginais. Essas linguagens unem emoções e empatia com racionalidade e cognição de forma natural e inseparável; o que sustenta a construção da imaginação e de uma abordagem mais rica da realidade, na qual pode auxiliar na formação de uma perspectiva mais ampla e articulada da aprendizagem.

Brito (op. cit) afirma que fazendo música, dispara-se uma gama de sensações e conexões expressivas estabelecidas entre o gesto e a escuta, até porque o fazer musical é um modo de resistência de reinvenção. Por meio dela é possível fortalecer o pertencimento num grupo, o estar junto; o viver na escola; que é nada mais que um espaço de troca de vivência, de construção de saberes. A música abarca todas as dimensões que constitui o humano, inclusive a estética.

Para Cooper (2016) essa característica ou sensibilidade, quando desenvolvida em espaço e tempo adequados, juntamente com as outras faculdades humanas torna-se uma poderosa ferramenta. A música conecta e orienta a aprendizagem, sendo este um dos componentes originários da concepção teórica desenvolvida em Reggio Emilia, por meio das **Cem linguagens da criança**. A importância da estética, da pluralidade e da complexidade é destacada em conjunto com os processos de aprendizagem da construção do conhecimento.

Além de beleza (estética) a música é também movimento como evidencia Brito (2010); a música é aventura, criação, sensação e devir, logo é necessário instaurar campos de experimentação, de potencialização de escutas criativas, críticas e transformadoras abertas às muitas músicas, as paisagens sonoras, planos de improvisação do cantar e do dançar; da pesquisa e da produção de materiais sonoros.

A música na escola é uma prática de letramento, uma das várias formas de linguagem que a criança pode utilizar, sendo capaz de unir razão e emoção, intelecto e sensibilidade; é um dos modos de expressão do nosso ser. Brito (op. cit), afirma que a realização musical reflete consciência e fortalece a relação com o outro, com o mundo e consigo mesmo.

O ritmo, por exemplo, é um elemento musical que aparece no cotidiano das pessoas. Moreira (2013) enfatiza que a organização de uma tarefa de trabalho, movimentos corporais e respiratórios são ritmados, e por ser tão inerente, é facilmente percebido em um texto, numa poesia ou em uma canção. A organização do ritmo permite manifestações de gestos faciais e corporais de prazer pelo poético das palavras.

Moreira (op.cit) afirma que o som possui autonomia e independência do significado, por isso é considerado etapa natural da ampliação linguística da criança. Ainda é importante destacar que os diversos tipos de canções apresentados à criança facilitam esse processo. A poesia, no contexto escolar, propicia continuidade ao que já foi trabalhado oralmente e conduz os alunos ao envolvimento com a sonoridade, ritmo e cadência.

As primeiras ligações da criança com poemas ocorrem pela sonoridade das palavras, muitas vezes quando a criança repete uma canção inteira sem compreender seu significado.

Eugênio et al (2011) destaca que a compreensão adequada do som depende da integridade do sistema auditivo; estudos constataram que o treinamento auditivo realizado por um estímulo sonoro pode ser generalizado para outros estímulos ou situações de escuta que não foram utilizadas nas sessões de treinamento, assim a prática musical estimula o desenvolvimento da percepção auditiva, tanto melódica quanto harmônica; por meio da percepção de intervalos e ritmos e outros parâmetros e por conta dessas generalizações estas habilidades perceptivas agem como facilitadores para aquisição e para o desenvolvimento fonológico.

A música envolve aspectos do humano e estes impactam em mudanças no neurodesenvolvimento infantil. Ilari (2003) denota o meio ambiente, família, herança genética, cultura, emoções, meio social, saúde e experiências educacionais como fatores que influenciam no desenvolvimento da criança. A autora ainda destaca que as atividades musicais como canto infantil, associado à movimentos corporais, podem estimular até seis sistemas do cérebro da

criança. Neste entendimento, os jogos musicais além de promoverem prazer, quando utilizados como ferramenta artística e não competitiva, podem ser aplicados como recursos de neurodesenvolvimento e motivação.

Ilari (op. cit) aponta que a execução de um instrumento musical auxilia no desenvolvimento da atenção, memória, ordenação espacial. A composição espontânea e improvisado musical estimulam a utilização do ouvido interno, que auxiliará na resolução de problemas, além de ativar sistemas neuronais diversos.

A criança quando aprende escrever precisa desligar o aspecto sensorial da fala e substituir as palavras por uma imagem sonora, representadas por símbolos escritos (JUNQUEIRA, 2015). As habilidades cognitivas envolvidas na aprendizagem musical estão relacionadas à aquisição fonológica, desenvolvimento e abrangência da linguagem oral e escrita, podendo ser uma importante estratégia em questões relacionadas na aquisição de leitura e escrita.

Estudos de neurociências apontam que as conexões neuronais são potencializadas, quando realizadas de forma multissensorial, já que esta é a forma na qual o ser humano evoluiu ao longo do tempo; um ambiente multissensorial. Gandini (2016) afirma que um ambiente convidativo à experiência sensorial estimula percepções e ajuda a criança a se conscientizar. Estas experiências sensoriais significativas auxiliam na maturação de conexões que levem a descobertas cognitivas.

Zini (2005 apud Gandini) (op.cit) destaca que pesquisas em neurociências e ciências sociais confirmam o desenvolvimento da identidade humana com base no meio ambiente, e na história genética. O ser humano irá desenvolver seus sentidos por meio da interação. E será a música na escola, a garantia permanente para estabelecer a proposta de interação; troca com o outro, movimento, estética e razão.

Apesar de estudos e pesquisas avançarem em relação ao uso da Música enquanto estímulo ao desenvolvimento infantil, Brasil (2012) ressalta que muitas vezes a música não é utilizada em sua totalidade na escola, pois é empregada

como recreação ou passatempo, sem planejamento de objetivos, caracterizando sua subutilização.

Segundo Brito (2010) as práticas de música na escola não se resumem a meras apresentações, festas e espetáculos, o que também faz parte das realizações musicais; porém o que deve ser valorizado são as atividades de criação, de exploração e pesquisa.

Musicoterapia e Letramento

Musicoterapia é a área da ciência que estuda o ser humano e suas manifestações sonoras, e os fenômenos que decorrem da interação entre as pessoas, a música, os sons e também seus elementos: timbre, duração, intensidade e altura (CUNHA & VOLPI, 2008).

Cunha & Volpi (op. cit) destacam que o musicoterapeuta e as pessoas que com ele interagem utilizam-se da música como ponto de partida para construção de um processo terapêutico; os conteúdos extraídos nesse processo são considerados como expressão da realidade subjetiva dessas pessoas e grupos.

A prática da musicoterapia se insere em âmbitos de prevenção, promoção e reabilitação da saúde física, psíquica, emocional e social de pessoas grupos e comunidades (RUUD, 1999 apud CUNHA & VOLPI, 2008). Dessa maneira, a musicoterapia pode ser inserida em hospitais, escolas, clínicas, empresas e organizações não governamentais.

Segundo Cunha & Volpi (op. cit) a musicoterapia se insere tanto na escola de nível regular, quanto institucional; sendo seu objetivo estimular habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais dos alunos ampliando suas possibilidades de aprendizado.

Estudos comprovam que os benefícios apresentados pelas crianças são extramusicais, ou seja, os alunos apresentam ganhos na concentração, desenvolvimento das funções cognitivas, expressão de sentimentos,

desenvolvimento da vida afetiva e social, disciplina, sendo esses apontados por pais e professores; mostrando que as experiências musicais trazem benefícios, tanto do ponto de vista acadêmico quanto intelectual (CUNHA & VOLPI, 2008).

As práticas de letramento envolvem a inserção do sujeito em ações sociais que permitam ao aluno a percepção da importância da leitura; as atividades criativas e expressivas vêm assumindo nos dias atuais papel de destaque.

A musicoterapia permite a interação com a linguagem musical, a música pode incentivar outras manifestações criativas como a expressão corporal, o teatro e a poesia, utilizados em processos de aquisição de leitura e escrita (CUNHA & VOLPI op.cit).

A musicoterapia traz um espaço criativo, permitindo ao aluno se perceber como um ser social, portador de uma história construída com elementos da cultura. Acredita-se que ao perceber na expressão de seu repertório de significados sentidos o aluno possa se aprimorar da realidade, passando a agir no meio social de forma crítica e criativa (CUNHA & VOLPI op. cit).

Com base na música, podem-se criar novas significações sobre a realidade social e sobre o cotidiano. Isso acontece não pela música em si, mas pelas relações que são estabelecidas pelos sujeitos com a própria música; permitindo a construção de novos sentidos e novas formas de lidar com si próprio e também com as relações (WAZLAWICK E MAHEIRIE, 2008).

A musicoterapia inserida no contexto escolar é capaz de potencializar as práticas de letramento utilizadas na escola, priorizando a construção de práticas sociais nas quais a música é inserida como linguagem primordial, sem que se deixe de desenvolver também aspectos de percepção auditiva inerentes na aquisição de leitura e escrita.

Passarini et al (2012) afirmam que a qualidade da escuta permite uma relação equilibrada entre o homem e o ambiente; sons da vida, da natureza, da zona rural, da cidade e da industrialização vão ditando os ritmos da vida; a

percepção sonora como prática e inserção social na construção de indivíduos letrados.

Diferente do professor de música, o musicoterapeuta não está interessado em ensinar conteúdos musicais e pedagógicos e sim em contribuir com a percepção do indivíduo como ser criativo, potencializando suas ações cotidianas e conseqüentemente as práticas de letramento.

A musicoterapia em contexto escolar possibilita um espaço de ressignificação da fala, da escuta e da capacidade comunicativa dos alunos (Nascimento, 2007). Acredita-se que o potencial criativo evocado nas sessões de musicoterapia possa ser utilizado em questões do âmbito escolar e transportado futuramente para o meio familiar e profissional.

Encontrar formas criativas e produtivas de expressar angústias, medos, raiva, desejos, conteúdos internos de modo saudável no setting musicoterapêutico, contribui em soluções criativas também para problemas enfrentados fora do espaço escolar, o que também caracteriza como prática de letramento.

Considerações Finais

O letramento, como parte fundamental do processo de aquisição de leitura e escrita, direciona para a aquisição formal e escolarizada do processo de alfabetização. A criança ao ser inserida em ações diversificadas apresentará maior facilidade na inserção do universo da escrita. Estas ações devem envolver não somente a escrita, como também as mais variadas linguagens. Nesta ideia, não basta alfabetizar é preciso letrar, para que no futuro o aluno possa fazer uso da leitura e da escrita em ações de seu cotidiano.

A música é também linguagem e a criança a utiliza como forma de expressão. A rima inserida na poesia que é apresentada a criança espontaneamente em jogos e brincadeiras musicais possibilita à criança consciência da semelhança entre os sons, habilidade imprescindível na

percepção da relação letra-som; além de estimular a aquisição de competências como memória, aumento de vocabulário e percepção de linguagem oral e escrita.

Por sua vez, a música também é movimento, é ritmo; conceito inerente da vida do ser humano. Está presente na respiração, na pulsação, nas frequências cerebrais, na pressão arterial, nas atividades motoras e demais ações biológicas do corpo.

A musicalidade e o andamento favorecem a percepção da rítmica de um texto, já a prosódia é percebida na entonação da leitura. A poesia apresenta ritmos marcantes e muito perceptíveis, que na maioria das vezes instigam a criança vivenciá-los em seu próprio corpo, por meio de gestos e ações. Assim a música é também prática de letramento.

A musicoterapia por meio de técnicas específicas e aliada aos avanços da neurociência propicia a ampliação de habilidades que ultrapassam a musicalidade, permitindo a estimulação de competências cognitivas importantes como a percepção auditiva, a interação social, a memória e a atenção. Estas habilidades são essenciais para estimular diferentes práticas de letramento e familiarização da escrita; permeando horizontes que ampliam o conhecimento de mundo do estudante nas mais variadas linguagens.

REFERÊNCIAS

BENETTI, Indonézia Collodel; JUNIOR, João Paulo Roberti; WILHELM, Fernanda Ax. **Um dois, feijão com arroz: rimas e ludicidade como pretexto para estimular o gosto pela e a aprendizagem da leitura**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, jan. 2015, Cadernos de Aplicação. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/CadernosdoAplicacao/article/view/50362/38173>. Acesso: 03/03/2017 às 13: 45.

BORDINI, Maria da Glória. **Poesia Infantil**. São Paulo: Ática, 1986. In: MOREIRA, Lisane Carla Souza. **Poesia e Letramento Infantil: uma estratégia pedagógica**. Brasília, 2013, 70 p. Monografia (Graduação em Pedagogia). Universidade de Brasília, Faculdade de Educação. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4976/1/2013_LisaneCarlaSousaMoreira.pdf Último acesso: 27/02/17 às 21: 21.

BRASIL, Elisama Barbosa. **Mediações Musicoterapêuticas na Educação: ampliando a compreensão sobre as dificuldades de aprendizagem e leitura.** Goiânia, 2012, 142 p. Dissertação (Mestrado em Música). Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas. Disponível em: https://mestrado.emac.ufg.br/up/270/o/ELISAMA_BARBOSA_BRASIL.pdf. Último acesso: 04/04/17 às 20:54.

BRITO, Teca Alencar de. **Ferramentas com brinquedos: a caixa de música.** Porto Alegre, Rio Grande do Sul, set. 2010, Revista da ABEM. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/207/139>. Último acesso: 08/03/2017 às 22: 41.

COELHO, Silmara; CASTRO, Magali. **O processo de Letramento na Educação Infantil.** Belo Horizonte, Pedagogia em Ação, nov. 2010. Disponível em: periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/download/4848/5027. Último acesso: 22/02/2012 às 21: 46.

COOPER, Margie. A beleza é uma forma de conhecimento? *In*: EDWARDS, Carolyn; GANDINI, Lella; FORMAN, George. (Org). **As cem linguagens da criança: A experiência de Reggio Emilia em transformação.** v. 2. Porto Alegre: Penso, 2016. p. 293-300.

CUNHA, Rosemyriam; VOLPI, Sheila. **A prática da Musicoterapia em diferentes áreas de atuação.** Curitiba, Paraná, dez. 2008. R.cient./ FAP. Disponível em: www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/.../11_Rosemyriam_Cunha_Sheila_Volpi.pdf. Último acesso: 24/03/2017 às 14: 30.

DOMINGUES, Cristiane Lumertz Klein. **A magia da poesia: Aprendizado da Leitura e da Escrita.** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Letras. Dissertação de Mestrado. Jan, 2008. *In*: MOREIRA, Lisane Carla Souza. **Poesia e Letramento Infantil: uma estratégia pedagógica.** Brasília, 2013, 70 p. Monografia (Graduação em Pedagogia). Universidade de Brasília, Faculdade de Educação. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4976/1/2013_LisaneCarlaSousaMoreira.pdf. Último acesso: 27/02/17 às 21: 21.

EDWARDS, Carolyn; GANDINI, Lella; FORMAN, George. (org). Introdução: origens e pontos iniciais. *In*: **As cem linguagens da criança: A experiência de Reggio Emilia em transformação.** Tradução: Marcelo de Abreu Almeida, v 2. Porto Alegre: Penso, 2016. p.23-44.

EUGÊNIO, Mayara Lopes; ESCALDA, Júlia; LEMOS, Stela Maris Aguiar. **Desenvolvimento Cognitivo, Auditivo e Linguístico em crianças expostas a música: produção de conhecimento nacional e internacional.** São Paulo, out. 2011, Revista CEFAC. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/124-11.pdf>. Último acesso: 17/01/2017 às 17: 59

GANDINI, Lella. Conectando-se por meio dos espaços. *In*: EDWARDS, Carolyn; _____; FORMAN, George. (Org). **As cem linguagens da criança: A experiência de Reggio Emilia em transformação.** v. 2. Porto Alegre: Penso, 2016. p. 315-336

ILARI, Beatriz. **A música e o cérebro: algumas implicações do neurodesenvolvimento para a educação musical.** Porto Alegre, Rio Grande do Sul, set 2003, Revista da ABEM. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/395/322>. Último acesso: 08/03/17 às 21: 22

JUNQUEIRA, Maria Lucila Guimarães. **Correlações entre a Leitura Textual e o processo de audição na Leitura Musical.** Campinas, 2015, 98 p. Dissertação (Mestrado em Música). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/284608/1/Junqueira,%20Maria%20Lucila%20Guimaraes_M.pdf. Último acesso: 04/04/2017 às 20:44.

NASCIMENTO, Sandra Rocha do. **A musicoterapia no contexto escolar: Uma escuta diferenciada.** *In*: XVII Congresso da ANPPOM, 2007, São Paulo. A musicoterapia no contexto escolar: Uma escuta diferenciada, São Paulo Disponível em: https://antigo.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_SRNascimento.pdf. Último acesso: 24/07/18

MARTINS FILHO, Altino José. **Alfabetização e Educação Infantil.** Disponível em: <http://www.revistapatio.com.br>. Acesso em 20 de outubro de 2009. *In*: COELHO, Silmara; CASTRO, Magali. **O processo de Letramento na Educação Infantil.** Belo Horizonte, Pedagogia em Ação, nov. 2010. Disponível em: periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/download/4848/5027. Último acesso: 22/02/2017 às 21: 46.

MILMANN, Elaine. **Saber fazer com a linguagem escrita: uma travessia pela poética do Letramento.** São Paulo, Estilos da Clínica, ago. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200011&lng=pt&nrm=iso. Último acesso: 28/02/17 às 16: 39

MOREIRA, Lisane Carla Souza. **Poesia e Letramento Infantil: uma estratégia pedagógica**. Brasília, 2013, 70 p. Monografia (Graduação em Pedagogia). Universidade de Brasília, Faculdade de Educação. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4976/1/2013_LisaneCarlaSousaMoreira.pdf Último acesso: 27/02/17 às 21: 21.

OLIVEIRA, Glicia Ribeiro de Oliveira; BARBOSA, Caroline Lopes Barbosa, HAGUIARA-CERVELINI, Nadir da Glória. **Práticas de Letramento de Mães de Crianças de Educação Infantil**, São Paulo, set. 2015. Distúrbios de Comunicação. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/21726/17730>. Último acesso: 04/04/17 às 20:37

PASSARINI, Luisiana B. França, AOKI, Thiago T., PREANO, Pablo de Moraes; ANDRADE, Andressa L. **A Educação Musical no Desenvolvimento da criança: trilhas da musicoterapia preventiva**. In: XIV Simpósio Nacional de Musicoterapia, XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, 2012, Olinda, p.139-a 149. Disponível em: https://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf. Último acesso: 24/03/17 às 16:12

SERETO, Flavia Ferreira; VICENTE, Aline Lacerda; EMMERICK Thamires de Abreu; SOARES, Adriana Benevides. **Leitura e Compreensão textual na Educação Infantil**, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, dez 2012. Nome da revista. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2003/2354>. Último acesso:02/03/17 às 20: 32

SOARES, Magda. **Letramento e Alfabetização: as muitas facetas**. Poços de Caldas, Revista Brasileira de Educação, out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n25/n25a01.pdf>. Último acesso: 23/02/17 às 21: 44

SOARES, Mariana Schuchter; SILVA, Tatiana Abrantes da. **Literatura oral: as parlendas e o lúdico na escola**. Blumenau, Revista de Letras, Artes e Comunicação, abr. 2009. Disponível em: <http://proxy.furb.br/ojs/index.php/linguagens/article/view/1740/1220>. Último acesso: 28/02/17 às 15:37.

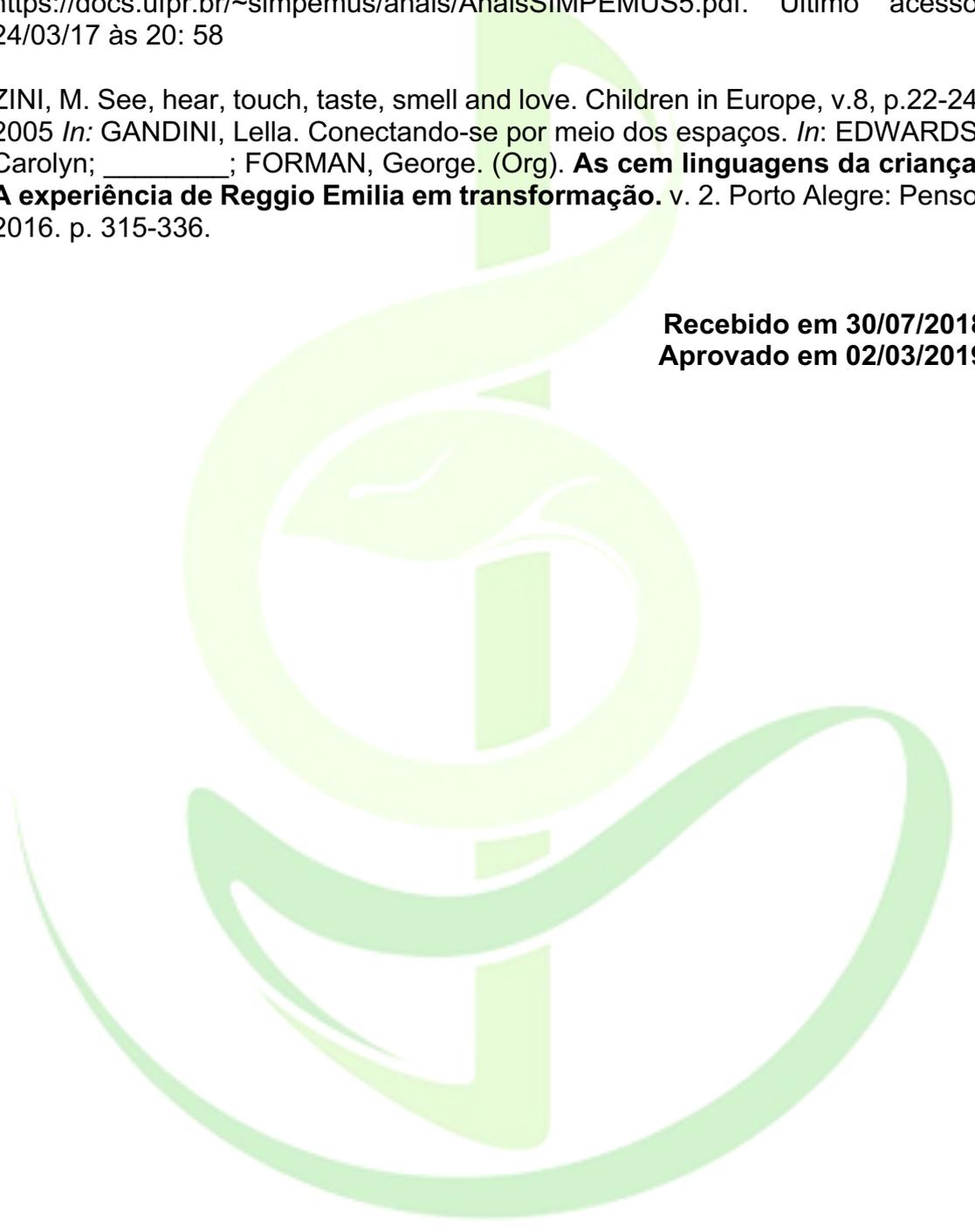
VECCHI, Veia O atelier: uma conversa com Veia Vecchi. Santa Barbara, CA, 2010. As cem linguagens da criança, v.2, Ed. Penso, Porto Alegre, 2016, **entrevista concedida a Lella Gandini**.

WAZLAWICK, Patrícia; MAHEIRIE, Katia. **Música e Musicoterapia na Educação Infantil: a contextura dos sentidos e espaços de escuta**. In:

SIMPEMUS 5, 2008 Curitiba, p.256- 260 Disponível em:
<https://docs.ufpr.br/~simpemus/anais/AnaisSIMPEMUS5.pdf>. Último acesso:
24/03/17 às 20: 58

ZINI, M. See, hear, touch, taste, smell and love. Children in Europe, v.8, p.22-24,
2005 *In*: GANDINI, Lella. Conectando-se por meio dos espaços. *In*: EDWARDS,
Carolyn; _____; FORMAN, George. (Org). **As cem linguagens da criança:
A experiência de Reggio Emilia em transformação.** v. 2. Porto Alegre: Penso,
2016. p. 315-336.

Recebido em 30/07/2018
Aprovado em 02/03/2019



MUSICOTERAPIA

A NÃO ADESAO DE PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM GRUPO DE MUSICOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NON-ACCESSION OF PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN MUSIC THERAPY: AN EXPERIENCE REPORT

Abner Davi Barbosa¹; Gabriel Estanislau²; Renato Tocantins Sampaio³; Marina Horta Freire⁴

Resumo - A Musicoterapia pode ser uma terapia de suporte para os pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Este relato de experiência visa mostrar o processo de implementação de um grupo musicoterapêutico, baseado no Modelo Benenzon, para pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, como também levantar possíveis hipóteses para compreender o processo de não adesão dos pais ao grupo. A adesão ou não a uma terapia se dá por multifatores complexos, e que merecem ser considerados e analisados na hora da montagem e execução de um grupo de Musicoterapia.

Palavras-Chave: Musicoterapia, autismo, grupo de pais, modelo Benenzon de Musicoterapia, adesão.

Abstract - Music Therapy can be a supportive therapy for parents of DST children. This experience report aims to show the process of implementation of a music therapist based on Benenzon Model, for parents who have children with Autism Spectrum Disorder, and to raise possible hypothesis on how to comprehend the no adhesion process of these parents. The adhesion or not to some therapy group occurs by a complex multifactors which should be observed, analyzed and taken into account at the time of practice, assembly and execution of the Music Therapy group.

Keywords: Autism; Music Therapy and Autism; Parents of Group; Benenzon Music Therapy Model; Adherence.

¹ Bacharel em Música - Habilitação em Musicoterapia (UFMG) - E-mail: abnerdavi14@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0991975935798144>

² Bacharel em Música - Habilitação em Musicoterapia (UFMG) - E-mail: ggstanis@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6918029479890051>

³ Musicoterapeuta, Mestre em Comunicação e Semiótica, Doutor em Neurociências (UFMG) - renatots@musica.ufmg.br. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8981208106060351>

⁴ Musicoterapeuta, Mestre em Neurociências (Neuropsiquiatria Clínica - UFMG), Doutoranda em Música (UFMG) - marinahf@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390>

Introdução

O presente trabalho apresenta um relato de experiência do processo de implementação de um grupo de Musicoterapia para pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, baseada no Modelo Benenzon, e discute as dificuldades de adesão dos pais ao grupo. O abandono de uma terapia traz um sentimento de fracasso para as partes envolvidas, em particular esse sentimento foi experimentado por nós, como estagiários e musicoterapeutas em treinamento, o que nos levou a escrever esse trabalho, a fim de procurar entender como se dão os processos de adesão/abandono do processo musicoterapêutico.

O grupo foi implementado a fim de propiciar aos pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista um contato com a comunicação musical, uma melhora do nível de estresse, da auto eficácia, do sentido de competência parental, da qualidade de vida e principalmente a comunicação com os filhos. Este trabalho é um subprojeto da Pesquisa intitulada Sincronia Rítmica e Interação Social no Autismo, e ambos estão inscritos no Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) sob o número do CAAE: 17568513.0.0000.5149. Nesta introdução, apresentamos a justificativa do trabalho, em seguida, descrevemos as fases de implementação do grupo e logo após, levantamos e discutimos as hipóteses da dificuldade de adesão e continuidade do tratamento.

No projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento” (SIEX/UFMG - 401200) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) acontecem atendimentos gratuitos para pessoas com distúrbios do desenvolvimento, integrando prestação de serviço à comunidade, e tendo como quadro clínico mais presente em seus atendimentos o TEA. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta precocemente áreas da comunicação, socialização e comportamentos. O TEA é mais comum no gênero masculino, e estima-se que a sua prevalência na população seja de 1:68

(SURVEILLANCE SUMMARIES, 2014). Temos ciência de inúmeros trabalhos, terapias e pesquisas envolvendo as crianças com TEA, sabemos também do impacto que esse transtorno causa nas famílias (LOPES & FARIA, 2013) e o grau de envolvimento, principalmente das mães, no tratamento das crianças (SCHMIDT & BOSA, 2003; ANDRADE & TEODORO, 2012).

Todo indivíduo vivencia momentos de estresse na vida, diante de frustrações, mudanças e/ou aquisições. Ter um filho gera nos pais expectativas, esperanças, idealizações e preocupações sobre o futuro (FONTANA e VASQUES, 2016). Após o diagnóstico clínico de uma criança com autismo, o contexto biopsicossocial familiar se transforma. A posição dos pais nesses casos pode ser problemática, pois há um conflito entre a “criança idealizada” e a “criança real”, assim como há diferenciação entre o “bebê idealizado” e o “bebê real” (DIAS, 2012). Por isso, é difícil os indivíduos que poderiam aceitar de imediato um filho em condições como o autismo. O processo de "ajustamento cotidiano" (CABRAL & NICK, 2001, p.261) dos pais a essa nova situação é crucial para o desenvolvimento e o bem-estar da criança e de sua família. A cooperação entre os pais, os demais familiares e a equipe terapêutica é crucial para proporcionar à criança a ambiência necessária para o seu desenvolvimento levando em consideração suas limitações.

Acreditamos que a aplicação da Musicoterapia baseada no Modelo Benenzon, criado pelo Prof. Dr. Rolando Benenzon, traz benefícios para a relação Pai e Filho, pois entendemos que o trabalho paralelo e intenso de um ente familiar (em especial o principal cuidador da criança) faz parte de um processo de recuperação e de treinamento. A Musicoterapia se coloca como uma terapia de apoio e suporte familiar, conforme apresenta Bruscia (2001) ao descrever a prática de Musicoterapia Ecológica. A Musicoterapia Ecológica é uma vertente da Musicoterapia que tem como foco primário os sistemas relacionais. A tensão no ambiente familiar é presente em várias situações, nas quais a Musicoterapia pode auxiliar a saúde da família através da comunicação

não verbal. A escolha do Modelo Benenzon de Musicoterapia se deu pelo fato desta abordagem ter como prioridade justamente a comunicação não verbal (BENENZON, 1987).

Um outro aspecto importante que justificou esse trabalho foi a escassez de literatura na Musicoterapia no Brasil que discute a não adesão ao tratamento. Também não foram encontrados, trabalhos que discutam a não adesão em grupos de pais de crianças com TEA no âmbito da Musicoterapia (BARBOSA; ESTANISLAU; FREIRE e SAMPAIO, 2016).

Relato de experiência: fases da implementação do grupo

1. Elaboração

A criação do Grupo de Pais de crianças com TEA surgiu pelo fato de que a maioria das terapias, quando se trata de uma criança autista, é centrada na criança. A ecologia familiar e os cuidadores da criança não recebem atenção terapêutica ou recebem atenção em segundo plano (BARBOSA, Abner; MACHADO, Gabriel; FREIRE, Marina; SAMPAIO, Renato, 2016). É do conhecimento de vários terapeutas que a família passa por momentos de desajuste e que o fortalecimento de estratégias de enfrentamento, competência parental, entre outros aspectos individuais dos pais, garantem um melhor manejo com a situação vivida por essa família (ANDRADE & TEODORO, 2012).

Inicialmente levantamos as possíveis datas e locais para a realização do grupo. O dia da semana e horário deveriam ser de comum disponibilidade para nós estagiários, os orientadores e para o público a ser atendido. O local definido para a realização do grupo foi uma sala do prédio de Psicologia na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG (FAFICH), mediante a parceria estabelecida entre o Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento” e o Laboratório de Estudo e Extensão em Autismo e

Desenvolvimento (LEAD), entre os professores Renato Sampaio e Marina Freire, ambos da Musicoterapia, e a professora Maria Luísa Nogueira da Psicologia. Conforme a disponibilidade dos envolvidos, foi definido que o grupo seria realizado às segundas-feiras, de 14h30 a 15h30 (encontros semanais, com uma hora de duração cada sessão).

Foram confeccionados um formulário de inscrição e um cartaz, que foram divulgados via internet (e-mail, facebook, grupos de whatsapp). Versões impressas do cartaz foram afixadas em locais da UFMG que são frequentados pelo público alvo, como o Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas, o Centro de Musicalização Integrada (CMI), corredores de onde acontecem atendimentos de Psicologia na FAFICH e no Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento”. Vale ressaltar que no formulário de inscrição continha uma pergunta referente á disponibilidade do Pai/Mãe para o dia e horário definido para o grupo.

Figura 1: Cartaz de divulgação do grupo de Musicoterapia para pais de crianças com TEA



Para a participação do grupo foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e de exclusão:

- Critério de inclusão:
 - Pais de pessoas diagnosticadas com TEA, contatados a partir de cadastros no Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento” e parcerias com instituições não governamentais relacionadas ao TEA.
- Critérios de exclusão:
 - Pais de pessoas sem a confirmação diagnóstica do TEA por psiquiatra;
 - Estar em processo de luto recente, tendo a origem deste nos últimos 6 meses;
 - Apresentar alterações cognitivas significativas;
 - Apresentar algum diagnóstico de transtorno psiquiátrico de personalidade, delirante ou dissociativo.

Foi estipulado um número mínimo de 10 participantes para o grupo, e o prazo para as inscrições até o dia 18 de março de 2016. Até a data estipulada, nove pais fizeram inscrição. O prazo foi estendido por mais uma semana, e foram recebidas mais duas inscrições. Todos os pais inscritos foram contatados, via telefone e/ou internet, para confirmação do convite de participação no grupo e agendamento de uma entrevista/avaliação (de acordo com a disponibilidade de cada participante).

Vimos já nesta etapa, as primeiras dificuldades para montar o grupo. Tivemos poucas inscrições no site e pouco contato através de outros meios de comunicação. Isso nos levou a confeccionar novos cartazes e a procurar mais instituições e grupos de pais para que pudéssemos fazer novas divulgações. A previsão de início do grupo era para o dia 11 de abril e o término no dia 27 de junho de 2016, alcançando o mínimo de 10 sessões.

2. Testificação

Em seguida tivemos a etapa das entrevistas, que chamaremos de Testificação⁵ (baseada no Modelo Benenzon de Musicoterapia), para a qual agendamos com os Pais no Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento”, acompanhado dos seus respectivos filhos. A Testificação consistiu em 3 etapas:

- uma entrevista, para explicar o Grupo de Pais e para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (caso a pessoa confirmasse o interesse em participar da Pesquisa);
- uma exploração livre dos instrumentos;
- preenchimento da Escala de Auto Eficácia, da Escala de Sentido de Competência Parental (*Parenting Sense of Competence - PSOC*) e do Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory - BDI*). Outras duas escalas foram utilizadas na avaliação inicial dos pais, porém foram aplicadas durante a primeira sessão do grupo: o Índice de Estresse Parental (*Parenting Stress Index - PSI*) e a escala *Austim Treatment Evaluation Checklist (ATEC)*.

A partir da análise dos dados coletados, percebemos que todos os pais participantes tinham um índice de estresse parental (PSI) significativo⁶. Essas escalas tinham como objetivo avaliar um processo musicoterapêutico e como este processo não ocorreu, não aprofundaremos mais em discussões neste relato de experiência.

⁵ Testificação: Processo que se divide em etapas visando analisar a relação dos envolvidos com o ambiente e com os instrumentos sonoros (BENZON, 1985)

⁶ “A relação pai e filho na Clínica de Musicoterapia da UFMG” - Comunicação Oral apresentada no Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT) em 25 de outubro de 2016

3. Sessões de grupo

Conforme o planejado, a primeira sessão do grupo foi realizada no dia 11 de abril. Para tanto, enviamos um e-mail de confirmação da data, horário e local para todos os 10 participantes inscritos e confirmados que iriam participar do grupo. O planejamento dessa sessão foi feito sob a orientação da professora Marina Freire, procurando atingir os seguintes objetivos:

- **Objetivos Gerais**
 - Reconhecimento e Esclarecimento do Projeto.

- **Objetivos Específicos**
 - Estabelecer um contrato terapêutico;
 - Proporcionar aos participantes a apresentação dos mesmos;
 - Trabalhar a Comunicação Verbal;
 - Perceber o ISO⁷ do Grupo.

No dia da sessão, apenas 1 mãe compareceu. Ela chegou um pouco antes do horário e por isso começamos a conversar sobre a sua motivação para participar do grupo de Musicoterapia. Com o passar do tempo, por volta das 15h, percebemos que mais ninguém chegaria, desta forma a conversa “informal” tornou-se a primeira parte da sessão. Logo após, fizemos as apresentações e explicamos como se daria o processo musicoterapêutico. Durante a apresentação verbal, percebemos que esta mãe não possuía em seu discurso um *self* estabelecido, sua fala voltava-se sempre para a rotina do filho, ações e terapias que o envolviam. Apenas quando perguntamos, ela mencionou que era casada e que também tinha uma filha pequena, além de seu filho autista. Quando

⁷ ISO - Identidade Sonoro Musical, que consiste em uma especificidade sonora que é inerente a todo ser humano. É construída no decorrer da vida, e é sempre um processo constante (BENZON, 1988).

foi perguntado por nós quais eram suas músicas preferidas na infância e na adolescência, esta mãe não soube muito bem responder, todo seu contexto musical estava também envolvido com sua relação parental. Ao perguntar da relação com o marido e dos gostos musicais dele o mesmo ocorreu: ela dizia ter uma boa relação com o marido, porém não lembrava muito bem seus gostos musicais. Encerramos a sessão apenas com a parte verbal e com o convite para que ela voltasse na outra semana.

No final dessa sessão, seguindo orientação de nossa professora, entramos em contato via e-mail e telefone com os participantes que não apareceram nessa sessão. As respostas que tivemos foram problemas de saúde com o filho, problemas no trabalho, impossibilidade de participar do grupo no horário das 14:30 às 15:30 devido a escola do filho. Diante disso refizemos o convite para o grupo na outra semana e levantamos a possibilidade de verificar com o grupo uma possível mudança de horário para às 14h, terminando assim as 15h.

Para a segunda sessão levamos um violão, que não foi utilizado de forma convencional, mas sim para os pais terem um primeiro contato visual com o instrumento. Os objetivos e as atividades foram os mesmos da primeira sessão, tendo em vista que a primeira sessão não aconteceu de fato, devido a falta de integrantes no grupo. Uma integrante, diferente da que viera na primeira sessão, chegou 15 minutos antes do horário previsto. Como ocorrido com a outra, conversamos “informalmente” antes do início da sessão. Essa mãe se demonstrou interessada na proposta do projeto, porém, disse que a confirmação da sua participação ocorreria caso ela conseguisse trocar o dia de terapia da filha, pois ela não conseguia outra pessoa para levá-la e buscá-la. Um casal e seu filho chegaram com 15 minutos de atraso. Essa situação foi uma surpresa para nós, estagiários, pois os pais disseram que levaram o seu filho pois não tinha onde deixá-lo e não viam problema em deixar a criança na sala enquanto o grupo acontecia. Em um acordo comum com a outra participante, resolvemos

ficar com a criança na sala do grupo, porém ele não participaria das atividades. Um dos estagiários ficaria responsável por ficar com a criança, caso ele precisasse sair ou para não ficar deslocado e sozinho na sala. A criança estava jogando no celular, o que acreditamos não ser muito bom para sua socialização, porém foi algo que o manteve quieto durante o grupo.

Na atividade de apresentação sobre si, todos os pais falaram muito sobre os filhos, sua rotina com eles, dos atendimentos, dificuldades com outros profissionais, dificuldades pessoais para lidar com a situação da criança e quando foram feitos os diagnósticos. A segunda atividade da sessão foi uma roda de canções onde cada um devia cantar uma canção que estivesse na mente na última semana. Nem todos cantaram: um integrante cantou a música inteira, uma cantou um trecho da música e a outra integrante não conseguiu cantar, lembrou apenas o nome da música. Uma outra rodada de canções foi feita e desta vez eles deviam cantar uma canção que lembrasse o seu filho(a). Todos cantaram, com algumas especificidades: duas integrantes cantaram um trecho de uma música religiosa, uma dessas mães chamou o filho, que estava presente na sessão, para cantar também a canção, quando foi a sua vez. Por último, o outro integrante cantou uma música que lembrava e que de alguma forma significava a relação que o mesmo teve com o seu pai. Este integrante disse que seu pai foi ausente em sua infância, mas que não o julgava. Quando perguntado sobre alguma canção que lembrasse o filho, o mesmo disse que não tinha nenhuma. Feito essas duas atividades foi perguntado se tinham alguma dúvida, e a sessão foi encerrada. Todos disseram que iriam voltar na próxima semana para darmos continuidade ao processo musicoterapêutico.

Decidimos então que conseguiríamos uma sala extra, de recreação musical, para os pais que necessitassem levar seus filhos. Escolhemos “recreação” pois não teríamos recursos humanos suficientes para conseguir montar um processo terapêutico individual ou em grupo em uma outra sala com as crianças. Conseguir essa sala possibilitaria a continuidade e o ingresso

desses e de outros pais no grupo. Durante a semana entramos em contato novamente com a professora Maria Luísa e conseguimos a sala extra para que pudéssemos desenvolver o trabalho de grupo em paralelo com uma sala de recreação musical para os filhos. Entramos também em contato com os pais faltantes, principalmente com a mãe da primeira sessão, que nos informou que não participaria mais do grupo pois tinha conseguido uma terapia sensorial para seu filho e a mesma ocorreria no mesmo dia e horário do grupo de Musicoterapia. Outros pais deram respostas como problemas no trabalho, saúde dos filhos ou de algum membro em específico na família, mas que na próxima semana participariam do grupo.

Consideramos esta segunda sessão como a primeira sessão de grupo, visto que no primeiro dia foi uma sessão individual e apenas verbal.

Para a segunda sessão tínhamos os seguintes objetivos:

- **Objetivos Gerais**

- Iniciar/introduzir a comunicação não verbal.

- **Objetivos Específicos**

- Proporcionar a integração do grupo;
- Trabalhar a comunicação não verbal;
- Perceber o ISO do grupo.

Na terceira semana, segunda sessão de grupo, novamente tivemos a presença de apenas um pai, como das outras vezes, o qual não tinha ido em nenhuma das sessões anteriores por motivos pessoais, que envolviam trabalho e saúde de familiares. Começamos essa sessão com um leve atraso, devido a tolerância de 10min para aguardar a chegada dos demais participantes do grupo, porém este foi o único pai presente e esse chegou com antecedência. Resolvemos seguir a programação da primeira sessão e acrescentar, caso

houvesse tempo, algo da segunda sessão. Começamos com uma breve apresentação verbal de cada um: ele falou um pouco sobre si, sobre o que gosta e que tipo de música gosta. Na primeira parte da Roda de Canções esse pai cantou uma música religiosa, em seguida nós também cantamos. Na segunda rodada (onde ele deveria cantar uma canção que lembrasse de sua filha), ele cantou outra música religiosa. Quando perguntamos que música ele gosta de ouvir, ele disse que cresceu ouvindo rock com o pai, mas que agora se considera mais tranquilo e ouve músicas religiosas.

Logo em seguida foi sugerida outra atividade em que colocamos vários instrumentos (surdo, agogô, clavas, pandeiro, pandeirão, afoxé e caxixi) à sua disposição e foi pedido que ele explorasse esses instrumentos, não necessariamente em uma ordem. Depois perguntamos com qual instrumento ele se identificou mais, e ele disse ser o surdo. Perguntamos ainda com qual instrumento não houve identificação, sendo esse o caxixi. A escolha do surdo, que entendemos como instrumento integrador⁸, pode ser um indicativo sobre a forma de se relacionar com o seu pai, uma vez que o surdo é um instrumento que possui a característica de preencher o ambiente. Isso também ocorreu de forma inversa, já que o instrumento que menos preenchia sonoramente a sala foi escolhido por ele como o instrumento com o qual ele menos se identificou. A sessão foi então finalizada.

Discussão

A maioria dos inscritos eram mães de crianças com TEA, e a principal procura e entendimento delas em relação ao grupo, era de que este seria um grupo para os filhos ou algum tipo de treinamento musicoterapêutico para que elas fizessem com seus filhos em casa.

⁸ O Instrumento integrador é um instrumento com o qual o paciente se identifica, quando tem a necessidade de se sentir seguro (BENENZON, 1988).

As dificuldades de adesão dos pais/mães ao grupo de Musicoterapia fez com que levantássemos hipóteses do porque isto viria a ocorrer. Desta forma, reservamos essa seção para poder apresentar e discutir as hipóteses levantadas por nós.

1. Dificuldades logísticas:

O local escolhido foi decisivo para os primeiros desafios de participação dos pais/mães. Em alguns casos houve resistência de participantes, em razão da distância de deslocamento e do custo para chegar ao local dos atendimentos.

Algumas mães demonstraram uma barreira com relação à adesão ao grupo principalmente por horários de atendimentos dos filhos. Todos se interessaram pela iniciativa, mas a incompatibilidade de horários foi presente em várias justificativas para não estar presente. Dado as inúmeras terapias e demais atividades que os filhos se envolviam, a própria rotina dos filhos, e conseqüentemente a dos pais, ficam cheias e em vários casos exaustivas.

Outra dificuldade apresentada pelos participantes foi a necessidade de um local para deixar seus filhos, enquanto estavam no grupo. Percebemos assim uma preocupação dos pais/mães com a segurança do próprio filho, uma insegurança por não estar efetivamente acompanhando seu filho naquele momento. Além disso percebemos uma expectativa para que o filho estivesse recebendo um benefício (tratamento, terapia, etc.) naquele momento ao invés de si.

2. O tempo para si:

Uma outra leitura da situação consiste na dificuldade que os próprios pais têm de olhar para si mesmos, de se preocupar com o seu próprio estado físico e mental. Acreditamos que essa situação estaria atrelada a motivação de

frequentar o ambiente musicoterapêutico. Entendemos esse aspecto como um campo delicado, mas não menos importante para pensarmos a relação terapeuta - paciente. Apesar de ser um objetivo que pretendíamos trabalhar nas sessões, nos deparamos com essa limitação de forma significativa antes mesmo do início das sessões.

Para poder embasar essa hipótese procuramos a ajuda da Psicóloga e Professora do Departamento de Psicologia e do Laboratório do Desenvolvimento da UFMG, Maria Luiza Nogueira e nos trabalhos de Schimdt & Bosa (2003) e Andrade & Teodoro (2012). Ao discutirmos sobre o caso de uma única mãe presente na primeira sessão (descrita no item “3. Sessões de Grupo”), a professora argumentou sobre o “tempo psicológico” ou “tempo subjetivo”, no entendimento de que as mães dessas crianças ficam praticamente todo tempo, real e “subjetivo”, em busca de uma solução para seus filhos. Quando as mães não estão acompanhando seus filhos em alguma terapia ou em um médico, elas estão procurando materiais em jornais, na internet e outros veículos de comunicação, informações sobre o Autismo e os possíveis tratamentos. Então, mesmo nos momentos em que as mães não estão acompanhando e/ou cuidando de seus filhos, elas ainda continuam conectadas com o autismo e acabam esquecendo de si mesmas, esquecendo de outros membros familiares, gostos, costumes. Essas mães vivem em função do filho autista e essa passa a ser a nova função, não só “materna”, mas “pessoal”.

Destacamos, como apontam Sandres e Morgan (1997, *apud* Andrade & Teodoro, 2012) que cuidar de si mesmo (pai ou mãe) traz um benefício pessoal e conseqüentemente para o outro (o filho).

Viabilizar este tempo de descanso pode reduzir o estresse e dar-lhes tempo para o desenvolvimento pessoal, tornando-os mais capazes de lidar com a criança, em relação àqueles que não utilizam esse auxílio. (SANDERS & MORGAN, 1997 *apud* ANDRADE & TEODORO, 2012, p. 138)

Mesmo explicando isso para os pais/mães, o relato de experiência constatou uma significativa dificuldade para que os pais/mães se dêem este tempo. Winnicott (2011) fala de um estágio do desenvolvimento da separação entre mãe e filho, que se dá a partir do amadurecimento psíquico de ambos os indivíduos. Quando isso não acontece, um processo patológico pode ser instaurado e às vezes essa dissociação entre o que sou eu e o que é o outro não acontece, fazendo com que o aparelho psíquico de um/ambos fiquem em uma junção. Acreditamos que isso pode ser um fator hipotético sobre a falta do “tempo para si” dos pais/mães dessas crianças, por se dedicarem inteiramente ao filho.

Elucidando a Teoria do Amadurecimento de Winnicott, Dias (2012) esclarece que a mãe é uma facilitadora, juntamente com o ambiente, no desenvolvimento da criança. Esse desenvolvimento tem estágios que se referem a épocas, que varia de uma criança para outra, nesse sentido o homem não é um produto predeterminado. Esses estágios do desenvolvimento não fazem parte de um estágio total de integração⁹, mas tudo que o indivíduo se apropria parte de uma não capacidade. Nesse caso, se a mãe não consegue juntamente com o ambiente proporcionar um bom desenvolvimento para seu filho, inicia-se assim um processo patológico. Da mesma forma a dependência do filho com relação a mãe é necessária até um determinado estágio, a não dependência também tem seu lugar significativo para o amadurecimento da criança. “No amadurecimento do lactente, viver se origina e se estabelece a partir do não-viver, e existir se torna um acontecimento que substitui o não-viver, assim como a comunicação se origina do silêncio” (WINNICOTT, 1965, p.6).

⁹ O estágio total de integração se baseia em duas experiências: A sustentação exercida pela mãe, que permite que a criança se sinta integrada dentro dela; e o outro tipo de experiência que reúne a personalidade em um todo a partir da atividade mental do bebê, até que ele possa diferenciar o “eu” do “não-eu”.

3. O modo de abordagem e condução da primeira sessão:

Nesse último tópico, nos atentamos a discutir sobre a abordagem terapêutica e condução prática das sessões, baseadas em uma abordagem psicodinâmica. A primeira sessão aconteceu em caráter informativo, explicando como aconteceria a terapia, e a realização da testificação musical. Foi estabelecido também um contrato terapêutico de sigilo sobre as questões pessoais que pudessem emergir no grupo. Figueiredo e Schvinger (1981, apud BENETTI & CUNHA, 2008) apontam que a falta de esclarecimento ao paciente de como funciona o processo terapêutico é uma das causas da interrupção na terapia. Destacamos aqui o caso do casal que chegou na sessão pensando ser um treinamento cognitivo/comportamental de Musicoterapia para pais e filhos. Esse caso de desinformação também pode se enquadrar como uma hipótese de não adesão à modalidade terapêutica como destaca Bueno et al. (2001, apud BENETTI & CUNHA, 2008), quando diz que algumas características do processo terapêutico como a modalidade terapêutica e a relação terapeuta/paciente pode causar essa interrupção. A relação da díade, terapeuta/paciente, é também enfatizada por Lhullier (2002, apud BENETTI & CUNHA, 2008), interação que de acordo com ele sobrepõe a técnica utilizada.

Acreditamos que as primeiras sessões, relatadas por nós no item anterior, foram feitas de forma a ir ao encontro dos participantes do grupo, causar uma oportunidade de expressão de sua queixa e de identificar, através da testificação, os instrumentos integradores. Mesmo assim, refletimos sobre essa hipótese pois acreditamos que este é um ponto crucial a se observar, como já relata Pinheiro (2002), Benetti e Cunha (2008) e outros estudiosos sobre abandono e adesão a terapia.

“...nas primeiras entrevistas, a satisfação do cliente está direcionada mais à oportunidade de expressão de sua queixa do que à possibilidade de sentir-se melhor, sendo mais importante para o terapeuta atentar para esta atitude inicial antes de qualquer outra intervenção.” (PINHEIRO, 2002, apud BENETTI & CUNHA, 2008, p.53).

Considerações finais

Procuramos elucidar a respeito do processo de implementação do grupo para pais de crianças com TEA. Compreendemos a importância da proposta musicoterapêutica na relação pai - filho, e através das elaborações e testemunhos conseguimos apontar algumas hipóteses relevantes para a problemática do grupo. Percebemos que existem multifatores que colaboraram para as dificuldades de adesão: às dificuldades logísticas, a falta de tempo para si e o pouco tempo de interação terapeuta-cliente. Esses multifatores são complexos e merecem ser observados, analisados e levados em consideração na hora da prática, montagem e execução do grupo de Musicoterapia.

Compreendemos que a Musicoterapia pode ser uma terapia de suporte para os pais de crianças com TEA. Acreditamos que esse relato de experiência contribui para o estudo acerca da adesão à Musicoterapia, em especial com esse público, tendo em vista que não conseguimos encontrar trabalhos que falem a este respeito no campo da Musicoterapia. Esperamos também que o presente trabalho possa abrir caminhos para investigações e trabalhos dentro e fora do meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.; TEODORO, M. L. M. Família e autismo: Uma Revisão de Literatura. **Contextos Clínicos**, v. 5, n.2, p. 133-142, 2012.

BARBOSA, Abner; MACHADO, Gabriel; FREIRE, Marina; SAMPAIO, Renato. **O atendimento a pais de autistas e o Modelo Benenzon de Musicoterapia uma Revisão Integrativa**, 2016.

BARBOSA, Abner; MACHADO, Gabriel; FREIRE, Marina; SAMPAIO, Renato, "A relação pai e filho na Clínica de Musicoterapia da UFMG", **Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT)**, Belo Horizonte, 2016.

BENENZON, Rolando O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BENENZON, Rolando. **O autismo, a família, a instituição e a Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1987.

BENENZON, Rolando O. **Teoria da Musicoterapia**. 3º Edição. Brasil: Summus, 1988.

BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 60, n. 2, 2008.

BRUSCIA, KENNETH. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

BUENO, H. A.; CORDOBA, J. A.; ESCOLAR, P. A.; CARMONA, C. A.; RODRIGUEZ, G. C. et al. El abandono terapéutico. *Actas Spain Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 33-40, 2001 apud BENETTI, SILVIA; CUNHA, TATIANE. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 60, n. 2, 2008.

CABRAL, Alvaro; NICK, Eva. **Dicionário Técnico de Psicologia**. 14º Edição. Rio de Janeiro: Cultrix, 2001.

DIAS, Elsa Oliveira. **A Teoria do Amadurecimento de D.W. WINNICOTT**. São Paulo: DWW Editorial, 2012.

FIGUEIREDO, M. C. E.; SCHVINGER, A. A. Estratégias de atendimento psicológico-institucional a uma população carente. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 33, n. 1, p. 46-57, 1981 apud BENETTI, SILVIA; CUNHA, TATIANE. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 60, n. 2, 2008.

LHULLIER, A. C. **Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola**. 2002. 183p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002. apud PINHEIRO Apud BENETTI & CUNHA, 2008.

LOPES, Andressa; FARIA, Lílian Coimbra. **Relação parental e Transtorno do Espectro do Autismo: um estudo multifatorial acerca do impacto desta condição**. 2013.

PINHEIRO, S. D. **Vínculo e abandono em psicoterapia psicanalítica**. 2002. 153f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Curso de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002. apud BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio Grande do Sul, v. 60, n. 2, 2008.

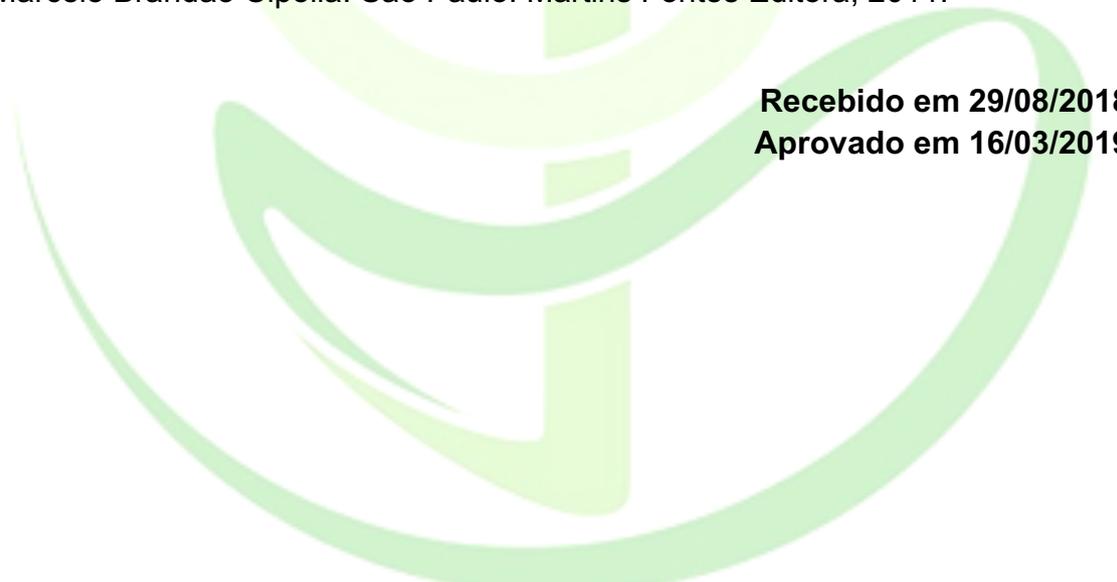
SANDERS, J.L.; MORGAN, S.B. 1997. Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. Child and Family Behavior Therapy. apud ANDRADE, A.; TEODORO, M. L. M. Família e autismo: Uma Revisão de Literatura. **Contextos Clínicos**. v. 5, n.2, p. 133-142, 2012.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação**. v. 7, n. 2, p.111-120, 2003.

SURVEILLANCE SUMMARIES 2014. Center of Disease Control. U.S. Department of Health and Human Services. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. Vol. 63 / No. 2 United States, 2010. ISSN: 1546-0738.

WINNICOTT, Donald W. **A Família e o desenvolvimento individual**. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes Editora, 2011.

Recebido em 29/08/2018
Aprovado em 16/03/2019



MUSICOTERAPIA

**O CANTO APLICADO À SAÚDE:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ENTRE OS ANOS DE 2011
E 2016**

**SINGING APPLIED TO HEALTH:
A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE FROM 2011 TO 2016**

Carolina Veloso¹ e André Brandalise²

Resumo - o objetivo deste estudo é o de oferecer uma síntese da literatura acerca das intervenções musicais, realizadas por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, através do canto. Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida e demonstrou que o canto possui o potencial de estabelecer uma variada gama de objetivos terapêuticos e de resultados.

Palavras-Chave: Musicoterapia, canto, saúde.

Abstract - the aim of this review is to provide an evidence-based synthesis of the research literature on music intervention, done by music therapists and by professionals from other health areas, through singing. A systematic review of the literature was conducted and showed that singing has potential to establish a variety of goals and outcomes.

Keywords: Music Therapy, singing, health.

¹ Carolina Veloso é bacharel em música com habilitação em canto lírico (UFPel) e especialista em musicoterapia (UFPel). É sócia-fundadora do Espaço Voz (vinculado ao Instituto de Criatividade e Desenvolvimento-ICD) onde trabalha como professora de canto. Também exerce a função de coterapeuta no Centro Gaúcho de Musicoterapia-ICD. Veloso teve papel em algumas óperas tais como Carmen (Bizet), A Flauta Mágica (Mozart) e Aida (Verdi).

² André Brandalise é bacharel em música (UFRGS), especialista em musicoterapia (CBM-RJ), mestre em musicoterapia (NYU – EUA) e PhD em musicoterapia (Temple University, EUA). É diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (CGM), vinculado ao Instituto de Criatividade e Desenvolvimento (ICD), onde trabalha como clínico e pesquisador. Brandalise é autor de diversos artigos e dos livros “Musicoterapia Músico-centrada” (Apontamentos, 2001) e “I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada” (Apontamentos, 2003).

Introdução

Um dos recursos utilizados, tanto por musicoterapeutas como por outros profissionais da saúde, é o canto. O canto vem sendo utilizado na saúde por vários profissionais através de diferentes técnicas (e.g., grupo de canto, improvisação vocal) e com variados objetivos. Sabe-se, por exemplo, que o engajamento de um paciente em um processo de musicoterapia que envolva o canto poderá promover relaxamento e consequentemente administração da dor (BRADT et al., 2016), entre outros objetivos.

No Brasil, há musicoterapeutas que foram bastante propagadores acerca dos benefícios da voz e do canto em processo terapêutico. Entre eles, Luís Antonio Millecco, Ronaldo Pomponet Millecco e Maria Regina Esmeraldo Brandão (2000) e Ana Léa Maranhão Baranow (2001). Nos Estados Unidos, uma das profissionais musicoterapeutas de destaque, reconhecida por associar sua prática clínica com a voz, é a norte-americana Diane Austin (2008).

Esta revisão sistemática objetivou investigar e detalhar as intervenções musicais, que vêm sendo realizadas por musicoterapeutas e também por outros profissionais da saúde, através do uso do canto.

Objetivos

1. Identificar os trabalhos de pesquisa que examinam a utilização do canto por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde.
2. Identificar quais os profissionais (áreas de conhecimento) que estão realizando este trabalho.
3. Examinar os tipos de intervenção e seus benefícios com diferentes populações.

MUSICOTERAPIA

Metodologia

Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos de pesquisa escritos por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde que mencionaram utilizar o canto direcionado à saúde. Não foram incluídos estudos relacionados, por exemplo, à validação de testes com utilização do canto, à patologias da voz, a testagens comparativas acerca do uso da voz e/ou do canto. Foram incluídos trabalhos escritos em português, espanhol, inglês e francês.

Método de busca

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

Uma busca eletrônica também foi efetuada nos seguintes periódicos:

1. *Journal of Music Therapy* (AMTA, de 2011 a 2016)
2. *Nordic Journal of Music Therapy* (de 2011 a 2016)
3. *Music Therapy Perspectives* (de 2011 a 2016)
4. *The Arts in Psychotherapy* (de 2011 a 2016)
5. *Voices* (de 2011 a 2016)
6. *Revista Brasileira de Musicoterapia* (de 2011 a 2016)

Resultados

Através do uso dos descritores “singing” e “health” detectou-se 988 artigos que foram incluídos para primeira revisão. Destes, foram selecionados 447, para segunda revisão. O total de 55 artigos foram selecionados para revisão final.

Trinta e quatro estudos corresponderam aos critérios de inclusão, ou seja, o uso do canto aplicado à saúde. Os estudos foram publicados entre 2011 e 2016 em forma de artigos. As publicações ocorreram em diversos países: Estados Unidos (oito estudos), Reino Unido (oito estudos), Austrália (cinco estudos), Inglaterra (quatro estudos), Nova Zelândia (dois estudos), Brasil (dois estudos), Canadá (um estudo), Israel (um estudo), Finlândia (um estudo), Suécia (um estudo) e Hong Kong (um estudo). Apresentaram diversidade clínica (ou heterogeneidade clínica) variando em termos de intervenções e resultados verificados (Ver Tabela 1).

Quanto às áreas de conhecimento

Diversas áreas de conhecimento estão envolvidas no estudo do canto relacionado à saúde. Por exemplo, musicoterapia (sete estudos), psicologia (quatro estudos), musicoterapia e medicina (dois estudos), enfermagem (um estudo), medicina (um estudo), neonatologia (um estudo), artes (um estudo), enfermagem e medicina (um estudo), musicoterapia e psiquiatria (um estudo), psicologia, educação e música (um estudo), psicologia e música (um estudo), neurologia, psicologia, musicoterapia e fonoaudiologia (um estudo), ciências sociais e comportamentais, música, psicologia e reabilitação (um estudo), música, medicina e psicologia (um estudo), artes aplicadas, música e psicologia (um estudo), musicoterapia, psiquiatria, doença mental e psicologia (um estudo), sociologia, criminologia e música (um estudo), música, medicina, psicologia, epidemiologia e saúde pública (um estudo), medicina respiratória, arte e saúde (um estudo), medicina, serviço de saúde comunitária e reabilitação (um estudo), saúde mental e arte (um estudo), neurociência e psicologia (um estudo), musicoterapia, neurobiologia e enfermagem (um estudo) e psicologia, sociologia e medicina (um estudo) (Ver Tabela 1).

Quanto aos objetivos

Os objetivos foram diversificados. Entre eles, avaliar o humor, qualidade de vida, problemas comportamentais e psicológicos, atividades de vida diária e estado cognitivo com familiares e cuidadores de pessoas com demência (CAMIC et al., 2011; OSMAN et al., 2016), possibilitar aos indivíduos com o distúrbio de amusia congênita a melhora da saúde vocal, técnica de canto, compreensão musical e percepção (ANDERSON et al., 2012), explorar experiências pessoais em um coral com pessoas que experimentam problemas crônicos de saúde mental (DINGLE et al., 2012), examinar se o canto em grupo pode permitir que as pessoas com doença de Parkinson sincronizem seus padrões de movimento com o ritmo musical e melhorem a qualidade de vida (ABELL et al., 2016; BUETOW et al., 2013), examinar a relação entre os benefícios percebidos associados ao canto coral e qualidade de vida entre os adultos mais velhos da comunidade (FU et al., 2015; JOHNSON et al., 2013; SKINGLEY et al., 2016), examinar e comparar o efeito do canto coral sobre o bem-estar e saúde em cantores amadores e cantores profissionais (KIRSH et al., 2013), explorar as percepções do canto em um processo grupal (MELLOR, 2013), verificar se a voz da mãe fornece uma fonte importante de estimulação sensorial para o feto e criança (ADEN, 2014), observar a eficácia das canções na facilitação da aprendizagem dos alunos (CHAN, 2014; Hinshaw et al., 2015), formar um coro intergeracional com o objetivo de combater o estigma da doença de Alzheimer com estudantes universitários e nesse processo diminuir o isolamento social e seus membros familiares (HARRIS et al., 2014), avaliar se as intervenções musicais, principalmente cantadas, melhoram os sintomas de saúde mental, bem-estar e respostas imunes para pessoas afetadas com câncer (FANCOURT et al., 2016), avaliar se o canto é uma atividade de promoção da saúde para pessoas com condições respiratórias de doença pulmonar obstrutiva crônica e asma (LEWIS et al., 2016; McNAUGHTON et al., 2016), explorar as percepções

dos participantes que sofrem de dor crônica em um coral comunitário e avaliar o bem-estar psicológico, auto-eficácia e relacionamentos com a sua dor (HOPPER et al., 2016), focar os aspectos sociais do canto em grupo, explorando se as melhorias na saúde e no bem-estar são medidas por vínculos sociais mais fortes, tanto para o grupo como um todo (vínculo coletivo) e para o indivíduo do grupo (ligação relacional) (PEARCE et al., 2016), comparar o canto coral com outras atividades de lazer, cantando solo e jogando um esporte em equipe, usando medidas de bem-estar, necessidade de satisfação e motivação (STEWART et al., 2016) e avaliar o impacto de um programa de canto meditativo sobre os resultados de saúde das pessoas aborígenes de Torres Strait Islander (SUN et al., 2016).

Especificamente em musicoterapia, a voz vem sendo utilizada em processo terapêutico para alcançar variados objetivos. Entre eles, explorar a função do canto com canções familiares no encorajamento de conversação entre pessoas com estágio intermediário e avançado da doença de Alzheimer (DASSA & AMIR, 2014), promover relaxamento e administrar a dor (BRADT et al., 2016), comparar as respostas do canto em crianças com Síndrome de Down e crianças de desenvolvimento típico. Os comportamentos medidos incluíram o olhar e o afeto como indicadores de autoregulação (L'ETOILE, 2015), examinar os efeitos da participação em coro na fala de indivíduos com doença de Parkinson (YINGER & LAPOINTE, 2012), descrever expressões de emoções e resistividade ao atendimento de pessoas com demência durante atendimento matutino sem e com cuidado musicoterapêutico (HAMMAR et al., 2011), examinar a eficiência do uso da voz em musicoterapia com pessoas sem abrigo e doentes mentais (GROCKE et al., 2014; ILIYA, 2011), explorar como a insuficiência respiratória após lesão da coluna cervical afeta a função vocal e explorar as estratégias de recrutamento muscular usadas durante tarefas vocais após a quadriplegia e os efeitos do treinamento de canto na função respiratória, vocal, no humor e qualidade de vida para as pessoas com quadriplegia crônica

(TAMPLIN et al., 2011; 2013); entender a experiência das terapias criativas das artes de cantar criando um diálogo entre um ente falecido (ILIYA et al., 2016), verificar se os aspectos da emissão vocal cantada contribuem para a manutenção das capacidades musicais e cognitivas do idoso (CORDEIRO et al., 2014), investigar se há uma relação entre estados de humor e congruência de elementos não verbais verificados na voz cantada e falada dentro de um processo musicoterapêutico (STEFFEN, 2011) (Ver Tabela 1).

Quanto aos resultados

Diversos foram os resultados obtidos através da utilização do canto. Entre eles, o uso do canto promoveu estabilidade na qualidade de vida de pessoas com demência e de seus cuidadores e aceitação da doença (CAMIC et al., 2011; OSMAN et al., 2016), melhora na produção, compreensão e percepção musical em indivíduos com distúrbio de amusia (ANDERSON et al., 2012), associação entre a formação de uma identidade de grupo e valorização (como um membro do coro) a benefícios emocionais e de saúde para pessoas com problemas crônicos de saúde mental (DINGLE et al., 2012), redução dos déficits no tempo motor e processamento emocional e melhorias na qualidade de vida em um grupo de canto com pessoas com a Doença de Parkinson (ABELL et al., 2016; BUETOW et al., 2013), entendimento de que o canto em um coral comunitário com adultos mais velhos pode influenciar positivamente vários aspectos da qualidade de vida e pode ser uma via potencial para promover a qualidade de vida em adultos mais velhos (JOHNSON et al., 2013), memórias recentes de música e do canto foram altamente associados à vínculo e socialização. O canto melhorou a saúde cerebral e pulmonar. O aquecimento vocal é importante por ajudar no controle de intensidade e facilitar experiências no canto para pessoas mais velhas. O envelhecimento traz mudanças biológicas tais como a perda de fibras elásticas e colágeno das pregas vocais prejudicando o controle vocal e

fala (FU et al., 2015), discussão sobre o canto como um processo grupal em termos de saúde e bem-estar relacionado a uma prática pedagógica na educação musical que seja mais atenta e mais consciente em termos de diálogo e relação (MELLOR, 2013), a conclusão de que o canto materno, durante o cuidado “canguru”, conforta tanto a mãe quanto o bebê prematuro (ADEN, 2014), o entendimento de que é uma abordagem de aprendizado bem sucedida que permite que os alunos aprendam, memorizem informações de forma mais fácil e aumentem suas habilidades de pensamento (CHAN, 2014), uma redução do estigma e redução do desconforto social em estudantes universitários e diminuição do isolamento para membros mais antigos de um coro intergeracional, um aumento nas atitudes positivas e temas de reconhecimento das capacidades e compreensão da doença de Alzheimer (HARRIS et al., 2014), o canto foi associado à reduções significativas no afeto negativo e aumento de afeto positivo. Também foi associado à reduções de cortisol, betaendorfina e oxitocina. Este estudo também aponta para evidências de que o canto melhora estados de humor e modula componentes do sistema imunológico (Fancourt et al., 2016).

O uso do canto foi benéfico para crianças participantes em um grupo de canto (HINSHAW et al., 2015), promoveu melhora do afeto, autoestima, relações interpessoais e bem-estar geral em um coro. Os achados expandiram-se sobre evidências existentes relacionadas ao canto e ao bem-estar, destacando o papel do coro na promoção da resiliência e aceitação da dor (HOPPER et al., 2016), promoveu compreensão sobre as aplicações de cantar um diálogo imaginário com uma pessoa falecida (ILIYA et al., 2016), em coro foi uma experiência agradável e que ajudou a lidar melhor com doenças respiratórias (LEWIS et al., 2016; McNAUGHTON et al., 2016), facilitou inclusão social e promoveu melhorias nos relacionamentos, memórias e humor (PEARCE et al., 2016), em grupos de cantores, levou a benefícios específicos e incrementais para o bem-estar físico, psicológico social e comunitário para pessoas idosas. Os benefícios

tendiam a diminuir após o término do programa (SKINGLEY et al., 2016), com cantores e jogadores de esporte de equipe promoveu bem-estar psicológico significativamente maior do que os cantores solistas (STEWART et al., 2016), em comunidade ligada aos serviços de saúde preventiva, foi associado à melhoria da saúde, resiliência, sensação de conexão, suporte social e estado de saúde mental entre os adultos aborígenes e dos habitantes do Império do estreito de Torres (SUN et al., 2016).

Em relação aos estudos específicos de musicoterapia, os resultados também foram significativos. A utilização da voz na saúde pode promover relaxamento e melhora na administração da dor (BRADT et al., 2016), promover sustentação do olhar da criança. As crianças de desenvolvimento típico, porém, demonstraram olhares intermitentes com significativa maior frequência do que as crianças com Síndrome de Down. Todas as crianças demonstraram afeto neutro (L'ETOILE, 2015), evocar memórias principalmente às relacionadas com origem social e identidade nacional. As conversas relacionadas ao cantar foram extensas e o ato do cantar em grupo encorajou respostas espontâneas do tipo sentimentos positivos, senso de “dever cumprido” e de pertencimento (DASSA & AMIR, 2014), melhorar a fala funcional de crianças com apraxia, aumentar significativamente a intensidade da fala com pessoas com doença de Parkinson (YINGER & LAPOINTE, 2012), ser uma intervenção eficaz para proporcionar às pessoas com demência uma experiência mais agradável nas situações de atendimento matinal como a diminuição do comportamento resistente e aumento das emoções positivas (HAMMAR et al., 2011), oferecer às pessoas sem-teto e doentes mentais uma experiência única de fazer algo criativo, significativo e produtivo com os outros, criando oportunidades de interação social e expressiva (ILIYA, 2011), promover efeito positivo não apenas em resultados físicos, mas também pode melhorar humor, energia, participação social e qualidade de vida para a população em risco, como aqueles com quadriplegia. A terapia de canto específica pode aumentar essas melhorias gerais, incluindo a intensidade vocal

(TAMPLIN et al., 2013), promover aumento de qualidade de vida e a espiritualidade das pessoas com doença mental severa (GROCKE et al., 2014), colaborar com a manutenção das capacidades musicais e cognitivas do idoso, promoveram momentos de descontração e riso, liberdade de expressão, melhora na autonomia, auto-realização e aumento da auto-estima (CORDEIRO et al., 2014), modificar estados de humor e influenciar a voz cantada e falada no processo musicoterapêutico, sendo que a voz cantada carrega uma supremacia de informações sobre a voz falada (STEFFEN, 2011).

No entanto, há que se ter atenção a determinados aspectos relacionados ao uso da voz. O canto coral, por exemplo, em emprego subótimo (sem devida preparação) pode resultar em fadiga vocal e redução do bem-estar e, portanto, deve ser considerado ao examinar o efeito da prática à saúde (KIRSH et al., 2013) (Ver Tabela 1).

Tabela 1

| Autor(es), país e Ano | Área de Conhecimento | Tópico(s)/ Objetivos | Resultados/Conclusão |
|------------------------------|--|---|---|
| Camic et al., 2011 (UK) | Psicologia | Avaliar o humor, qualidade de vida, problemas comportamentais e psicológicos, atividades de vida diária e estado cognitivo com familiares e cuidadores de pessoas com demência. | O uso do canto promoveu estabilidade na qualidade de vida de pessoas com demência e de seus cuidadores e aceitação da doença. |
| Hammar et al., 2011 (Canadá) | Musicoterapia, Neurobiologia, Enfermagem | Descrever expressões de emoções e resistividade ao atendimento de pessoas com demência durante atendimento matutino sem e com cuidado musicoterapêutico. | Proporcionou às pessoas com demência uma experiência mais agradável nas situações de atendimento matinal como diminuição do comportamento resistente e aumento das emoções positivas. |

| | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|---|
| Iliya, 2011 (EUA) | Musicoterapia e psiquiatria | Examinar a eficiência do uso da voz em musicoterapia com pessoas sem abrigo e doentes mentais. | Ofereceu às pessoas sem teto e doentes mentais uma experiência única de fazer algo criativo, significativo e produtivo com os outros, criando oportunidades de interação social e expressiva. |
| Tamplin et al., 2011 (Austrália) | Musicoterapia e medicina | Explorar como a insuficiência respiratória após lesão da coluna cervical afeta a função vocal e explorar as estratégias de recrutamento muscular usadas durante tarefas vocais após a quadriplegia e os efeitos do treinamento de canto na função respiratória, vocal, no humor e qualidade de vida para as pessoas com quadriplegia crônica. | Melhorou humor, energia, participação social e qualidade de vida para a população de risco, como aqueles com quadriplegia. A terapia de canto específica pode aumentar essas melhorias gerais, incluindo intensidade vocal. |
| Steffen, 2011 (Brasil) | Musicoterapia | Investigar se há uma relação entre estados de humor e congruência de elementos não verbais verificados na voz cantada e falada dentro de um processo musicoterapêutico | Modificou estados de humor e influenciou a voz cantada e falada no processo musicoterapêutico, sendo que a voz cantada carrega uma supremacia de informações sobre a voz falada |
| Anderson et al., 2012 (Inglaterra) | Psicologia, educação e música | Possibilitar aos indivíduos com o distúrbio de amusia congênita a melhora da saúde vocal, técnica de canto, compreensão musical e percepção. | Melhorou a produção, compreensão e percepção musical em indivíduos com distúrbio de amusia. |

MUSICOTERAPIA

| | | | |
|--|--|---|--|
| Dingle et al., 2012 (Austrália) | Psicologia e Música | Explorar experiências pessoais em um coral com pessoas que experimentam problemas crônicos de saúde mental. | O canto coral promoveu associação entre a formação de uma identidade de grupo e valorização (como um membro do coro) a benefícios emocionais e de saúde para pessoas com problemas crônicos de saúde mental. |
| Buetow et al., 2013 (Nova Zelândia) | Neurologia, Psicologia, Musicoterapia, Fonoaudiologia. | Examinar se o canto em grupo pode permitir que as pessoas com doença de Parkinson sincronizem seus padrões de movimento com o ritmo musical e melhorem a qualidade de vida. | Reduziu os déficits no tempo motor e processamento emocional e melhorias na qualidade de vida em um grupo de canto com pessoas com a Doença de <i>Parkinson</i> . |
| Johnson et al., 2013 (Finlândia) | Ciências sociais e comportamentais, música, psicologia e reabilitação. | Examinar a relação entre os benefícios percebidos associados ao canto coral e qualidade de vida entre os adultos mais velhos da comunidade. | Promoveu entendimento de que o canto em um coral comunitário com adultos mais velhos pode influenciar positivamente vários aspectos da qualidade de vida em adultos mais velhos. |
| Kirsh et al., 2013 (EUA) | Música, medicina e psicologia | Examinar e comparar o efeito do canto coral sobre o bem-estar e saúde em cantores amadores e cantores profissionais. | O canto coral em emprego subótimo (sem devida preparação) demonstrou que pode resultar em fadiga vocal e redução do bem-estar e, portanto, deve ser considerado ao examinar o efeito da prática à saúde. |

MUSICOTERAPIA

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|
| Mellor, 2013 (UK) | Artes aplicadas, música e psicologia | Explorar as percepções do canto em um processo grupal. Os estudos consideram o canto em relação à saúde e bem-estar, histórias pessoais envolvendo canto as quais reconhecem o <i>self</i> em processo de pesquisa. | O estudo abriu discussão sobre o canto como um processo grupal em termos de saúde e bem-estar relacionado a uma prática pedagógica na educação musical que seja mais atenta e mais consciente em termos de diálogo e relação. |
| Tamplin et al., 2013 (Austrália) | Medicina e musicoterapia | Explorar como a insuficiência respiratória após lesão da coluna cervical afeta a função vocal e explorar as estratégias de recrutamento muscular usadas durante tarefas vocais após a quadriplegia e os efeitos do treinamento de canto na função respiratória, vocal, no humor e qualidade de vida para as pessoas com quadriplegia crônica. | Promoveu efeito positivo não apenas em resultados físicos, mas também na melhora humor, energia, participação social e qualidade de vida para a população em risco, como aqueles com quadriplegia. A terapia de canto específica também pode aumentar essas melhorias gerais, incluindo a intensidade vocal. |
| Aden, 2014 (Suécia) | Neonatologia | Verificar se a voz da mãe fornece uma fonte importante sensorial para o feto e criança. | A conclusão de que o canto materno, durante o cuidado “canguru”, confortou tanto a mãe quanto o bebê prematuro. |
| Dassa & Amir, 2014 (Israel) | Musicoterapia | Explorar a função do canto com canções familiares no encorajamento de conversação entre pessoas com estágio intermediário e avançado da doença de Alzheimer. | As canções evocaram memórias principalmente às relacionadas com origem social e identidade nacional. As conversas relacionadas ao cantar foram extensas e o ato do cantar em grupo encorajou |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| | | | respostas espontâneas do tipo sentimentos positivos, senso de “dever cumprido” e de pertencimento. |
| Chan, 2014 (Hong Kong) | Enfermagem | Observar a eficácia das canções na facilitação da aprendizagem dos alunos da enfermagem. | O uso de canções promoveu entendimento de que foi uma abordagem de aprendizado bem sucedida que permitiu que os alunos aprendessem, memorizassem informações de forma mais fácil e aumentassem suas habilidades de pensamento. |
| Cordeiro et al., 2014 (Brasil) | Musicoterapia | Verificar se os aspectos da emissão vocal cantada contribuem para a manutenção das capacidades musicais e cognitivas do idoso | Observou-se que a respiração, ressonância, articulação e ritmo indicaram colaborar com a manutenção das capacidades musicais e cognitivas do idoso, promoveram momentos de descontração e riso, liberdade de expressão, melhora na autonomia, auto-realização e aumento da auto-estima. |
| Grocke et al., 2014 (Austrália) | Musicoterapia, psiquiatria, doença mental, psicologia. | Examinar a eficiência do uso da voz em musicoterapia com pessoas sem abrigo e doentes mentais. | O uso do canto possibilitou o aumento de qualidade de vida e espiritualidade das pessoas com doença mental severa. |
| Harris et al., 2014 (EUA) | Sociologia e criminologia, música | Formar um coro intergeracional com o objetivo de combater o estigma da doença de Alzheimer com | Promoveu uma redução do estigma e do desconforto social em estudantes universitários e |

| | | | |
|---------------------------|----------------------------------|--|---|
| | | estudantes universitários e nesse processo diminuir o isolamento social com doença de Alzheimer e seus membros familiares. | diminuição do isolamento para membros mais antigos de um coro intergeracional, um aumento nas atitudes positivas e temas de reconhecimento das capacidades e compreensão da doença de Alzheimer. |
| Fu et al., 2015 (EUA) | Enfermagem e medicina | Examinar a relação entre os benefícios percebidos associados ao canto coral e qualidade de vida entre os adultos mais velhos da comunidade. | Memórias recentes de música e do canto foram altamente associados à vínculo e socialização. O canto melhorou a saúde cerebral e pulmonar. O aquecimento vocal é importante por ajudar no controle de intensidade e facilitar experiências no canto para pessoas mais velhas. O envelhecimento traz mudanças biológicas tais como a perda de fibras elásticas e colágeno das pregas vocais prejudicando o controle vocal e fala. |
| Hinshaw et al., 2015 (UK) | Psicologia, sociologia, medicina | Investigar o impacto de um projeto de canto em um grupo comunitário sobre o bem estar psicológico de crianças em idade escolar na área de Londres. | O uso do canto foi benéfico para crianças participantes em um grupo de canto. |
| L'etoile, 2015 (EUA) | Musicoterapia | Comparar as respostas do canto em crianças com Síndrome de Down e crianças de desenvolvimento típico. Os comportamentos | Todas as crianças sustentaram o olhar. As crianças de desenvolvimento típico, porém, demonstraram olhares intermitentes |

| | | | |
|------------------------------------|---|---|--|
| | | medidos incluíram o olhar e o afeto como indicadores de autoregulação. | com significativa maior frequência do que as crianças com Síndrome de Down. Todas as crianças demonstraram afeto neutro. |
| Abell et al., 2016 (UK) | Psicologia | Verificar os efeitos do canto em grupo na melhora da qualidade de vida da pessoa diagnosticada com doença de Parkinson. | Reduziu os déficits no tempo motor e processamento emocional e melhorias na qualidade de vida em grupo de canto com pessoas com a Doença de <i>Parkinson</i> . |
| Bradt et al., 2016 (EUA) | Musicoterapia | Promover relaxamento e administrar a dor | Promoveu relaxamento e melhora na administração da dor. |
| Fancourt et al., 2016 (Inglaterra) | Música, medicina, psicologia, epidemiologia e saúde pública | Avaliar se intervenções musicais, particularmente cantadas, melhoram os sintomas de saúde mental, bem-estar e respostas imunes para pessoas afetadas com câncer. | O canto foi associado à reduções significativas no afeto negativo e aumentou o afeto positivo. Também foi associado à reduções de cortisol, betaendorfina e oxitocina. Este estudo também apontou para evidências de que o canto melhorou estados de humor e modulou componentes do sistema imunológico. |
| Hopper et al., 2016 (UK) | Psicologia | Explorar as percepções dos participantes que sofrem de dor crônica em um coral comunitário e avaliar o bem-estar psicológico, auto-eficácia, e relacionamentos com a sua dor. | Promoveu melhora do afeto, autoestima, relações interpessoais e bem-estar geral em um coro. Os achados expandiram-se sobre evidências existentes relacionadas ao canto e ao bem-estar, destacando o papel do coro na promoção da |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | resiliência e aceitação da dor. |
| Iliya et al., 2016 (EUA) | Musicoterapia | Entender a experiência das terapias criativas das artes de cantar criando um diálogo entre um ente falecido. | Promoveu compreensão sobre as aplicações de cantar um diálogo imaginário com uma pessoa falecida. |
| Lewis et al., 2016 (UK) | Medicina respiratória, arte e saúde | Avaliar se o canto em grupo é uma atividade de promoção da saúde para pessoas com condições respiratórias de doença pulmonar obstrutiva crônica e asma. | O canto em coro foi uma experiência agradável e que ajudou a lidar melhor com doenças respiratórias. |
| McNaughton et al., 2016 (Nova Zelândia) | Medicina, serviço de saúde comunitária, reabilitação. | Explorar como a participação em um grupo de canto comunitário contribui para a saúde e bem-estar de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. | O canto em grupo demonstrou benefícios para saúde e bem-estar identificados por 4 temas-chave: estar no “lugar certo”, conexão, proposta e crescimento e participação física que faz sentido. |
| Osman et al., 2016 (Inglaterra) | Saúde mental e arte. | Explorar o impacto de “cantar para o cérebro” (Singing for the Brain), uma intervenção baseada em atividades de canto em grupo desenvolvidas pela THE ALZHEIMER’S SOCIETY para pessoas com demência e seus cuidadores. | O uso do canto promoveu estabilidade na qualidade de vida de pessoas com demência e de seus cuidadores e aceitação da doença. |
| Pearce et al., 2016 (Inglaterra) | Neurociência e psicologia | Enfocar os aspectos sociais do canto em grupo, explorando se as melhorias na saúde e no bem-estar são medidas | Facilitou inclusão social e promoveu melhorias nos relacionamentos, memórias e humor. |

| | | | |
|----------------------------------|---------------|--|--|
| | | por vínculos sociais mais fortes, tanto para o grupo como um todo (vínculo coletivo) e para o indivíduo do grupo (ligação relacional). | |
| Skingley et al., 2016. (UK) | Artes | Avaliar as perspectivas dos participantes sobre a aceitabilidade e efeito sobre a saúde e o bem-estar de um programa de canto comunitário para pessoas idosas. | Em grupo de cantores, levou a benefícios específicos e incrementais para o bem-estar físico, psicológico, social e comunitário para pessoas idosas. Os benefícios tendiam a diminuir após o término do programa. |
| Stewart et al., 2016. (UK) | Psicologia | Comparar o canto coral com outras atividades de lazer, cantando solo e jogando um esporte em equipe, usando medidas de bem-estar, necessidade de satisfação e motivação. | O uso do canto com cantores e jogadores de esporte de equipe promoveu bem-estar psicológico significativamente maior do que em cantores solistas. |
| Sun et al., 2016 (Austrália) | Medicina | Avaliar o impacto de um programa de canto meditativo sobre os resultados de saúde das pessoas aborígenes de Torres Strait Islander. | Cantar em comunidade ligada aos serviços de saúde preventiva foi associada à melhoria da saúde, resiliência, sensação de conexão, suporte social e estado de saúde mental entre os adultos aborígenes e dos habitantes do Império do estreito de Torres. |
| Yinger & Lapointe, 2016 (EUA) | Musicoterapia | Examinar os efeitos da participação em coro na fala de indivíduos com doença de Parkinson. | Melhorou a fala funcional de crianças com apraxia, aumentou significativamente a intensidade da fala com pessoas com doença de Parkinson. |

Discussão

Em primeiro lugar, queremos abrir a seção de discussão esclarecendo que reconhecemos que há inúmeros trabalhos clínicos, pedagógicos e artísticos que não foram por nós citados ou por não terem sido publicados ou por enfatizarem a utilização da canção e não do canto.

Em segundo lugar, o que nos chama atenção é a grande diversidade de objetivos e de resultados detectados na utilização do canto à saúde. São várias áreas de conhecimento envolvidas no estudo deste tópico. Detectamos onze: musicoterapia, medicina, enfermagem, educação, psicologia, criminologia, sociologia, artes, música, fonoaudiologia e ciências sociais e comportamentais. Ou seja, tem-se as artes, a medicina, o direito, a educação e a sociologia como eixos de interesses contemporâneos sobre o assunto, o que é significativo uma vez que demonstra uma abrangência da aplicação do canto que a nós foi inesperada.

No envolvimento da medicina no estudo do canto aplicado, por exemplo, foi possível detectar inúmeras subáreas: psiquiatria, saúde mental, neonatologia, neurologia, reabilitação, doença mental, epidemiologia, saúde pública, medicina respiratória, neurociência e neurobiologia. Os trabalhos de pesquisa acerca da aplicação do canto pra estas demandas foram por vezes associadas a outras áreas, incluindo a musicoterapia.

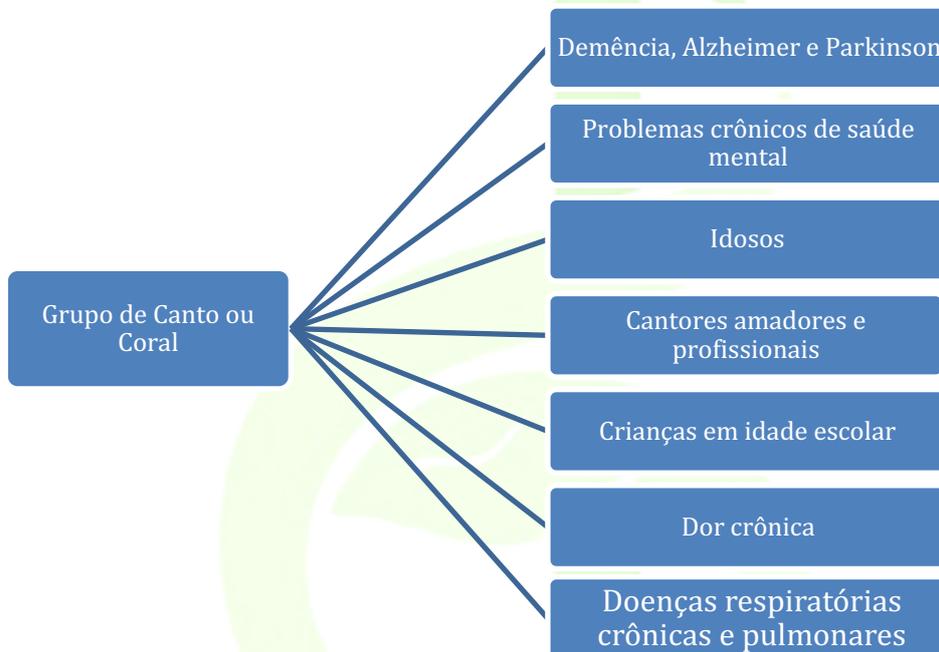
Aqui abre-se uma reflexão que envolve a histórica relação musicoterapia e medicina. Detectamos que a musicoterapia faz-se muito presente neste cenário de pesquisa. Foi a segunda área de conhecimento a qual apresentou o maior número de pesquisas (38,2%), pouco atrás da medicina que apresentou 41,1% dos trabalhos detectados. Muitos destes trabalhos em uma literal associação musicoterapia-medicina. Isto é curioso pois em seu último livro, Aigen (2014) apresenta treze perspectivas musicoterapêuticas contemporâneas. Dentre elas, doze possuem ênfase na música e dez criticam o modelo médico.

Encontramos muitas pesquisas acerca da utilização do canto e treinamento de canto para pessoas idosas, com diversas patologias como demência, Alzheimer, Parkinson. Grande parte destas pesquisas avaliaram os efeitos do canto em grupo, verificando a saúde, o bem-estar, a socialização, qualidade de vida entre outros benefícios. Não encontramos, por outro lado, estudos específicos com adolescentes. Percebemos na nossa prática, que os adolescentes utilizam o canto como uma maneira de extravasar suas emoções e utilizam este espaço para se desenvolverem e afirmar as suas identidades.

O canto coral ou canto em grupo é bastante estudado e explorado, principalmente com a população idosa. Foram encontrados dezoito trabalhos que exploram a dinâmica de coral ou grupos vocais/canto com diversas populações tais como: pessoas com problemas crônicos de saúde mental, portadores de Alzheimer e Parkinson, idosos, cantores amadores, cantores profissionais, estudantes universitários, crianças, pessoas que sofrem de dor crônica, pessoas com doenças respiratórias crônicas e pulmonares (Ver Figura 1). Todos estes trabalhos relatam benefícios sociais e emocionais ao cantar em grupo, melhorando os sintomas das doenças ou proporcionando uma melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar. Apenas um estudo relata problemas vocais e de redução do bem-estar que o canto em grupo, sem preparo e técnicas vocais eficientes, pode acarretar.

MUSICOTERAPIA

Figura 1. Populações que utilizam o canto em grupo.



Além do foco no canto em grupo, estudos propuseram a aplicação do canto para outras populações e demandas. Detectamos estudos sobre os efeitos da voz e canto com pessoas com quadriplegia, estudos sobre o humor, sobre distúrbio de amusia, sobre mãe e bebê, sobre os efeitos na educação, com pessoas sem abrigo e doentes mentais, sobre dor crônica, com pessoas com câncer, sobre a relação de pessoas com entes falecidos.

Considerações finais

Os resultados discutidos nesta pesquisa são congruentes com o que observamos em nossa prática relacionada à técnica vocal com coros e à

pedagogia do canto. O cantor de coro e o aluno de canto, segundo nossa experiência, não parece buscar tais experiências somente com intuito de aprimorar seu canto mas também com intuito de buscar desenvolvimento e bem-estar.

No entanto, chama nossa atenção o fato de não havermos detectado estudos relacionados à aplicação do canto com determinadas populações. Aqui, mais especificamente, fazemos referência à adolescência, à pessoa com qualquer tipo de transtorno do desenvolvimento e neurológico. Talvez a razão para a não detecção destes estudos seja o fato de os autores que os produzem atribuírem ênfase no uso da canção e não especificamente no canto.

Este estudo não pretende abranger todas as possibilidades de discussão sobre o tema entendendo que é território bastante vasto. Buscou, isto sim, fazer reconhecimento das variadas demandas acolhidas pela utilização do canto. Concluiu-se que há uma escuta ao assunto e que diversas demandas vêm sendo acolhidas. Fica aqui o convite para que mais estudos investiguem e discutam mais detalhes sobre esta tão rica experiência que é o cantar.

REFERÊNCIAS

ABELL, Romane V.; BAIRD, A. D.; CHALMERS, K. A. Group singing and health-related quality of life in Parkinson's disease. *Health Psychology, Advance online publication*, 2016.

ÄDÉN, Ulrika. Maternal singing for preterm infants during kangaroo care comforts both the mother and the baby. *Acta Paediatrica*, 103, 995-996, 2014.

AIGEN, Kenneth. **The study of music therapy: current issues and concepts**. Nova York: Routledge, 2014.

ANDERSON, Susan; HIMONIDES, Evangelos; WISE, Karen; WELCH, Graham; STEWART, Lauren. Is there potential for learning in amusia? A study of the effect

os singing intervention in congenital amusia. ***Annals of the New York Academy of Sciences***, 345-363, 2012.

AUSTIN, Diane. **The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy: Songs of the Self**. Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2008.

BARANOW, Ana Léa Maranhão. Cantar-mãe-filho-cantar: um território de sons e motivações. **Anais do III Fórum Paranaense de Musicoterapia**, 2001.

BRADT, Joke; NORRIS, Marisol; SHIM, Minjung; GRACEY, Edward J.; GERRITY, Patricia. Vocal music therapy for chronic pain management and inner-city African Americans: a mixed methods feasibility study. ***Journal of Music Therapy***, 53(2), 178-206, 2016.

BUETOW, Stephen A.; TALMAGE, Alison; McCANN, Clare; FOGG, Laura; PURDY, Suzanne. Conceptualizing how group singing may enhance quality of life with Parkinson's disease. ***Disability and Rehabilitation***, 36(5), 430-433, 2014.

CAMIC, Paul M.; WILLIAMS, Caroline M.; MEETEN, Frances. Does a 'Singing Together Group' improve the quality of life of people with a dementia and their carers? A pilot evaluation study. ***Dementia***, 12(2), 157-176, 2011.

CORDEIRO, Adriana F. Martinowski; PIAZZETTA, Clara Márcia. A aplicação de elementos vocais no processo musicoterapêutico de idosos institucionalizados. ***Revista Brasileira de Musicoterapia***. 17, 17-38, 2014.

CHAN, Zenobia C.Y. Nursing problem-based learning activity: song writing and singing. ***Nurse Education in Practice***, 14, 380-384, 2014.

DASSA, Ayelet; AMIR, Dorit. The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage of Alzheimer's disease. ***Journal of Music Therapy***, 51(2), 131-153, 2014.

DINGLE, Genevieve A.; BRANDER, Christopher; BALLANTYNE, Julie; BAKER, Felicity A. 'To be heard': the social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults. ***Psychology of Music***, 41(4), 405-421, 2012.

FANCOURT, Daisy; WILLIAMON, Aaron; CARVALHO, Livia A.; STEPTOE, Andrew; DOW, Rosie; LEWIS, Ian. Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers. ***ecancer***, 10:631, 2016.

FU, Musetta Chang-chi; LIN, Shih-Yin; BELZA, Basia. Insights of senior living residents and staff on group-singing. **Activities, Adaptation & Aging**, 39, 243-261, 2015.

GROCKE, D.; BLOCH, S.; CASTLE, D.; THOMPSON, G.; NEWTON, R.; STEWART, S.; GOLD, C. Group music therapy for severe mental illness: a randomized embedded-experimental mixed methods study. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 130, 144-153, 2014.

HALSTEAD, Lucinda A.; McBROOM, Deanna M.; BONILHA, Heather Shaw. Task-Specific singing dystonia: vocal instability that technique cannot fix. **Journal of Voice**. 29(1), 71-78, 2015.

HAMMAR, Lena M.; EMAMI, Azita; GÖTELL, Eva; ENGSTRÖM, Gabriella. The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: na intervention in dementia care. **Journal of Clinical Nursing**. 20, 969-978, 2011.

HARA, Mariko. Expanding a care network for people with dementia and their cares through musicking: participant observation for "Singing for the Brain". **Voices**, 2011.

HARRIS, Phyllis Brady; CAPORELLA, Cynthia Anne. An intergenerational choir formed to lessen Alzheimer's disease stigma in college students and decrease the social isolation of people with Alzheimer's disease and their family members: a pilot study. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**. 29(3), 270-281, 2014.

HINSHAW, Tessa; CLIFT, Stephan; HULBERT, Sabina; CAMIC, Paul M. Group singing and young peoples's psychological well-being. **International Journal of Mental Health Promotion**. 17(1), 46-63, 2015.

HOPPER, Mirella J.; CURTIS, Suzi; HODGE, Suzanne; SIMM, Rebecca. A qualitative study exploring the effects of attending a community pain service choir on wellbeing in people who experience chronic pain. **British Journal of Pain**. 10(3), 124-134, 2016.

ILIYA, Yasmine Afif. Singing for healing and hope: music therapy methods that use the voice with individuals who are homeless and mentally ill. **Music Therapy Perspectives**. 29(1), 14-22, 2011.

MUSICOTERAPIA

ILIYA, Yasmine A.; HARRIS, Brian T. Singing an imaginal dialogue: a qualitative examination of a bereavement intervention with creative arts therapists. ***Nordic Journal of Music Therapy***. 25(3), 248-272, 2016.

JOHNSON, Julene K.; GRAZIANO, Amy B. Some early cases of aphasia and the capacity to sing. ***Progress in Brain Research***. 216, 2015.

JOHNSON, Julene K.; LOUHIVUORI, Jukka; STEWART, Anita L.; TOLVANEN, Asko; ROSS, Leslie; ERA, Pertti. Quality of life (QOL) of older adult community choral singers in Finland. ***International Psychogeriatrics Association***. 25(7), 1055-1064, 2013.

KIDWELL, Mary Delacy. Music therapy and spirituality: how can I keep from singing? ***Music Therapy Perspectives***, 32(2), 129-135, 2014.

KIRSH, Elliana R.; LEER, Eva van.; PHERO, Heidi J.; XIE, Changchun.; KHOSLA, Sid. Factors associated with singers' perceptions of choral singing well-being. ***Journal of Voice***. 27(6), 786.e25-786.e32, 2013.

LAGASSE, Blythe. Evaluation of melodic intonation therapy for developmental apraxia of speech. ***Music Therapy Perspectives***, 30, 49-55, 2012.

L'ETOILE, Shannon K. *Journal of Music Therapy*. Self-regulation and Infant-directed singing in infants with Down Syndrome. ***Journal of Music Therapy***, 52(2), 195-220, 2015.

LEWIS, Adam; CAVE, Phoene; STERN, Myra; WELCH, Lindsay; TAYLOR, Karen; RUSSELL, Juliet; DOYLE, Anne-Marie; RUSSEL, Anne-Marie; McKEE, Heather; CLIFT, Stephen; BOTT, Julia; HOPKINSON, Nicholas S. Singing for Lung Health – a systematic review of the literature and consensus statement. ***Nature Partner Journals/Primary Care Respiratory Medicine***.26, published online, 2016.

McNAUGHTON, Amanda; ALDINGTON, Sarah; WILLIAMS, Gayle; LEVACK, William M. M. Sing your lungs out: a qualitative study of a community singing group for people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). ***BMJ Open***. 6:e012521, 2016.

MELLOR, Liz. An investigation of singing, health and well-being as a group process. ***B.J.Music***.30(2), 177-205, 2013.

MILLECCO, Luís Antonio; BRANDÃO, Maria Regina Esmeraldo; MILLECCO, Ronaldo Pomponét. ***É Preciso Cantar***. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

OSMAN, Sara Eldirdiry; TISCHLER, Victoria; SCHNEIDER, Justine. 'Singing for the brain': a qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and carers. *Dementia*. 15(6), 1326-1339, 2016.

PEARCE, Eiluned; LAUNAY, Jacques; MACHIN, Anna; DUNBAR, Robin I. M. Is group singing special? Health, well-being and social bonds in community-based adult education classes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*.26, 518-533, 2016.

SILVERMAN, Michael J.; SCHSWZARTZBERG, Edward T., Effects of voice timbre and accompaniment on working memory as measured by sequential monosyllabic digit recall performance. *Journal of Music Therapy*, 51(2), 171-185, 2014.

SKINGLEY, Ann; MARTIN, Anne; CLIFT, Stephen. The contribution of community singing groups to the well-being of older people: participant perspectives from the United Kingdom. *Journal of Applied Gerontology*.35(12), 1302-1324, 2016.

STEFFEN, Luciana. Cantar: elementos não verbais e estados de humor no processo musicoterapêutico. *Revista Brasileira de Musicoterapia*.(11), 52-78, 2011.

STEWART, Nick Alan; LONSDALE, Adam Jonathan. It's better together: the psychological benefits of singing in a choir. *Psychology of Music*.44(6), 1240-1254, 2016.

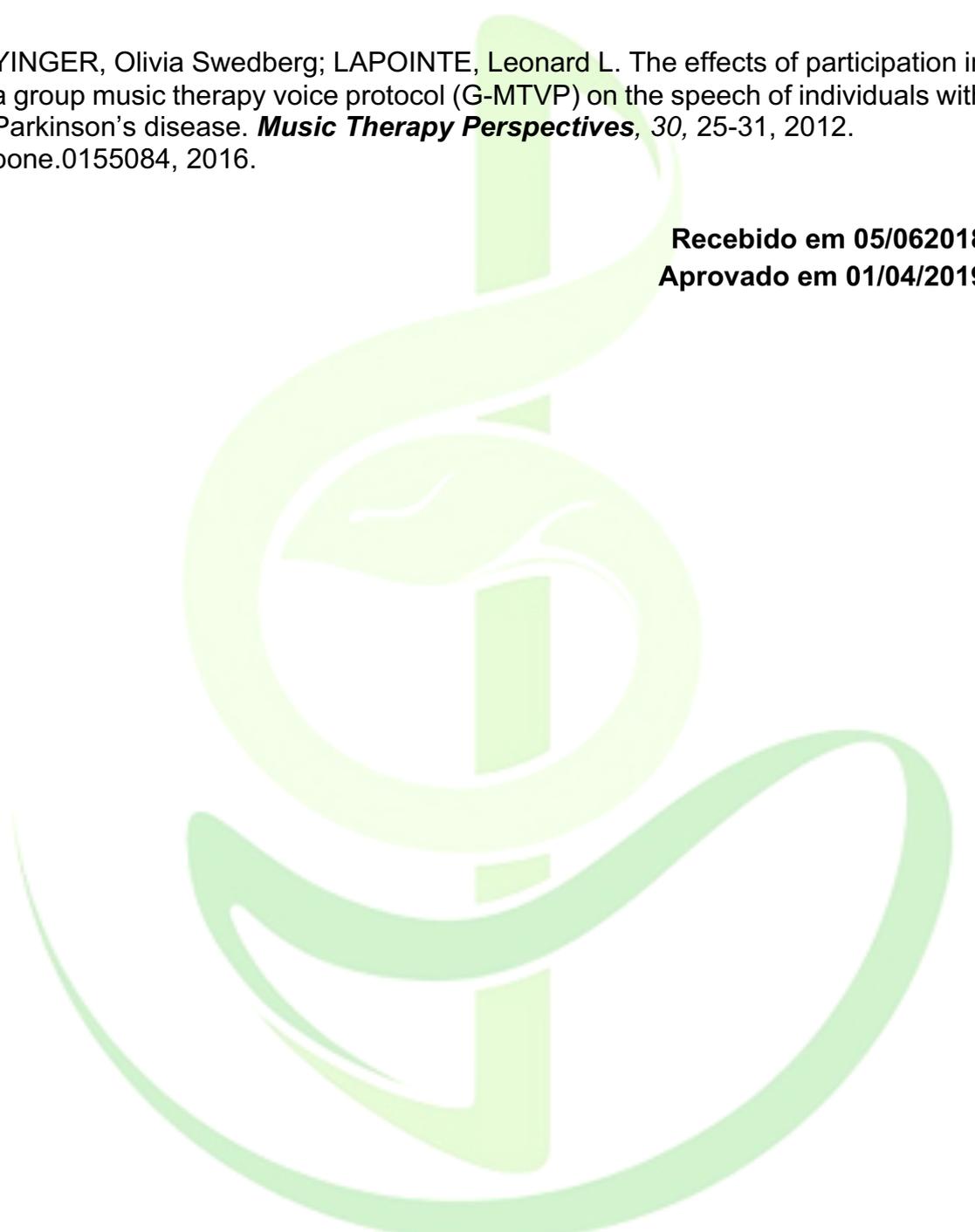
SUN, Jing; BUYS, Nicholas. Effects of community singing program on mental health outcomes of Australian aboriginal and Torres Strait Islander people: a meditative approach. *American Journal of Health Promotion*.30(4), 259-263, 2016.

TAMPLIN, Jeanette; BRAZZALE, Danny J.; PRETTO, Jeffrey J.; RUEHLAND, Warren R.; BUTTIFANT, Mary; BROWN, Douglas J.; BERLOWITZ, David J. Assessment of breathing patterns and respiratory muscle recruitment during singing and speech in quadriplegia. *Arch Phys Med Rehabil*. 92:250-6, 2011.

TAMPLIN, Jeanette; BAKER, Felicity A.; GROCKE, Denise; BRAZZALE, Danny J.; PRETTO, Jeffrey J.; RUEHLAND, Warren R.; BUTTIFANT, Mary; BROWN, Douglas J.; BERLOWITZ, David J. Effect of singing on respiratory function, voice, and mood after quadriplegia: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.94:426-34, 2013.

YINGER, Olivia Swedberg; LAPOINTE, Leonard L. The effects of participation in a group music therapy voice protocol (G-MTVP) on the speech of individuals with Parkinson's disease. *Music Therapy Perspectives*, 30, 25-31, 2012. pone.0155084, 2016.

Recebido em 05/062018
Aprovado em 01/04/2019



MUSICOTERAPIA



PRECISAMOS FALAR SOBRE POLÍTICA

WE MUST TALK ABOUT POLITICS

Marly Chagas¹; Cristiana Brasil²; Bárbara Penteado Cabral³

Resumo - Partindo da concepção de sociedade de Bruno Latour como algo que não é pré-existente e entendendo que política é uma de suas principais articuladoras, o ensaio analisa parte da situação atual do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, enfocando processos históricos da terceirização na Saúde do município do Rio de Janeiro. Atribui importância na inserção do movimento das associações de profissionais musicoterapeutas como parte da política que faz os grupos falarem nesse cenário de usurpação de direitos de cidadãos e precarização do trabalho e da saúde das pessoas. O caso utilizado como emblemático é o da cidade do Rio de Janeiro. Conclui pela compreensão dos impedimentos e das potências de um movimento coletivo.

Palavras-Chave: política, Associação de Musicoterapia, greve de trabalhadores.

Abstract - Starting from Bruno Latour's conception of society as something that is not pre-existing and understanding that politics is one of its main articulators, the academic essay analyzes part of the current situation of the SUS System in Brazil, focusing on historical processes of outsourcing in Health. It attaches importance to the insertion of the movement of professional associations of music therapists as part of the policy that makes the groups speak in this scenario of usurpation of rights of citizens and precariousness of work and health of people. The case used as emblematic is that of the city of Rio de Janeiro. It concludes by understanding the impediments and powers of a collective movement.

Keywords: Politics, Music Therapy Association, strike.

¹ Psicóloga, Musicoterapeuta. Doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Vice-presidente da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ) no período de 2016 à 2018. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8374727197262476>. contato: marlychagas53@gmail.com.

² Musicoterapeuta, presidente da Comissão de Negociação dos Musicoterapeutas do Rio de Janeiro. contato: cristianabrasil@hotmail.com

³ Musicoterapeuta, Psicóloga. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRJ. Presidente da AMT-RJ no período de 2016 à 2018. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3125903970490200>. contato: barbcabral@gmail.com



1 Articular política e musicoterapia, uma necessidade contemporânea

Nos debates de profissionais musicoterapeutas, é recente a articulação entre os nossos conhecimentos técnico-científicos e a política brasileira. A pesquisa em textos disponíveis evidencia a novidade deste interesse. Em 2004, no V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, Ana Abrahão (2005), doutora em Saúde Coletiva – Administração e Planejamento em Serviços de Saúde pela Unicamp, proferiu a palestra *Pesquisa e Saúde Pública: Combinando elementos na perspectiva da Integralidade*, quando indica a Musicoterapia como conhecimento e prática importantes no contexto da Saúde Pública. Em 2005, a musicoterapeuta Adriana Pimentel apresenta à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública, a monografia “*Convergências entre a Política Nacional de Humanização e a Musicoterapia*”⁴. O trabalho de Pimentel é o primeiro no Brasil em que a relação entre a Musicoterapia e política pública é explicitada. Dez anos depois, em 2015, o XV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e o XV Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, realizado pela Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ) e pela UBAM (União Brasileira das Associações de Musicoterapia), abordou inteiramente a Musicoterapia e as Políticas Públicas.

Política não é um terreno de abordagens homogêneas. Diferentes concepções são evocadas ao tratarmos desse tema. Por isso, é importante o esclarecimento do lugar em que a abordamos. Bruno Latour (2004), ao compreender a sociedade como agrupamentos que se refazem constantemente mediante traduções e mediações, indica a política como um dos meios de fazer esse agrupamento existir:

⁴ O International Journal of Humanities and Social Science publicou em 2014 o artigo de Adriana Pimentel com o título Music Therapy as a Strong Ally to the Practices of Humanization disponível em www.ijhssnet.com/journals/Vol_4_No_8_1_June.../20.pdf



Cercando-os [os agrupamentos apreendendo-os, assenhorando-se deles, reproduzindo-os, pelo exercício sempre recomeçado, pelo laço, pelo envolvimento, pela curva do falar político. Sem esta enunciação, simplesmente não existiria agregado social pensável, visível, viável e unificável. (LATOURE, 2004, p. 18)

A política é a estratégia para fazer os grupos falarem. Não é uma linha reta, pré-concebida; é uma aproximação de diversos interesses, necessitando constantemente de novas mediações e traduções. A regulamentação de nossa profissão e a assistência à população com nosso conhecimento existirão se nos apropriamos da política para falarmos a nossa fala. Em nosso campo, o conhecimento articulado pelas pesquisas e práticas contemporâneas tem realizado o propósito político de ampliar fronteiras e investigar possibilidades de forma exitosa, haja vista a existência da graduação em universidades públicas e privadas, a pós-graduação acolhida por Instituições de Ensino autorizadas pelo MEC, a existência de programas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), que aceitam pesquisas em musicoterapia; o financiamento de bolsistas pela CAPES e pelas Fundações Estaduais de Pesquisa, os Encontros Nacionais de Pesquisa em Musicoterapia e a existência desta Revista Brasileira de Musicoterapia. Estes fatos demonstram avanços nos processos políticos de nosso país com relação ao território que compõe o nosso campo de conhecimento. Como nenhum destes itens está garantido nesta sociedade plural de reagrupamentos constantes, todas estas conquistas são provisórias.

Se desejamos a ampliação de nosso território profissional, precisamos de outros processos. Um território, mais do que em uma determinação geográfica, existe quando dele emergem qualidades sensíveis, que deixam de ser unicamente funcionais e se tornam traços de expressão. Torna-se possível sempre a transformação de funções (DELEUZE; GUATTARI, 1992). O território é vivo e a ampliação de suas fronteiras só se dará se forem igualmente vivas e carregadas de afeto. Uma rede caracteriza-se por conexões, por pontos de



convergência e de bifurcação, por sua heterogeneidade. A rede admite a diferenciação em seu interior, a formação de subconjuntos articulados entre si. (PEDRO, 2003). A rede produz diferentes conexões, vários agenciamentos articulados. O território é afeto. A rede, movimento.

A política que articulamos se dá em rede. O agrupamento de musicoterapeutas a quem desejamos escutar se articula nas Associações de Musicoterapia. Atualmente vivenciamos no Brasil um território de embates e conexões híbridas de potências e retrocessos onde a compreensão da política como mediadora das nossas vozes se apresenta. Utilizaremos o caso dramático da Cidade do Rio de Janeiro como exemplar para pensarmos essa situação.

1.1. Da criação do cargo no Município à terceirização do serviço

A criação do cargo de musicoterapeuta na prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, ocorreu em 2000, através da lei N.º 2.998 de 13 de janeiro, na gestão do prefeito Luiz Paulo Conde⁵. Em entrevista a Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ), para o DVD *Musicoterapia fazendo a Diferença* produzido pela Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ), o Dr. Domingos Sávio do Nascimento Alves, coordenador do Instituto Franco Basaglia, informou sobre essa época:

O que a gente sempre falou é que a musicoterapia entrou nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) pela porta da frente. Foi convidada. Ela não foi entrando como algumas profissões entram em determinados serviços, não. Entrou a convite, pela porta da frente. (...) O resultado [do trabalho de musicoterapeutas no Instituto Franco Basaglia] foi tão estimulante que dois anos depois, em 2000, foi aprovada na Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro a inclusão da profissão musicoterapeuta como quadro de funcionários servidor público da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Realizou-se um concurso público com

⁵ Parte da história da entrada dos musicoterapeutas no município do Rio de Janeiro está contada no DVD *Musicoterapia, fazendo a diferença*, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=1v10X3rDvEw>



aproveitamento de praticamente todos os nossos contratados. Ou seja, (...) todos os que fizeram concurso hoje são funcionários públicos, musicoterapeutas do serviço público, portanto capazes de perenizar essa estratégia por muito tempo (Sávio, 2008. Entrevista completa).

Um dos resultados da inclusão do musicoterapeuta nos diversos serviços de saúde foi o trabalho lado a lado com a equipe de Saúde Mental e de Reabilitação do Município. Esse cotidiano possibilitou aos profissionais marcar diferenças existentes nas teorias, métodos e técnicas em que a Musicoterapia se baseia para o exercício de nossa atividade e os outros campos do saber. Como consequência, obtivemos o reconhecimento de nossa especificidade por outros profissionais.

A partir dessa oportunidade de trabalho, solidifica-se a percepção da importância do musicoterapeuta na equipe de saúde. Sobre esse tema, a pediatra Sandra Torturella Lobo, coordenadora do Programa de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, diz no citado documentário produzido pela AMT-RJ:

A gente faz a reabilitação com o intuito de inclusão. Enquanto a gente reabilita, (...) na verdade quer incluir, chegar a um ótimo funcional de um paciente, de um usuário para ele poder ser integrado à sociedade. Eu considero que a música tem esse papel, ela tem um papel integrador, tem um papel de sensibilizar, tem um papel superimportante nesse contexto. Faz com que a patologia, a deficiência fique escondida na e pela eficiência que ele tem. Você trabalha com a eficiência, com o que ele consegue perceber do ambiente, com o que ele consegue sentir das vibrações. Então, (...) eu não entendo mais uma equipe de reabilitação que seja, tem que ser multidisciplinar e, nessa multidisciplinaridade, tem que ter um musicoterapeuta. (Sandra Lobo, entrevista completa, 2008)

Infelizmente, o concurso público citado foi o único existente na cidade para o cargo de musicoterapeuta. A ausência de concursos por um lado se deu pela falta de vontade política do prefeito Cesar Maia, sucessor e oponente político de Conde, que decidiu não contemplar os musicoterapeutas com novos concursos municipais. Por outro lado, é importante ressaltar que a mudança



contemporânea na concepção de Estado transformou a relação de responsabilidades entre o dever público e a execução privada.

A inserção do setor privado em áreas sociais, antes dominadas pelo governo, foi afirmada em 1987 com a divulgação, pela Organização das Nações Unidas (ONU), do relatório “Nosso Futuro Comum” (CNMAD, 1988), onde Gro Brundtland destaca a interdependência global na perspectiva da sustentabilidade ambiental e a necessidade de parceria entre governos e indústrias, produtores e consumidores, em prol do futuro mundial.

É nesse movimento que Maria Angélica Borges Santos identifica a criação do terceiro setor. Com base nas teorias que disputam a natureza das motivações “públicas” dos agentes públicos, o estatal deixa de ser equiparado ao público. Assim, cria-se a brecha para a criação de um terceiro setor - o “público não estatal”. Esse terceiro setor conforma-se como um conjunto de entes jurídicos de direito privado vinculado à produção de serviços de interesse do Estado, que inclui organizações sociais (OS), serviço social autônomo, organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP), consórcios públicos de direito privado e fundações de apoio (SANTOS, 2012). Esta perspectiva, apareceu no cenário mundial como indispensável para a preservação do meio ambiente, e logo contagiou os outros setores tais como a saúde e a educação.

O novo modelo de gestão pública espalhou-se pelo mundo com a promessa de “atacar dois males burocráticos: o excesso de procedimentos e a baixa responsabilização dos burocratas frente ao sistema político e à sociedade” (SANO e ABRUCIO, 2008). A proposta básica foi flexibilizar a administração pública e aumentar a prestação de contas com uma nova forma de provisão dos serviços. A culminância recente desse modelo foi a promulgação em 2017, da lei de número 13429, que autoriza a terceirização em qualquer atividade (SANO e ABRUCIO, 2008).

Atualmente, no caso específico da saúde, a parceria público-privada é efetivada pelas Organizações Sociais (OSs). A organização social é uma qualificação, um título que a administração outorga a uma entidade privada sem



fins lucrativos para que ela receba dotações orçamentárias do Poder Público para realizar fins que deveriam ser executados pelo Estado. Supostamente, essas atividades seriam mais bem desempenhadas pelo setor privado sem necessidade de concessão ou permissão. Trata-se de uma nova forma de *parceria*, com a valorização do chamado *terceiro setor*, ou seja, serviços de interesse público, mas que não necessitam sejam prestados pelos órgãos e entidades governamentais. (AZEVEDO, 1991).

Observa-se que esses modelos de gestão reestruturam carreiras, antes pertencentes exclusivamente à esfera pública. Neste sentido, há que se reconhecer: as OSs oportunizaram a contratação de muitos musicoterapeutas no Rio de Janeiro. Atualmente, na cidade encontram-se diversos tipos de contratação: temos profissionais musicoterapeutas estatutários e contratados por OSs e Ongs, alguns ligados à Secretaria de Saúde⁶, e outros à Secretaria da Pessoa com Deficiência⁷.

Para além da explicitação dos dilemas e entraves, estudos sobre a relação público-privado na Saúde convergem para a confirmação da necessidade cada vez maior da inserção e participação dos atores sociais na formulação de políticas, no controle social e, conseqüentemente, no delineamento do modelo de atenção, organização, regulação e compra de serviços hospitalares, laboratoriais e de média e alta complexidade; em suma, na definição do papel e da ação do Estado na saúde. (HEIMANN; IBANHES, BOARETTO, e KAYANO, 2010, p. 209)

Não podemos ignorar, que a questão central desse tipo de administração compartilhada entre o Estado e a iniciativa privada, o Terceiro Setor, encontra-se no risco de colocarmos nas mãos dos interesses do capital as prioridades da saúde das pessoas. Em um país como o nosso, sem tradição de participação e empoderamento no controle social das ações público-privadas, uma das saídas

⁶ Musicoterapeutas trabalham na Secretaria de Saúde na Saúde Mental – CAPS, CAPS-AD e CAPSI, nas Unidades Básicas de Saúde e no Núcleo de Apoio à Saúde Da Família – (NASF).

⁷ Na cidade do Rio, a Secretaria da Pessoa com Deficiência é órgão da Casa Civil.



para a contextualização desse cenário complexo é fertilizar o solo dos debates das políticas públicas nas associações e cursos de formação em Musicoterapia⁸.

A potência desta novidade é a possibilidade da participação de muitos atores através do controle social da saúde (Ministério da Saúde). Os Conselhos de Saúde, Órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) existem em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal, precisam da participação, dos gestores, profissionais e de usuários. Esse campo ainda bastante novo para os musicoterapeutas e a UBAM faz uma campanha para que os musicoterapeutas se interessem por acompanhar essa atividade.

2 O cenário atual do Rio de Janeiro

2.1. O país e o Estado do Rio

A partir de 2017, o Brasil sofre o mais cruel e inconcebível desmonte da Saúde Pública já presenciado desde a Instauração da Constituição de 1998. Vale lembrar que o início dessa calamidade foi a aprovação da emenda constitucional 95 (EC 95), promulgada dia 16 de dezembro de 2016, que determinou o

⁸ Para exemplificar, em nossa prática carioca já sofremos a consequência do patrão ser a Organização Social e não o Estado: uma musicoterapeuta, funcionária da Organização Social, adquiriu tendinite por ter tocado violão durante horas no seu atendimento no CAPS e precisou se afastar do serviço. Mês depois, foi preciso se submeter a uma intervenção cirúrgica e fez uso de seu direito de trabalhadora, usufruindo de uma licença médica para se recuperar. Quando voltou ao trabalho, foi demitida. A alegação da OS: a musicoterapeuta ficava muito doente. Não importou para esse patrão a relação com os usuários ou o projeto clínico desenvolvido pela profissional, se ela era referência de alguém ou se a atividade da Musicoterapia faria falta no projeto clínico da própria instituição. O departamento jurídico da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ), consultado nessa ocasião, informou que o patrão pode demitir seu funcionário, quando lhe aprouver, desde que pague as obrigações trabalhistas. Como em qualquer atividade burocrática, ficou doente, demissão na certa.



congelamento dos investimentos públicos em Saúde e Educação durante duas décadas. Na opinião do jornal britânico *The Guardian*, aquele pacote de medidas fora o “maior retrocesso social em todo o mundo” (WATTS, 2016). Segundo o estudo divulgado pela Oxfam, a Emenda Constitucional 95 fere diferentes exigências da ONU sobre orçamento e gastos públicos e seu efeito já penaliza “grupos em desvantagem, tais como mulheres negras e pessoas vivendo na pobreza” (OXFAM BRASIL, 2017, p.1).

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Cabe à União um mínimo de 15%, aos Estados 12% e aos Municípios 15% da receita. Nos últimos três anos, no que toca à responsabilidade Federal, aportes dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde recuaram 43,4%, ao passarem de R\$ 17,2 bilhões nos 12 meses encerrados em agosto de 2014 a R\$ 9,7 bilhões em igual período em 2017, como mostram dados da Secretaria do Tesouro Nacional (Diário Comércio, Indústria & Serviço, 2017)⁹.

No caso do Estado do Rio de Janeiro, acrescentamos uma política nacional que reverteu completamente as expectativas de desenvolvimento econômico e social a partir do esfacelamento da cadeia produtiva do Pré-Sal. O Estado, hoje, enfrenta um déficit orçamentário de R\$ 19 bilhões sendo obrigado a tomar emprestado recursos da ordem de R\$ 3,5 bilhões junto a bancos internacionais para buscar uma momentânea recuperação fiscal. “Milhares de postos de trabalho foram eliminados.” (THUSWOHL, 2017, p.1).

⁹ O site da FEHOESP (Federação dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas e Demais Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo) trouxe, em 2017 a avaliação do economista Felipe Macedo de Holanda, do Conselho Federal de Economia (Cofecon). Segundo ele, “a tendência é que os aportes do governo federal continuem em contração nos próximos anos, colocando para os governos estaduais o desafio de ir em busca de outras fontes de receita para solucionar os gargalos regionais nas áreas de educação e saúde” (FEOESP, 2017)



No documento “Realinhamento do plano estadual de saúde- 2016-2019, publicado pelas Secretaria Estadual de Saúde, Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior, secretário de saúde afirma

Com o agravamento da crise econômico-financeira deflagrou-se a necessidade de revisão dos instrumentos de planejamento (PES e PPA), adequando as metas à realidade atual, de forma a torná-las factíveis através da priorização de estratégias e da readequação de metas para o próximo quadriênio. A compatibilização dos instrumentos de planejamento foi preservada durante o processo de realinhamento, atendendo a recomendação legal e garantindo o princípio da transparência. (GOVERNO DO ESTADO, 1016, p.6)

2.2. A cidade do Rio de Janeiro, a atenção à saúde e a Musicoterapia

Nas redes sociais de musicoterapeutas, corre um boato de que em nossa cidade nenhum CAPS ou CAPSI (Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil) é aberto sem a presença de um musicoterapeuta. Isso não é verdade. Até porque, muitas vezes, as OS's querem contratar profissionais com experiência e estes já estão todos contratados pela Coordenadoria de Saúde Mental. No entanto, o trabalho do musicoterapeuta é muito valorizado por aqui. Ao longo desses anos, musicoterapeutas atendem pessoas (usuários, familiares e equipe), supervisionam serviços, coordenam equipes multidisciplinares, realizam diversos matriciamentos, fazem parte de Conselhos de Saúde e participam da Gestão na Coordenação de Saúde da Secretaria de Saúde do Município

Atualmente, a consequência da redução de investimentos públicos em saúde e a gestão caótica do prefeito é um assustador desmonte do Sistema Único de Saúde. Ao final de seu primeiro ano de mandato, Marcelo Crivella desculpa-se: “Quero também pedir desculpas para a população do Rio. Por todos os transtornos que, devido à nossa inexperiência, não fomos capazes de prevenir e evitar.” (ANDRADE, 2018, p.1)



A prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde apontou em 2017 um déficit de R\$ 1.007.137.690,22 (PREFEITURA DO RIO, 2017). Em julho de 2017¹⁰, a prefeitura anunciou que iria fechar onze Clínicas da Família, deixando mais de trezentos e cinquenta mil pessoas sem atendimento na Atenção Básica (JUNQUEIRA, 2017). A notícia causou espanto e revolta. A rede municipal reagiu com a criação de um movimento de trabalhadores pelo não fechamento dessas unidades: Nenhum Serviço de Saúde a Menos. Após dois dias de intensos protestos, a prefeitura voltou atrás nessa decisão e propôs, no lugar do fechamento das Clínicas, a redução de 4,6% de recursos dados à OS que se responsabiliza pela Clínica da família, o Instituto de Atenção Básica à Saúde (IABAS).

O movimento que sustou o fechamento das Clínicas da Família foi pontualmente vitorioso. Mas não impediu a redução dos serviços, a demissão de trabalhadores e o descumprimento de acordos e contratos que acabaram por tornar a rede disfuncional. A situação é caótica. Faltam medicamentos e luvas para procedimentos, instrumentos musicais, alimentação para os usuários; é reduzido o investimento em serviços básicos como água, limpeza geral e manutenção de ar condicionado, só para citar alguns itens. Os servidores sofrem assédio moral. Falta salário para todos.

2.3. A criação da Comissão de Negociação de Musicoterapeutas do Rio de Janeiro

Os profissionais, reivindicando a volta de condições dignas de trabalho, iniciaram uma greve presencial. Isto é, a categoria sindicalizada determinou aos profissionais que cumprissem, no trabalho, a carga horária prevista em lei para

MUSICOTERAPIA

¹⁰ A projeção do déficit para 2019 é de R\$ 766 milhões.



a greve¹¹. A prefeitura, frente a esta situação, acionou judicialmente os trabalhadores. O processo judicial da prefeitura contra os trabalhadores fica a cargo da desembargadora Rosana Salim Villela Travesedo¹², que pede documentos e explicações ao prefeito. Crivella não oferece dados e muitas vezes sequer compareceu às audiências. As condições precárias permanecem.

No inesquecível 18 de janeiro de 2018, manifestantes pacíficos - profissionais, usuários portadores de sofrimento psíquico, familiares, crianças e adultos - ao reivindicarem salários atrasados e lutar contra a política perversa de reabertura dos manicômios em frente à Prefeitura, foram atacados pela polícia no Rio de Janeiro com cassetetes e gás de pimenta, segundo foi relatado no Observatório das Violências Policiais e Direitos Humanos. (2018)

No dia 9 de fevereiro, a Justiça estabeleceu um prazo de oito dias para a prefeitura apresentar o que chamou de “cronograma salarial factível” para o pagamento dos salários que, em alguns casos, estão com parcelas atrasadas desde abril de 2017. Ela ressaltou ainda a necessidade de se manter as unidades em funcionamento. Segundo fontes oficiais, a prefeitura deve R\$ 350 milhões às organizações. (FATO ON LINE, 2018)

Esse embate perdura sem perspectiva de resolução, já que a LOA - Lei Orçamentária Anual - já foi aprovada com cortes de 691 milhões de reais na Saúde.

3 A Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ) e a ameaça à saúde das pessoas, trabalho do profissional musicoterapeuta

Cabe à Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ) trabalhar para o benefício de nossa profissão em diferentes frentes de

¹¹ Nessa greve, 30% do tempo os profissionais estavam presentes no serviço e 70% do tempo estavam envolvidos em atividades referentes à greve, tais como panfletagem, reunião com usuários e família, reunião nos sindicatos.

¹² Vice-presidente do Tribunal Regional do Trabalho do Rio de Janeiro.



atuação, com a finalidade de “Preservar os interesses inerentes à habilitação e ao exercício da profissão do musicoterapeuta” (AMTRJ, 2007, Art. 3. III). Frente a essa situação dramática, é dever da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ) posicionar-se. A princípio, imaginávamos que poderíamos, como associação, ser os interlocutores com o município para a questão dos musicoterapeutas. Como associação, marcamos uma consultoria com o advogado do jurídico do Sindicato dos Psicólogos, Dr. Ferdinando Nobre. Neste encontro, compreendemos que esse não seria nosso papel, pois cabe aos trabalhadores envolvidos a luta pelo seu trabalho, segundo a Lei 7783/89, que dispõe sobre o exercício do direito de greve.

Criou-se, em uma Assembleia da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ), no dia 2 de dezembro de 2017, uma Comissão de Greve, composta pelas musicoterapeutas Cristiana Brasil (presidente), Maristela Rosas, Kelly Adriane e Bárbara Penteado Cabral. Esta comissão de musicoterapeutas trabalhadores do SUS tem importância fundamental no movimento de Saúde no Rio e na luta pela conservação de empregos dos musicoterapeutas, que trabalham tanto na saúde básica quanto na saúde mental, e das demais categorias profissionais. A Comissão é que se senta à mesa de negociações com a Prefeitura, as Organizações Sociais e a Justiça do Trabalho em igualdade de condições às outras profissões sindicalizadas neste primeiro dissídio¹³ provocado pela prefeitura. Este processo só terminou no início de 2018.

A Associação apoia a greve e oferece aporte jurídico, financeiro e logístico. Cabe à Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ) pagar o advogado e custear material de secretaria necessários à atuação da Comissão; também cede o seu espaço para reuniões da comissão, assembleias de trabalhadores musicoterapeutas, assembleias de trabalhadores sem sindicato, reuniões do coletivo de saúde mental da cidade

¹³ Dissídio coletivo é o nome dado ao processo no qual o poder judiciário recebe a missão de solucionar um conflito coletivo de trabalho.



(profissionais, usuários e familiares e políticos interessados nessa causa). O território e as conexões da musicoterapia se tornam mais complexos no esforço coletivo para manter os empregos e a qualidade do atendimento à população da cidade do Rio de Janeiro.

Os musicoterapeutas em greve aprendem a ler o Diário Oficial e interpretar suas notícias. Não basta.

Precisamos melhorar a qualidade dos indicadores de avaliação da gestão pública; tanto os fiscais (...) quanto os sociais. Números baseados apenas na cobertura e não na qualidade do serviço público são falaciosos. (LA ROCQUE, 2017, p.1)

A Comissão solicita à Associação um curso sobre orçamento público, que estamos elaborando com um especialista¹⁴.

Em agosto de 2018, continuando a situação de precarização de serviço, o Sindicato de Técnicos de Enfermagem iniciara um novo dissídio. A desembargadora sugere a inclusão no processo de todas as categorias participantes do primeiro dissídio. A Comissão de Negociação de Musicoterapeutas Trabalhadores em Saúde do Município do Rio de Janeiro volta a se articular. Os salários continuaram atrasados e numerosas demissões aconteceram. A greve foi retomada. Em dezembro de 2018, a desembargadora Rosana Travesedo sequestra legalmente valores da prefeitura para garantir o pagamento de salário e 13º dos trabalhadores do Município do Rio. A regularização dos pagamentos esta greve terminou.

4 A política, fazer falar as conexões do território

Na panorâmica da situação atual, a globalização, promotora de mudanças neoliberais, interfere na estrutura política do Estado que, através de seus

¹⁴ Solicitação ainda não atendida por parte da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ).



agentes, passa a direcionar sua atenção principalmente para aspectos econômicos e de mercado, deixando desatendidas questões importantes para outros setores sociais, tais como Educação, Saúde e Moradia. Buscamos, através da arte, a efetivação de micropolíticas, aquelas que se dão nas relações sociais, subvertendo a paralisia do Estado contemporâneo que não mais se responsabiliza pelo bem-estar de seus membros.

A atuação do estado na cidade do Rio de Janeiro tem como estratégia de desmonte a reorganização estrutural dos serviços de atenção básica, redução do número de NASF, diminuição da equipe de agentes comunitários de saúde, não reposição de profissionais demitidos, troca de gestores. Como vemos, o que a prefeitura chama de reestruturação, os profissionais chamam de corte de direitos de serviços gerando desassistência à população

A situação é muito grave. As vozes que falam agora são as que enfatizam o lucro, o negócio na saúde. A coordenadoria nacional de saúde mental modifica a lógica de cuidados ao sofrimento psíquico e propõe o retrocesso ao investir em mais hospitais do que em CAPS. As Comunidades terapêuticas para usuários de drogas, através da Portaria SAS/MS nº 1.482 de 25/10/2016, são incluídas como estabelecimento de saúde, capacitadas a receberem recursos do SUS. As vozes dos técnicos responsáveis até então pela manutenção da qualidade do agir em saúde, contra esta inclusão, não são escutadas. Em carta aberta ao Ministério Público Federal, as entidades representantes de classe, a Comissão Interinstitucional de Saúde Mental (CISM) e depois o próprio Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este reunido nos dias 11 e 12 de maio do corrente ano de 2017, em sua 293ª reunião ordinária, recomendam a revogação da portaria

tendo em vista que as Comunidades Terapêuticas não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde e tampouco incluídas no CNES, visto que não atendem aos critérios exigidos pela legislação vigente, sob risco de incorrer em ilegalidade. (CARTA ABERTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2017)



Mesmo nesse estado crítico de condições humanas precarizadas, somos diferenciados no falar. Em assembleias de todos os trabalhadores do SUS, os profissionais das demais categorias mencionam a atuação dos musicoterapeutas como aquela que traz o afeto ao caos da falta de cuidado. O afeto conserva-se como elemento de potência no trabalho político dos musicoterapeutas.

Neste enfoque da potência do afeto, mencionamos o samba de 2018, criação coletiva do Bloco Zonal Mental, do CAPS II Neusa Santos Souza, da zona Oeste do Rio, sob a responsabilidade da musicoterapeuta Débora Resende:

Xô jeitinho brasileiro / Chega de corrupção / Basta de desigualdade /
Violência, não. /Acolher sem recolher /Retrocesso, não/ Vamos lutar sem
desistir /E resistir sem temer /Minha Zona Oeste / Unida / Pra intolerância
/Combater. Vem com a saúde mental/O SUS vai prevalecer/ Voltei, amor eu
voltei/ Ninguém vai me censurar/ Zona Mental, mais uma vez/ Com crise ou
sem crise vai sambar (B/S)¹⁵

A situação dos musicoterapeutas continua frágil. Somos poucos se comparados às outras categorias. Um fator extremamente desfavorável para nós é a não regulamentação de nossa profissão. Esse estado conservador nas ações públicas coloca a nossa atividade como de fácil extinção no serviço oferecido aos usuários. Um serviço que custamos tanto a construir com dignidade e respeito. Território e conexões. Precisamos, com urgência, ampliar fronteiras e unir possibilidades. Precisamos de política. Precisamos fazer nosso grupo falar.

REFERÊNCIAS

¹⁵Ver o desfile em <https://www.youtube.com/watch?v=5Z5AXEwEEem8&rdm=3752sp6vr&noapp=1&client=mv-google&app=desktop>



ABRAHÃO, A. Pesquisa e Saúde Pública: Combinando elementos na perspectiva da Integralidade, IN **Anais**. V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia em 2004. Rio de Janeiro> AMTRJ, UBAM. Publicação digital 2005

AMTRJ, **Estatutos**. AMTRJ: Rio de Janeiro. 2007.

AMTRJ-UBAM. Musicoterapia e Políticas Públicas, **Anais**. Rio de Janeiro: AMTRJ-UBAM. 2015. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/0B738DobEgIESbTZjZmE1eUk2WfK/view?usp=drivesdk>. Consultado em 5 de janeiro de 2019.

_____ **Musicoterapia, fazendo a diferença**. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=1v10X3rDvEw&t=185s>. Pesquisado em 5 de abril de 2019.

ANDRADE, H. Balanço de 1 ano: Crivella culpa Paes, pede desculpas por falhas e diz questionar Deus sobre eleição em 'tempo tão difícil'. In **Uol Notícias, política**, 22/01/2018. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2018/01/22/balanco-de-Pesquisado em 1-ano-crivella-culpa-paes-reconhece-falhas-de-comunicacao-e-diz-questionar-deus-sobre-eleicao-em-tempo-tao-dificil.htm?cmpid=copiaecola&cmpid=copiaecola/> .

AZEVEDO, E. de A. **Organizações Sociais**. 1991. Disponível em <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev6.htm> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

BRASIL, Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n 13429**, de 31 de março de 2017. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm Pesquisado em 5 de abril de 2018.

_____. **Lei 7783/89**, de 20 de janeiro de 1989. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7783.htm Pesquisado em 5 de abril de 2018.

CARTA ABERTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2017. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Carta-aberta-ao-Minist%C3%A9rio-P%C3%BAblico-Federal.pdf> . Consultada em 5 de janeiro de 2019.

MUSICOTERAPIA



COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO (CMMAD). **Nosso futuro comum**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1988.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O que é a Filosofia?** Rio de Janeiro: Ed 34, 1992.

DIÁRIO COMÉRCIO, INDÚSTRIA E SERVIÇO., Publicado em 23/10/2017 em <https://www.dci.com.br/impresso/investimento-em-educac-o-e-saude-cai-43-4-em-tres-anos-1.644686> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

FATO ON LINE. Disponível em <https://fatoonline.com.br/noticia/41246/crivella-deve-r-350-milhoes-as-oss-e-justica-da-ultimato-para-pagamento-de-salarios>) 2018. Pesquisado em 5 de abril de 2018.

FEOESP **Notícias**. 23/10/2017 Disponível em <http://feoesp360.org.br/sindicato/sindhosp/noticia/4980/investimento-federal-em-educacao-e-saude-despenca-43-4-em-tres-anos> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. **Realinhamento do Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Rio de Janeiro, julho de 2016. Disponível em <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwNg%2C%2C> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

HEIMANN, L.S.; IBANHES, L.C. BOARETTO, R.C, e KAYANO, J..A relação público-privado e o pacto pela saúde: novos desafios para a gestão em saúde in **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde/** Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Organizadores) – Rio de Janeiro: Cebes, 2010.pp 208- 219. Disponível em <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/gestao-publica-e-relacao-publico-privado-na-saude.pdf#> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

JUNQUEIRA, F. Prefeitura do Rio pode fechar 11 unidades de Saúde na Zona Oeste. In **O GLOBO**. 2017. Disponível em <https://oglobo.globo.com/rio/prefeitura-do-rio-pode-fechar-11-unidades-de-saude-na-zona-oeste-21655030> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

LATOUR, BRUNO. Se falássemos um pouco de política? In **Política e Sociedade**, Revista de Sociologia Política, _vol em n 5, pp04.p65 pp 11-40. 2004 Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2000> Pesquisada em 5 de janeiro de 2019.



LA ROCQUE, E, Afinal, como andam as finanças da cidade do Rio? In **Jornal do Brasil**, 22 de abril de 2017. Disponível em <http://www.jb.com.br/mirante-do-rio/noticias/2018/04/22/afinal-como-andam-as-financas-da-cidade-do-rio/> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

OBSERVATÓRIO. **Observatório das Violências Policiais e Direitos Humanos**, 2018. (<http://www.ovp-sp.org/>). Pesquisado em 5 de abril de 2018
OSFAM, BRASIL. **Audiência debate Impactos Negativos do Teto de Gastos aos Direitos Humanos**. Disponível em <https://www.oxfam.org.br/noticias/audiencia-debate-impactos-negativos-do-teto-de-gastos-aos-direitos-humanos>, Pesquisado em 5 de abril de 2018.

PIMENTEL, A. **Convergências entre a Política Nacional de Humanização e a Musicoterapia**. Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Saúde Pública., Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005 política pública.

PEDRO, R, L. R. “As Redes na Atualidade: Refletindo sobre a Produção de Conhecimento”, in D’Avila, M. I., PEDRO, R. (org) – **Tecendo o Desenvolvimento. Saberes, gênero e Ecologia social**. Rio de Janeiro: Mauad, Bapera Editora, 2003 (29 -47).

PREFEITURA DO RIO – SUS. **100 dias de gestão**. 2017. Disponível em <http://prefeitura.rio/documents/73801/516cb104-52c0-4d5d-b518-d116b386e9d4> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

SANO, H & ABRUSCIO, F. **Promessas e resultados da nova gestão pública no brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo**. Rev. adm. empres. [online]. 2008, vol.48, n.3, pp.64-80. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902008000300007> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

THUSWOHL, M. **Efeitos do Golpe**, in Revista Brasil Atual (RBN), 08/10/2017. Disponível em <http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/133/lava-jato-e-desmonte-do-pre-sal-a-combinacao-que-levou-o-rio-a-falencia>. Pesquisado em 5 de abril de 2018.

WATTS, Jonathan. **Brazil's Austerity Package Decried by UN as Sttack on Poor People**. The Guardian. BRAZIL, n. 13 december, 2016. Disponível em <https://www.theguardian.com/world/2016/dec/09/brazil-austerity-cuts-un-official> Pesquisado em 5 de abril de 2018.

Recebido em 12/02/2019
Aprovado em 11/03/2019

INTERFACES ENTRE TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO MUSICAL E MUSICOTERAPIA

INTERFACES BETWEEN THEORY OF MUSICAL DEVELOPMENT AND MUSIC THERAPY

Daniele Pendeza¹
Graciane Torres de Azevedo²

Resumo - A presente pesquisa, de natureza teórica, teve por objetivo investigar como as teorias do desenvolvimento musical podem contribuir para a Musicoterapia. Para tanto, a pesquisa foi qualitativa, realizada através de revisão narrativa. Foram analisadas as teorias do desenvolvimento musical de Swanwick e Tillman (1986), Bruscia (1999) e Monteiro (2011), ressaltando suas características e interfaces com a Musicoterapia. Conclui-se que as três teorias são de importância fundamental para a prática musicoterapêutica, bem como a necessidade de mais pesquisas na área, que envolvam o desenvolvimento musical em todo o ciclo vital, considerando suas características globais e ecológicas.

Palavras-Chave: desenvolvimento humano, desenvolvimento musical, musicoterapia.

1 Bacharel em Canto (2011) e Licenciada em Música (2015) pela Universidade Federal de Santa Maria; especialista em Psicopedagogia Institucional (2014) pela Universidade Católica Dom Bosco; especialista em educação na perspectiva do ensino estruturado para autistas (2018) pela Faculdade OPET; e especialista em Musicoterapia pela Faculdade de Candeias (2019). Participante do grupo de pesquisa Educação Especial e Autismo (EdEA) da UFSM e mestre em Educação pela UFSM na linha de pesquisa de Educação Especial. Sua atuação profissional e pesquisas envolvem transtornos da fala e do desenvolvimento, especialmente o autismo, intervenção precoce e oncologia pediátrica, atuando nas cidades de Santa Maria e Canoas / RS.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6096753322897146> e-mail: danielependeza@gmail.com

2 Orientadora. Musicoterapeuta, em nível de especialização pela Faculdade de Candeias. Formação em MTFO (Musicoterapia Focal Obstétrica) e na Escala IMCAP-ND, do Dr. John Carpenente. Atua como musicoterapeuta nas áreas do autismo, educação especial e neuroreabilitação. Possui graduação em Licenciatura em História pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI). Possui pós-graduação em Gestão com ênfase em Orientação e Supervisão. Atualmente trabalha na área educativa, atuando como Supervisora Educacional na Rede de Ensino do município de Balneário Camboriú/SC. Tem experiência na docência da área de História e na Supervisão Educacional, trabalhando na orientação, acompanhamento e formação continuada de professores. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0691567174081441> e-mail: nanytazevedo@hotmail.com

Abstract - The present research, of theoretical nature, aimed to investigate how theories of musical development can contribute to Music Therapy. For this, the research was qualitative, performed through narrative review. The theories of musical development of Swanwick and Tillman (1986), Bruscia (1999) and Monteiro (2011) were analyzed, highlighting their characteristics and interfaces with Music Therapy. It is concluded that the three theories are of fundamental importance for the practice of Music Therapy, as well as the need for more research in the area, involving musical development throughout the life cycle, considering its global and ecological characteristics.

Keywords: human development, musical development, Music Therapy.



MUSICOTERAPIA

Introdução

O estudo da Ciência do Desenvolvimento Humano ainda é recente, sendo que as primeiras pesquisas na área datam da segunda metade do século XIX, ganhando impulso no século XX, sob a nomenclatura de Psicologia do Desenvolvimento. Seu progresso se deu através de diversas vertentes que entendiam o desenvolvimento humano de forma diferente entre si, compartimentalizada e independente das demais áreas do conhecimento. Por exemplo, o comportamentalismo e as teorias de aprendizagem social fazem parte dos modelos mecanicistas, que viam o desenvolvimento como produto do ambiente, e a história do indivíduo era entendida como um acúmulo de aprendizagens. Por outro lado, os modelos organicistas, ilustrados pelas teorias psicanalíticas e também piagetianas, ressaltavam os processos internos do indivíduo, entendendo o desenvolvimento através de estágios pré-definidos e que seriam vivenciados por todos, independente das influências ambientais (ASPESI; DESSEN e CHAGAS, 2008).

As principais técnicas que influenciaram o desenvolvimento desta ciência foram a observação direta do comportamento (seja em ambiente de experimento quanto em ambiente natural), a entrevista e o questionário, direcionados diretamente às crianças e também àqueles que faziam parte do seu convívio, como familiares, cuidadores e professores. Isso à luz de um olhar positivista, que preconizava por ordenar as ciências experimentais através de um estudo preciso, matemático, neutro, objetivo e empírico, considerando-as o modelo por excelência da ciência (ISKANDAR; LEAL, 2002).

Porém, o Positivismo, apesar de ter propiciado crescimento para diversos âmbitos da sociedade, como “contribuições significativas no campo do planejamento escolar, uso da tecnologia, ensino profissionalizante e aplicação do conhecimento científico” (ISKANDAR; LEAL, 2002), também foi responsável por uma visão tecnicista do conhecimento, valorizando apenas sua

aplicabilidade imediata, bem como a fragmentação do ensino ao considerar apenas as ciências exatas e o empirismo como possibilidade de construção de conhecimento.

A partir da segunda metade do século XX o entendimento do desenvolvimento humano através de uma visão transdisciplinar trouxe a perspectiva de que o desenvolvimento não é linear e nem fixo em estágios, mas um processo dinâmico e complexo, que envolve fatores biológicos, culturais e sociais, que interagem entre si, onde o sujeito passa a ser visto como ativo dentro deste processo. Neste período surgem novas abordagens, como as construtivistas, co-construtivistas, sistêmicas, holísticas e das relações sociais, que consideram as influências do contexto e do todo histórico-cultural que envolve o indivíduo. Além disso, passou-se a entender o desenvolvimento humano como algo que transpassa todas as fases da vida, do período pré-natal até a velhice e o fim da vida, e não mais apenas a infância e adolescência. As metodologias de investigação também foram inovadas, pois, devido ao entendimento da complexidade do desenvolvimento humano, estas deveriam ser capazes de se adequar, “propondo estudos sistêmicos, longitudinais, transculturais, transgeracionais e multimetodológicos” (ASPESI; DESSEN e CHAGAS, 2008).

No final do século XX e início do século XXI, surgiram duas vertentes que tem orientado os trabalhos de pesquisa da Ciência do Desenvolvimento Humano de forma complementar. Uma delas é a Teoria do Curso de Vida, que identifica os estágios da vida dos sujeitos, considerando as características temporais, contextuais e processuais pelas quais eles passam. Ou seja, essa teoria considera as interações sujeito-ambiente como bidirecionais na modelação do desenvolvimento do sujeito nas estruturas macro (sociedade como um todo), intermediárias (vizinhança) e do mundo proximal (relações íntimas) que o envolve. Ainda, esta teoria entende o sujeito como ativo em seu desenvolvimento

e capaz de alterá-lo de acordo com as vivências e aprendizagens que vai construindo ao longo de suas interações (SENNA; DESSEN, 2012).

A segunda teoria a ser destacada é o modelo desenvolvido por Urie Bronfenbrenner (1979), intitulado de Modelo Ecológico, posteriormente de chamado de Modelo Bioecológico (1999). Essa perspectiva considera o desenvolvimento um conjunto de processos onde sujeito e ambiente interagem de forma bidirecional, causando mudanças um no outro, de forma cíclica. O autor considera o contexto e as relações proximais que nele se dão, através de quatro elementos básicos e dependentes, sendo o processo (engajamento social), a pessoa (fatores biológicos, genéticos, demandas pessoais, recursos cognitivos e emocionais, diferenças de temperamento, motivação, persistência, etc.) o contexto (microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema) e o tempo (mudanças que acontecem dentro do tempo cronológico) (BRONFENBRENNER, 1996).

Atualmente, o entendimento da Ciência do Desenvolvimento passou a considerar a necessidade da transdisciplinaridade, não podendo mais ser produto exclusivo da Psicologia, para assim poder ter maior amplitude nos processos desenvolvimentais vivenciados pelos sujeitos ao longo de sua vida. Essa nova abordagem também aborda a ciência de forma sistêmica, considerando a racionalidade, empirismo, subjetividade e espiritualidade dos sujeitos. As pesquisas também devem ser multicêntricas, ao envolver diversas populações e faixas etárias, apresentar abordagens multimetodológicas, para serem capazes de abarcar desde aspectos genéticos, culturais, bioquímicos, fisiológicos e interações sociais (DESSEN; JÚNIOR, 2008).

Segundo Sifuentes et al (2007), são necessárias pesquisas que considerem os fatores culturais e transculturais do desenvolvimento humano, pois estes têm papel fundamental no entendimento de influências biológicas, psicológicas, ambientais, históricas e sociais que envolvem o sujeito. Sendo assim, também é necessária a pesquisa e desenvolvimento de teorias que

abarcam o desenvolvimento musical humano, pois segundo Thayer Gaston (APUD Hodges, 2003), “música é, afinal de contas, a forma de comportamento humano que é governada pelas leis e princípios que governam todo o comportamento humano”. Hodges (2003) afirma que todos os seres humanos são equipados para serem musicais, existindo interação e cooperação entre a música e o corpo humano.

A partir desta evolução da Ciência do Desenvolvimento Humano, torna-se imprescindível que o desenvolvimento musical seja foco de estudos e pesquisas, principalmente quando tratamos da saúde dos sujeitos. Neste sentido, a Musicoterapia tem papel fundamental de conhecer e investigar o desenvolvimento musical a fim de aprimorar intervenções, *setting* terapêutico e pesquisas na área. Por tanto, o presente artigo objetiva investigar como as teorias do desenvolvimento musical descritas até então podem contribuir para a Musicoterapia.

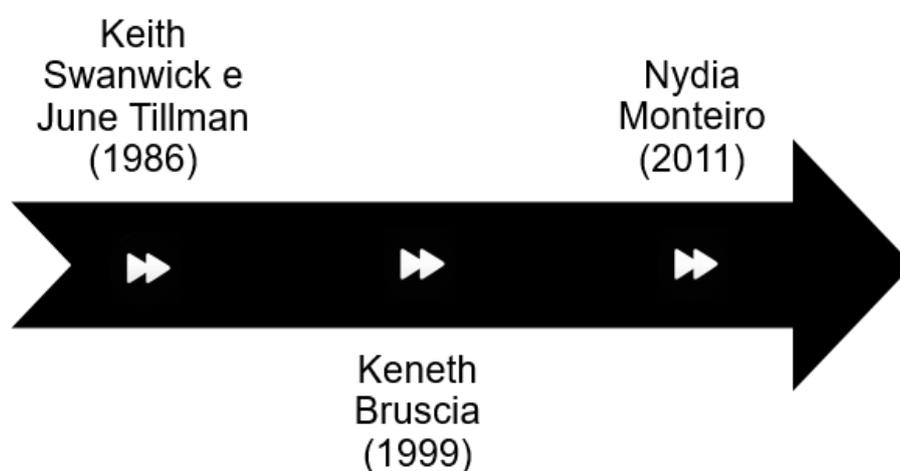
Metodologia

A presente pesquisa é qualitativa, e foi realizada através de revisão narrativa. Esta forma de pesquisa, segundo Rother (2007), é apropriada para descrever e discutir estado da arte de um assunto específico, sendo importante para o leitor adquirir e atualizar seu conhecimento de forma rápida. Essa metodologia permite a construção de análises e interpretações críticas, em busca de compreensão acerca do estado da arte de um determinado assunto, que, no caso deste trabalho, envolve investigar as teorias do desenvolvimento musical descritas até então. As limitações desta metodologia envolvem a impossibilidade de replicação, pois a busca de referenciais não é realizada de forma explícita e sistemática e pode carregar o viés do autor.

Teorias do Desenvolvimento Musical

Serão abordadas três teorias do desenvolvimento musical (Figura 1), organizadas por diferentes autores em diferentes períodos históricos.

Figura 1 - Linha do tempo das Teorias do Desenvolvimento Musical



Primeiramente, será abordada a Teoria Espiral do Desenvolvimento Musical, descrita por Keith Swanwick e June Tillman no ano de 1986 e aprimorada por Swanwick em seus trabalhos posteriores (1988, 1994). Com treze anos de distância, temos o artigo de Kenneth Bruscia (1999), intitulado *O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia*, onde o autor aborda as fases do desenvolvimento humano desde o período gestacional até a morte. E, doze anos após a publicação de Bruscia, Nydia Monteiro (2011) publica o *Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia*.

Keith Swanwick e June Tillman (1986)

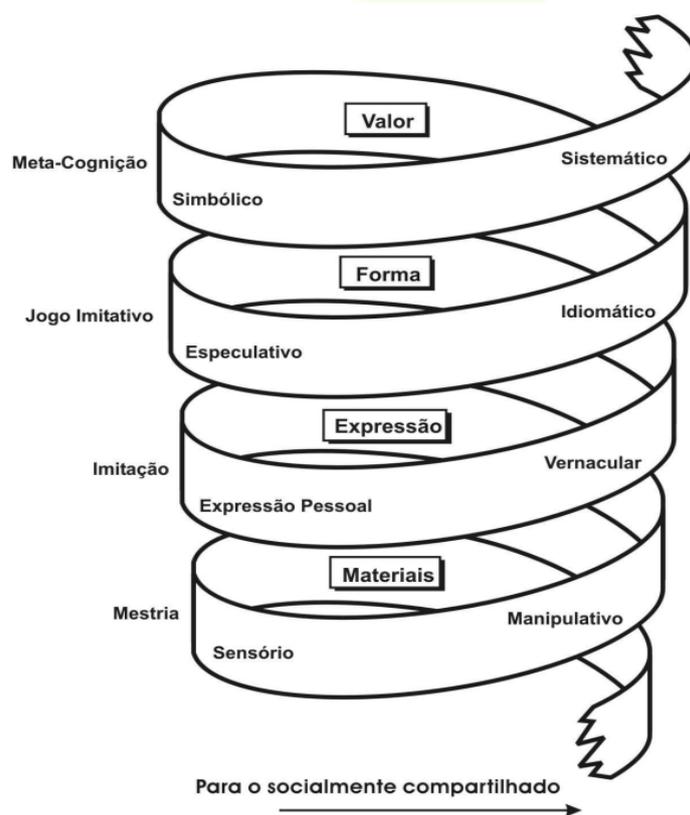
Essa teoria prevê a aprendizagem e desenvolvimento musical através de um modelo em espiral, considerando o desenvolvimento como algo em transformação, que ocorre a partir de interações do sujeito com o ambiente (CAIRNS et al, 1996). A teoria desenvolvida por Swanwick e Tillman foi inspirada a partir de conceitos provenientes da Epistemologia Genética, porém, os autores realizaram interpretações diferentes de alguns conceitos propostos por Piaget, como as concepções sobre a assimilação e a acomodação de novos conhecimentos serem processos separados e manifestos em diferentes momentos do desenvolvimento musical, a imitação se manifestar em um processo intermediário do desenvolvimento e o comportamento musical ser guiado pela intuição. Apesar dessas diferenças, as duas teorias preconizam a importância do fazer para a aprendizagem e desenvolvimento de novas habilidades, através do experimentar e vivenciar com o corpo (CAREGNATO, 2013).

No desenvolvimento da Teoria Espiral, os autores focaram grande parte de sua coleta de dados nas composições musicais realizadas por crianças britânicas com idades entre três e 11 anos. Os dados foram coletados entre os anos de 1981 e 1985, em três escolas de Londres, junto de 48 crianças das mais variadas origens étnicas, suas produções foram gravadas, perfazendo um total de 745 composições. Essas produções foram coletadas nove vezes durante os anos do estudo, a fim de identificar o desenvolvimento musical não apenas entre as idades, mas também de forma longitudinal, considerando a mesma criança ao longo dos anos (SWANWICK, 1991).

Essa foi uma das primeiras tentativas de indicar uma sequência para o desenvolvimento musical baseado em experiências puramente musicais, ao invés de focar apenas em um ou outro parâmetro do som (altura, intensidade e timbre) ou da música (melodia, harmonia e ritmo). Swanwick objetivou descrever

a forma como as pessoas entendem a música dentro de dimensões da crítica musical, dividindo-as em quatro etapas consideradas como estágios cumulativos do desenvolvimento musical, sendo elas Material, Expressão, Forma e Valor (HENTSCHKE; OLIVEIRA, 1999) (Figura 2).

Figura 2 - Teoria Espiral do Desenvolvimento Musical (Swanwick; Tillman, 1986)



A etapa dos Materiais envolve a exploração sensorial dos sons, através de sua manipulação; a Expressão se caracteriza através de gestos expressivos que surgem de forma espontânea na fase de expressão pessoal e vão se tornando convencionais e comuns ao vernáculo, à expressão social. A Forma se refere à estrutura da música, progredindo para entendimento de estilos

específicos e idiomáticos; e, por fim, o Valor é a fase simbólica do desenvolvimento musical, onde o entendimento progride até um entendimento sistemático do discurso musical.

O Modelo foi representado em forma de espiral, pois, segundo os autores, o desenvolvimento musical se dá de forma cíclica e cumulativa, e apesar de a pesquisa inicial ter sido realizada com crianças, eles afirmam que este desenvolvimento independe da idade do sujeito. O autor ainda traz que o tipo de experiências musicais, educação, ambiente musical e cultural e o desenvolvimento cognitivo são fatores que influenciam no desenvolvimento musical dos sujeitos (SWANWICK, 1994).

Toda vez que alguém é apresentado a um novo material sonoro ou musical, passa por essas etapas do desenvolvimento, mais vagarosa ou rapidamente, dependendo de seu desenvolvimento global. Também entende o processo como cumulativo e pendular, entre as interferências que o individual e o social causam no desenvolvimento, pois a exploração de materiais e do sensorial é individual e exploratória, mas quando estamos em situação de jogo com o outro, as habilidades manipulativas e expressivas vêm a ser socializadoras, no sentido de necessitar trocas no coletivo, onde se realizam habilidades de “repetir, controlar, sincronizar, modificar e equilibrar” os sons (SWANWICK, 1988).

Swanwick (1988) considera que uma das grandes virtudes de sua teoria é o fato de ela ser centrada na criança, considerando sua individualidade e criatividade, encorajando o olhar sobre o que as crianças fazem musicalmente. Essa proposta foi inovadora em seu tempo, pois a experiência musical é usada como fim e não apenas como um meio para alcançar a compreensão dos conceitos musicais.

Neste sentido, essa teoria apresenta aproximações com a prática musicoterapêutica ao considerarmos as experiências que os sujeitos têm no fazer musical, pois quando o terapeuta insere novos elementos sonoros,

musicais, ou mesmo instrumentos, o cliente poderá vivenciar as etapas do desenvolvimento musical, desde a exploração sensorial até o entendimento simbólico do fazer sonoro-musical, podendo, este, ser concomitante com o momento de alta, pois se supõe que haveria abstração e entendimento dos elementos ali expostos.

Outra interface é o foco no fazer musical e na sua experimentação como um todo, além da consideração da individualidade, criatividade e olhar sensível para o fazer musical do cliente. Além disso, o foco de a música ser entendida não apenas como um meio, mas também como um fim do processo, assemelha-se ao que é pretendido pela abordagem músico-centrada.

Kenneth Bruscia (1999)

No artigo intitulado *O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia*, o autor pretende um trabalho que dá orientações para a terapia, e entende o processo de desenvolvimento humano como sendo algo único, que depende das vivências do sujeito, mas também como detentor de estágios, pelos quais passamos da mesma forma ou similarmente. Influenciado pela teoria psicanalítica, o autor objetiva apresentar o que acontece musicalmente em cada um dos estágios do desenvolvimento da vida, com enfoque no desenvolvimento psicológico, e quais as implicações que estas fases repercutem para a prática musicoterapêutica.

Segundo o autor, conhecer o cliente dentro de seu contexto, bem como suas experiências musicais, é importante em todas as idades, e não apenas na infância, pois assim se pode determinar em qual estágio do desenvolvimento ele se encontra, com relação à sua idade, presença ou não de distúrbios, atrasos ou fixações. Além disso, se um dos estágios do desenvolvimento não é completado de forma satisfatória, os seus motivos envolverão o diagnóstico e prognóstico do

cliente, exigindo uma forma específica de tratamento, personalizada de acordo com suas necessidades.

O autor propõe considerações acerca do desenvolvimento musical desde o período amniótico até o desfecho da vida, dando orientações gerais sobre como se dá o desenvolvimento global, musical, as patologias que podem vir a se desenvolver e orientações para o tratamento musicoterapêutico, conforme apresentado na tabela resumo a seguir (Tabela 1).

Tabela 1 - Resumo Bruscia (1999)

| PERÍODO | CARACTERÍSTICAS MUSICAIS, PATOLOGIAS E TRATAMENTO MUSICOTERAPÊUTICO |
|---------------------------------------|--|
| Amniótico | <p>Sons internos: vibrações; sons do próprio corpo e do corpo da mãe; pulso, vibração e periodicidade vindos através do cordão umbilical.</p> <p>Sons externos: vibrações do líquido amniótico, sentidos ao redor do corpo. Voz e órgãos internos, seus movimentos e do ambiente; alturas graves e agudas são distinguidas como vibrações lentas ou rápidas e induzem sensibilidade ao feto.</p> |
| Descendo o Canal de Nascimento | <p>Vivencia sons e vibrações separadamente; contrações (pressão x liberação – confinamento x liberdade) e ritmos de respiração.</p> <p>Fora do útero: vozes da mãe e dos envolvidos no nascimento. O elemento musical mais forte é o fraseado.</p> |
| Nascimento | <p>Respiração própria; grito de raiva e alívio (experiência da separação).</p> |
| De 0 a 6 meses | <p>Os sons vocais do bebê são resultantes de reflexos, consistindo em gritos, arrulhos e sons orais. Indicam necessidades básicas do bebê. Relação rítmica com a mãe através da sucção. Pode ser acompanhado por canção de ninar ou balanço.</p> <p>Instrumentos musicais não são reconhecidos como objetos, mas como extensões sonoras do seu corpo. São sonorizados através de rotinas de esquemas-motores. Os únicos instrumentos que o bebê pode tocar são aqueles tocados quando segurados, jogados ou sacudidos ao acaso.</p> <p>Habilidades receptivas, respostas reflexas da escuta. Percebem mudanças na altura, ritmo, sequência e suas respostas afetivas à música podem ser inferidas nos níveis de atividade e intensidade de movimentos.</p> |

**De 6 a 24
meses**

Patologias: Falha em diferenciar o eu físico.

Tratamento Musicoterapêutico: Estimulação sensorial e estimulação e integração, abordagens fisiológicas de escuta musical, técnicas comportamentais.

Balbucios como jogo vocal. Ao fim do período de balbucio, ele surge na fala e na música, através de expressões vocais curtas e repetitivas. Principal elemento é a altura.

Manipula instrumentos ativamente e descobre que diferentes esquemas motores sensoriais produzem diferentes sons. Exploração do timbre.

Começa a conhecer repertórios e melodias e exibe movimentos associados a eles. Fascínio pela própria voz. Percebe discrepâncias no timbre, na altura e no volume.

A música age como objeto transicional, algo que lhe assegura que não está sozinha e pode externar seus sentimentos.

Patologias: Falha em diferenciar ou manter os limites emocionais.

Tratamento Musicoterapêutico: Construir estruturas e limites, especialmente aquelas que unem experiências físicas e emocionais. Integrar experiências físicas e emocionais.

De 2 a 7 anos

Usa a voz cantada para conectar sons/palavras e sons/movimentos. Canções mais longas se desenvolvem. Constrói suas próprias canções. Uso da terça menor descendente. Luta para centrar canção dentro da tonalidade.

Os instrumentos ajudam a criança a se expressar, a construir um ritmo básico e introduzem a necessidade de sincronização com o ritmo do outro.

Reconhece um repertório de canções, distingue entre figura-fundo musical (ritmo pulso/melódico) e pode dizer se pares de estímulos musicais são iguais ou diferentes.

Patologias: Psiconeuroses. Sugere-se utilizar terapias que objetivam trazer o material inconsciente para o consciente.

Tratamento Musicoterapêutico: Cantar, tocar, improvisar, compor ou escutar, mas com uma abordagem projetiva, expressando seus conflitos internos.

**De 7 a 12
anos**

Estudo formal de música. Demonstra se tem afinidade especial ou interesse por música. Tentativas de como dominar fisicamente um instrumento e usar notação musical.

Verbalmente canta em contraponto, canta solos enquanto é acompanhada, acompanha outros com ostinatos ou contrapontos e variações, e canta rondó ou cânone.

Entende a conservação dos elementos musicais apesar da mudança ou diferença em outros elementos. Movimenta-se em resposta à música com coerência.

Patologias: Conflitos entre papéis e regras que governam o comportamento de uma pessoa.

Tratamento Musicoterapêutico: Relação entre a música e a realidade, trabalhar o desenvolvimento de sua própria interpretação da

**De 12 a 18
anos**

composição, realizar comparações entre o executante e a execução, o executante e o compositor, o compositor e a composição e a execução e a composição. Ênfase na dinâmica interacional, análise das produções previamente gravadas. Atividades de escuta devem melhorar a acuidade da percepção de elementos e estruturas musicais. Discutir a letra. Exploração da textura (homofonia e polifonia, solo e acompanhamento, líder e seguidor).

Quer se libertar das regras e papéis estabelecidos, sendo a música um caminho. O rock encoraja a síncope e o ritmo atravessado que mina ou destrói o compasso básico e permite ao adolescente se movimentar da segurança do continente do ambiente para uma identidade musical auto definida.

Toda música deve ser forte, já que ele quer ser ouvido e necessita apoio para se engajar nas lutas de poder que deve ganhar contra as figuras de autoridade.

Manifestam suas repressões tanto através da dança quanto da atividade sexual.

Patologias: Identidade da neurose, desordens relacionadas à habilidade de se libertar de papéis sociais e da moralidade convencional.

Tratamento Musicoterapêutico: Em atividades de grupo podem ser livres para quebrar o estabelecido, mas também devem seguir certas regras. Em atividades individuais podem imitar seus ídolos, também podem escrever ou discutir sobre canções. Escutar canções traz consolo, e na improvisação, rap e dança, podem liberar energias reprimidas

**Mais de 18
anos
Estágio da
auto
definição**

Determina qual é o lugar da música em sua vida, e se seguirá música por vocação e ou com propósitos vocacionais. Avalia sua capacidade e execução musicais. Necessidades de apreciação estética, recreação, prazer e suporte psicológico. Personalidade musical.

Tratamento Musicoterapêutico: Trabalhar se a música é uma vocação ou um interesse vocacional, que habilidades e preferências musicas o indivíduo tem, que necessidades estéticas, recreativas ou psicológicas são completadas através da música.

**Estágio da
intimidade**

Abordagem mais aberta em relação à música. Interpretações de composições começam a mesclar sentimentos pessoais e pontos de vista com os do compositor. Improvisações são menos idiossincrásicas, os timbres se mesclam, as melodias são contrapontísticas, as harmonias são variadas, as texturas intrincadamente tecidas, os ritmos são estáveis, mas rubato, e a complexidade prolifera.

Tratamento Musicoterapêutico: O indivíduo ter lições de canto ou de instrumento que tenham na música a sua própria finalidade, mas dentro do contexto de uma relação íntima estudante-professor; atividades de escuta que expandam o ponto de vista de mundo da pessoa; improvisações que explorem a intimidade musical e pessoal em vários

contextos relacionais (díades, família, grupos); composições que sintetizem os sentimentos individuais e grupais.

**A Crise
Existencial
(da meia-
idade)**

Atividades musicais são um empreendimento - não porque a música é um esforço significativo em si mesma - mas porque ela dá alguma coisa para fazer. Ela tem as mesmas funções que o trabalho, esportes, entretenimento ou hobbies. Ela ocupa a mente, e ajuda a passar o tempo e é especialmente útil quando a pessoa necessita extravasar sentimentos de depressão e confusão, e quando as horas de autoquestionamento ou sentimentos de alienação não têm fim.

A expressão musical individual pode parecer inutilmente autocentrada, e as forças de trabalho em conjunto podem não ser percebidas como merecedoras de esforço. Escutar é mais prazeroso quando isto é feito passivamente – sem ter que perceber ou apreciar nada que é suposto ser importante, e sem ter que ligar sentimentos ou imagens à música de uma forma significativamente terrível.

Patologias: Patologias existenciais.

Tratamento Musicoterapêutico: As experiências em Musicoterapia durante este período devem apresentar a música pelo que ela é – nada, mais ou menos significativo do que alguma coisa a mais na vida. Atrair e recomprometer o interesse da pessoa ou provocar os sentidos ou a imaginação de uma nova forma. A relação da pessoa com a música será mais autêntica e autônoma, e a atividade musical se tornará intrinsecamente significativa. A música também possibilitará acesso a novos níveis de interiorização.

**Estágio
Transpes-
soal**

Aproxima-se do sublime, torna-se um continente de todas as formas e experiências de vida. Através da música, nós podemos nos tornar uma totalidade (isto é, mente-corpo-espírito), e nós podemos nos tornar uno com o universo (isto é, com os outros, com a matéria, e com Deus).

Apesar de Bruscia relatar sobre o desenvolvimento ao longo de todo o ciclo vital, o autor não identifica possíveis patologias ou alternativas de tratamento musicoterapêutico para todos os períodos. Do período amniótico até o nascimento, são identificadas apenas características sonoro-musicais que envolvem o feto e o neonato. Após, no período que abrange dos 18 anos até o fim da vida, não são identificadas patologias nos períodos de auto definição e de intimidade, e também não há nem indicação de patologia nem de proposta musicoterapêutica para o estágio transpessoal.

Atualmente, sabe-se que a Musicoterapia focal obstétrica (FEDERICO, 2005) e a Musicoterapia no período neonatal (PALAZZI e NUNES, 2016), têm evidências científicas de efetividade junto aos bebês e também de seus pais (ETTENBERGER, 2017), sendo este um período crítico de cuidados e estimulação precoce e, também, campo de atuação da Musicoterapia. Os cuidados na vida adulta, além da manutenção da saúde, também podem envolver tratamento de transtornos, traumas e doenças, além de cuidados paliativos e humanização do cuidado (SEKI; GALHEIGO, 2010).

Além disso, o autor recorrentemente faz atribuições de estados mentais relacionados com cada fase da vida, identificando estas, muitas vezes, de forma estereotipada, sem considerar influências culturais, sociais e a personalidade individual, ou mesmo sem fazer referência à identidade sonora dos sujeitos. Por exemplo, ao generalizar que o Rock e ritmos pesados fazem parte da adolescência, descarta todos os fatores citados que podem influenciar nas escolhas do adolescente.

Um ponto de certa forma inovador, apresentado por Bruscia, é a consideração ecológica de todas as esferas da vida do sujeito na sua proposta de desenvolvimento musical durante o ciclo vital. O autor traz considerações acerca dos âmbitos físicos, como a exploração de instrumentos musicais e a descoberta sexual; mental, com as patologias e experiências de ruptura entre as transições das fases do ciclo vital; emocional, principalmente ao ressaltar a importância da música em cada fase e espiritual, ao abordar a transcendência no fim da vida.

Nydia Monteiro (2011)

Nydia Monteiro (2011) publicou o *Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação*

Musical e Musicoterapia. Aqui, a autora objetiva desenvolver um quadro referente aos aspectos audiomusicoverbais, que orientem na observação do desenvolvimento de crianças, a fim de identificar e localizar problemas de desenvolvimento a partir da audição, da música e da verbalização, pois considera estas matérias-primas da Musicoterapia. Sua elaboração se deu com base na literatura dos campos da Neurologia, Educação Musical, Musicoterapia e Fonoaudiologia, e suas vivências pessoais sendo, assim, de caráter transdisciplinar. A autora ressalta a importância de se fazer uso de um quadro que oriente a avaliação prognóstica do cliente, o que facilitaria a avaliação, intervenção e o diálogo com os demais profissionais da equipe, pois esta proposta avaliativa também é utilizada em outras áreas, com seus quadros específicos.

As teorias utilizadas na construção do referencial envolvem Swanwick (1988) e, principalmente, Bruscia (1999), que é transversal a todo o trabalho. Além destes, também são citados autores que referenciam a localização da fonte sonora na área da fonoaudiologia e sobre o desenvolvimento verbal nos campos da neurologia, terapia ocupacional, escalas evolutivas de Denver, descrevendo, assim, uma ampla literatura. A revisão teórica traz alguns marcos do desenvolvimento pré-natal, provavelmente para elucidar a ligação dos fetos com os sons e a música. Porém, no seu quadro Audiomusicoverbal, são relatados marcos desenvolvimentais a partir do nascimento.

A aplicação e avaliação do quadro Audiomusicoverbal se deu durante nove meses, no ano de 2010 e seguia sua construção no ano de 2011, data da publicação do artigo. Para tanto, o seu emprego foi feito “com crianças neurotípicas e atípicas em processo normal de educação musical (Musicalização para Bebês – Teresina - PI) e de Musicoterapia no Centro de Reabilitação Física” (Monteiro, 2011) também em Teresina. Posteriormente, foi realizado o seu emprego na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) na cidade de São Paulo e outras unidades no Brasil, todos no setor de Musicoterapia da

instituição. Essa metodologia de aplicação e avaliação é importante na validação do quadro junto de populações de bebês e crianças típicas e atípicas, garantindo sua confiabilidade preliminar. Os dados construídos pela autora são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia (MONTEIRO, N. Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano XIII, n. 11, 2011).

| PERÍODO | CARACTERÍSTICAS AUDITIVAS, MUSICAIS E VERBAIS |
|------------------------|--|
| 1 mês / 2 meses | <p>Auditivas: Os recém-nascidos reconhecem vozes familiares ouvidas durante a gestação a partir do 5º mês, principalmente a da mãe. Reconhecem também, melodias ouvidas durante a gravidez da mãe, quase sempre ficando tranquilos. São sensíveis às notas musicais e têm capacidade para reconhecer as dissonâncias e mudanças de tom das melodias.</p> <p>Musicais: Ao ouvir uma música, os bebês já são capazes de identificar o intervalo entre as batidas e o padrão que elas obedecem, criando expectativas quanto ao início de um novo compasso. Segura maracá, chocalho. Percebem sons com rapidez. Acompanham com os olhos os objetos e os sons.</p> <p>Verbais: O choro é sua comunicação. Emite sons como: ah, eh, uh.</p> |
| 3 meses | <p>Auditivas: Reage a barulhos arregalando os olhos. Começa a voltar a cabeça para a fonte sonora.</p> <p>Musicais: Fase do balbucio. Prazer em repetir sons. Intervalo de 3ª menor é emitido (mi a sol 3). Gosta de objetos sonoros e coloridos. Produz ruídos com a garganta e estala o céu da boca As mãos são a descoberta e as mantém abertas, e segura objetos com firmeza. Bate em um móvel e consegue um som ou movimento (relação causa e efeito). (Leva tudo à boca).</p> <p>Verbais: Chora quando é deixado sozinho (sinal de sociabilidade). Sorri em resposta a outro sorriso e a conversas.</p> |
| 6 meses | <p>Auditivas: Localiza sons laterais. Pode discernir vozes amáveis de bravas.</p> <p>Musicais: Brinca com objetos sonoros. Saco de maracás e chocalhos. Responde com prazer a canções curtas interativas sobre esquema corporal. (cabeça, mãos, pés) Emite sons simples.</p> <p>Verbais: Pode balbuciar mama, papa sem associar significado. Lambe, morde, chupa tudo ao seu alcance. Imita expressões. Diverte-se com jogos: "cadê 'nenê'?... Achou!"</p> |

| | |
|----------------|---|
| 9 meses | <p>Auditivas: Localiza sons para o lado e para baixo, indiretamente. Entende algumas palavras como o “não”, seu nome.</p> <p>Musicais: Emite sons semelhantes ao seu meio. Bate palmas, joga beijos, dá tchau. Toca tambor, pandeiro, maracás, chocalhos e outros. Utiliza baquetas com as duas mãos. Polegar e indicador funcionam como pinça para pegar.</p> <p>Verbais: Brinca de soltar brinquedos no chão e espera que peguem de volta. Busca objetos. Fase da lalação: da, nenê. Emite sons semelhantes ao seu meio. Bate palmas, joga beijos, dá tchau.</p> |
| 1 ano | <p>Auditivas: Localiza sons laterais, para baixo e indiretamente, para cima. Entende comandos.</p> <p>Musicais: Grava músicas, e algumas palavras e significados. Canta palavras dos finais de frases. A tessitura de voz pode alcançar cinco sons (dó a sol 3). Gosta de dançar, apertar botões. Gosta de instrumentos de teclado. Pode soprar apitos e flautas.</p> <p>Verbais: Tenta se expressar e aponta. Fala “dá”. Entende conceitos como: “aqui”, “lá”, “dentro”, “fora”, “para cima”, “para baixo”. Ataques de birra. Imita e copia ações e pessoas.</p> |
| 2 anos | <p>Auditivas: Localiza os sons em qualquer ângulo.</p> <p>Musicais: Pode fazer instrumentos musicais simples como maracás. Toca instrumentos de bandinha rítmica e mantém ritmo por imitação. Ex: pandeiro, tambor, castanhola, reco-reco, ganzá, etc. Canta músicas inteiras (dó a lá 3) e repete movimentações.</p> <p>Verbais: Período da justaposição de duas palavras. Gosta de elogios e agradar a adultos. Entende simbolismos. Começo do prazer da socialização. Começa a perceber as regras. Localiza objetos e aponta. Responde a perguntas e conversas.</p> |
| 3 anos | <p>Auditivas: Reconhece timbres variados ainda com imprecisão.</p> <p>Musicais: É ágil, realizando duas atividades ao mesmo tempo. Pula com os dois pés, sobe, corre. Tem habilidade motora para tocar instrumentos musicais melódicos. Relaciona notas musicais, emitindo uma oitava completa (dó3 a dó4) e distingue instrumentos musicais diferentes.</p> <p>Verbais: Por quê? É utilizado. Usa frases simples. Interage com as pessoas. Nomeia objetos, obedece a instruções simples. Brinca independente com crianças e brinquedos.</p> |
| 4 anos | <p>Auditivas: Reconhece timbres variados com precisão.</p> <p>Musicais: É capaz de iniciar leitura musical e executar com precisão rítmica e melódica. Tem concentração para atividades difíceis. Grava e reproduz histórias e músicas.</p> <p>Verbais: Constrói frases com até seis palavras, sobre o dia, situações reais e próximas. Entende regras gramaticais e tenta usá-las. Obedece a instruções múltiplas.</p> |

5 anos

Auditivas: Percebe e discrimina timbres diferentes e ao mesmo tempo.
Musicais: Lê música, improvisa, cria, canta e toca. Percebe e discrimina timbres de instrumentos musicais diferentes ao mesmo tempo. É capaz de fazer instrumentos musicais simples. Sua coordenação fina deve ser trabalhada. É capaz de praticar estudos musicais com prazer.
Verbais: Expressa sentimentos e emprega verbos: “pensar” e “lembrar”. Fala de coisas ausentes e usa palavras de ligação entre as sentenças. Realista, quer entender como o universo funciona. Cansa os pais com perguntas. Já pode falar como um adulto. Ajuda em tarefas simples.

Assim, a autora sugere que o quadro possa ser utilizado na Musicoterapia, em avaliação inicial, a fim de identificar em qual estágio do desenvolvimento o bebê ou criança com atraso se encontra, para então se delinearem os objetivos da intervenção. Além disso, com a frequente reavaliação do desenvolvimento do cliente, é possível ter em mãos um quadro de sua evolução a partir do referido tratamento. No campo da Educação Musical, o quadro demonstra sua utilidade como referência para a criação do planejamento e desenvolvimento de suas aulas.

O trabalho é um expoente na identificação de marcos audiomusicoverbais de bebês e crianças até cinco anos, servindo como guia na Musicoterapia. É ressaltado que quanto mais precoce for a exposição a estímulos musicais, maior será o desenvolvimento do bebê e da criança, e são apresentados dados sobre a audição e seu referenciamento, percepção sonora, instrumentos musicais que podem vir a ser utilizados, tessitura vocal possível para cada idade, bem como a função de seus balbucios e desenvolvimento da comunicação através da fala. Também são trazidos dados sobre o desenvolvimento da socialização, simbolismo, habilidade motora e desenvolvimento cognitivo.

MUSICOTERAPIA

Considerações finais

As três teorias do desenvolvimento musical abordadas entendem o desenvolvimento como algo único, mas também como detentor de estágios que são vivenciados mais ou menos nas mesmas idades, no caso das teorias de Bruscia e de Monteiro, e independentemente da idade do sujeito, segundo Swanwick e Tillman.

Apesar de não serem completas, e nem sempre complementares, dada a dificuldade de se estabelecer parâmetros para o desenvolvimento musical em todas as fases da vida e, ao mesmo tempo, considerar as diferenças sociais, culturais e até mesmo de acesso ao fazer musical, elas são importantes por serem pioneiras na área. Além disso, podem dar subsídios para os musicoterapeutas em seus trabalhos, seja no âmbito clínico, hospitalar, comunitário ou organizacional, pois trazem referências para avaliação e acompanhamento do processo musicoterapêutico, baseando-se não apenas em preceitos da comunicação, cognição ou motricidade, mas também considerando aqueles musicais.

Destaca-se a distância temporal entre as publicações, e também a ausência de outros autores que discutam e investiguem o desenvolvimento musical, evidenciando-se a lacuna em termos de pesquisa dentro desse assunto. Sugere-se, para pesquisas futuras, a tentativa de agregar teorias do desenvolvimento que já são consolidadas em nosso meio científico e terapêutico, para, a partir delas, construir parâmetros musicais a partir do desenvolvimento global e ecológico dos sujeitos, abrangendo todo o ciclo vital.

MUSICOTERAPIA

Referências

ASPESI, Cristina de C.; DESSEN, Maria A.; CHAGAS, Jane F. A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, Maria A.; JUNIOR, Áderson L. C. (Orgs.). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008. Capítulo 1, páginas 19-36.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 267 p., 1996.

BRUSCIA, Kenneth E. **O desenvolvimento musical como fundamentação para a terapia**. Texto info CD-R - David Aldridge, 1999. Tradução: Barcellos, Lia R., Rio de Janeiro, 1999.

CAIRNS, Robert. B. et al (Orgs.). **Developmental science**. New York: Cambridge University Press, 1996.

CAREGNATO, Caroline. Relações entre a Teoria Espiral do Desenvolvimento Musical e a Epistemologia Genética. Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas. Volume 5 Número 1 – Jan-Jul/2013.

DESSEN, Maria A.; JUNIOR, Áderson L. C. Introdução. DESSEN, Maria A.; JUNIOR, Áderson L. C. (Orgs.). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008. Introdução, páginas 11-15.

ETTENBERGER, Mark. Music therapy in the neonatal intensive care unit: Putting the families at the centre of care. **British Journal of Music Therapy**, 1–6, 2017.

FEDERICO, Gabriel. Musicoterapia focal obstétrica. **XI Congresso Mundial de Musicoterapia**, Brisbane, Austrália 2005.

HENTSCHKE, Liane.; OLIVEIRA, Aalda. Music curriculum development and evaluation based on Swanwick's theory. **International Journal of Music Education**, 34, 14-29, 1999.

HODGES, Donald A. Music Psychology and Music Education: What's the connection? **Research Studies in Music Education**, 21, 31-44, 2003.

ISKANDAR, Amil I.; LEAL, Maria R. Sobre positivismo e educação. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 3, n.7, p. 89-94, set./dez. 2002.

MONTEIRO, Nydia C. C. do R. Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XIII, n.11, 2011.

PALAZZI, A; NUNES, C. C. Contribuições da musicoterapia na uti neonatal para a interação mãe-bebê pré-termo. **Salão de Extensão** (17: 2016: Porto Alegre, RS). Caderno de resumos. Porto Alegre: UFRGS/PROEXT, 2016.

ROTHER, Edna T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 20, núm. 2, pp. v-vi, abril-junio, 2007.

SEKI, Natalie H.; GALHEIGO, Sandra M. The use of music in palliative care: humanizing care and facilitating the farewell. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.273-84, abr./jun. 2010.

SENNA, Sylvia R. C. M.; DESSEN, Maria A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, Vol. 28 n. 1, pp. 101-108, Jan-Mar 2012.

SIFUENTES, Thirza Reis et al. Desenvolvimento Humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 23 n. 4, pp. 379-386, Out-Dez 2007.

SWANWICK, Keith. Further research on the Musical Development Sequence. **Psychology of Music**, 19, 22-32, 1991.

SWANWICK, Keith. **Music, mind and education**. London: Routledge, 1988.

SWANWICK, Keith. **Musical knowledge: intuition, analysis and music education**. London: Routledge, 1994.

SWANWICK, Keith; TILLMAN, June. The sequence of musical development: a study of children's composition. **British Journal of Music Education**. Cambridge Journals, Cambridge. Vol. 3, p. 305-339, 1986.

Recebido em 04/02/2019
Aprovado em 29/03/2019

MUSICOTERAPIA

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA: UMA REVISÃO

ASSESSMENT TOOLS IN MUSIC THERAPY: A REVIEW

Janina Zmitrowicz^{ab} e Rita Moura^{ac 1}

Resumo - A prática da musicoterapia foi consolidada após 1950. Atualmente, a musicoterapia é aplicada tanto em pessoas saudáveis como em pacientes com ampla variedade de condições clínicas. Instrumentos bem construídos e validados por meio de pesquisa psicométrica permitem uma avaliação com base científica em meio à subjetividade da música e emoções. O objetivo desse artigo foi obter uma visão global dos instrumentos de avaliação existentes na literatura brasileira e internacional e sua aplicabilidade. Encontramos 55 instrumentos de avaliação em musicoterapia publicados entre 1971 e 2017, dos quais 37 apresentam referência a pesquisa psicométrica. Em 9 encontramos referências ou validação no Brasil. Os instrumentos de avaliação foram classificados de acordo com a área de aplicação clínica: Transtorno Global do Desenvolvimento, Dificuldade de Aprendizagem e Transtornos Emocionais; Envelhecimento, Demência e Transtornos Psiquiátricos; Alteração do Nível de Consciência e Outras Aplicações. Devido a seu conteúdo complexo e subjetivo, muitos instrumentos tornam-se restritos quanto à sua aplicabilidade e reprodutibilidade. Embora haja um grande número de instrumentos de avaliação em musicoterapia publicados na literatura, há necessidade de novos estudos para seu aprimoramento, síntese e validação, possibilitando, dessa forma, ampla utilização na clínica e em pesquisas científicas.

Palavras-Chave: instrumentos de avaliação, musicoterapia, avaliação em musicoterapia.

Abstract - The practice of music therapy was only consolidated after 1950. Nowadays, music therapy is not only applied in healthy patients, but also in those with a wide variety of clinical conditions. Assessment tools validated through psychometric research allow a scientifically based assessment amid the subjectivity that is music and emotions. This article aims at achieving a global view of the existing assessment tools in the Brazilian and in the international literature and their applicability. As a result, 55 assessment tools in music therapy published between 1971 and 2017 were found, of which 37 present references to psychometric research. Nine of them had references or were validated in

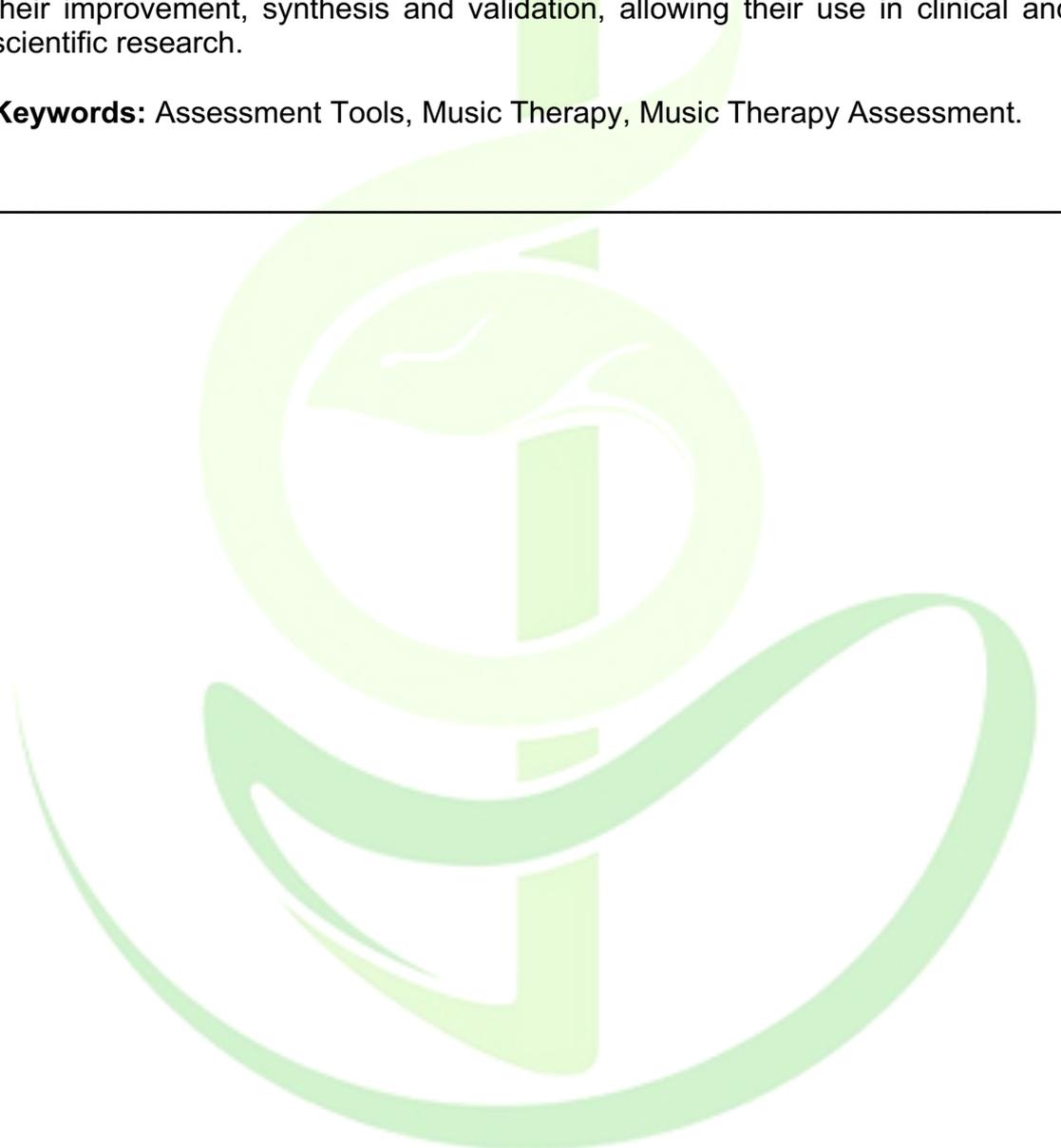
a: Complexo Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU – Departamento de Musicoterapia

b: Musicoterapeuta pelo Complexo Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas. Médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Email: janinazmi@gmail.com

c: Doutora pela Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Neurologia e Neurociências – UNIFESP. Email: ritac.moura@uol.com.br

Brazil. The assessment tools were classified according to their area of clinical application: Global Developmental Disorder, Learning and Emotional Disorders; Elderly, Dementia and Psychiatric Disorders; Disorders of Consciousness and Other Applications. Due to its complex and subjective content, many tools are difficult to apply and reproduce. Although there is a large number of assessment tools in music therapy published in the literature, more studies are needed for their improvement, synthesis and validation, allowing their use in clinical and scientific research.

Keywords: Assessment Tools, Music Therapy, Music Therapy Assessment.



MUSICOTERAPIA

Introdução

“Musicoterapia é o uso clínico e com base em evidências de intervenções musicais para realizar objetivos individualizados através da relação terapêutica com um profissional credenciado que tenha completado um programa de musicoterapia aprovado” - American Music Therapy Association – AMTA (WHEELER, 2015). A musicoterapia transita entre a arte da música e a ciência da terapia (LIPE, 2015). Para Smith, a musicoterapia apresenta caráter interdisciplinar e tem como escopo conteúdos científicos, expressivos e de práxis artística e musical (SMITH, 2015). Sua prática foi consolidada a partir da segunda metade do século XX, mas relatos referentes ao assunto podem ser encontrados em textos da filosofia, musicologia e medicina desde a Antiguidade (DAVIS, 2015).

Atualmente, a musicoterapia tem sido aplicada em crianças e adultos com disfunções físicas, clínicas ou psíquicas e em pessoas saudáveis que buscam autoconhecimento. Relatos científicos demonstram a aplicação da musicoterapia em indivíduos com Transtorno Global do Desenvolvimento (WHEELER, 2015; SPIRO & HIMBERG, 2016; HOLCK et al, 2004; LA GASSE, 2017), Transtorno do Espectro Autista (TEA) (WHEELER, 2015; SPIRO & HIMBERG, 2016; HOLCK et al, 2004; LA GASSE, 2017; ZARAFSHAN et al, 2017), transtornos psiquiátricos (WHEELER, 2015; CRIPPS et al, 2016), Doença de Parkinson (WHEELER, 2015; ZHANG et al, 2017), Doença de Alzheimer (WHEELER, 2015; GALLEGO & GARCIA, 2017; O’KELLY & MAGEE, 2013), Doença de Huntington (WHEELER, 2015; O’KELLY & BODAK, 2016; RAGLIO et al, 2017), neoplasias (WHEELER, 2015; RAGLIO et al, 2017; ROSSETTI et al, 2017; OLDFIELD, 2003), problemas de aprendizagem (WHEELER, 2015; CRIPPS et al, 2016; LANGAN, 2009), dor crônica (WHEELER, 2015), acompanhamento pré e pós-cirúrgico (WHEELER, 2015; KAHLOUL et al, 2016), estados de alteração de consciência (WHEELER, 2015; MAGEE et al, 2015; O’KELLY & MAGEE, 2013; MAGEE et al, 2014).

Avaliação em musicoterapia é a parte do processo terapêutico na qual o terapeuta deve observar o paciente em experiências musicais para identificar problemas clínicos, emocionais, expectativas, anseios, entre outras questões. Os objetivos das avaliações musicoterapêuticas podem ser interpretativos, descritivos, prescritivos ou avaliativos (BRUSCIA, 1998; BRUSCIA, 2016). Tradicionalmente, as avaliações em musicoterapia não têm uma função diagnóstica, mas trabalhos recentes mostram um movimento nesse sentido (LIPE, 2015).

As informações referentes às avaliações podem ser obtidas através de métodos informais, como questionários e entrevistas, ou métodos formais, como índices ou escalas (LIPE, 2015; MOURA et al, 2007). Índices ou escalas são processos de mensuração organizados como um sistema de medidas para auxiliar na determinação do grau de amplitude de comprometimento do paciente em diferentes contextos, assumindo importância na clínica e na pesquisa (MOURA et al, 2007).

Instrumentos bem construídos e validados permitem uma avaliação com base científica em meio à subjetividade da música e emoções. Em musicoterapia, alguns questionamentos referentes à relação entre comportamentos musicais, funcionalidade e significados ao paciente são relevantes. Os processos de avaliação devem responder a essas questões de forma ética e confiável por meio de evidências científicas (LIPE, 2015).

Instrumentos de avaliação utilizados na literatura devem passar por uma pesquisa psicométrica. A pesquisa psicométrica utiliza métodos estatísticos para avaliar a confiabilidade, validade e sensibilidade de um instrumento. A confiabilidade, quando comprovada, garante resultados consistentes e estáveis por meio de diferentes avaliadores em um intervalo de tempo. A confiabilidade é importante para que a mensuração obtida em uma avaliação seja assegurada. A validade garante o grau em que um instrumento avalia aquilo que se dispõe a avaliar. A validade pode estar relacionada ao critério, conteúdo e construção (LIPE, 2015). A sensibilidade é relativa à capacidade da escala quanto à

percepção de mudanças referentes à evolução do paciente no decorrer da intervenção. Consiste na habilidade em traduzir mudanças clínicas significativas em diferenças numéricas (MOURA et al, 2007).

O uso de instrumentos de avaliação tem aumentado no campo da musicoterapia nos últimos anos em virtude do desenvolvimento da prática baseada em evidências, de expectativas de financiamento e necessidade de melhor compreensão dos efeitos das intervenções realizadas (CRIPPS et al, 2016).

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os instrumentos de avaliação em musicoterapia existentes no Brasil e na literatura internacional.

Metodologia

O levantamento bibliográfico estruturou-se em publicações encontradas nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Google, Google Scholar, livros, dissertações e teses. Os descritores utilizados nas bases de dados foram “*music therapy assessment tool*”, “*music therapy assessment scale*”, “*music therapy assessment*”, “avaliação musicoterapia”, “escala avaliação musicoterapia”.

Citações e fontes bibliográficas pesquisadas nos direcionaram à pesquisa de novos materiais.

Foram incluídas publicações em língua portuguesa, inglesa e espanhola com referências às escalas de avaliação em musicoterapia. Foram excluídas publicações que citam protocolos definidos por métodos informais de avaliação e aquelas cujas fontes bibliográficas obtidas não foram suficientes para a obtenção de dados elementares.

MUSICOTERAPIA

Resultados e Discussão

Foram encontrados 55 instrumentos de avaliação publicados entre 1971 e 2017, cujos dados foram obtidos através de estudo do próprio autor ou análises encontradas na literatura.

O presente artigo não se propõe a citar ou classificar todos os instrumentos existentes e publicados na literatura, mas informar aqueles que têm sido mais divulgados.

No Brasil, foram traduzidos e publicados os seguintes instrumentos de avaliação em musicoterapia: “*Category System for Music Therapy – KAMUTHE*” (GATTINO, 2012), “*Individualized Therapy Assessment Profile – IMTAP*” (SILVA, 2014), “*Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical*” (ANDRÉ, 2017), “*Improvisation Assessment Profiles – IAPs*” (GATTINO et al, 2016), “*Music in Everyday Life – MEL*” (GATTINO et al, 2017). Artigo publicado na Revista Brasileira de Musicoterapia (GATTINO et al, 2016) refere que foram traduzidos para o português a “*Escala de Relaciones Intramusicales (ERI)*”, de Karina Ferrari e “*Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND)*”, de John Carpenter.

Encontramos instrumentos de avaliação construídos e publicados no Brasil: “*Avaliação da Sincronia Rítmica*” (SAMPAIO, 2015), para crianças com TEA, e “*Avaliação da Capacidade Atencional em Musicoterapia – PACAMT*” (ROSÁRIO, 2015), para pacientes com esclerose tuberosa.

As tabelas a seguir são organizadas com base nos instrumentos encontrados, que foram catalogados segundo nome e abreviatura, autor e ano de publicação, aplicações clínicas, objetivos e características, número de itens, referência ou validação no Brasil. Estão classificadas de acordo com a área de aplicação clínica para facilitar a busca do leitor: Transtorno Global do Desenvolvimento, Dificuldade de Aprendizagem e Transtornos Emocionais (tabela 1). Envelhecimento, Demência e Transtornos Psiquiátricos (tabela 2). Alteração do Nível de Consciência e Outras Aplicações (tabela 3).

Tabela 1: Transtorno Global do Desenvolvimento (incluído TEA), Dificuldade de Aprendizagem e Transtornos Emocionais

| NOME E ABREVIATURA | AUTOR E ANO | APLICAÇÕES CLÍNICAS | OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS | NÚMERO DE ITENS | VALID. OU REFER. BRASIL | REFERÊNCIA PESQUISA PSICOMÉTR |
|--|----------------------------------|---|---|--|-------------------------|-------------------------------|
| Music-Based Autism Diagnostics (MUSAD)* | Bergman et al, 2015 | TEA | Avaliação de adultos com disfunções de linguagem. Tem como objetivo promover o diagnóstico de TEA em adultos com transtorno de desenvolvimento. Avalia a interação social, comunicação, estereotípias, disfunções afetivas e sensoriomotoras. | 37 itens | N/E | Sim |
| Avaliação da Sincronia Rítmica (PSinc)* | Sampaio, 2015 | TEA | Avaliação da interação musical entre paciente e terapeuta e da organização e resposta do paciente perante mudanças de padrão rítmico. | 12 itens | Sim | Sim |
| Betz Held Strengths Inventory for Children with Disabilities** | Betz & Held, 2013 | Transtornos do Desenvolvimento | Avalia a resposta da criança em atividades relativas à percepção, linguagem, abordagem psicossocial e sensoriomotora | 4 categorias, cada uma com 7 a 12 atividades | N/E | Não |
| Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND)* ** | Carpente, 2013 | Transtornos do Neurodesenvolvimento | Avalia a interação no fazer musical e a evolução do paciente na terapia. Existem 3 escalas quantitativas com referência ao foco, interação, ritmo, melodia, dinâmica, frase, timbre, preferências musicais | 3 escalas | Sim | Sim |
| Music Therapy Rating Scale (MTRS)* | Raglio et al, 2011 | TEA | Avalia o progresso da relação paciente-terapeuta com ênfase na comunicação não-verbal e sonoro musical | 8 itens | N/E | Sim |
| Music Therapy Assessment Tool for Adults with Developmental Disabilities (DD)** | Snow, 2009 | Adultos com transtorno do desenvolvimento | Avalia medidas relativas à atenção, mobilidade, ritmo, interação permitindo analisar a evolução do paciente | 8 sub-escalas | N/E | Sim |
| Music Therapy Checklist * ** | Raglio et al, 2007 | Transtorno de desenvolvimento, transtornos psiquiátricos, demência | Avalia a comunicação verbal, não-verbal e sonoro musical em uma sessão ou durante todo o processo terapêutico | 11 itens | N/E | Sim |
| Music Therapy Coding Scheme (MTCs)** | Raglio et al, 2006 | Crianças com transtorno de desenvolvimento | Avalia a interação entre paciente e terapeuta durante as sessões | 4 classes de comportamento | N/E | Sim |
| Music Therapy Special Education Assessment Tool * ** | Langan, 2009 | Crianças em educação especial (TEA, paralisia cerebral, TDAH, deficiência visual, deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem | Avalia o processo terapêutico visando relacioná-lo aos objetivos curriculares | 8 itens | N/E | Não |
| Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) ** *** | Baxter et al, 2007 | Crianças e adolescentes com TEA, dificuldades de aprendizagem, deficiências Múltiplas | Obter informações detalhadas sobre habilidades e dificuldades dos pacientes, como coordenação motora fina e ampla, percepção auditiva, aspectos sociais, cognitivos, emocionais e musicais | 374 habilidades distribuídas em 10 domínios | Sim | Sim **** |
| Category System for Music Therapy (KAMUTHE) *** | Plahl, 2004 | TEA e deficiências múltiplas | Escala de microanálise que avalia comportamentos verbais e não-verbais do paciente e terapeuta através de fragmentos de vídeo | 7 itens | Sim | Sim **** |
| Assessment of the Quality of Relationship Instrument (the AQR – Instrument) ** | Schumacher & Calvet-Kruppa, 1999 | TEA | Avalia o trabalho e a qualidade dos relacionamentos nele contidos através de vídeo | 4 sub-escalas avaliadas em 7 níveis | N/E | Sim |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|------------------------------------|-----|-----|
| Improvisational Assessment Profiles (IAPs) * ** *** | Bruscia, 1987 | Distúrbios emocionais e de aprendizado (posteriormente uso ampliado para outras populações) | Essa escala visa observar, analisar e interpretar uma improvisação musical de forma qualitativa ou quantitativa | 6 perfis, cada um com 5 gradientes | Sim | Não |
| Music Therapy Assessment ** | Grant, 1995 | Crianças com transtorno do desenvolvimento | Avalia comportamentos adaptativos e habilidades sensoriomotoras, sociais e de comunicação | Não especificado | N/E | Não |
| Nordoff-Robbins Scale I: Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience ** | Nordoff & Robbins, 1977 | TEA | Avalia o grau de relacionamento entre paciente e terapeuta | 10 itens | N/E | Sim |
| Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness ** *** | Nordoff & Robbins, 1977 | TEA, posteriormente outras condições clínicas | Avaliação de comportamentos a partir de estímulos sonoros | 7 graus e 3 domínios | Sim | Sim |
| Nordoff-Robbins Scale III: Musicing: Forms of Activity, Stages and Qualities of Engagement ** | Nordoff & Robbins, 1977 | TEA, posteriormente outras condições clínicas | Avalia a resposta do paciente quanto à complexidade musical e interatividade | 4 níveis* | N/E | Não |
| 13 Categories of Response ** | Nordoff & Robbins, 1971 | Transtornos de aprendizagem | Avalia a qualidade e extensão da resposta da criança numa improvisação musical | 13 itens | N/E | Não |
| Music Therapy Evaluation Scale ** | Wasserman et al, 1973 | Adultos com transtornos emocional e de aprendizagem | Identifica quantitativamente modificações do comportamento e atitudes musicais durante o processo musicoterapêutico | 3 grupos | N/E | Sim |
| Music Therapy Diagnostic Assessment (MTDA) * ** | Oldfield, 2006 | TEA, TDAH, problemas emocionais e de aprendizagem | Avalia sintomas que possam auxiliar no diagnóstico de TEA, TDAH, Síndrome de Tourette e outros através da música | 12 itens | N/E | Sim |
| Escala de Evaluación de las Relaciones Intramusicales (ERI) * ** | Ferrari, 2013 | Autismo, transtornos globais do desenvolvimento, distúrbios cognitivos | Analisa as atividades do paciente no contexto intramusical. Avalia as relações intramusicales estabelecidas pelo paciente de forma pré-musical, musical e intermusical | 9 níveis | Sim | Sim |
| Music Therapy Communication and Social Interaction Scale Group (MTCIS) ** ⁶⁰ | Guerrero et al, 2014 | TEA | Avalia e documenta a comunicabilidade e respostas interativas durante as sessões. Avalia a comunicação verbal, musical, atenção, uso do instrumento, respostas físicas e afetivas | 4 etapas | N/E | Sim |
| Music in Everyday Life (MEL) * | Gottfried, 2016 | TEA | Avalia o uso da música na vida diária por pais com filhos com TEA | 23 itens | Sim | Sim |
| Assessment of Parenting Competencies (APC-R) ** | Jacobsen & McKinney, 2015 | Disfunções familiares | Avalia a interação entre pais e filhos em atividades musicais livres e estruturadas. Avalia a comunicação não-verbal, respostas positivas e negativas. | Não especificado | N/E | Sim |
| Beech Brook Music Therapy Assessment * ** | Layman et al, 2002 | Crianças com transtornos emocionais | Avalia o comportamento, resposta emocional, habilidades de comunicação e musicais. Visa direcionar o plano terapêutico | 21 itens | N/E | Sim |
| Music Psychotherapy Assessment: 13 Areas of Inquiry ** | Loewy, 2000 | Transtornos emocionais em crianças, adolescentes e pais | Visa estabelecer uma avaliação que auxilie no plano terapêutico. É uma avaliação essencialmente narrativa, voltada ao relacionamento, dinâmica, realizações, cognição | 13 itens | N/E | Não |
| Music Therapy for Disturbed Adolescents ** | Wells, 1988 | Transtornos emocionais em adolescentes | Avalia padrões de comunicação e hipóteses relativas às áreas de conflito do paciente. Compreende 3 | Não especificado | N/E | Não |

| | | | | | | |
|---|---------------|------------------------------------|--|------------------|-----|-----|
| Music Therapy Assessment for Emotionally Disturbed Children ** | Goodman, 1989 | Transtornos emocionais em crianças | tarefas: escolha da música, história da música e improvisação instrumental. Avalia ansiedade, orientação, capacidade de abstração, auto-imagem, tolerância à frustração, habilidades musicais | Não especificado | N/E | Não |
| | | | Avalia a condição socioemocional através da música. Avalia a habilidade em organizar uma experiência musical. Permite observar mudanças no comportamento musical no decorrer das sessões e analisar possíveis significados | | | |



Tabela 2: Envelhecimento, Demência e Transtornos Psiquiátricos

| NOME E ABREVIATURA | AUTOR E ANO | APLICAÇÕES CLÍNICAS | OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS | NÚMERO DE ITENS | VALID. OU REFER. BRASIL | REFERÊNCIA/ PESQUISA PSICOMÉTRICA |
|---|------------------------------|--|---|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Music in Dementia Assessment (MIDAS) * ** | McDermott, et al, 2014 | Demência | Avalia a evolução da qualidade de interação musical, qualidade de vida e intensidade de sintomas psiquiátricos | 5 itens e 1 suplemento | N/E | Sim |
| Korean Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning (K-MBECF) ** | Ko & Moon, 2014 | Demência | Avalia a função cognitiva em idosos com demência (versão coreana do instrumento MBECF) | Não especificado | N/E | Sim |
| Music Therapy Assessment ** | Norman, 2012 | Pacientes em casa de repouso | Avaliação comportamental | 6 itens | N/E | Não |
| Assessment of Functions of Music Therapy (AFMT) ** | Rohrbacher, 2007 | Idosos | Avaliação de idosos em grupo | 6 itens | N/E | Não |
| Assessment of Active Music Participation ** | Clair et al, 2005 | Adultos com demência | Observação do cliente em relação ao nível de interação em atividades musicais | 3 atividades | N/E | Sim |
| Musical Assessment of Gerontologic Needs and Treatment (MAGNET)** | Adler, 2001 | Idosos | Desenvolvido para complementar o "Minimum Data Set" | 13 itens | N/E | Não |
| Geriatric Music Therapy Clinical Assessment ** | Hintz, 2000 | Idosos | Coleta de dados para avaliação e prescrição | 5 itens | N/E | Não |
| Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning (MBECF) ** | Lipe, 1995 | Demência | Avalia o funcionamento cognitivo em idosos com demência | 19 itens | N/E | Sim |
| Residual Music Skills Test (RMST) ** | York, 1994 | Doença tipo Alzheimer | Avalia habilidades musicais residuais em pessoas com Doença de Alzheimer | 11 itens | N/E | Sim |
| Music Therapy Check List - Dementia (MTCL-D)* | Raglio et al, 2015 | Demência | Avalia comportamento verbal, não-verbal e sonoro-musical | 12 itens | N/E | Sim |
| Music Interaction Rating Scale (MIRS) ** | Pavlicevic, 1991 | Esquizofrenia | Avalia a improvisação musical e a interação entre paciente e terapeuta, através da resposta de ambos, performance do paciente e interação musical | 6 itens | N/E | Sim |
| Music Therapy Services, relaxation, and stress management assessment ** | Wolfe, 2000 | Transtornos psiquiátricos agudos | Visa a avaliação e prescrição | 7 domínios | N/E | Não |
| Music Therapy Rating Scale (MAKS) * ** | Von Moreau, 1996 | Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes | Avalia a expressão musical e habilidades de comunicação durante uma sessão | 2 subescalas, com 14 e 13 itens | N/E | Sim |
| Hospice Music Therapy Assessment ** | Maue-Johnson & Tanguay, 2006 | Pacientes internados em centros de saúde mental | Auxilia a equipe de saúde a obter informações relevantes ao plano terapêutico. Utiliza registros da equipe de saúde, entrevistas com pacientes e familiares, observação do paciente antes e durante a musicoterapia | 6 áreas | N/E | Não |
| Meaningfulness of Songwriting Scale (MSS) * | Baker et al, 2015 | Pacientes de unidades psiquiátricas para casos agudos e desintoxicação | Avalia componentes afetivos, cognitivos e relacionais através do processo de composição de canções e seu significado | 21 itens | N/E | Sim |

Tabela 3: Alteração do Nível de Consciência e Outras Aplicações

| NOME E ABREVIATURA | AUTOR E ANO | APLICAÇÕES CLÍNICAS | OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS | NÚMERO DE ITENS | VALID. OU REFER. BRASIL | REFERÊNCIA/PESQUISA PSICOMÉTRICA |
|--|-----------------------|---|---|--------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC) * ** | Magee, 2007 | Pacientes com alteração do nível de consciência | Avaliação de respostas comportamentais do paciente diante de uma informação auditiva específica, permitindo a obtenção de diagnóstico e plano terapêutico | 14 itens (3 sub-escalas) | N/E | Sim |
| The Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS) * | Raglio et al, 2017 | Adultos com diagnósticos clínicos diversos | Avaliação do contato visual, resposta corporal, comportamental, produção sonoro-musical e dinâmica | 7 itens | N/E | Sim |
| Music Therapy Assessment Tool for Huntington's Disease (MATA-HD) * | O'Kelly & Bodak, 2016 | Doença de Huntington | Avaliação da atenção, apresentação física, comunicação, musicalidade, cognição e comportamento | 15 itens (6 sub-escalas) | N/E | Sim |
| Protocolo de Avaliação da Capacidade Atencional em Musicoterapia (PACAMT) * | Rosário, 2015 | Esclerose Tuberosa | Mensuração da ocorrência de comportamentos atencionais observáveis em um processo musicoterapêutico. Utiliza princípios da musicoterapia neurológica | 17 itens | N/E | Sim |
| Music Therapy Self-Rating Scale (MTRSRS) * ** | Meadows et al, 2015 | Pacientes com câncer | Mensuração de intervenções musicais e imagens como medidas de suporte para pacientes com câncer | 14 itens | N/E | Sim |
| Betz Held Strengths Inventory for Infants and Toddlers ** | Betz & Held, 2013 | Bebês e crianças pequenas com deficiência | Avaliação comportamental de bebês e crianças pequenas | 5 domínios | N/E | Não |
| The Music Therapy Star * | Mackeith et al, 2011 | Crianças | Mensuração de modificações em crianças em relação ao uso da voz, interação, atenção, criatividade e bem-estar emocional no início e final do processo terapêutico | 5 áreas | N/E | Não |
| Music Therapy-Based Attention Assessment * ** | Jeong & Lesiuk, 2011 | Traumatismo craniocéfálico (TCE) | Avaliação da atenção em pacientes com antecedente de TCE | 48 itens | N/E | Sim |
| Pediatric Inpatient Music Therapy Assessment Form (PIMTAF) ** | Douglas, 2006 | Crianças em ambiente hospitalar | Identificação de necessidades do paciente, estabelecimento de objetivos, avaliação da evolução. Trabalha com anamnese, habilidades motoras, cognitivas, comunicação, comportamentos emocionais e musicais | 6 domínios | N/E | Não |
| GIM Responsiveness ** | Bruscia, 2000 | Adultos | Observação sistemática de pacientes em terapia GIM | 5 domínios | N/E | Sim |
| Music Therapy Physiological Measures Test (MTPMT) * ** | Sutton, 1984 | Reabilitação física | Avaliação da habilidade funcional dos movimentos nas atividades musicoterapêuticas | 10 itens | N/E | Sim |
| The Music Attentiveness Screening Assessment, Revised (MASA-R) * | Waldon et al, 2014 | Crianças submetidas a procedimentos médicos | Avalia a atenção da criança ao estímulo musical a ser utilizado durante procedimentos médicos | 2 itens | N/E | Sim |

*dados obtidos a partir de estudo do próprio autor

**dados obtidos através de referências bibliográficas relacionadas ao estudo original (Cripps et al, 2016; Lipe, 2015; Raglio et al, 2017; Bruscia, 1987).

***dados obtidos através de estudos de tradução para o português brasileiro

**** no estudo de tradução para o português brasileiro

Observação: a Escala Nordoff-Robbins III recebeu adaptações posteriores, e o título “Musicing: forms of Activity, Stages and Qualities of Engagement” foi publicado por Nordoff & Robbins (2007).

No presente estudo, encontramos 55 instrumentos de avaliação publicados entre 1971 e 2017, dos quais 37 apresentam referência a pesquisa psicométrica. Em 18 instrumentos pesquisados não encontramos estudos relativos à realização da mesma. Dentre eles, 5 mencionam observação - de seus respectivos autores, sobre a não realização de pesquisa psicométrica: “*Music Therapy Special Education Tool*” – 2009, “*Nordoff-Robbins Scale III*” – 1977, “*Music Psychotherapy Assessment: 13 Areas of Inquiry*” – 2000, “*Music Therapy Assessment*”, 2012 e “*Geriatric Music Therapy Clinical Assessment*” – 2000.

O propósito do presente estudo foi obter uma visão global dos instrumentos de avaliação existentes na literatura brasileira e internacional, tipo de aplicação clínica, objetivos e características, quantidade de itens, se validada ou não em língua portuguesa e suas referências bibliográficas. Nesse momento, não avaliamos detalhadamente o tipo e a qualidade dos estudos psicométricos realizados nesses instrumentos. No desenvolvimento da pesquisa, encontramos algumas limitações, descritas a seguir:

- Dificuldade quanto ao acesso às escalas originais. Muitas vezes, encontramos citações na literatura, mas não pudemos obter seu conteúdo original por não localizar as referências em plataformas de pesquisa. Após contato pessoal, conseguimos acesso aos instrumentos “*Music in Everyday Life*”, de Tali Gottfried, e “*Escala de Relaciones Intramusicales*”, de Karina Ferrari.

- Dificuldade em classificar os instrumentos de avaliação por categorias. Na maioria das vezes, os mesmos instrumentos podem ser utilizados em

diferentes públicos. Podemos citar as escalas utilizadas em pacientes com autismo, também aplicadas em crianças com outros diagnósticos, tais como: transtorno global do desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, Síndrome de Down, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Algumas escalas são específicas para uso em crianças ou adultos, porém, muitas vezes, não é determinada a faixa etária em que a mesma deve ser aplicada. Devido a essas questões, as escalas relativas ao transtorno global de desenvolvimento (incluindo TEA) e dificuldade de aprendizagem (incluindo diferentes diagnósticos) foram incluídas em uma mesma categoria (tabela 1).

- Dificuldade em estabelecer o número de itens dos instrumentos de forma homogênea devido à falta de padronização entre os estudos. Dessa forma, citamos termos utilizados pelos próprios autores, como “domínios”, “níveis”, “sub escalas”, “gradientes”, “classes”, “categorias”, “atividades”, “perfis”, “graus”, “grupos”, “etapas”, “áreas”, com o objetivo de evitar viés de interpretação.

- Falta de estudos posteriores relativos aos instrumentos e suas aplicações práticas, cujos resultados poderiam direcionar pesquisas futuras para a obtenção de dados mais precisos e apontar ajustes e modificações que pudessem levar ao “padrão ouro” na avaliação em musicoterapia.

Nessa pesquisa, encontramos quatro estudos que abordaram o levantamento bibliográfico de instrumentos de avaliação em musicoterapia (GREGORY, 2000; CRIPPS et al, 2016; LIPE, 2015; RAGLIO et al, 2017).

Estudo publicado no *Journal of Music Therapy (JMT)* (GREGORY, 2000) cita o levantamento de 115 instrumentos relativos ao processo de avaliação musicoterapêutico publicados entre 1984 e 1997 no *JMT*. Entre eles, apenas 25 referiram-se a respostas musicais, e a grande maioria foi construída pelo próprio autor do artigo.

Cripps e cols (2016) fizeram um levantamento detalhado de 33 instrumentos de avaliação utilizados em musicoterapia e os classificaram de acordo com a população abordada: 1) Autismo, Transtornos do Desenvolvimento e Aprendizagem; 2) Crianças recebendo musicoterapia; 3) Proteção de

Crianças: famílias em risco; 4) Distúrbios de Consciência; 5) Geriatria e Demência; 6) Hospício; 7) Hospital; 8) Saúde Mental; 9) Reabilitação Física; 10) Necessidades Especiais. Utilizamos essa classificação como base para o nosso estudo, com algumas modificações: crianças e adolescentes com transtornos familiares ou emocionais foram colocados em uma mesma categoria; não discriminamos o local de aplicação das escalas, como “hospício” ou “hospital”, mas a população abordada; não realizamos uma classificação específica para “reabilitação física” ou “necessidades especiais” devido ao seu grande espectro de possibilidades e interpretações. Assim sendo, instrumentos com esses propósitos acrescidos de outros voltados para públicos específicos, como Doença de Huntington, esclerose tuberosa, câncer e traumatismo cranioencefálico foram classificados em “outras aplicações”. Cripps e cols relataram dificuldade em encontrar alguns estudos originais e a necessidade de utilizar dados encontrados em outras referências bibliográficas. Spiro, na mesma publicação, relata dificuldades quanto à aplicação dos instrumentos devido à forma de coleta de dados e a natureza das tarefas utilizadas para a avaliação (por exemplo, tarefas com ênfase no comportamento que pareceriam não estar relacionadas à relação musical entre pacientes e terapeutas).

Lipe (2015) fez um levantamento de 21 instrumentos de avaliação em publicações entre 1992 e 2014, classificando-os de acordo com o título, autor, ano de publicação, objetivo, tipo de ferramenta, número de domínios, protocolo musical, *scoring* e informações psicométricas. Referências a estudos psicométricos foram encontradas em 8 das escalas classificadas. Lipe considerou que publicações anteriores a 1992 têm acesso limitado, sendo difícil determinar o quanto essas ferramentas estariam em uso, com duas exceções: *IAPs*, de Bruscia, 1987, e três escalas de *Nordoff-Robbins* publicadas em 1977. Os instrumentos que não apresentavam descrições claras e aqueles que foram publicados em dissertações, teses, conferências, e ainda os não voltados a grupos populacionais específicos foram excluídos. Concluiu que 50% dos instrumentos de avaliação listados eram relativos à observação do

comportamento, e muitos não estabeleciam o protocolo de abordagem musical a ser utilizado. Referiu ainda o fato de haver ferramentas de avaliação muito extensas, como *IMTAP* e *MAGNET*, ressaltando a importância da compreensão desses instrumentos tanto por musicoterapeutas como por outros profissionais.

Levantamento publicado em artigo por Raglio (RAGLIO et al, 2017) faz referência a instrumentos de avaliação que passaram por algum tipo de validação de propriedades psicométricas. Foram classificados por nome, autor, ano de publicação, população para a qual é voltado, objetivo, setting para aplicação, variáveis e tipo de intervenção musicoterapêutica. Raglio relata que são poucos os instrumentos desenvolvidos especificamente para avaliar o processo de improvisação musical. Cita que muitos instrumentos não passaram por processo de validação. Assim como Lipe, refere que muitos instrumentos requerem dados bastante detalhados, sendo necessário muito tempo e esforço para sua aplicação.

O Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES) reforça a importância e necessidade da aplicação das melhores práticas nacionais e internacionais relacionadas à segurança do paciente. Uma linguagem padronizada, unificada e estruturada, assim como a pesquisa psicométrica, são fundamentais para que a credibilidade de um instrumento de avaliação seja assegurada e reproduzida (MOURA, 2007). A busca da melhor prática de avaliação em musicoterapia (padrão-ouro) poderá agregar muito à coleta de resultados confiáveis à prática da musicoterapia.

Conclusão

Tendo em vista o grande número e a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação encontrados, não foi possível estabelecer neste momento uma linha de aplicação prática dos mesmos. Estudos posteriores poderão realizar essa análise.

Os instrumentos de avaliação em musicoterapia têm por finalidade permitir ao profissional musicoterapeuta uma avaliação objetiva do quadro clínico inicial do paciente, auxiliando a estabelecer o plano terapêutico e análise da evolução no decorrer da terapia. Entretanto, a complexidade e/ou subjetividade encontrada em muitos desses instrumentos pode dificultar a sua utilização na prática clínica. Novos estudos poderão viabilizar o aprimoramento e síntese desses instrumentos para que sejam amplamente utilizados na clínica e em pesquisas científicas.

Referências

ANDRÉ, A.M.B. **Tradução e Validação da Escala Nordoff-Robbins de Comunicabilidade Musical**. 2017. 108p. Dissertação de Mestrado em Sonologia. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

BAKER, F.A; SILVERMAN, M.J.; MacDONALD, R. Reliability and Validity of the Meaningfulness of Songwriting Scale (MSS) with Adults on Acute Psychiatric and Detoxification Units. **Journal of Music Therapy**. 00(00):1-20, 2015.

BELL, A.P.; PERRY, R.; PENG, M.; MILLER, A.J. The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCSI): Developing a New Nordoff-Robbins Scale and Examining Interrater Reliability. **Music Therapy Perspectives**. 32(1):61-70, 2014.

BERGMANN, T.; SAPPOK, T.; DIEFENBACHER, A.; DAMES, S.; HEINRICH, M.; ZIEGLER, M. Music-based Autism Diagnostics (MUSAD) – A newly developed diagnostic measure for adults with intellectual development disabilities suspected of autism. **Research in Developmental Disabilities**. 43-44:123-135, 2015.

BRUSCIA, K.E. **Definindo Musicoterapia**. Traduzido para o português por Marcus Leopoldino. Terceira edição. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

BRUSCIA, K.E. **Defining Music Therapy**. Second Edition. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

BRUSCIA, K.E. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 1987.

CARPENTE, J.A.; GATTINO, G.S. Inter-rater reliability on the Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) for autism spectrum disorder. **Nordic Journal of Music Therapy**. 27:1-15, 2018.

CRIPPS, C.; TSIRIS, G.; SPIRO, N. **Outcome measures in music therapy: a resource developed by the Nordoff Robbins research team**. London: Nordoff Robbins, 2016.

DAVIS, W.; HADLEY, S. A History of Music Therapy. In: WHEELER, B.L. **Music Therapy Handbook**. New York: The Guilford Press; 2015. p.17-28.

FERRARI, K.D. **Musicoterapia: aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica**. Buenos Aires: MTD Ediciones, 2013.

GALLEGO, M.G.; GARCIA, J.G. Musicoterapia em la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. **Neurología**. 32(5):300-308, 2017.

GATTINO, G.; AZEVEDO, G.T.; SOUZA, F. Tradução para o português brasileiro e adaptação transcultural da escala Music in Everyday Life (MEL) para uso no Brasil. In: **Anais do XVII ENPEMT/IX ENEMT** . XVII ENPEMT – Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia / IX ENEMT – Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia. Goiânia, Brasil, 2017.

GATTINO, G.S.; FERRARI, K.D.; AZEVEDO, G.; SOUZA F.; DALPIZZOL, F.C.; SANTANA, D.C. Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade da escala Improvisation Assessment Profiles (IAPs) para uso no Brasil: parte 1. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. 20:92-116, 2016.

GATTINO G.S.; FERRARI, K.D.; AZEVEDO, G.; SOUZA, F.; DALPIZZOL, F.C.; SANTANA, D.C. Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade da escala Improvisation Assessment Profiles (IAPs) para uso no Brasil: parte 2. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. 21:51-72, 2016.

GATTINO, G.S. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não-verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação**. 2012. 178p. Tese de Doutorado pelo

programa de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

GOTTFRIED, T.K. **Creating Bridges**: music-oriented counseling for parents of children with autism spectrum disorder. 2016. 274p. Dissertation. Aalborg: Aalborg University, 2016.

GREGORY, D. Test Instruments Used by Journal of Music Therapy Authors from 1984-1997. **Journal of Music Therapy**. 37(2):79-94, 2000.

HOLCK, U.; OLDFIELD, A.; PLAHL, C. Video micro analysis in music therapy research. In: **Proceedings of 6th European Music Therapy Congress**; 2004 jun 16-20; University of Jyvaskyla, Finland: Institute for Music Therapy, Universitat Witten, 2004.

Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde. Práticas padrão Ouro. São Paulo; 2015. Retrieved from: <http://www.ibes.med.br/praticas-padrao-ouro-ppos-do-ibes/>

JEONG, E.; LESIUK, T.L. Development and Preliminary Evaluation of a Music-based Attention Assessment for Patients with Traumatic Brain Injury. **Journal of Music Therapy**. 48(4): 551-572, 2011.

KAHLOUL, M.; MHAMDI, S.; NAKHLI, M.S.; AZZAZA, M.; CHAOUCH, A.; NAIJA, W. Effects of music therapy under general anesthesia in patients undergoing abdominal surgery. **Libyan Journal of Medicine**. 12(1):126-86, 2016.

LAGASSE, A.B. Social Outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes. **Patient Related Outcome Measures**. 8:23-32, 2017.

LANGAN, D. A Music Therapy Assessment Tool for Special Education: Incorporating Education Outcomes. **Australian Journal of Music Therapy**. 20:78-98, 2009.

LAYMAN, D.L.; HUSSEY, D.L.; LAING, S.J. Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children: A Pilot Study. **Journal of Music Therapy**. 34 (3):164-187, 2002.

LAYMAN, D.L.; HUSSEY, D.L.; REED, A.M. The Beech Brook Group Therapy Assessment tool: a pilot study. **Journal of Music Therapy**. 50(3):155-75, 2013.

LIPE, A.W.; York, E.; JENSEN, E. Construct Validation of Two Music-Based Assessments for People with Dementia. **Journal of Music Therapy**. 44 (4):369-387, 2007.

LIPE, A.W. Music Therapy Assessment. In: WHEELER, B.L. **Music Therapy Handbook**. New York: The Guilford Press; 2015. p.76-90.

MACKEITH, J.; BURNS, S. **The Music Therapy Star**: The Outcome Star for Children in Music Therapy. [internet]. Hove (UK): Triangle Consulting Social Enterprise Ltd; 2011. Retrieved from : <http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/312242/27275348/1475596343897/Music-Therapy-Star-Org-Guide-Preview.pdf?token=8aApPhFQNWRS%2BtntlGs%2ByDwq5uY%3D>

MAGEE, W.L.; GHETTI, C.M.; MOYER, A. Feasibility of the music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC) for use in pediatric populations. **Front Psychology**. 6:698, 2015.

MAGEE, W.L.; SIEGERT, R.J.; DAVESON, B.A.; SMITH, G.L.; TAYLOR, S.M. Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. **Neuropsychological Rehabilitation**. 24(1):101-124, 2014.

McDERMOTT, O.; ORGETA, V.; RIDDER, H.M.; ORRELL, M. A preliminar psychometric evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MIDAS). **International Psychogeriatrics**. 26(6):1011-1019, 2014.

MEADOWS, A.; BURNS, D.S.; PERKINS, S.M. Measuring Supportive Music and Imagery Interventions: The Development of the Music Therapy Self-Rating Scale. **Journal of Music Therapy**. 52(3):353-375, 2015.

MOURA, R.C.R.; FONTES, S.V.; IDA, F.S.; FUKUJIMA, M.M. Instrumentos de avaliação para a prática e pesquisa nas áreas da saúde. In: FONTES, S.V.; FUKUJIMA, M.M.; CARDEAL, J.O. **Fisioterapia Neurofuncional**. São Paulo: Atheneu; 2007. p.199-208.

NORDOFF, P; ROBBINS, C. **Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship**. Second Edition. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2007.

O'KELLY, J.; BODAK, R. Development of the Music Therapy Assessment Tool for Advanced Huntington's Disease: A Pilot Validation Study. **Journal of Music Therapy**. 00(00):1-25, 2016.

O'KELLY, J.; MAGEE, W.L. The complementary role of music therapy in the detection of awareness in disorders of consciousness: Na audit of concurrent SMART and MATADOC assessments. **Neuropsychological Rehabilitation**. 23(2):287-298, 2013.

OLDFIELD, A. **Music Therapy with Children on the Autistic Spectrum Approaches Derived from Clinical Practice and Research**. A Thesis in partial fulfilment of the requirements of Anglia Polytechnic University for the degree of Doctor of Philosophy: Anglia Polytechnic University; 2003.

RAGLIO, A.; BELLANDI, D.; BAIARDI, P.; GIANOTTI, M.; UBEZIO, M.C.; ZANACCHI, E.; GRANIERI, E.; IMBRIANI, M.D.; STRAMBA-BADIALE, M. Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Geriatrics Society**. 63:1534-1539, 2015.

RAGLIO, A.; GNESI, M.; MONTI, M.C.; OASI, O.; GIANOTTI, M.; ATTARDO, L.; GONTERO, G.; MOROTTI, L.; BOFFELLI, S.; IMBRIANI, C.; MONTOMOLI, C.; IMBRIANI, M. The Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS): Validation of a new tool for music therapy process evaluation. **Clinical Psychology and Psychotherapy**. 1-15, 2017.

RAGLIO, A.; TRAFICANTE, D.; OASI, O. Comparison of the music therapy coding scheme with the music therapy checklist. **Psychological Reports**. 101:875-880, 2007.

RAGLIO, A.; TRAFICANTE, D.; OASI, O. The evaluation of music therapy process in the intersubjective perspective: the music therapy rating scale. A pilot study. **Pragmatic and Observational Research**. 2:19-23, 2011.

ROSÁRIO, V.M. **Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da capacidade atencional em portadores de esclerose tuberosa através de princípios de atenção conjunta e de musicoterapia**. 2015. 54p. Dissertação

de Mestrado em Sonologia. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.

ROSSETTI, A.; CHADHA, M.; LEE, J.K.; LOEWY, J.V.; HARRISON, L.B. The Impact of Music Therapy on Anxiety in Cancer Patients Undergoing Simulation for Radiation Therapy. **International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics**. 99(1):103-110, 2017.

SAMPAIO, R.T. **Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico**. Tese de Doutorado em Neurociência Clínica. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.

SILVA, A.M. **Tradução para o português brasileiro e validação da escala "Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil**. 2012. Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.

SMITH, M. Musicoterapia e Identidade Humana: Transformar para Ressignificar. São Paulo: Memnon Edições Científicas Ltda, 2015.

SPIRO, N.; HIMBERG, T. Analysing change in music therapy interactions of children with communication difficulties. **Philosophical Transactions**. 371:1-11, 2016.

SUTTON, K. The Development and Implementation of a Music Therapy Physiological Measures Test. **Journal of Music Therapy**. 21(4):160-169, 1984.

VON MOREAU, D.; ELLGRING, H.; GOTH, K.; POUTSKA, F.; ALDRIGE, D. Psychometric Results of the Music Therapy Scale (MAKS) for Measuring Expression and Communication. **Music and Medicine**. 2(1):41-47, 2010.

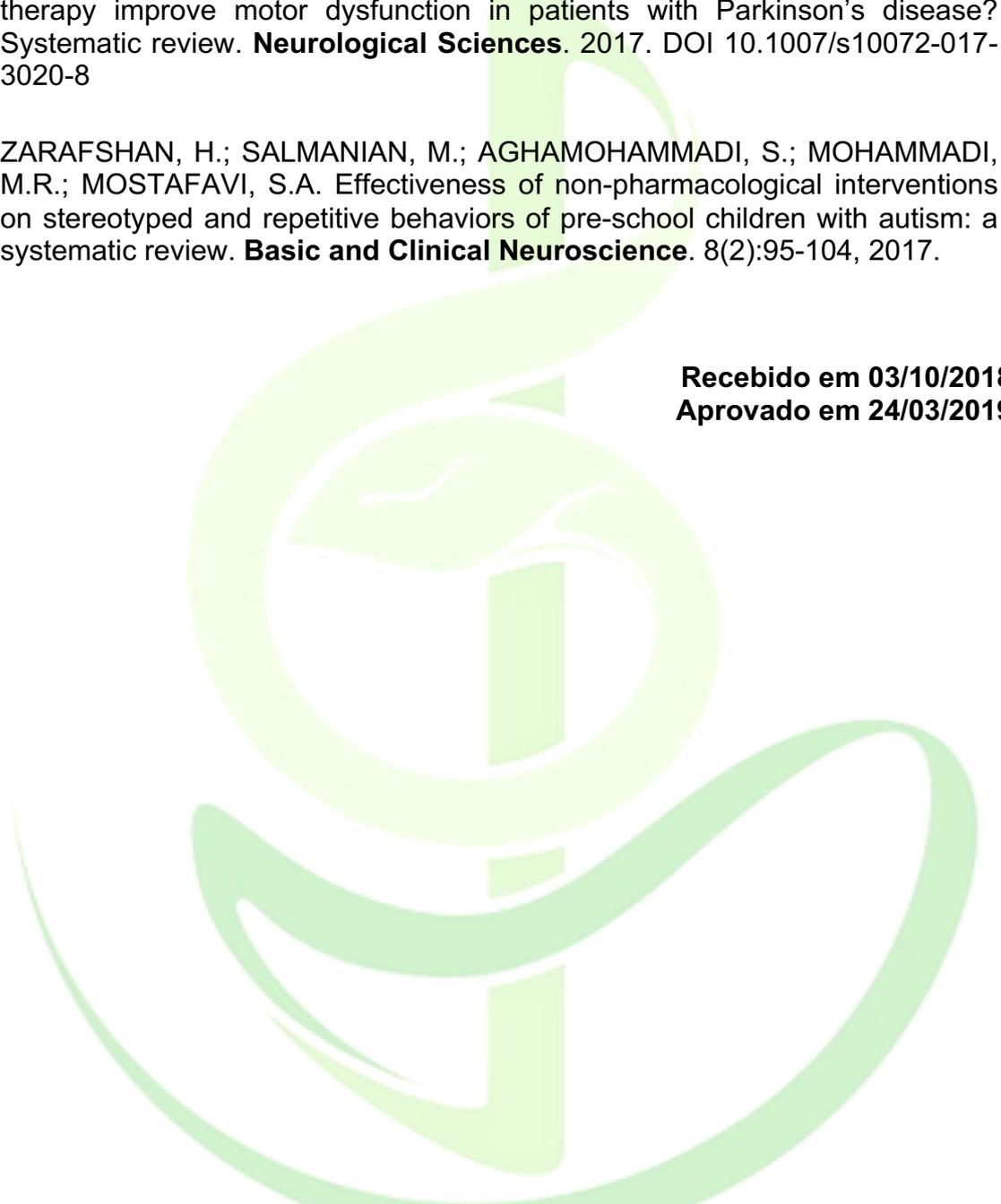
WALDON, E.G.; LESSER, A.; WEEDEN, L.; MESSICK, E. The Music Attention Screening Assessment Revised (MASA-R): A Study of Technical Adequacy. **Journal of Music Therapy**. 00(00):1-18, 2014.

WHEELER, B.L. Music Therapy as a Profession. In: WHEELER, B.L. **Music Therapy Handbook**. New York: The Guilford Press; 2015. p.5.

ZHANG, S.; LIU, D.; YE, D.; LI, H.; CHEN, F. Can music-based movement therapy improve motor dysfunction in patients with Parkinson's disease? Systematic review. **Neurological Sciences**. 2017. DOI 10.1007/s10072-017-3020-8

ZARAFSHAN, H.; SALMANIAN, M.; AGHAMOHAMMADI, S.; MOHAMMADI, M.R.; MOSTAFAVI, S.A. Effectiveness of non-pharmacological interventions on stereotyped and repetitive behaviors of pre-school children with autism: a systematic review. **Basic and Clinical Neuroscience**. 8(2):95-104, 2017.

Recebido em 03/10/2018
Aprovado em 24/03/2019



MUSICOTERAPIA