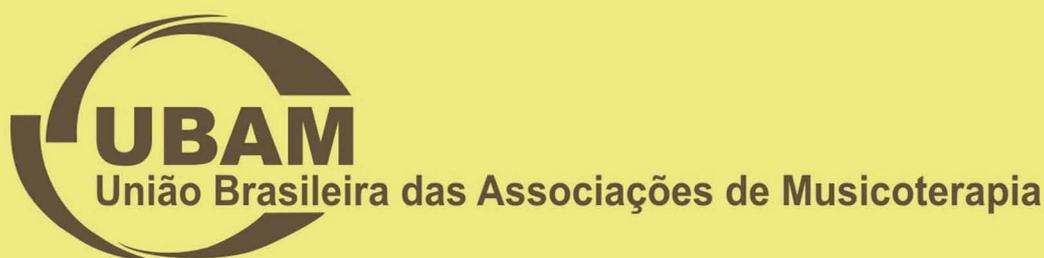


Revista Brasileira De Musicoterapia

REVISTA DA UNIÃO BRASILEIRA
DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



Anais do XVII ENPEMT e do IX ENEMT

ISSN 2316994X

ANO XIX
EDIÇÃO ESPECIAL
2017



**XVII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA
EM MUSICOTERAPIA**
**IX ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANTES
DE MUSICOTERAPIA**

Perspectivas em Musicoterapia: Pesquisas, Práticas e Teorias

Site: <http://enpembenmt2017.weebly.com/>

Instagram: @enpembenmtgoiania2017

Goiânia, 11 a 14 de Outubro de 2017

Universidade Federal de Goiás
Escola de Música e Artes Cênicas

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA

Uma publicação da

União Brasileira das Associações de
Musicoterapia

ANO XIX NÚMERO ED. ESPECIAL / 2017

MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia

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

União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)

Associação de Profissionais e Estudantes de MT do Estado de SP (APEMESP), Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR), Associação Catarinense de Musicoterapia (ACAMT), Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul (AMT-RS), Associação Goiana de Musicoterapia (SGMT), Associação de Musicoterapia do Piauí (AMT-PI), Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMT-RJ), Associação Baiana de Musicoterapia (ASBAMT), Associação Gaúcha de Musicoterapia (AGAMUSI), Associação de Musicoterapia do Distrito Federal (AMT-DF), Associação de Musicoterapia de Minas Gerais (AMT-MG), Associação de Musicoterapia no Nordeste (AMTNE).

Secretariado da UBAM (Gestão 2015)

Mariane Oselame
Camila Gonçalves
Nathalya Avelino
Andréa Farnettane

MUSICOTERAPIA

Conselho Editorial

André Brandalise Mattos (Universidade de Ribeirão Preto e Georgia College); Claudia Zanini (Universidade Federal de Goiás); Carolina Muñoz Universidad Central - Chile; Cléo Monteiro França Correia (Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas e Universidade de Ribeirão Preto); Debbie Carroll (UQÀM- Université du Québec à Montréal); Diego Schapira (Universidad de Buenos Aires e Universidad del Salvador); Jônia Maria Dozza Messagi (Universidade Estadual do Paraná); Juanita Eslava (Universidad Nacional da Colombia); Leomara Craveiro de Sá (Universidade Federal de Goiás); Leonardo Mendes Cunha (Faculdades Integradas Olga Mettig); Lilian Coelho (Faculdade Paulista de Artes, Escola Superior de Ciências da Saúde e Faculdade Integradas Olga Mettig); Marcela Lichtensztein (Universidad Catolica - Argentina); Marcia Maria da Silva Cirigliano (Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário); Marco Antonio Carvalho Santos (Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde); Maria Helena Bezerra Cavalcanti Rockenbach (Pontifícia Universidade Católica); Maristela Smith (Faculdades Metropolitanas Unidas); Marly Chagas (Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário); Martha Sampaio Vianna Negreiros (Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro); Rosemyriam Cunha (Universidade Estadual do Paraná); Sandra Rocha do Nascimento (Universidade Federal de Goiás).

Editora Geral

Sheila Beggato

(Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR/FAP)

Comissão Editorial

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

Revista Brasileira de Musicoterapia / União Brasileira das
Associações Musicoterapia. – v. 1, n. 1, (1996). – Curitiba, Ano
XIX, ED. ESPECIAL, (2017)

Semestral

Resumo em português e inglês

ISSN 2316-994X

1. Musicoterapia – Periódicos. I. União Brasileira das
Associações de Musicoterapia.

Expediente do Evento

Coordenação Geral do XVII ENPEMT e do IX ENEMT

Mt. Éber Marques Júnior (AGMT - Associação Goiana de Musicoterapia)
Mt. Dr^a Claudia Regina de Oliveira Zanini (UFG - Universidade Federal de Goiás)

Comissão Científica

Prof^a Dr^a Claudia Regina de Oliveira Zanini (UFG) - *Presidente*
Prof. Dr^a Cleo Monteiro França Correia (UNIFESP)
Prof^a Dr^a Lia Rejane Mendes Barcellos (CBM)
Prof^a Dr^a Noemi Nascimento Ansay (UNESPAR)
Prof. Dr. Renato Tocantins Sampaio (UFMG)
Prof^a Dr^a Tereza Raquel Alcântara-Silva (UFG)

Comissão Organizadora Geral

Mt. Ms. Clara Marcia De Freitas Piazzetta (PR)
Mt. Dra. Claudia Regina de Oliveira Zanini (GO)
Mt. Diana Da Silva Teixeira (GO)
Mt. Éber Marques Júnior (GO)
Mt. Ms. Fabrícia Santos Santana (GO)
Mt. Dr. José Davison Da Silva Junior (PE)
Mt. Karylla Amandla de Assis Paula (GO)
Mt. Marcelo Da Silva Santos (RJ)
Mt. Marcus Vinicius Alves Galvao (GO)
Mt. Dr. Renato Tocantins Sampaio (MG)
Mt. Sara Ferreira Ataíde (GO)

Comissão Organizadora do IX ENEMT

Ana Elisa Reis Amorim - UFG (*Presidente*)
Beatriz dos Santos Gontijo - UFG
Chrystian Douglas Marques de Araujo - UFG
Giuliane Meira Brandão Delucca - UFG
Hidequel Firmino dos Santos - UFG
Mariana Macedo Mendes - UFG
Apoio: Lázaro Castro Silva Nascimento - UNESPAR

Comissão de Pareceristas

Coordenadoras:

Dr^a Claudia Regina de Oliveira Zanini

Dr^a Noemi Nascimento Ansay

Pareceristas:

Ms. Alexandre Ariza

Dr. André Brandalise Mattos

Ms. Andreza Dias

Ms. Camila Acosta Gonçalves

Esp. Carmem Vasconcelos

Ms. Clara Márcia Piazzetta

Dr^a Cléo Monteiro França Correia

Dr^a Cybelle Maria Veiga Loureiro

Dr. Diego Schapira

Ms. Eliamar Fleury

Dr. Gustavo Gattino

Ms. Hermes Soares

Ms. Igor Ortega

Dr. José Davison da Silva Junior

Dr^a Lia Rejane Mendes Barcellos

Ms. Lilian Engelmann Coelho

Ms. Lydio Roberto Silva

Esp. Mariana Arruda Lacerda

Ms. Marcelo Pereira da Silva

Dr. Marcello Santos

Dr. Marco Antônio Carvalho Santo

Dr^a Maria Helena Rockenbach

Ms. Maristela Smith

Ms. Marina Freire

Dr^a Marly Chagas

Ms. Martha Negreiros de S. Viana

Dr. Renato Tocantins Sampaio

Dr^a Rosemyriam Cunha

Ms. Sofia Cristina Dreher

Ms. Sheila Beggiato

Dr^a Tereza Raquel Alcântara Silva

Sumário

Editorial	12
Apresentação.....	13
Comunicações do XVII ENPEMT	
A audição musical nas atividades laborais e suas possíveis contribuições para a musicoterapia <i>Music listening during work activities and its possible contribution to music therapy</i> (Antonio Carlos Ferreira Lino, Lia Rejane Mendes Barcellos)	16
A improvisação e o <i>Journal of Music Therapy</i> : houve um período de “surdez” da comunidade mundial em relação ao método? <i>The improvisation and the Journal of Music Therapy: has the world community experienced a period of “deaf” in relation to the method?</i> (Melyssa Woituski, André Brandalise, Gustavo Gattino)	27
A música como presença e <i>presentificação</i> <i>Music as presence and presentification</i> (Gregório J. Pereira de Queiroz)	35
A musicoterapia e o homem construído por fora. A subjetividade contemporânea <i>Music therapy and the man built from the outside. Contemporary subjectivity</i> (Marly Chagas).....	44
Contribuições da Musicoterapia Organizacional nas relações interpessoais em uma instituição pública de ensino superior <i>MTO’s contributions in interpersonal relationships in a public institution of higher education</i> (Raquel Kuntze, Sheila M. O. Beggiato).....	53
‘Desenho Clínico Bipartite’ de musicoterapia com gestantes de alto risco hospitalizadas na maternidade – Escola da UFRJ (ME-UFRJ) <i>Music therapy ‘Bipartite Clinical Design’ with high-risk pregnant women hospitalized at the UFRJ maternity school</i> (Martha Negreiros de Sampaio Vianna, Lia Rejane Mendes Barcellos)	61

Evaluación de la cognición musical del adulto con lesión cerebral adquirida: presentación de una prueba piloto y aplicaciones clínicas <i>Music based assessment of music-cognition for adults with acquired brain injury: presentation of a pilot study and considerations for clinical applications</i> (Camila F. Pfeiffer, Mercedes Goyheneix, Liliana R. Sabe).....	68
Feminismo em musicoterapia: uma revisão sistemática <i>Feminism in music therapy: a systematic review</i> (Natália Baldissera Damiani, Roberta Coitinho, André Brandalise)	77
Música e autismo: um relato de experiência entre a musicoterapia e a educação musical especial <i>Music and autismo: an experience report between music therapy and special music education</i> (Marina Horta Freire, Gleisson do Carmo de Oliveira, Maria Betânia Parizzi)...	85
Musicoterapia e estresse: estudo de caso de um cuidador familiar <i>Musicotherapy and stress: case study of a family caregiver</i> (Helenyce Veloso S. Alves, Claudia Regina de O. Zanini, Alessandra Vitorino Naghettini).....	91
Musicoterapia na escola: desafios e perspectivas para a construção de espaços inclusivos <i>Music therapy in school: challenges and perspectives for the construction of inclusive spaces</i> (Lindsay Fernandes da Silva, Noemi Nascimento Ansay).....	98
Musicoterapia, paternidade e paternagem <i>Music therapy, fatherhood and fathering</i> (André Brandalise).....	107
O canto aplicado à saúde: uma revisão sistemática da literatura nos últimos 5 anos <i>Singing applied to health: a systematic review of the literature on the last 5 years</i> (Carolina Veloso, André Brandalise).....	115
O diferencial musical dos instrumentos de sopro em musicoterapia: um estudo de caso <i>The musical peculiarity of wind instruments in music therapy: a case study</i> (Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves)	131

O erro na clínica da musicoterapia: uma pesquisa realizada com musicoterapeutas brasileiros <i>The mistake on the music therapy clinical practice: a research conducted with brazilian music therapists</i> (André Brandalise).....	140
O papel da música na umbanda e na reorganização das identidades <i>The role of music in umbanda and the reorganization of identities</i> (Gregório J. Pereira de Queiroz)	149
O processo criativo para Mikhail Bakhtin e Lev Vygotski: possíveis aportes com a musicoterapia <i>The creative process for Mikhail Bakhtin and Vygotski: possible contributions with music therapy</i> (Sheila Beggiato, Lázaro Castro Silva Nascimento, Marcella Balbino Stenico).....	158
Tradução para o português brasileiro e adaptação transcultural da escala <i>Music in Everyday Life</i> (MEL) para uso no Brasil <i>Translation for the brazilian portuguese and validation process of the Music in Everyday Life (MEL) scale for use in Brazil</i> (Gustavo Gattino, Graciane Torres Azevedo, Felipe de Souza).....	165
Comunicações do IX ENEMT	
A musicoterapia na Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa <i>The music therapy in the Brazilian Association of the Tuberos Sclerosis</i> (Aline Magalhães Silva, Leticia Lima Dionizio, Rhainara Lima Celestino Ferreira, Verônica Magalhães Rosário).....	174
As inteligências intra e interpessoais em um processo grupal em musicoterapia <i>Intra and interpersonal intelligences in a group process in music therapy</i> (Giuliane Meira Brandão Delucca, Claudia Regina de Oliveira Zanini).....	179
Grupo de musicoterapia para pais de crianças com transtorno do espectro do autismo: hipóteses para a não adesão <i>Music therapy group for parents of children with autism spectrum disorder: hypotheses for the non adherence</i> (Abner Davi Barbosa, Gabriel Estanislau, Marina Horta Freire).....	185

Musicalidade e comunicação expressiva em musicoterapia, como estratégias para conhecer o espaço sonoro musical comunicacional de crianças com TEA <i>Musicality and expressive communication in music therapy as a strategy to know the musical communicational sound space of children with ASD</i> (Tainá Jackeline Tomaselli, Clara Márcia Piazzetta)	193
Musicoterapia, autismo e son-rise: um estudo exploratório através de entrevista <i>Music therapy, autism and son-rise: an exploratory study through interviews</i> (Emily Hanna Pinheiro Ferreira, Alexandra Monticeli de Souza Ricardo, Marina Horta Freire, Renato Tocantins Sampaio)	198
O áudio poema como ferramenta musicoterápica da técnica comportamental para o desenvolvimento do autista na escola <i>The audio poem as a music therapy tool of the behavioral technique for the development of the autistic at school</i> (Carlos Correia Santos).....	206
Vivências de canto para mães e bebês <i>Singing experiences for mothers and babies</i> (Janaina Trasel Martins, Larissa de Cezar).....	212
Posters do ENPEMT e ENEMT	
A música no corpo: a que ritmo se aproximam musicoterapia e psicologia corporal? <i>Music in the body: what is the rhythm between music therapy and body psychotherapy?</i> (Juliana Ribeiro Lopes).....	218
Análise de conteúdo de procedimentos musicoterapêuticos em pacientes idosos da atenção domiciliar <i>Content analysis of music therapy procedures in elderly home care patients</i> (Cláudia Borges de Miranda, Samana Barbosa Vieira, Ana Paula Ribeiro, Marina Horta Freire)	224
Aplicação da tabela IMTAP para avaliação da musicalidade e da habilidade emocional de crianças com o espectro do autismo considerando a interação musical <i>The application of individualized music therapy assessment profile as an assessment tool of musicality and emotional functioning of children with autism spectrum considering the musical interaction</i> (Mariana Christina Garcia Pismel, Clara Márcia Piazzetta)	233

- As oficinas de música nas práticas musicais da reforma psiquiátrica brasileira
The therapeutical music workshop in music practices in the brazilian psychiatry reform
(Tânia Marques Cardoso, Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima) 238
- Estudo sobre musicoterapia e interação social de indivíduos com transtorno do espectro do autismo: um olhar sobre a literatura
Study on music therapy and social interaction of individuals with autism spectrum disorders: a look at the literature
(Kelly Dantas dos Santos, Eliamar A. B. Fleury) 245
- Idosos com demência e seus cuidadores: uma revisão da literatura sobre os benefícios da musicoterapia
Elderly people with dementia and their caregivers: a review of the literature on the benefits of music therapy
(Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior, Deusivania Vieira da Silva Falcão)..... 251
- Musicoterapia e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer – uma pesquisa em andamento
Music therapy and quality of life of the elderly family caregiver with Alzheimer'S – a research in development
(Elvira Alves dos Santos, Claudia Regina de Oliveira Zanini)..... 257
- Musicoterapia e saúde mental na Revista Brasileira de Musicoterapia: uma revisão sistemática
Music therapy and mental health in the Revista Brasileira de Musicoterapia: a systematic review
(Rodrigo Camargos Cordeiro, Ivan Moriá Borges Rodrigues, Marcelo Rubens de Paula Reis, Marina Horta Freire)..... 262
- Musicoterapia na assistência domiciliar a idosos
Music therapy in home assistance for the elderly
(Yuri Pinheiro, Marina Reis, Cláudia Miranda, Samana Barbosa, Marina Freire)..... 266
- O que cantam as mulheres em tratamento de infertilidade acompanhadas em musicoterapia?
What do they sing as women in infertility treatment accompanied in music therapy?
(Eliamar Ap. de Barros Fleury, Mário Silva Approbato, Maria Alves Barbosa) ... 270

Palestras e Conferências do XVII ENPEMT e IX ENEMT

Evidence for medical music therapy from the Cochrane Library (Dr. Cheryl Dileo).....	278
Research in <i>music therapy – a global perspective</i> (Dra. Melissa Mercadal-Brotons).....	279
Research in music therapy – accompanying the course of life (Dra. Melissa Mercadal-Brotons).....	280
Envisioning the future of medical music therapy (Dr. Cheryl Dileo).....	281
A ‘audição musical’ como experiência terapêutica e imunogênica: evidências e pesquisas <i>The ‘Musical Listening’ as a Therapeutic and Immunogenic Experience: Evidences and Researches</i> (Lia Rejane Mendes Barcellos)	282
Instrumentos de musicoterapia para avaliação de pacientes com alterações cognitivas e comportamentais <i>Music therapy instruments for the assessment of patients with cognitive and behavioral disorders</i> (Dra. Cléo Monteiro França Correia).....	296
O que as pesquisas em musicoterapia falam da infância e da adolescência? <i>How does research in music therapy concerns in childhood and adolescence?</i> (Noemi N. Ansay)	298
Música e grafismo: teoria e prática na infância <i>Music and graphics: theory and practice in childhood</i> (Simone Presotti Tibúrcio).....	300
Notas da UBAM no XVII ENPEMT e IX ENEMT	
Reuniões presenciais e assembleia ordinária da UBAM (Mariane Oselame).....	309
A UBAM é pop, a pop não poupa ninguém (Camila S. G. Acosta Gonçalves; Revisão: Marcello Santos).....	312

Editorial

É com muita satisfação que a Revista Brasileira de Musicoterapia acolhe os Anais do XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia/IX Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia que teve como tema “Perspectivas em Musicoterapia: Pesquisa, Práticas e Teorias”. O evento ocorreu na cidade de Goiânia (GO), nos dias 11, 12, 13 e 14 de outubro de 2017, na Universidade de Goiás – Escola de Música e Artes Cênicas.

Os promotores e organizadores do evento foram a Associação Goiana de Musicoterapia e a Universidade Federal de Goiás, com a coordenação geral do musicoterapeuta Éber Marques Junior e da professora e musicoterapeuta Cláudia Regina de Oliveira Zanini.

O evento contou com importantes nomes do cenário da Musicoterapia nacional e internacional, tanto no âmbito da pesquisa como da prática musicoterapêutica.

A programação constou de conferências de convidados, workshops, roda de diálogos, comunicações orais e sessão de pôsteres. Essa publicação traz grande parte dessa programação no formato de artigos e resumos tanto de profissionais como de estudantes vinculados a campo da Musicoterapia.

Desejamos a todos e todas uma excelente leitura e que essa edição especial contribua no sentido de oferecer aos leitores uma visão geral da amplitude e profundidade do campo da Musicoterapia.

MUSICOTERAPIA

Sheila Beggato
Editora Geral

Apresentação

O XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia - ENPEMT, que nessa edição foi realizado junto ao IX Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia - ENEMT, teve como principal objetivo oportunizar o encontro de pesquisadores da área da Musicoterapia, visando promover intercâmbio sobre os avanços e perspectivas da pesquisa em Musicoterapia no Brasil e no mundo.

Com o tema “Perspectivas em Musicoterapia: Pesquisas, Práticas e Teorias”, almejou-se fomentar a produção científica da área e propiciar um espaço para a reflexão sobre os novos conhecimentos adquiridos, visando novos olhares para a prática profissional e novos direcionamentos, ou mesmo, fortalecimento dos diversos campos de aplicação da Musicoterapia.

A realização do ENPEMT junto ao ENEMT proporcionou uma oportunidade de integração entre a graduação e a pós-graduação, pois tivemos participação de graduandos e especializando em Musicoterapia, bem como musicoterapeutas mestres e doutores vindos de todas as regiões brasileiras e alguns, da América Latina (Argentina), o que certamente fará diferença para a inserção de futuros pesquisadores e pós-graduandos em diferentes pontos de nosso país, fomentando a produção científica brasileira.

Um ponto exclusivo do evento foi contar com a participação de representantes da Musicoterapia, desde o segmento dos estudantes até a Presidente da Federação Mundial, Dra. Melissa Mercadal-Brotons, passando pelos presidentes da AGMT - Associação Goiana de Musicoterapia (Mt. Eber Marques Júnior), CLAM - Comitê Latinoamericano de Musicoterapia (Mt. Dr. Diego Schapira) e pela presidente da UBAM - União Brasileira das Associações de Musicoterapia (Mt. Ms. Mariane Oselane), o que significou que temos tido um caminho de amadurecimento enquanto profissionais, apesar de termos ainda muito a construir, seja localmente ou mundialmente.

Os agradecimentos devem ser direcionados aos convidados nacionais e internacionais, que aceitaram o convite prontamente e que trouxeram conhecimentos avançados sobre suas áreas de *expertise*; aos que atenderam a chamada de trabalhos e que se apresentaram, por compartilhar suas ideias; aos

pareceristas, por todo o esforço em atender aos pedidos de avaliação em meio as suas habituais atividades; aos participantes, que vieram em busca de conhecimentos e integração; às parcerias tão profícuas com a Associação Goiana de Musicoterapia, com a comissão dos Estudantes (nosso futuro!) e com às instâncias da Universidade Federal de Goiás, que acolheram e apoiaram a realização do evento em suas dependências. À CAPES, o reconhecimento de que a aprovação de um apoio financeiro para o evento possibilitou ter mais segurança para ousar na programação.

Finalmente, a parceria com a Revista Brasileira de Musicoterapia, da UBAM, para a publicação dos Anais do evento vem concretizar o que tem sido uma tendência em congressos vinculados às classes profissionais, quando a revista científica ligada à entidade profissional veicula os trabalhos apresentados em suplementos ou edições especiais, a exemplo do que acontece na publicação dos Anais (*Proceedings*) do Congresso Mundial de Musicoterapia no periódico *Music Therapy Today*, vinculada à Federação Mundial de Musicoterapia (*WFMT*). Assim, temos para o futuro a perspectiva de contar com este importante veículo que é a nossa revista para a publicação de eventos relevantes para a Musicoterapia.

Boa leitura!

Profa. Dra. Claudia Regina de Oliveira Zanini

Presidente da Comissão Científica e Editora dos Anais do XVII ENPEMT e IX ENEMT

MUSICOTERAPIA

**Comunicações
do XVII ENPEMT**

A AUDIÇÃO MUSICAL NAS ATIVIDADES LABORAIS E SUAS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES PARA A MUSICOTERAPIA

MUSIC LISTENING DURING WORK ACTIVITIES AND ITS POSSIBLE CONTRIBUTION TO MUSIC THERAPY

Antonio Carlos Ferreira Lino¹, Lia Rejane Mendes Barcellos²

Resumo: Pesquisa sobre audição musical nas atividades laborais. **Objetivos:** Verificar se essa prática beneficia os empregados que a utilizam no Centro de Pesquisas da Petrobras, avaliar a possibilidade de utilizar os resultados como contribuição na Musicoterapia receptiva. **Metodologia:** Observação, revisão bibliográfica, entrevistas, questionários autoaplicáveis e testes de avaliação (Likert, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Wilcoxon Signed-Rank Test). **Conclusões:** Corrobora a importância da audição musical em musicoterapia.

Palavras-chave: música no trabalho, música nas atividades laborais, efeitos da música no trabalho.

Abstract: Research on listening to music during work activities. **Objectives:** Substantiate if this practice benefits those employees who use it at the Petrobras Research Center, evaluate the possibility to use its results as a contribution in Music Therapy. **Methodology:** Observations, bibliographic review, interviews, self-administered questionnaires and evaluation tests (Likert, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Wilcoxon Signed-Rank Test). **Conclusions:** It corroborates to the importance of musical listening in music therapy.

Keywords: music at work, music during work activities, the effects of music at work.

INTRODUÇÃO

Questão central da pesquisa³: A audição musical durante as atividades laborais traz benefícios a empregados da área de Pesquisa e Desenvolvimento em Engenharia de Produção de Petróleo? Questões secundárias: “Por que ou-

¹ Conservatório Brasileiro de Música - CEU. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8142437288566750>. linoac9@gmail.com

² Conservatório Brasileiro de Música - CEU. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7452016477572221>. liarejane@gmail.com

³ Aprovada pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil, sob o número CAAE: 53786315.4.0000.5291.

vem?, O que ouvem?, Por quanto tempo ouvem? e Que equipamentos de som utilizam?”. Ainda se objetivou: por autoavaliação, saber o quanto a audição de música no trabalho, com repertório do ouvinte, afeta: a Capacidade de conclusão de tarefas; Concentração; Criatividade; Motivação e Sensação de bem estar.

Os objetivos foram estabelecidos de acordo com características profissionais do Centro de Pesquisas e Desenvolvimento Leopoldo A. Miguez de Mello - CENPES, órgão da Petróleo Brasileiro S/A, lotados na gerência PDEP/TEE - Pesquisa e Desenvolvimento em Engenharia de Produção de Petróleo/Tecnologia de Elevação e Escoamento. O local desta, será citado como CENPES/PDEP/TEE.

Motivação da pesquisa: a observação deste pesquisador, à época lotado no mesmo local, sobre a audição musical durante as atividades laborais no CENPES, e observação da aparência mais concentrada e menos tensa dos que ouviam música, levando à hipótese de possível melhoria na utilização da audição musical no ambiente terapêutico.

Critérios de inclusão: ouvintes e não ouvintes de música, firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. De exclusão: portadores de deficiências auditivas e os que não firmassem o TCLE.

1. O “ESTADO DA ARTE” DA PESQUISA COM AUDIÇÃO MUSICAL

Trabalhos em diversas áreas objetivam identificar, quantificar e qualificar os efeitos da audição musical, inclusive nas atividades laborais. Revisão bibliográfica: realizada através do “Google Chrome” sendo localizados cinco trabalhos: LESIUK, 2007, 2010 e 2012; PADNANI, 2017; WELLS, 2015. Dentre estes: *The effect of music listening on work performance* (2012), da pesquisadora e diretora do Curso de Musicoterapia da Universidade de Miami, musicoterapeuta Teresa Lesiuk. Os resultados positivos indicaram que novas áreas deveriam ser objeto de pesquisa. A área de PDEP/TEE é de particular interesse e esse tipo de pesquisa nela se justifica por demandar fortemente de concentração e criatividade, por constatar-se que os profissionais que nela atuam se valem da audição e não tinham sido, ainda, objeto de análise.

2. OBJETIVOS DA PESQUISA

Objetivos gerais: identificar as motivações e os resultados que são atribuídos à audição musical nas atividades laborais; verificar a possibilidade de que os resultados contribuam para melhor utilização da audição musical em musicoterapia.

3. FORMATAÇÃO DA PESQUISA

3.1 *Método utilizado*

Instrumentos para pesquisa e coleta de dados: observação, revisão bibliográfica, entrevistas e três questionários autoaplicáveis: um para todos os participantes, ouvintes e não ouvintes de música, sociodemográfico e sobre música; outro para os empregados que não ouvem música, incluído a pedido do CENPES e, outro, para os que ouvem música, com dez questões para autoavaliação, respondido durante três semanas, alternando: audição, não audição e audição, com repertório a critério dos mesmos.

3.2 *Google forms*

Para a elaboração e distribuição dos questionários, bem como a organização e análise das respostas foi utilizada a ferramenta Google Forms.

3.3 *Seleção do grupo a ser pesquisado*

A Petrobras indicou para aplicação da pesquisa a Gerência PDEP/TEE, com 75 empregados, especialistas em simulações de processos, equipamentos e instalações, dentre outras atividades. Todos trabalham em estações de trabalho, comumente chamadas de “bacias”.

3.4 Aplicação da pesquisa

Primeira ação: fazer uma apresentação para os profissionais da gerência PDEP-TEE, momento em que os que não quiseram participar da pesquisa, declararam o porquê da decisão: Por solicitação da Petrobras foram convidados a participar da pesquisa empregados que não ouvem música, para saber os motivos dessa opção.

Dez empregados aderiram ao projeto, sendo sete ouvintes e três não ouvintes. Alguns disseram não conseguir atender o requisito do período de auto avaliação, que exigia ficar uma semana sem ouvir música; outros cursavam pós-graduação e, alguns tinham embarques programados em plataformas.

Após a assinatura do TCLE, foram distribuídos os questionários sócio-demográficos e sobre música, para ouvintes e não ouvintes de música e o questionário exclusivo para não ouvintes.

Iniciou-se a autoavaliação, apenas três semanas: de audição, não-audição e audição, com os sete integrantes. Apenas um cumpriu todo o processo. A baixa participação se deu por: aposentadoria pelo Plano de Incentivo à Aposentadoria; ausência para participar de cursos fora do local de trabalho; viagem a serviço e férias.

4. COLETA E ORGANIZAÇÃO DAS RESPOSTAS

A coleta das respostas foi feita pelo *Google Forms*, transportadas para o *Excel* e utilizou-se a metodologia *Likert* para avaliar as respostas, ver escala na Figura 1.

Figura 1: Escala Likert

A escala mede o grau de concordância com a alternativa				
Discordo totalmente	Discordo em grande parte	Não concordo nem discordo	Concordo em grande parte	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

5. ANÁLISE DAS RESPOSTAS

5.1 Não ouvintes

Pontos relevantes apontados por três integrantes que não ouvem música no trabalho: a música os desconcentra, 100% de concordância; precisam interagir constantemente com colegas, 67% de concordância e porque precisam estar atentos ao que ocorre no ambiente, 42% de concordância.

5.2 Ouvintes

5.2.1 Métodos de análise das respostas

Análise das respostas: dados sociodemográficos e sobre música para definir o perfil predominante dos integrantes; avaliação da audição musical e saúde auditiva; ranqueamento dos aspectos pesquisados durante a autoavaliação.

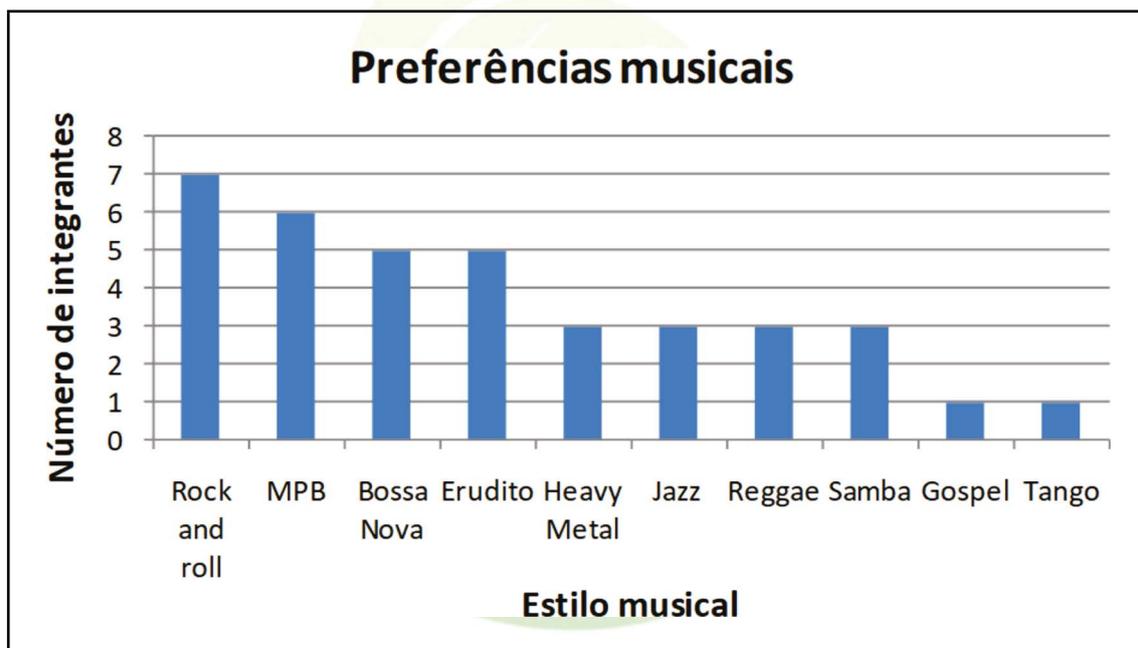
Avaliação da diferença nas respostas: no caso de pessoas do sexo masculino ou feminino, com formação ou sem formação musical etc, foi realizado o teste Mann-Whitney (s/d). Para identificar diferenças entre respondentes divididos em grupos de faixa etária, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis (s/d). Variações de respostas no tempo, como a comparação de bem estar antes e após um tratamento médico, foram identificadas pelo Wilcoxon Signed-Rank Test (s/d). Em todos os testes foi adotado o intervalo de confiança de 95%. Pelo baixo número de respondentes, foi dispensado o cálculo de tamanho de amostras, mesmo assim, o trabalho é válido sob a premissa que a metodologia empregada é aplicável em quaisquer universos de análises. As estatísticas foram calculadas utilizando-se o pacote estatístico "R".

5.2.2 Perfil Sociodemográfico e preferências musicais

Características pessoais e preferências musicais dos sete integrantes da pesquisa: todos brasileiros (um baiano, três cariocas, um mineiro e dois paulistas); cinco do sexo masculino; seis Engenheiros (cinco mestres e um doutor) e

um Administrador, do sexo masculino; faixa etária - três entre 26 a 35 anos; um entre 36 a 45 anos; um entre 46 e 55 anos e dois entre 56 e 65 anos; três tocam algum instrumento, desses, dois têm formação musical e um tem músicos na família; aspecto mais atraente da música - quatro elegeram o ritmo e três a melodia; caráter da música - cinco preferem músicas alegres; e andamento - quatro preferem médio e dois rápido. Estilos de música preferidos - Rock & Roll, MPB, Bossa Nova e Erudita (distribuição das preferências mostradas no Gráfico 1. Seleção das músicas: os sete participantes escolhem as que mais lhes agradam, sendo que três atribuem às músicas um “significado especial” em suas vidas. Com relação ao tempo de audição: três ouvem duas horas, três ouvem quatro horas e um ouve oito horas diárias.

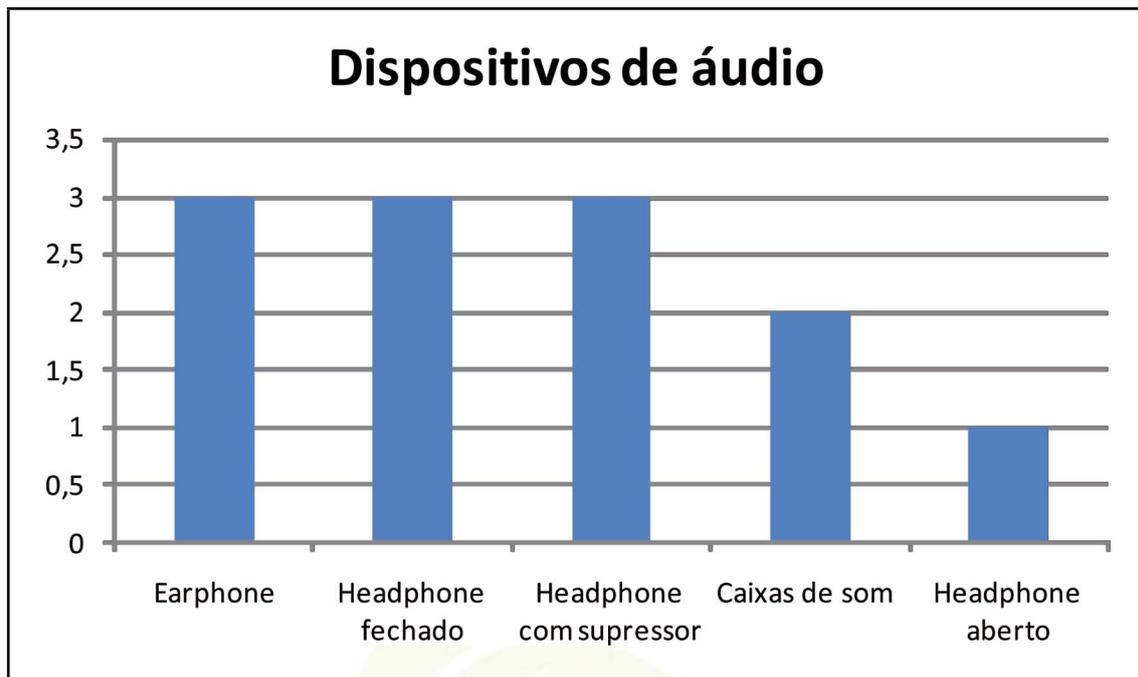
Gráfico 1: Preferências musicais



5.2.4 *Audição musical e saúde*

Todos ouvem música diariamente. O tempo de audição diário é: três ouvem por duas horas, três por seis horas e um por oito horas, com vários tipos de dispositivos de áudio, (Gráfico 2) e dentre eles, quatro declararam que conhecem as características técnicas dos dispositivos de áudio.

Gráfico 2: Dispositivos de áudio



5.2.5 Respostas da autoavaliação

A partir das respostas, foram determinadas as tendências centrais, ranqueando-as através dos conceitos de Mediana e Moda. Devido à coerência nas medidas de tendência central, Mediana e Moda, foi aberta uma exceção às regras da Estatística Descritiva, associando-se as duas medidas, como visto na Tabela 1.

Tabela 1: Mediana e Moda

Motivação		Bem estar		Criatividade		Concluir tarefas		Concentração	
A7	A8	A9	A10	A5	A6	A1	A2	A3	A4
4	5	4	4	4	4	4	4	4	3
4	5	4	5	4	4	4	4	4	3

Ranqueamento descrito a seguir, em ordem decrescente: A8 - “Quando ouço música executo melhor as tarefas que considero maçantes”, associada ao aspecto “Motivação” (Likert 5); A10 - “Quando ouço música não sinto o tempo passar”, associada ao aspecto “Sensação de bem estar” (Likert 5 e 4); A1, A3, A5, A6, A7 e A9 - associadas aos cinco aspectos objeto da pesquisa (Likert 4);

A2 - “Quando ouço música a ansiedade para atender prazos é atenuada”, associada ao aspecto “Capacidade de conclusão de tarefas” (Likert 4 e 3); A4 - “Quando não posso ouvir música durante as atividades laborais me desconcentro com facilidade”, associada ao aspecto “Concentração” (Likert 3).

5.2.6 Avaliação das diferenças nas respostas em função do perfil dos participantes

Avaliação de variação nas respostas em função de: sexo do respondente; formação musical; habilidade em tocar instrumentos musicais; faixa etária; formação acadêmica. Também se avaliou (cada participante) a diferença nas respostas entre a semana de audição musical e a semana seguinte em que não houve audição musical. A diferença é identificada para p-valores menores que 0.05, limite para rejeição da hipótese que os grupos têm medianas iguais. Em todos os testes não há diferença entre as medianas nos perfis avaliados.

Concluiu-se, pelos testes, que as respostas independem do sexo do respondente, de sua formação musical, de sua habilidade em tocar instrumentos musicais, de sua faixa etária e de sua formação acadêmica. As respostas também são independentes do tempo pois não houve diferença estatística para as medianas das respostas enquanto o participante ouvia e quando deixou de ouvir música.

Conclui-se que todos os aspectos estabelecidos, são beneficiados pela audição de música. Entretanto, houve uma hierarquia dentre esses aspectos que são indicados a seguir, na ordem do mais beneficiado para o menos beneficiado: “Motivação”, “Sensação de bem estar”, “Criatividade”, “Capacidade de conclusão de tarefas” e “Concentração”. Cabe ressaltar que não houve nenhuma discordância com relação aos cinco aspectos pesquisados.

6. EMPREGO DA AUDIÇÃO MUSICAL EM MUSICOTERAPIA

Após os testes estatísticos e identificação dos dados predominantes, passou-se à análise dos mesmos. Dados mais importantes da pesquisa: Estilos de música preferidos; Músicas preferidas ou com significado especial; Ritmo, as-

pecto da música que mais atraiu; Melodia, o segundo que mais atraiu (não mencionaram a harmonia e nem a letra); Preferências: músicas de caráter alegre; andamento médio e rápido.

6.1 Estilos de música preferidos

Estilos de música preferidos, em ordem decrescente: Rock & Roll, MPB, Bossa Nova e Erudita estão relacionados aos aspectos que tiveram maior destaque durante o processo de autoavaliação: “Motivação e Bem estar”. O Rock and roll e MPB têm ritmo forte e melodias simples, relacionados à “Motivação”; a Bossa Nova e Erudita apresentam ritmos não marcados e melodias mais elaboradas, relacionados ao “Bem estar”.

6.2 Músicas preferidas ou com significado especial

Quanto às músicas que ouvem, os sete participantes selecionam as que mais lhes agradam, sendo que três atribuem a essas músicas um “significado especial”. Essa observação indica a importância da audição musical ser aqui uma prática individual e personalizada, de forma que o ouvinte possa selecionar músicas de acordo com as preferências musicais, que compõem sua “identidade sonora”, Benenzon (1985).

6.3 Ritmo, melodia, andamento e caráter

O aspecto da música preferido foi o ritmo, que estimula o corpo a sair da inércia, estando ligado à “Motivação”. O segundo aspecto foi a melodia, que tem relação com a sensação de prazer que provoca, este incentiva a liberação de dopamina na área de recompensa do cérebro. Os andamentos preferidos foram médio e rápido. Segundo Bohumil Med (1996, p. 189 e 190) o andamento médio está entre 72 bpm (Andante) e 120 bpm (Con moto). Segundo Petraglia (2010, p. 48), “Um pulso rápido acorda, excita o nosso sistema neuro-sensorial”. Caráter preferido foi o alegre, que favorece a Motivação e o Bem estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu uma visão clara quanto ao poder da música para criar ambientes propícios a determinadas atividades. Independente das características pessoais dos participantes, como sexo, formação musical, tocar instrumento ou não, faixa etária e escolaridade, as indicações quanto à influência da audição musical em suas atividades foi muito semelhante e sempre positiva. Indicações de estilos musicais, de repertório de músicas preferidas, de aspectos musicais, ritmo e melodia, do caráter alegre e andamento médio e rápido, convergem para a criação de um clima que favorece a Motivação e o Bem estar.

A pesquisa corrobora a importância que se dá à utilização da música preferida em musicoterapia, ressaltando-se que não seria salutar a permanência deste uso.

Um aspecto fundamental na prática da audição musical é a utilização de fones de ouvido em ambientes de trabalho, que além de permitir uma escuta personalizada e exclusiva, promove uma imersão musical.

Conclui-se que a audição musical na musicoterapia interativa, de forma pontual, é um recurso importante. Esta pode proporcionar experiências transformadoras quando utilizadas músicas preferidas ou até com significados especiais, possibilitando, muitas vezes, a ressignificação de fatos que podem impedir ou dificultar o desenvolvimento do paciente ou do processo terapêutico. A partir da experiência vivida ao longo desta pesquisa, e de referências de outras na área de audição musical, pretende-se avançar no detalhamento e posteriormente na implementação de experiências práticas da audição musical em sessões musicoterápicas regulares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MED, Bohumil. *Teoria da Música*. Brasília-DF: Musimed, 1996.

KRUSKAL, William. *William Kruskal, Statistician, 1919-2005*. s/d. Disponível em: <<http://www-news.uchicago.edu/releases/05/050427.kruskal.shtml>>. Acesso em: 24/06/2017.

LESIUK, Teresa. *The effect of music listening on work performance*. pom.sagepub.com at University of Miami. August 2012. Acesso: 15/10/2014.

_____. *The effect of preferred music listening on stress levels of air traffic controllers*. Miami Flórida USA 2007. Disponível em: <www.sciencedirect.com>. Acesso em: 29/10/2014.

_____. *The effect of preferred music on mood and performance in high-cognitive demand occupation*. Miami Flórida USA 2010. Journal of Music Therapy, XLVII (2), American Music Therapy Association 2010.

LIKERT SCALE. *Questionnaires: Articles from Wikipedia on the Likert Scale and on Cronbach's alpha*. Disponível em: <<http://www12.brinkster.com/tomh56/UDRH/questionnaires-lickert-cronbach-wikipedia.pdf>>. Acesso em: 12/8/2014.

MANN, H. B. s/título s/d. Disponível em: <<https://math.osu.edu/about-us/history/henry-berthold-mann>>. Acesso em 24/06/2017.

PADNANI, A. *O poder de ouvir música no trabalho*. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/newyorktimes/62952-o-poder-de-ouvir-musica-no-trabalho.shtml>>. Acesso em: 12/05/2017.

PETRAGLIA, Marcelo S. *A música e sua relação com o ser humano*. Botucatu-SP: OuvirAtivo, 2010.

Wells, C. *Summary of a Study by Dr Adrian C. North - The Value of Music. The Effects of Music in the Workplace: A Review of the Psychological Evidence*. Report published by Dr Adrian North of University of Leicester based on evidence that was collected from published academic journals from 1922 to 1997.

Disponível em: <<https://www.linkedin.com/grp/post/4249242-99852033>>. Acesso em: 30/8/2015.

WILCOXON, Frank. *Biography of Frank Wilcoxon*. s/d. Disponível em: <<http://stochastikon.no-ip.org:8080/encyclopedia/en/wilcoxonFrank.pdf>>. Acesso em: 24/06/2017.

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

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

Melyssa Woituski¹, André Brandalise², Gustavo Gattino³

Resumo: O propósito desse trabalho foi o de oferecer uma revisão sistemática nas publicações do *Journal of Music Therapy* (JMT) desde seu início (1964) até os dias atuais. Doze artigos foram analisados no sentido de entender qual a população atendida, o *setting*, instrumentos utilizados, tipos de análise, objetivos e resultados obtidos sobre improvisação na musicoterapia. Este estudo demonstrou que há um espaço entre a criação da musicoterapia improvisacional (1959) e o início das publicações no *Journal of Music Therapy* (1988), e que há um foco no comportamento e não na análise do material criativo-musical produzido pela relação terapêutica.

Palavras-chave: improvisação, musicoterapia, revisão sistemática, *Journal of Music Therapy*.

Abstract: The purpose of this study was to provide a systematic review in the publications of the *Journal of Music Therapy* since its beginning (1964) until the present day. Twelve articles were selected and analyzed in order to understand what the population served, the setting, instruments used, types of analysis, objectives and results of improvisation in music therapy. This study has demonstrated that there is a space between creation of improvisational music therapy (1959) at the beginning of publications on *Journal of Music Therapy* (1988), and that there is a focus on behavior and not in the analysis of the creative musical material produce by the therapeutic relationship.

Keywords: improvisation, music therapy, systematic review, *Journal of Music Therapy*.

¹ Especialização em Musicoterapia pela Faculdade de Candeias. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2229328112606956>. mellwoituski@gmail.com

² Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0932856132027916>. andre.brandalise@temple.edu

³ Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>. gustavogattino@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

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

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

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

No IX Congresso Mundial de Musicoterapia realizado em 1999 em Washington, nos Estados Unidos, foram reconhecidos pela comunidade mundial de musicoterapeutas cinco modelos teóricos de musicoterapia. São eles: o modelo Nordoff-Robbins ou Musicoterapia Criativa, desenvolvido pelo músico Paul Nordoff e pelo educador Clive Robbins em 1959 nos Estados Unidos e na Inglaterra, o modelo de musicoterapia analítica, sistematizado por Mary Priestley

em 1960 na Inglaterra, o modelo Behaviorista sistematizado por Clifford Madsen nos Estados Unidos em 1968, o modelo GIM (*Guided Imagery and Music*), criado pela musicista Helen Bonny na década de 70 nos Estados Unidos e o modelo Benenzon com base na psicanálise na década de 80 pelo psiquiatra Rolando Benenzon.

Clive Robbins e Paul Nordoff (1977) são pioneiros na musicoterapia criativa e de improvisação. Construíram a abordagem conhecida como Musicoterapia Criativa ou Nordoff-Robbins. A Musicoterapia Criativa, contudo, relaciona-se com a música para estabelecer uma comunicação entre o paciente e o terapeuta por meio de vários instrumentos. Esses pensamentos sobre música em musicoterapia estão ligados aos pesquisadores formados na musicoterapia criativa e embasam as construções teóricas da musicoterapia Músico-Centrada.

O livro *Musicoterapia Músico-Centrada* (BRANDALISE, 2001) apresenta uma sistematização do modelo *Music-centered* trazendo as bases filosóficas e teóricas da música como fundamentações para uma teoria da musicoterapia. Nessa abordagem o processo musicoterapêutico ocorre em um equilíbrio, onde a música pode ser trabalhada compondo um triângulo entre o paciente, o terapeuta e a música.

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

MUSICOTERAPIA

1. PERGUNTAS DA PESQUISA

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

Quais são as diferentes utilizações do método improvisação?

Houve análise das improvisações, como foram realizadas?

2. METODOLOGIA

2.1 Método de busca

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

2.2 Critérios de inclusão

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

3. RESULTADOS

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

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

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

foi desde 1959 que começou a atuar no cenário da musicoterapia mundial a *Creative Music Therapy* (Nordoff-Robbins) de cunho humanista e improvisacional. O primeiro artigo publicado pelo JMT que divulga o trabalho improvisacional do modelo Nordoff-Robbins foi publicado somente em 1994.

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

Pode-se perceber que as publicações são todas da América do Norte, Ásia, Europa, África e Oceânia, no entanto, não apresenta nenhum trabalho Latino americano. Talvez isso possa ser explicado pela dificuldade de escrever em inglês, já que as publicações no JMT são escritas nesse idioma. Outra possível razão pode estar relacionada a ainda não significativa divulgação do periódico via associações de musicoterapia e centros de formação de musicoterapeutas na América Latina. Há um estudo que inclui uma parceria de trabalho de improvisação realizado no Brasil (GERETSEGGER, HOLCK, CARPENTE, ELEFANT, KIM, GOLD, 2015).

Quanto à população, nota-se que não há uma variedade de condições e demandas atendidas através do método de improvisação. Os achados, via publicações no JMT, demonstram uma concentração do uso do método em uma população basicamente restrita aos transtornos do desenvolvimento e condição neurológica (autismo e deficiências).

MUSICOTERAPIA

CONCLUSÃO

Com esse estudo, a partir das análises dos artigos encontrados no JMT, podemos perceber que a improvisação é um método que deve ser mais investigado e utilizado pelos musicoterapeutas. Ao final desta revisão podemos perceber o quão importante é o uso do método da improvisação como facilitador na comunicação e expressão de sentimentos. No entanto, fica o convite para que

mais estudos sejam realizados visando a percepção acerca da utilização desse método com outras populações. Nota-se, através dessa revisão, que a musicoterapia improvisacional oferece material ao pesquisador que favorece o aprofundamento em questões ligadas à desenvolvimento cognitivo e emocional. Logo, fica a perspectiva de que um número maior de indivíduos poderá se beneficiar através de experiências improvisacionais em musicoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

BONNY, Helen L. *The role oftapedmusicprogramsfacilitating GIM sessions*. Baltimore: ICM Books, 1978b.

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

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

BRUSCIA, Kenneth. *Defining music therapy*. Barcelona Publisher, Lower Village, USA, 1998.

CARPENTE, John. *Contributions of Nordoff-Robbins music therapy within developmental, individual-differences, relationship based (DIR)/Floortime framework to the treatment of children with autism: four cases studies*. Unpublished doctoral dissertation, Temple University, PA, 2009.

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

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

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

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

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

GOODMAN, Karen D. *Music therapy education*. Illinois: Charles C. Publishers, 2011.

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

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

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

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

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

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. *Creative music therapy*. New York: John Day, 1977.

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

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

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

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

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

PRIESTLEY, Mary. *Essays on analytical music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1994.

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

MUSICOTERAPIA

A MÚSICA COMO PRESENÇA E PRESENTIFICAÇÃO

MUSIC AS PRESENCE AND PRESENTIFICATION

Gregório J. Pereira de Queiroz¹

Resumo: O artigo propõe a possibilidade da música não se restringir a ser um modo de representação simbólica, sendo principalmente um modo de tornar o tempo vivo, de existir enquanto presença e sendo capaz de *presentificar* seres e essências.

Palavras-chave: representação, *presentificação*, música indígena, musicoterapia.

Abstract: The paper proposes the possibility of music not being restricted to being a mode of symbolic representation, being mainly a way to make time alive, to exist as a presence and being able to present beings and essences.

Keywords: representation, presentification, indigenous music, music therapy.

Em nossa cultura, consideramos a música um modo de *representação* – mais um modo de representação, dentre as artes – conduzidos pelo que a linguagem verbal induz a perceber nas manifestações humanas: um símbolo a representar alguma coisa outra. As formas artísticas, incluída a música, são consideradas modos de apresentar, com forma objetiva, o que a subjetividade percebe e anseia comunicar. “Música é uma forma de comunicação, junto com a linguagem, a dança e outros meios” (2008, p. 239) afirma Seeger, mesmo que ele não a considere apenas representação. Segundo Aulete, *representar* significa “ser a imagem, a imitação ou a figura de;... mostrar-se como símbolo, emblema ou imagem de alguma coisa; aparecer numa outra forma” (1958, p. 4371-72). Sua raiz latina, *representare*, significa tornar presente novamente, rerepresentar uma realidade sob a forma de um símbolo dessa realidade.

¹ Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981); especialista em “Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia” (Faculdade de Carlos Gomes, 2000) e em “Musicoterapia na Saúde” (Faculdade Paulista de Artes, 2002), Mestre em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, (Universidade de São Paulo, 2017). Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4348956059988637>. gjpqueiroz@usp.br

A principal corrente do pensamento sobre música diz que ela, junto com as linguagens, é símbolo que *aponta* para algo. Hanslick a define como “cópia ressoante dos grandes movimentos do universo” (1994, p. 107). Langer afirma que “as estruturas tonais a que chamamos de música têm íntima semelhança lógica com as formas dos sentimentos humanos” (1980, p. 28). Para Meyer, “o significado musical reside exclusivamente dentro do contexto da própria obra” (1984, p. 1) ou ela “se refere de alguma maneira ao mundo extramusical dos conceitos, ações, estados emocionais” (p. 1). Independente do partido assumido, tais conceitos consideram a música representação, em forma tonal, de algo que se queira expressar. Esta é a visão de música em nossa cultura.

A *representação*, em geral, é *apresentada* para uma plateia, para uma audiência. A música enquanto representação é historicamente ligada à apresentação de músicos para pessoas que apenas lhes escutam. É associada à comunicação entre musicista (emissor), música (mensagem) e audiência (receptor) (Pinto, 2001, p. 224). A música feita por especialistas e dirigida a uma audiência, impõe fronteira entre musicista e audiência, entre quem faz música, possuidor de atributos para tal, e quem a recebe passivamente como espectador (Zuckerkan- dl, 1976, p. 11). Resulta que alguns creem ser musicais enquanto outros creem ser não musicais, como portadores de leve amusia.

Tal formulação jaz implícita em boa parte da música com que temos con- tato, seja ela erudita ou popular. Nelas, a *fronteira* entre músico e audiência *im- põe* tal visão à música. Ouvimos a música feita por outras culturas, tal qual rece- bemos a música ocidental: como algo que nos é *apresentado* e, por conseguinte, que *representa* algo. Small afirma que o conceito de “música torna-se equipará- vel a ‘obras musicais da tradição ocidental’” (1998, p. 3).

Contudo, alguns pesquisadores têm outra visão. Zuckerkan- dl define musi- calidade como atributo da espécie humana: “ela não é prerrogativa de uns pou- cos escolhidos, mas um atributo do homem enquanto homem” (1976, p. 8). Para ele, a música, em seus primórdios, não nascia feita por especialistas apartados dos demais. Cita como exemplo o canto gregoriano, no qual não há divisão entre cantores e plateia: “o cântico não é cantado para eles, mas por eles, em seu fa- vor. A divisão em cantores e ouvintes permanece na superfície, debaixo da qual todos eles, cantores e ouvintes se assemelham, são um” (p. 13). Aqui, música

não é apresentação, mas experiência conjunta. Para ele, música é um solvente para o sujeito se abandonar à experiência, para dissolver barreiras entre sujeito e objeto; é união e unicidade (p. 24).

Blacking estudou a música feita pela tribo Venda, na qual não há divisão entre quem faz música e quem a recebe. Todos são musicais, todos fazem música. “Devemos perguntar por que habilidades musicais gerais deveriam ser restritas a uns poucos escolhidos” (2000, p. 4). Blacking questiona a musicalidade, mas se mantém dentro das fronteiras do que é música.

Turino define dois tipos de música: participativa e apresentacional, respectivamente, música “na qual não há distinção entre artista e audiência” e em que “artistas preparam e provêm música... à audiência, que não participa” (2008, p. 26). Turino considera a música para além da apresentação, mas a entende como representação. Para ele e Blacking (2008, p. 134) há algo de significativo em participar do fazer musical. Porém, Zuckerkandl afirma que a música *nasce* dessa participação mais propriamente do que esta lhe é mera possibilidade.

Small recupera o fazer musical como sendo mais significativo do que o produto final – a obra musical: “o significado e a natureza fundamental da música reside não nos objetos, não nas obras musicais de todo, mas na ação, no que as pessoas fazem” (1998, p. 8), deslocando o conceito de música para o de um fazer humano. Conclui que ao falar de música, “poderíamos dizer que não é tanto sobre *música*, mas sobre as pessoas *musicando* [*musicizing*]” (p. 9). Stige trouxe o conceito de *musicizing* para a musicoterapia, associando-o ao de protomusicalidade. Ele afirma que fazer música – *musicizing* – é “elemento básico na capacidade humana para a comunicação não verbal” (2002, p. 82). Estes autores trouxeram o conceito de música para o lado do fazer musical em lugar do puro objeto musical. Música é o ato de fazer música.

Ao escutar as manifestações musicais de outros povos, com interações socioculturais próprias e visões sobre música, encontra-se outro fazer musical e música. A música feita por culturas indígenas e certos contextos culturais brasileiros dá testemunho desta outra música.

O antropólogo Seeger conviveu muitos anos com os índios brasileiros Kî-sêdjê. Estudou seus cânticos rituais e lhes dedicou o livro *Por que cantam os Kî-sêdjê*.

sêdjê (2015), acompanhado por DVD contendo registros de cânticos, danças e depoimentos, em especial da Festa do Rato. Ver e ouvir os registros tem grande riqueza e neles baseei as considerações a que me refiro a seguir.

A riqueza dos cantos dos Kîsêdjê chamou a atenção de Seeger. Mas, a meu ver, é sua música instrumental que revela outro papel à música. Para acompanhar os cantos rituais, eles utilizam somente chocalhos, amarrados aos tornozelos. Assistindo ao vídeo da Festa do Rato, a participação dos chocalhos é notável. Eles são usados todo o tempo em uníssono, percutidos junto ao passo, com a pisada firme do pé direito no chão. Não é produção de um ritmo excepcional nem uso virtuosístico; não há qualquer riqueza polirrítmica, tão cara às culturas ágrafas; não há qualquer variação. A coisa toda *parece* de pobreza sobrenatural. Mesmo enquanto *musicking* parece desinteressante, mero acompanhamento musical simplório de uma cultura rudimentar.

O fato dos sons serem repetitivos não se sustenta enquanto elemento estimulador de efeito hipnótico ou de alteração de consciência, como mostram pesquisas sobre música percussiva (Szabó, 2006, p. 58; Rouget, 1985, p. 175; Neher, 1962). Não é o efeito acústico-biológico nem a simbologia cultural o que faz os Kîsêdjê praticarem sua percussão sempre a mesma, marcando a batida do pé direito no chão enquanto caminham à frente e para trás, ou marcham no mesmo lugar, enquanto cantam seus diversos cantos. Assistindo aos registros em vídeo, a impressão é que o toque do chocalho junto com o passo realça o tempo presente do que cantam e dançam. Eles estão seriamente empenhados em realizar seu rito, evocando a presença de animais, como o rato. O som do chocalho a cada passo reforça o que fazem. O chocalho é tocado para trazer ao momento presente o que o ritual e a cantoria evocam. A sensação de que o tempo presente se apresenta a cada momento em porções, uma após a outra, é reforçado pela pisada forte sonoramente marcada pelos chocalhos. O tempo presente é vivificado. Ao momento de cada tempo presente soa o chocalho, o pé direito bate de modo estrepitoso no chão e afirma a presença efetiva do que fazem, do que cantam e evocam.

Este acompanhamento instrumental não é música que visa representar algo, não há código simbólico e talvez não haja estimulação cerebral que leva a transe ou alteração de consciência, e também não é mero adorno.

O som do chocalho ajuda a *presentificar* o tempo em que estão. *Presentifica* a presença dos animais cantados, dos sentimentos invocados e o conteúdo vivido. Este aspecto da música Kísêdjê não alude nem representa algo, nem é mera representação de um tempo idealizado. É o tempo tornado vivo e presente, e, por conseguinte, capaz de presentificar o que é evocado.

Por que seria necessário fazer uso de um artifício musical para tornar algo presente? Ou algo está presente ou não está em uma dada situação; aquilo está ali ou não; é o que o pensamento intuitivo nos diz. Por meio de artifício musical, esse algo poderia, quando muito, estar presente na subjetividade dos sujeitos, o que devolveria a música ao sentido de representar ou simbolizar algo – e a proposição de presentificação seria sem sentido.

A marcação afirmativa do tempo presente, feita no ritmo musical dos chocalhos, traz a presença de algo que antes não estava ali: o espírito do rato, para o qual cantam suas evocações. Os chocalhos acionam a mudança de perspectiva. Duas realidades se sobrepõem e se tornam fisicamente presentes, uma não mais do que a outra. É sobreposição sem eliminação, é transformação não do um em outro, mas do ‘somente um’ para ‘ambos’. Tal perspectiva das identidades é estudada por Castro (2017) e Lagrou (2002).

Nesse sentido, a música atua no papel primordial colocado por Zuckerkandl: “um alargamento, uma intensificação do ser, uma quebra das barreiras separando o ser das coisas” (1976, p. 23) e “o solvente mais natural das fronteiras artificiais entre o ser e os outros” (p. 51).

Em outro contexto da cultura brasileira, nos ritos de incorporação de candomblé e umbanda, a música é utilizada com função semelhante. No candomblé, o adepto incorpora seu orixá (uma divindade). Contudo, ele não se transforma no orixá nem deixa de ser ele mesmo. Ele é ao mesmo tempo ele próprio e o orixá, ele próprio e outra entidade. A pessoa se torna “depositária de uma força divina que deve manter intacta” (Cossard, 2011, p. 177), pois que é a fonte de sua vida; é ela mesma em outro registro (p. 117; Verger, 2002, p. 72; Bastide, 2001, p. 36; Bárbara, 1998, p. 8). A situação é semelhante na umbanda, com os adeptos também incorporando entidades espirituais. O papel da música neste rito é descrita em artigo e dissertação (Queiroz, 2015 e 2017).

Em ambos rituais, o ritmo é o elemento musical que *presentifica* o ser oriundo de dimensão invisível e intangível. Mais uma vez não é representar um nível ideal, mas trazer outra realidade à presença vivida. Ao vivificar o tempo, a vibração do som percutido é capaz de presentificar. O ritmo isócrono dos Kísêdjê e o sincopado dos atabaques, a despeito das diferenças rítmicas, levam os participantes a experimentar em seus corpos a presença de entes que não encontram fora da experiência musical.

Talvez a presença de música rítmica em cerimônias de diversas culturas se deva à presença de uma identidade sonora universal rítmica (Benenzon, 1988, p. 35). A reafirmação do tempo presente dos Kísêdjê e o deslocamento sincopado dos atabaques podem conduzir à experiência de presentificação devido a uma mesma raiz: o psico-organismo responde à vibração rítmica reconhecendo nela outro ser vivente, talvez 'um outro coração que bate'. Este poderá ser um meio não de representar e imaginar a presença de outro ser vivente, mas de efetivamente *perceber a presença* de outro ser.

Se os seres presentificados pelo ritmo musical são incorpóreos e se a vibração (inclusive a sonora) é energia vibratória, então é a essência vibratória do rato ou do orixá o que a música torna presente – e esta presença é física, não representacional. Não é a representação do rato. A música dos Kísêdjê traz a vibração ou espírito do rato. É a essência do orixá que a música presentifica à experiência (objetiva) ao adepto do candomblé.

O processo de presentificação por meio da música é encontrado também em algumas linhas de trabalho na musicoterapia. Seu testemunho traz a mesma visão desde outro ângulo. Embora essas linhas musicoterápicas não utilizem o termo presentificação, o conceito não lhes é estranho, pelo contrário.

Na abordagem Nordoff-Robbins, o caso Edward ilustra a música do musicoterapeuta ao piano fazendo contato com o menino autista, trazendo-o à sua própria presença (Nordoff & Robbins, 1977, p. 23-36, faixas 1 a 3). O caso Terry também apresenta a música trazendo o menino à própria presença (Aigen, 1998, p. 81-105, faixas 20 a 35, CD 1). A música presentifica um ser que não conseguia ou não podia se fazer presente. É a música como presença atuante, o que se correlaciona com a proposição dos musicoterapeutas Carpente e Brandali-

se, que postulam a música não ser um mediador que intercomunica outros dois pontos, mas um terceiro vértice de um triângulo, de igual potência ao do musicoterapeuta e do paciente (Brandalise, 2001, p. 30). É um terceiro “ser” no *setting* musicoterápico. A música é *presença* equivalente a um ser com suas demandas, atuando junto com paciente e terapeuta.

Nesses exemplos em musicoterapia, no rito Kîsêdjê, na umbanda e no candomblé a combinação entre canto e percussão (melodia e ritmo) abre as portas para a presença do que antes não era presente. A música opera não como representante de algo, mas para a presentificação de um ser.

A música é presença primordialmente, antes de representar isso ou aquilo. “A música amplia o estoque de realidade” (Zuckerlandl, 1976, p. 337). Assim, postulo os termos presentificar e presentificação com o sentido de presença e, enquanto tal, presença atuante. Algo que está presente, ou que presentifica algo – um ser, um ente – é simplesmente esse ente ou ser.

Se ao fazer música para entretenimento ou finalidade estética, esta questão pode não ser importante – afinal, a música passou muito bem os últimos séculos sendo considerada um modo de representação –, na atuação musicoterápica os sons musicais se referirem ao ser, primordialmente, define de modo decisivo o papel da música na prática musicoterápica, como preconizam autores musicocentros (Aigen, 2005; Brandalise, 2001).

Os dois modos de ser da música, representação e presentificação, não são excludentes. Atuam ora um ora outro, ora ambos, conforme o contexto, a maneira ou a finalidade com que se faça música. O que proponho é que consideremos que, quando soa música, estas duas potências estão presentes e se manifestam em alguma medida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIGEN, K. *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona, 2005.

AIGEN, K. *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum: Barcelona, 1998.

AULETE, C. *Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Delta, 1958.

BÁRBARA, R. M. S. A terapia musical no candomblé. *VIII Jornada sobre Alternativas Religiosas na América Latina*, São Paulo, 1998, p. 3-20.

BASTIDE, R. *O Candomblé da Bahia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

BENENZON, Rolando. *Teoria da Musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1988.

BLACKING, J. *Music, Culture and Experience: selected papers of John Blacking*. Chicago: University of Chicago Press, 2005.

BLACKING, J. *How Musical is Man?* Seattle: University of Washington Press, 2000.

BRANDALISE, A. *Musicoterapia músico-centrada*. São Paulo: Apontamentos, 2001.

CASTRO, E. V. *A Inconstância da Alma Selvagem*. São Paulo: Ubu, 2017.

COSSARD, G. O. *Awô: o mistério dos orixás*. Rio de Janeiro: Palas, 2011.

HANSLICK, E. *Do Belo Musical*. Lisboa: Edições 70, 1994.

LAGROU, E. M. O que nos diz a arte kashinawa sobre a relação entre identidade e alteridade. *Mana*, 8(1), 2002, p. 29-61.

LANGER, S. K. *Sentimento e forma*. São Paulo: Perspectiva, 1980.

MEYER, L. B. *Emotion and Meaning in Music*. Chicago: The University of Chicago Press, 1984.

NEHER, A. A physiological explanation of unusual behavior in ceremonies involving drums. *Human biology*, 4, 1962, p. 151-60.

NORDOFF, P. & ROBBINS, C. *Creative Music Therapy: individualized treatment for the handicapped child*. New York: The John Day Company, 1977.

PINTO, T. O. Som e música: questões de uma Antropologia Sonora. *Revista de Antropologia*, v. 44, n. 1, São Paulo, 2001.

QUEIROZ, G. J. P. *Uma visão psicossocial do papel da música na umbanda e na reorganização das identidades*. Dissertação de Mestrado: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

QUEIROZ, G. J. P. Umbanda Music and Music Therapy. *Voices*, v. 15, n. 1. Disponível em: <<https://voices.no/index.php/voices/article/view/780/677>>. 2015.

ROUGET, G. *Music and Trance: a Theory of the Relations between Music and Possession*. Chicago: Chicago Press, 1985.

SEEGER, Anthony. *Por que cantam os Kîsêdjê – uma antropologia musical de um povo amazônico*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

SEEGER, Anthony. Etnografia da música. *Cadernos de Campo*, n. 17, São Paulo, 2008, p. 237-60.

SMALL, C. *Musicking: the meanings of performance and listening*. Middletown: Wesleyan University Press, 1998.

STIGE, B. *Culture-centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona, 2002.

SZABO, C. The Effects of Listening to Monotonous Drumming on Subjective Experiences. In: Aldridge, D. & Fachner, J. *Music and Altered States: Consciousness, Transcendence, Therapy and Addictions*. London: Jessica Kingsley, 2009, p. 51-59.

TURINO, T. *Music as Social Life: the politics of participation*. Chicago: The University of Chicago Press, 2008.

VERGER, P. F. *Orixás*. Salvador: Corrupio, 2002.

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

A MUSICOTERAPIA E O HOMEM CONSTRUÍDO POR FORA. A SUBJETIVIDADE CONTEMPORÂNEA

MUSIC THERAPY AND THE MAN BUILT FROM THE OUTSIDE. CONTEMPORARY SUBJECTIVITY

Marly Chagas¹

Resumo: Este é um trabalho de pesquisa teórico conceitual sobre diferentes concepções que envolvem música e subjetividades em musicoterapia. Aponta dois polos: o uso da música contribuindo na formação e no desvelamento de subjetividades; e a música como parte de um processo de produção de subjetividades. São abordadas consequências práticas advindas dessas concepções teóricas. Propõe a cartografia como modo de pesquisa para a concepção de subjetividades produzidas. Conclui pela importância do pensar teórico em Musicoterapia.

Palavras-chave: teoria em musicoterapia, produção de subjetividades, cartografia.

abstract: This is a conceptual theoretical research work on different conceptions involving music and subjectivities in music therapy. It points to two poles: the use of music contributing in the formation and unveiling of subjectivities; And music as part of a process of production of subjectivities. Practical consequences arising from these theoretical conceptions are addressed. It proposes cartography as a way of research for the conception of produced subjectivities. It concludes by the importance of theoretical thinking in Music Therapy.

Keywords: theory in music therapy, production of subjectivities, cartography.

1. IMPORTÂNCIA DA TEORIA EM MUSICOTERAPIA

Este é um trabalho que reflete sobre um tema pouco explorado na musicoterapia, ou seja a investigação de aspectos conceituais que dizem respeito a diferentes possibilidades do uso da música na formação de subjetividades, por um lado, e na sua produção, por outro. Contamos com pouca publicação, conceitual, principalmente em português, neste quesito epistemológico. embora Brus-

¹ Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8374727197262476>. marlychagas@hotmail.com

cia (2000, 2016) Ruud (1990) e Barcellos (2016, 2009, 1998) possam ser citados como marcos. Até mesmo este encontro, cujo título é “Perspectivas em Musicoterapia: Pesquisas, Práticas e Teoria, apresenta subtemas para pesquisa nas diversas práticas e não disponibiliza espaço para a inscrição de pesquisa conceitual, teórica. Esse fato é exemplar indicador dos caminhos por onde andam as preocupações dos pesquisadores brasileiros.

Encontrar uma teoria consoante com o nosso trabalho profissional, não é tarefa fácil. No entanto, o que selecionamos observar, intervir e escutar; o que concebemos sobre o sofrimento humano, o que propomos musicalmente em nossa atividade terapêutica é fruto de uma visão de mundo, de um posicionamento teórico. O instigante é que a teoria escolhida pelo pesquisador ou pelo clínico altera sua percepção dos fatos e até mesmo o resultado de sua pesquisa, já que “teoria e pesquisa são dois termos da produção do conhecimento que se retroalimentam” (ABREU, R, 2005 p29). Isto é, ao adotar determinado posicionamento teórico, a própria observação é contaminada por essa teoria que interpreta dados, e a interpretação desses dados alterará a teoria utilizada.

Edgar Morin, traz uma importante contribuição a esse pensamento quando afirma:

Uma realidade de conjunto só se manifesta através de teorias, interpretações, sistemas de pensamento. Todo conhecimento de uma realidade política, econômica, social, cultural depende de sistemas de interpretação da política, da economia, da sociedade, da cultura, sistemas que são interdependentes de um sistema de interpretação da história (MORIN, 1995, p. 131).

Qualquer teoria é uma interpretação da realidade.

MUSICOTERAPIA

2. O SUJEITO REVELADO, E O SUJEITO PRODUZIDO – DUAS DIFERENTES PERSPECTIVAS TEÓRICAS

No nosso campo, o conhecimento em musicoterapia, se articula entre dois polos distintos diferentes que concebem a influência da música na formação da subjetividade humana.

Em um desses polos, o sujeito é revelado pela música e o musicoterapeuta pode ajudá-lo nesse desvendar.

Para a compreensão desta perspectiva, é útil entendermos a um dos primeiros modelos formulados por Freud (1996) para o psiquismo humano, que foi compará-lo a uma cebola. A tarefa do psicanalista seria descascá-la para que o núcleo patogênico do sujeito fosse atingido.

De uma forma semelhante, encontramos em musicoterapia, mesmo fora da psicanálise, a compreensão de que o sujeito precisa ser revelado pela música. Em vários textos Lia Rejane Barcellos indica esta compreensão:

(...) o paciente pode utilizar a música por preferências sonoras, rítmicas, melódicas, por determinados instrumentos, (timbres, formas, texturas e temperatura); por letras, ou por querer exclusivamente explorar estes mesmos aspectos em resposta a algo vivido ou feito pelo musicoterapeuta, ou, concordando-se com Bruscia, para explorar ou expressar sentimentos ou algo do seu mundo interno (BARCELLOS, 2009, p. 13).

O canto improvisado é uma maneira efetiva para que a pessoa se conecte com imagens, memórias e associações do inconsciente pessoal e coletivo para que traga esse material à consciência (BARCELLOS, 1999, p. 78).

Nesta ótica, os principais sistemas de enunciados e de estruturas subjetivas estão pré formadas, no interior do sujeito. Isso não quer dizer que sejam facilmente identificados. A coleta de dados sonoro-musicais e as fichas de testificação musical, nessa abordagem, tem um grande valor clínico.

Com a realização da testificação musicoterapêutica, se completa a ficha musicoterapêutica e se tem elementos suficientes para dar início ao trabalho, tendo já alguns aspectos delineados com relação ao paciente (BARCELLOS, 2016, p 205).

Enfatizo que esta não é uma abordagem simplista, já que é o sujeito o narrador musical de sua (s) história (s)” (BARCELLOS, 2016), Mesmo que as estruturas subjetivas estejam pré-formadas, novos sentidos podem ser acoplados antigos significados

O outro polo conceitual coloca o sujeito como produzido por vários processos de subjetivação. Para a compreensão desta perspectiva, utilizamos a metáfora da máquina (DELUZE E GUATTARI, 1976) visto que estamos em constante trocas e ajustes com o outro, com o ambiente, com a tecnologia.. O incons-

ciente maquínico é produzido por diferentes materiais em diferentes acessos, "não é um teatro, é uma fábrica, é produção. O inconsciente produz". (DELEUZE, 2001). O eu é visto como "efeito de uma função ou operação que sempre se produz na exterioridade desse eu". (Domenech; Tirado; Gómez, 2001, p. 122).

A ênfase desse processo em musicoterapia, desloca-se do desvendamento do oculto para a experimentação e construção de si. A música e os elementos sonoros, aqui têm importância de produtores de processos de subjetivação (CHAGAS, 2006). As materialidades musicais e seus conjuntos de signos expressivos possibilitam à pessoa agenciar-se de novas maneiras. Agenciamentos e múltiplos. Tocar, cantar, improvisar, compor fazem parte de uma experimentação de si, que agrega componentes a todos os outros vividos, modificando-os e sendo modificados por eles. Dizer o indizível e escutar o surpreendente de seu próprio som. Provocações de sensações, sentimentos, impressões novas produzidas através da música, dos sons, das canções. Intensos processos de subjetivação, que proporcionam a experimentação de mais e mais subjetividade.

A subjetividade é aqui pensada em um contexto de produção fora da pele, não interiorizada, agenciada. Uma construção aberta para o seu ambiente, mantendo todo tipo de relações com os componentes sociais e com as subjetividades individuais através desses diferentes agenciamentos. A vida é reinventada, revivida, ressignificada ali mesmo, perante aos nossos olhos e ouvidos

Na prática da musicoterapia, a consequência desse ponto de vista, é a pouca utilidade da maioria das informações prévias sobre qualquer aspecto. Processos de subjetivação são momentâneos e consumidos no ato de sua expressão. A subjetividade é produzida nos elementos da música, realizados ao vivo no fazer musical de uma clínica em musicoterapia. O cliente e o musicoterapeuta, à semelhança do escritor, inventam agenciamentos, a partir de agenciamentos que o inventaram². A musicoterapia funciona, assim, como um facilitador da passagem de uma multiplicidade para a outra. No entanto, como bem nos lembra Deleuze, "o difícil é fazer com que todos os elementos de um conjunto não homogêneo conpirem, fazê-los funcionar juntos" (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 65)

² "O escritor inventa agenciamentos a partir de agenciamentos que o inventaram, ele faz passar de uma multiplicidade para a outra." (Deleuze e Parnet, 1998, p. 65)

A produção de subjetividade, apesar de sua forte concepção social, traz carrega a possibilidade de desenvolvimento de *modos de subjetivação singulares* (GUATTARI, ROLNIK, 1986, p. 16,17), de automodelações que rompem a tentativa de homogeneização que a massificação pressupõe.

Atualmente, é comum a produção de subjetividade que “não conhece dimensões essenciais da existência – como a morte, a dor, a solidão, o silêncio, a relação com o cosmos, com o tempo” (GUATTARI, ROLNIK, 1986, p. 43). Em nossa prática clínica, conhecemos as expressões de raiva, de conquista, a emoção de pessoas e familiares que convivem com doenças incontroláveis, com a velhice, com a morte. São possibilidades de produção de modos singulares de subjetivação. É uma privilégio o contato com a possível intimidade com o domínio da ruptura, da surpresa, da angústia, do desejo, da vontade de amar e de criar, mesmo que se encaixem “de algum jeito nos registros de referências dominantes”. (GUATTARI E ROLNIK, 1986, p. 43)

Valter experienciava simultaneamente potencias e limites. Reinventava-se a cada dia. Nas saídas de sexta-feira com a esposa, descobriu o prazer da cerveja sem álcool. Reunia amigos em sua casa, procurava por outras concepções de espiritualidade que o colocavam mais perto de humanos que vibravam por ele e manifestavam o carinho por sua existência. Provocava encontros com seus pais e irmã, explicitava a necessidade de cuidados a sua família. Esforçava-se, ao máximo, para continuar com os pequenos mimos cotidianos que oferecia a sua esposa; para permanecia atento a tarefa de educar seus filhos. As canções evocadas – cantadas e escutadas no laptop – iam acompanhando essas mudanças *Ah! Se o mundo inteiro me pudesse ouvir / Tenho muito pra contar / Dizer que aprendi / E na vida a gente tem que entender / Que um nasce pra sofrer / Enquanto o outro ri / Mas quem sofre sempre tem que procurar / Pelo menos vir a achar / Razão para viver / Ver na vida algum motivo pra sonhar / Ter um sonho todo azul / Azul da cor do mar.*³ (CHAGAS, 2015)

A música, de maneira muito eficiente, produz novos enunciados, seja através da improvisação, da audição, da composição ou da canção. Em muitas sessões o cliente fica envolvido na tarefa de tocar, de improvisar, de experimentar os sons. Nestes agenciamentos, acontecem cadeias a-significantes de experimentações subjetivas. Por exemplo, tocar reco-reco, para um portador de hemiplegia e sentir vibrar o corpo através do contato direto com as sonoridades emitidas por

³ TIM MAIA, Azul da cor do Mar.

um instrumento, pular ao som de uma canção, para uma criança. Em sessões de musicoterapia, não precisam existir efeitos de significação no sentido linguístico. Há experimentação musical, ou seja, uma enunciação subjetiva muito própria aos processos musicoterapêuticos. Aciona-se a potência de um devir, atuando nas bordas da ressonância entre sons, emoções, seres.

O trabalho da musicoterapia, a partir das subjetividades como produção, valoriza situações contemporâneas que incluem em nosso campo, a apresentação de grupos musicais na saúde mental, os concertos de crianças autistas, as gravações de vozes e instrumentos vários, o atendimento domiciliar. A produção de enunciados proposta pela utilização da música em musicoterapia, dá visibilidade ao aspecto de produção coletiva, onde não há um sujeito cujas estruturas internas são as únicas responsáveis pela formulação de enunciados. “O nome próprio não designa um sujeito, mas alguma coisa que se passa ao menos entre dois termos que não são sujeitos, mas agentes, elementos”. (DELEUZE; PARINET, 1998, p. 65).

3. A PESQUISA A PARTIR DA PERSPECTIVA DOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO.

Uma subjetividade produzida terá modos próprios de investigação. Um processo sempre reinventado, implica em conclusões, análises e metodologias de trabalho compatíveis com essas formas de ver o campo.

A cartografia é um método de investigação condizente com essas propostas. Ela acompanha o estudado ao mesmo tempo em que os movimentos de transformação acontecem na paisagem. A tarefa do cartógrafo é “dar língua aos afetos que pedem passagem” (ROLNICK, 1989, p. 15). O pesquisador mergulha nas intensidades de seu tempo e fica atento às linguagens que encontra, para incorporar, na composição das cartografias, todos os elementos que se fazem necessários. A cartografia pode utilizar-se de quaisquer elementos, histórias, músicas, sonoridades, situações que tornem visível o estudado. Favorece a passagem das intensidades que tornam visíveis as forças que compõem o pesquisado. Inclui a fluidez.

“o cartógrafo absorve matérias de qualquer procedência. Não tem o menor racismo de frequência, linguagem ou estilo. Tudo o que der língua para os movimentos do desejo, tudo o que servir para cunhar matéria de expressão e criar sentido, para ele é bem-vindo. *Todas as entradas são boas, desde que as saídas sejam múltiplas.*

O problema, para o cartógrafo, não é o do falso-ou-verdadeiro, nem o do teórico-ou-empírico, mas sim o do vitalizante-ou-destrutivo, ativo-ou-reativo. O que ele quer é participar, embarcar na constituição de territórios existenciais, constituição de realidade. (ROLNIK, 1989., p. 66 a 68)

A cartografia é efêmera. O pesquisado por definição, muda a cada novo agenciamento. Para o pesquisador é indispensável a atitude de curiosidade e abertura para entender o efêmero... e recomeçar.

Começaria tudo outra vez, Se preciso fosse, meu amor.⁴

4. PENSAR TEORIA

Discutir teoria, em Musicoterapia é tarefa atual e indispensável. Através dessas reflexões, podemos aprofundar e ampliar nossas investigações e nossas ações. Podemos escolher caminhos que incluem políticas de inserção de nosso conhecimento e de nossas práticas. Reinventar o que fizemos até aqui, e gerar-mos novas esperanças de futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, REGINA. Chicletes eu misturo com banana? Acerca da relação entre teoria e pesquisa em memória social. In: GONDAR, Jô; DOBEDEO, Vera. (Orgs.) *O que pé memória social?* Rio de Janeiro: Contracapa. PPGMS-UERJ, 2005.

BARCELLOS, LIA REJANE MENDES. *Quaternos de Musicoterapia e Coda*, Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

⁴ GONZAGUINHA, Começaria tudo outra vez.

_____. *A música como metáfora em musicoterapia*. Rio de Janeiro. 2009. 219 f. Tese. Doutorado em Música. Centro de letras e artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, 2009.

_____. *Musicoterapia: Transferência, Contratransferência e Resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BRUSCIA, Keneth. *Definido Musicoterapia*, Segunda Edição. Tradutor: Mariza Velloso .Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

_____. *Definido Musicoterapia*, Terceira Edição. Tradutor: Marcus Leopoldino. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

CHAGAS, MARLY. *Processos de subjetivação na música e na clínica em musicoterapia*. Rio de Janeiro, 2007, 188f. Tese. Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, UFRJ. 2007.

_____. Viver e não ter a vergonha de ser feliz, a musicoterapia em cuidados paliativos. In: Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, (15), 2015, Rio de Janeiro, ANAIS... UBAM, não publicado.

DELEUZE, GILLES. *O Abecedário de Gilles Deleuze* entrevista a Claire Parnet, Paris: Editions Montparnasse, 1997.

_____, GUATTARI, FÉLIX. *O anti-édipo*. Capitalismo e Esquizofrenia. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976

_____. PARNET, CLAIRE. *Diálogos*. São Paulo: Editora Escuta, 1998

DOMENECH, M.; TIRADO F.; GÓMEZ L. A dobra: psicologia e subjetivação. In: SILVA, T. T. *Nunca fomos modernos – nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

FREUD, SIGMUND – Recordar, repetir elaborar, *Obras Completas*, v. XII. p. 193. Rio de Janeiro: Imago, s/d..

GUATTARI, FELIX.; ROLNIK, SUELY. *Micropolítica, cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.

MOURIN, EDGAR. KERN, ANNE BRIGITTE. *Terra Pátria*. Tradutor: Paulo Azevedo Neves da Silva. Sulinas: Porto Alegre, 2002.

ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental*. Transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Edições Liberdade. 1989.

RUUD, EVEN, *Caminhos da Musicoterapia*. Tradutor: Vera Wrobel. Rio de Janeiro: Enelivros, 1990.



CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA ORGANIZACIONAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR

MTO'S CONTRIBUTIONS IN INTERPERSONAL RELATIONSHIPS IN A PUBLIC INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION

Raquel Kuntze¹, Sheila M. O. Beggiato²

Resumo: Este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa teve como objetivo investigar as possíveis contribuições da Musicoterapia Organizacional (MTO) nas relações interpessoais de funcionários de uma instituição pública na cidade de Curitiba-PR. A pesquisa teve abordagem qualitativa. A coleta de dados aconteceu em encontros semanais de MTO, nos relatórios e no diário de campo. Os resultados apontam que a MTO pode contribuir na melhora das relações interpessoais.

Palavras-chave: musicoterapia-organizacional, relações interpessoais, instituição pública, estresse.

Abstract: This study presents the outcome of a research aimed to investigate the possible contributions of Organizational Music Therapy (MTO) in the interpersonal relations of employees of a public institution in the city of Curitiba-PR. The research had a qualitative approach. Data collection took place in weekly MTO meetings, reports, and field diaries. The results indicate that MTO can contribute to the improvement of interpersonal relationships.

Keywords: organization music therapy, interpersonal relationships, public institution, stress.

INTRODUÇÃO

O século XXI é marcado pela globalização, uma era altamente competitiva, com uma gama de informações se difundindo com extrema rapidez. Esse contexto, exige das empresas mais produtividade, maior oferta e mais informações, logo, essas, exigem cada vez mais de seus funcionários (ALMEIDA *et al*, 2006).

Essas exigências, somadas a exaustivas jornadas de trabalho, insatisfação salarial, falta de diálogo, comprometimento nas relações interpessoais, po-

¹ Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3449757205144324>. raquelk.musicoterapia@gmail.com

² Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1731908722522643>. sheilabeggiato@gmail.com

dem causar danos diversos à saúde do trabalhador, sendo o estresse, um exemplo (BORIN *et al*, 2006). A fim de minimizar os danos à saúde do trabalhador, algumas empresas vêm implementando atividades que possam contribuir para o bem-estar do funcionário e para o desenvolvimento de equipes de trabalho. A Musicoterapia Organizacional (MTO) apresenta-se como uma dessas opções.

A MTO pode proporcionar diversos benefícios em ambientes organizacionais, daí a importância de trabalhos científicos que abordem essa temática. Sendo assim, esta pesquisa investigou as possíveis contribuições que a MTO pode proporcionar nas relações interpessoais de funcionários de uma instituição pública de Ensino Superior.

1. MUSICOTERAPIA ORGANIZACIONAL

Existem diversos tipos de organizações, como escolas, igrejas, lojas, órgãos públicos, empresas, entre outras. Estas organizações se compõem com duas pessoas ou mais, que se unem para trabalhar em prol de um objetivo em comum (ROBBINS, 2002 *apud* FREITAS *et al*, 2004). Chiavenato (1999 *apud* Freitas *et al*, 2004) afirma que, independentemente do tipo de organização, elas jamais existiriam sem as pessoas que trabalham nela, pois são elas que dão vida, dinamismo, criatividade, impulso para organização. Ao mesmo tempo, essas pessoas que nela trabalham, precisam da organização para cumprir seus objetivos e missões.

Segundo Borin e Natali (2006), muitas organizações preocupadas com o prejuízo causado por diversos fatores estressores, oferecem ao funcionário programas de promoção da saúde. A Musicoterapia Organizacional (MTO) vem se inserindo nesses programas, contribuindo tanto para a saúde do funcionário quanto para o bom desempenho da organização.

A MTO, segundo Bruscia (2000), é a área que utiliza do potencial da música para desenvolver equipes de trabalho, melhorar as relações no ambiente de trabalho e nos grupos em uma organização. Está inserida na área de prática ecológica da musicoterapia, tendo como objetivo primário a promoção de saúde em comunidades, empresas, ONG's, e em organizações. Alguns dos objetivos da MTO são: melhorar as relações interpessoais, estimular o bom desempenho

da equipe de trabalho, reduzir estresses e tensões demasiadas no ambiente da organização, promover a motivação e autoestima dos funcionários, entre outros (CUNHA e OLIVEIRA, 2014; CASTRO *et al*, s/d; OLIVEIRA, 2008).

Na musicoterapia organizacional, as experiências musicais em grupo possibilitam integrar razão e emoção, desenvolvendo a autoconsciência e a cultura da excelência, para que se tornem integradas aos processos da empresa (CASTRO *et al*, 2015, p. 10).

A MTO, na maioria das vezes, refere-se ao trabalho musicoterapêutico desenvolvido em grupos. Um grupo é formado quando dois indivíduos ou mais se reúnem em prol do mesmo objetivo. Este, passa a construir sua identidade, suas características conforme aqueles que o formam. Honneth (2013) ainda acrescenta que um grupo se diferencia conforme os fenômenos sociais que o rodeiam, conforme a época histórica, as manifestações distintas, entre outros. São esses fenômenos que formam a imagem do grupo como um todo.

O trabalho em grupo pode ser benéfico para as pessoas que o formam, assim como para uma organização. Um dos possíveis objetivos da MTO ao ser realizada em grupo é trabalhar as relações interpessoais. Segundo Silva *et al* (2007, p. 2), essas relações surgem e se desenvolvem a partir de processos de interação que acontece por duas pessoas ou mais. Nas organizações essas relações se desenvolvem por meio de atividades coletivas, da comunicação no trabalho, da cooperação, do respeito entre outras cordialidades.

É um grande desafio estabelecer boas relações interpessoais, pois estas estão em constantes transformações. Um bom relacionamento interpessoal nas organizações pode proporcionar uma melhora não apenas em relação a produtividade do funcionário, mas também no ambiente de trabalho em geral.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado uma revisão bibliográfica. Para trabalho de campo foram realizados encontros de semanais de Musicoterapia, os quais foram registrados em forma de relatórios e diário de campo.

A pesquisa teve abordagem qualitativa e para análise foi utilizado análise de conteúdo. Esta, direciona “as características da mensagem propriamente dita, seu valor informacional, palavras, argumentos e ideias nela expressos” (MORAES, 1999).

A amostra populacional foi de 24 funcionários - efetivos, terceirizados e estagiários - de uma Instituição de Ensino Superior Pública, em Curitiba – PR, sendo 18 do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Os critérios de inclusão foram: funcionários efetivos do setor administrativo (concursados), professores que ocupavam cargos administrativos, funcionários terceirizados e estagiários. Os critérios de exclusão foram professores, estagiários que não conseguiriam suprir carga horária de estágio (6h), ou que não conseguissem comparecer no contra turno. Foram excluídos os funcionários responsáveis pela portaria, devido ao previsto em contrato de não poder abandonar o posto da portaria.

Inicialmente formou-se 5 grupos, de 4 a 6 pessoas. Os encontros aconteciam uma vez por semana, com duração de 50 minutos. Durante o projeto houveram desistências de alguns participantes devido ao comprometimento que estes sentiam em relação ao seu setor e a instituição. O projeto finalizou com 2 grupos, de aproximadamente 8 a 10 pessoas cada, em encontros semanais de 50 minutos, durante 5 meses, totalizando 30 encontros³.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No início dos encontros foi possível perceber por meio da fala dos participantes que alguns não se conheciam, não sabiam os nomes uns dos outros. A partir desses discursos, foi avaliada a necessidade de trabalhar a relação interpessoal entre eles, a começar com o nome de cada um. Além da importância de ter mesclados os grupos com funcionários de diferentes setores da instituição.

Outro comportamento percebido no início dos encontros, foi o fato de não haver ajuda mútua para que fossem lembrados os horários dos encontros. No final dos encontros voltavam para os setores, muitas vezes quietos. No entan-

³ O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética (57157316.7.0000.0094), e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

to, ao longo da pesquisa, os participantes começaram a se ajudar a lembrar o horário dos encontros, assim como voltavam conversando, comentando o que aconteceu no encontro do dia, ou até mesmo cantando o que haviam produzido.

Os encontros de MTO possibilitaram tanto a expressão de cada participante, como do grupo enquanto coletivo. Trabalhou direta ou indiretamente questões como dificuldades na comunicação, conflitos nas relações, boatos existentes na organização. Foi observado o quanto a falta de recursos disponibilizados na instituição era um fator estressor, pois aparecia no discurso dos participantes.

Através da análise dos relatórios semanais, do diário de campo e dos *feedbacks* dos participantes, obteve-se os resultados finais em relação as intervenções da MTO nesta organização. A seguir apresentam-se alguns recortes da pesquisa de campo (retiradas dos relatórios e do diário de campo), para ilustrar como foram trabalhados os pontos as demandas trazidas pelos participantes.

3.1 A dinâmica do “Escravos de Jó”

O grupo de doze participantes, foi dividido em dois subgrupos. O grupo 1 recebeu da pesquisadora uma sequência de movimentos corporais. Estes, deveriam ser repassados ao grupo 2 apenas de forma verbal. Uma das participantes sugeriu dividirem os comandos, ficando cada um com determinado movimento. Ambos os grupos precisaram se adaptar tanto para passar os comandos quanto para receberem. Ao perceberem que os movimentos eram da brincadeira “Escravos de Jó”, os dois grupos passaram a cantar a música facilitando a execução dos movimentos.

Essa dinâmica teve como objetivo trabalhar a comunicação e o trabalho em equipe dos participantes. Cardozo e Silva (2014) afirmam que “para um trabalho produtivo e que contribuem para o fortalecimento das relações interpessoais é o respeito entre os colegas, a cooperação e o diálogo entre os membros da equipe”. No final do atendimento, foi realizado um momento de *feedback* com os participantes. Surgiram comentários a respeito da importância do trabalho em equipe; o quanto a boa relação entre eles pode ajudar no trabalho; a importância da comunicação e como a falha nela pode gerar boatos e conflitos.

3.2 Composições

Durante a pesquisa foram realizadas algumas composições, dando destaque a duas delas, ambas surgidas a partir de conversas entre os participantes antes de iniciar o encontro. A primeira refere-se a experiências anteriores a atual instituição, ou quando foram transferidos desta. Abordaram temas a respeito dos problemas institucionais e de relacionamento que vivenciaram em outros campus da organização. Devido a isso, se preocupavam com a boa relação entre eles no campus atual.

Foram formuladas frases a partir da temática da conversa, como por exemplo: *“Estar na FAP é uma alegria, de dia a gente chorava, à tarde a gente ria”*; *“Outras experiências eu quis. Mas a partir delas, constatei que na FAP sou mais feliz”*; *“Estou aqui fazendo a minha parte para que o resultado final possa ter valido a pena”*; *“Conte comigo no que eu possa ajudar para resolver os problemas”*; *“Satisfação pessoal e sufoco profissional”*.

O grupo elaborou uma paródia com a música “Fico assim sem você – Claudinho e Buchecha” na versão da Adriana Calcanhoto, trabalhando em cima das frases citadas. A composição da paródia do grupo teve algumas alterações na melodia da música original. O acompanhamento harmônico permaneceu o mesmo. O nome da paródia dado pelo grupo foi “Sabe?! Tchururu”.

Outra composição realizada pelos participantes, foi a partir de uma queixa de uma das participantes (do setor de limpeza) por ter sido questionada por não colocar papel higiênico nos banheiros. A participante, indignada, tentou se justificar dizendo que a culpa não era dela, pois não havia mais papel higiênico na instituição, além de outros materiais de limpeza. O grupo ouvindo o relato da participante, se manifestou apontando o que sentiam falta nos respectivos setores.

A pesquisadora pediu que eles formulassem frases de suas queixas, registrando o que os incomodava na instituição, como por exemplo: *“Trabalho no financeiro. Só que não tem dinheiro”*; *“Se trava o sistema, acaba o esquema”*; *“Quando a internet cai, o trabalho se distrai”*; *“Trabalho na biblioteca há pouco tempo, mas com o que ganho me contento”*; *“Sou da limpeza. Se reclamar, vai dar tristeza, porque não tem produto de limpeza. Hahaha”*. Após a apresentação das frases o grupo criou uma melodia unificando as frases, depois colocaram o ritmo, um baião. A composição foi intitulada de “GLEWMAREKE”, inicial dos integrantes do grupo.

O trabalho de composição com os grupos foi extremamente importante pois trabalhou o conteúdo que estavam trazendo em relação a organização. As composições tiveram por objetivo desenvolver a organização e planejamento, solucionar problemas de formas criativas, desenvolver habilidade de documentar e comunicar experiências internas (Bruscia, 2000).

CONCLUSÃO

Durante a pesquisa se percebeu o quão importante foi ter mesclado os grupos de MTO com pessoas de diferentes setores da instituição, a fim de promover nos encontros de musicoterapia uma melhora na relação interpessoal dos funcionários. Essa melhora na relação pode ser notada na fala dos participantes ao afirmarem o quão bom foi participar dos encontros, pois puderam conhecer um pouco mais uns dos outros, ficar mais próximo e ter mais contato com pessoas que não viam muito na instituição.

A MTO possibilitou tanto a expressão de cada participante como do grupo enquanto coletivo. As intervenções dinâmicas propostas nos encontros, permitiu a melhora na comunicação entre os participantes, explorou a criatividade de cada um, o que se concretizou em importantes experiências musicais, como as composições, por exemplo.

No entanto, a MTO ainda tem muito a crescer, visto que este trabalho ainda não é tão conhecido pelas empresas e seus gestores na cidade de Curitiba-PR. Visto que o último trabalho de campo encontrado pelas pesquisadoras foi no ano de 2006. É necessário tornar mais conhecido os benefícios e a importância deste trabalho musicoterapêutico, a fim de promover saúde e bem-estar aos funcionários. “Sem pessoas, não há produtividade, não existe empresas, ou seja, sempre existirá a relação homem e trabalho” (CARDOZO e SILVA, 2014).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Leonice Â. de J. SÁ, Leomara C. de; ESPERIDIÃO, Elizabeth. A musicoterapia em um contexto organizacional como facilitadora de motivação interna.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX - ED. ESPECIAL - ANO 2017
KUNTZE, R.; BEGGIATO, S. M. O. Contribuições da Musicoterapia Organizacional nas relações interpessoais em uma instituição pública de ensino superior. (p. 53-60)

XII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, VI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, II ENCONTRO NACIONAL DE DOCÊNCIA EM MUSICOTERAPIA, 2006 - Goiânia-GO.

BORIN, Cleide M. A. NATALI, Maria R. M. Estresse: síndrome dos tempos modernos. *Arqu Mudi*. Maringá/PR 10, 5-10, 2006.

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

CARDOZO, Carolina G.; SILVA, Leticia O. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. *Interbio*, v. 8 n. 2, jul-dez, 2014. ISSN 1981-3775, p. 24-34.

CASTRO, Alexandre A. G. de; TEIXEIRA, Célia M. F. da S.; SÁ, Leomara, C. de. *Contribuições da musicoterapia no desenvolvimento das relações intra e interpessoais dos profissionais de uma equipe de vendas*. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS ESCOLA DE MÚSICA E ARTES CÊNICAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA, 2010.

CUNHA, Lucas V. M.; OLIVEIRA, Agostinha M. B. de. Musicoterapia organizacional: a música como instrumento de diminuição do estresse no trabalho. *Caderno Profissional de Administração - UNIMEP*, v. 4, n. 2, 2014.

FREITAS, Thayane X. de; ZANINI, Claudia R. O; TEIXEIRA, Célia M. F.S. Musicoterapia e o contexto organizacional. V ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA - EMPEMT - RJ, 2004. Disponível em <file:///F:/Users/Raquel/Desktop/O%20QUE%20TAVA%20NO%20PC/MUSICOTERAPIA%20%20PALESTRAS%20E%20ARTIGO/MTO/fichados/Musicoterapia%20e%20o%20contexto%20organizacional.pdf>. Acesso em: 23 de jul de 2017.

HONNETH, Axel. O eu no nós: reconhecimento como força motriz de grupos. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 15, no 33, mai./ago. 2013, p. 56-80.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*: Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

SILVA, Danielly M.; NUNES, Leandro A.; ARAGÃO, Nelma A.; Juchem, Dionise Magna. A importância do Relacionamento Interpessoal no contexto Organizacional. V CONVIBRA - Congresso Virtual Brasileiro de Administração. 2007.

**‘DESENHO CLÍNICO BIPARTITE’ DE MUSICOTERAPIA
COM GESTANTES DE ALTO RISCO HOSPITALIZADAS NA
MATERNIDADE – ESCOLA DA UFRJ (ME-UFRJ)**

*MUSIC THERAPY ‘BIPARTITE CLINICAL DESIGN’ WITH HIGH-RISK
PREGNANT WOMEN HOSPITALIZED AT THE UFRJ MATERNITY SCHOOL*

Martha Negreiros de Sampaio Vianna¹, Lia Rejane Mendes Barcellos²

Resumo: Este trabalho apresenta o ‘desenho clínico bipartite’, uma nova proposta de intervenção clínica em musicoterapia. **Objetivo:** avaliar esta intervenção com gestantes de alto risco hospitalizadas. **Metodologia:** “sessão estruturada” (BRUSCIA, 1987, p. 527), com duas fases bem definidas que podem se alternar: relaxamento com audição de músicas eruditas pré-selecionadas pelos musicoterapeutas e o fazer musical interativo, com canções populares escolhidas pelos participantes. **Conclusão:** o modelo se mostrou pertinente para este *setting* musicoterapêutico.

Palavras-chave: musicoterapia, desenho clínico bipartite, gestantes.

Abstract: This paper presents the ‘bipartite clinical design’, a new proposal of clinical intervention in music therapy. **Purpose:** to evaluate this intervention with hospitalized high-risk pregnant women. **Methodology:** “structured session” (BRUSCIA, 1987, p. 527), with two well-defined phases that can be alternated: relaxation with listening to classical music pre-selected by the music therapists and the interactive music therapy, with popular songs chosen by participants. **Conclusion:** this clinical model was considered relevant for this music therapy setting.

Keywords: music therapy, bipartite clinical design, pregnant women.

INTRODUÇÃO

O ‘desenho clínico bipartite’ (VIANNA, M. N. de S., 2012)³ de musicoterapia surgiu no momento em que se iniciava o Projeto Piloto para realização da pesquisa⁴ cujo objetivo primário era estudar o impacto da musicoterapia nos ní-

¹ ME-UFRJ. Link Lattes: <http://Lattes.cnpq.br/8177290000602534>. marthanegreiros@hotmail.com

² Conservatório Brasileiro de Música - CEU. Link Lattes: <http://Lattes.Cnpq.br/745201647757-2221>. liarejane@gmail.com

³ Este desenho foi criado em 2012 e nomeado em 2017 por Martha Negreiros de Sampaio Vianna.

⁴ “Musicoterapia e pré-eclâmpsia: uma intervenção possível?”

veis de tensão arterial de gestantes com pré-eclâmpsia internadas na enfermaria de gestantes de alto risco⁵. O objetivo secundário era avaliar a efetividade da aplicação de duas formas de musicoterapia: receptiva e interativa numa mesma sessão clínica. Critérios de inclusão: gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia pura e superajuntada. Critérios de exclusão⁷: gestantes com doença trofoblástica gestacional e gestação múltipla. O tamanho da amostra seria definido no Projeto Piloto.

Uma das motivações para a realização deste estudo foi a leitura do artigo de MILLER et al.: *Divergent Effect of Joyful and Anxiety-Provoking Music on Endothelial Vasoreactivity*⁶, (2010), que teve por objetivo determinar o efeito das emoções positivas sobre as artérias. Os autores concluíram que as músicas preferidas podem afetar a reatividade endotelial⁷.

Inicialmente foram realizadas reuniões pelos musicoterapeutas⁸ com a Médica chefe da Divisão de Pesquisa⁹ e Enfermeira chefe da Divisão de Enfermagem¹⁰, ambas da ME-UFRJ, para se discutir qual seria a melhor forma para a coleta de dados. Decidiu-se que a aferição dos níveis de pressão arterial seria realizada antes e depois de cada sessão, pela equipe técnica de enfermagem, com a paciente sempre na mesma posição da primeira aferição.

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Instituição: Maternidade Escola da UFRJ, localizada no bairro de Laranjeiras, zona sul do Rio de Janeiro.

Local: Enfermaria de gestantes de alto-risco.

⁵ Gestantes com diferentes distúrbios que ameaçam a saúde da mãe e/ou do feto (RICCI, S. S., 2008).

⁶ MILLER, Michael et al. Divergent Effect of Joyful and Anxiety-Provoking Music on Endothelial Vasoreactivity. *Psychosomatic Medicine*, 72: 354-356: 2010. (Efeitos divergentes de alegria e ansiedade provocados pela música sobre a vasoreatividade).

⁷ A **disfunção endotelial** é considerada um marcador precoce para o processo aterosclerótico capaz de elevar o risco de eventos cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio.

⁸ Martha Negreiros de S. Vianna e Albelino S. Carvalhaes, do Setor de Musicoterapia da ME-UFRJ, Clarice Moura Costa, musicoterapeuta convidada e Lia Rejane Mendes Barcellos, musicoterapeuta responsável pelo Convênio entre O CBM-Ceu e ME - UFRJ.

⁹ Dra. Rita Gueiros Borna

¹⁰ Dra. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves.

Clientela: O projeto piloto teve a duração de três meses, tendo sido realizadas nove sessões. Foram atendidas 20 pacientes e os dados foram colhidos em 16 prontuários. **Idades:** de 16 a 40 anos; diagnósticos: uma com pré-eclâmpsia; seis com oligodramnia acentuada, três com diabetes mellitus gestacional, duas com hipertensão arterial, duas com aminiorrexe prematura, uma com o bebê com cardiopatia fetal e uma no pós-operatório do bebê com meningocela. **Duração das internações:** de dois a 73 dias, com tempo médio de 15 dias, com idades gestacionais variadas (de 22 a 39 semanas). **Procedência:** nove pacientes eram da Área Programática (AP 21) onde se localiza a ME-UFRJ; quatro da zona norte da cidade e três da Baixada Fluminense, de municípios vizinhos. **Registro:** todas as sessões foram registradas em planilhas do Microsoft Excel.

2. OBJETIVOS CLÍNICOS

– Favorecer a suspensão da ansiedade, mesmo que momentaneamente, através de procedimentos como relaxamento diretivo, aliado à audição de música pré-selecionada pelos musicoterapeutas e do fazer musical interativo, para favorecer a expressão de conteúdos internos, pressupondo a existência de duas fases distintas, considerando o que Bruscia conceitua como sessão estruturada. (1987, p. 527).

3. SOBRE O 'DESENHO CLÍNICO BIPARTITE'

Partimos para a discussão do 'desenho clínico' a ser adotado, optando-se pela utilização de duas formas de aplicação da musicoterapia: receptiva (GASTON, 1968) e interativa (BARCELLOS, 1984) que poderiam coexistir em uma mesma sessão, em momentos diferentes e bem delimitados, o que difere da forma que comumente as técnicas/experiências musicais da audição, recriação, improvisação e composição se mesclam em uma mesma sessão de "musicoterapia interativa". Assim, como estas duas formas de emprego anteriormente re-

feridas são utilizadas claramente em duas fases diferentes da sessão, decidimos pela denominação “desenho clínico bipartite”, mas sem que se determine a priori, qual delas será a primeira ou a segunda, pois isto vai depender da percepção do musicoterapeuta no momento em que ele entra na sala.

Optamos pelo modelo de “sessão estruturada”, ao invés da sessão de “fluxo contínuo” (BRUSCIA, 1987, p. 527), isto é, a sessão é dividida em fases distintas e bem definidas, de acordo com os objetivos metodológicos propostos.

Vale ainda lembrar que a utilização da “musicoterapia receptiva” com a clientela aqui estudada, difere tanto do emprego da técnica de audição musical na “musicoterapia interativa”, como da utilização da música no GIM, embora também no ‘desenho clínico bipartite’ se utilize a audição de música erudita. Contudo, deve-se recordar os objetivos da utilização da música erudita no GIM e se contrapõem aos nossos: enquanto no caso do GIM a música tem o objetivo de “dar movimento ao psiquismo”, no caso das gestantes de alto-risco, o objetivo principal é a suspensão, mesmo que temporária, da ansiedade, já que estas mulheres estão expostas a muitos fatores estressores.

As sessões:

Parte 1 - Musicoterapia Receptiva (Gaston, 1968) - Foram escolhidas 20 músicas eruditas, pré-selecionadas pelos musicoterapeutas, para relaxamento e consciência da respiração, que levassem em conta, o andamento compatível com a frequência cardíaca em repouso – 60 – 80 bpm.

Montague, citado por Bonny, 1978, afirma que A música em andamento lento, ritmo regular, sem mudanças bruscas e melodia fluente, proporciona diminuição tanto da frequência cardíaca quanto de hormônios estressores do organismo. Tal diminuição aproximaria o ritmo cardíaco ao de repouso, o que facilitaria o estado de relaxamento. SMIRMAUL *et al.* (2011) afirmam que músicas suaves, sem o predomínio de ritmo e com supremacia da melodia, sendo muitas delas instrumentais, facilitam o relaxamento corporal. Foram selecionadas 20 músicas. A seguir, alguns exemplos.

Música	Compositor	Tom	Compasso
Suíte n. 1	Bach	Sol M	C
Siciliana	Bach	Sol m	6/8
Canon	Pachelbel	Ré M	C
Chopin	Schumann	Lá b M	6/4
Comptine d' un autre été	Yan Tiersen	Mi m	C

Parte 2 – “Musicoterapia Interativa” (BARCELLOS, 1984), assim definida:

A forma na qual a experiência musical é compartilhada pelo musicoterapeuta e paciente(s) – quando em grupo – todos ativos no processo de fazer música, o que configura uma *inter-ação*, facilitada pelo fato de a música acontecer no tempo, promovendo a *interação* dos participantes e dificultando o isolamento.

Expressão musical livre, com músicas sugeridas oriundas das preferências musicais dos participantes.

Recursos materiais:

Para a audição musical: foi utilizado um Tablet I - pad 4 da Apple, com sistema operacional iOS. O sinal de internet era capturado através do roteador Wi-fi de um celular Samsung Galaxy s4 mini, com sistema operacional Android. O sistema de som utilizado era um par de caixas ativas em sistema 2.0 (left/right), da marca Bose, com 100 w RMS de potência[1].

Para a Re-criação musical: violão, *cajón* e pequenos instrumentos de percussão, regularmente higienizados e aprovados pelo Comitê de Infecção Hospitalar.

O repertório trazido pelos participantes (incluindo os musicoterapeutas) apresentou canções de autores como Cartola, Ivan Lins, Djavan, Vinícius; e rock nacional como Rita Lee, Cazuza e Legião Urbana, entre outros. Cabe ressaltar que a música Gospel só apareceu em uma sessão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se ressaltar que a pesquisa com gestantes com pré-eclâmpsia foi interrompida no projeto piloto, pela constatação do número reduzido de pacientes com pré-eclâmpsia, que seria o objetivo inicial do estudo. Contudo, a metodologia clínica – o desenho bipartite – mostrou-se efetivo e pertinente para ser aplicado e replicado com gestantes de alto-risco internadas. Não foram utilizados instrumentos de avaliação de ansiedade porque nosso foco era a aferição da tensão arterial, naquele momento.

Considera-se que o desenho clínico proposto se configura como mais uma possibilidade de experiências musicais com fins terapêuticos como pode se observar nas vozes das pacientes: “Pena que foi rápido”. “Bom”. “Maravilhoso, gostei mais de cantar”. “Gostei de ouvir e cantar”. “Foi ótimo, adorei. Gostei de cantar”. “Gostei, gosto de música, me animei!” R. comenta que “a parte de ouvir é para relaxar e a de cantar é para descontrair”... E todas concordam!

Este trabalho deverá ser retomado em 2018, na mesma instituição, com a mesma clientela e com o mesmo desenho clínico e com uma metodologia de pesquisa modificada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Qu'est-ce que c'est la musique en musicothérapie. *La Revue de Musicothérapie*, Paris, v. IV, n. 4, 1984. p. 37-48.

BONNY, Helen. The role of TAPED MUSIC PROGRAMS in the GIM process: theory and product. *GIM Monograph*, # 2. Baltimore, Maryland: ICM Books, 1978.

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

GASTON, Thayer Everett y otros. *Tratado de Musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós, 1968.

MILLER, Michael et al. Divergent Effect of Joyful and Anxiety-Provoking Music on Endothelial Vasoreactivity. *Psychosomatic Medicine*, 72:354-356: 2010.

RICCI, Susan Scott. *Enfermagem Materno-neonatal e Saúde da Mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

SMIRMAUL, B. P. C.; DANTAS, J. L.; FONTES, E. B.; MORAES, A. C.; Efeitos da música eletrônica nos Sistemas neuromuscular, cardiovascular e parâmetros psicofisiológicos durante teste Incremental exaustivo. *Motricidade*, 2011; 7:11-8.



EVALUACIÓN DE LA COGNICIÓN MUSICAL DEL ADULTO CON LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA: PRESENTACIÓN DE UNA PRUEBA PILOTO Y APLICACIONES CLÍNICAS

MUSIC BASED ASSESSMENT OF MUSIC-COGNITION FOR ADULTS WITH ACQUIRED BRAIN INJURY: PRESENTATION OF A PILOT STUDY AND CONSIDERATIONS FOR CLINICAL APPLICATIONS

Camila F. Pfeiffer¹, Mercedes Goyheneix², Liliانا R. Sabe³

Resumo: Os desordens cognitivos são uma consequência frequente das lesões cerebrais adquiridas. A pesar de que a musicoterapia conta com intervenções e técnicas desenhadas com sustento científico para a abordagem de transtornos cognitivos, não existe ainda uma avaliação clínica estandardizada para guiar e contribuir com a prática clínica baseada em evidencias com este tipo de pacientes. A presente escala foi desenvolvida e testada com 30 adultos saudáveis e 15 adultos com lesão cerebral adquirida. Os resultados são prometedores em relação ao valor diagnóstico e a utilidade clínica da escala para musicoterapeutas e equipes interdisciplinarias.

Palavras-chave: avaliação baseada na música, musicoterapia, neuro reabilitação, lesão cerebral adquirida, prática baseada em evidencias.

Abstract: Cognitive disorders are common consequences of acquired brain injury. Although music therapy provides carefully designed interventions to address cognitive disorders, no reliable assessment tools are available to assess integral cognitive functioning in this population. The present scale was designed to fill this gap and was tested with 30 healthy subjects and 15 adults with acquired brain injury. This pilot study showed promising results in regards to the diagnostic potential and clinical utility of the scale for music therapists and interdisciplinary teams.

Keywords: music-based assessment tool, music therapy, neurorehabilitation, acquired brain injury, evidence-based music therapy.

MUSICOTERAPIA

INTRODUCCIÓN

Los desordenes cognitivos son una consecuencia frecuente de las lesiones cerebrales adquiridas. Los trastornos en la orientación, atención, memoria,

¹ Fundación FLENI, Responsable Sector Musicoterapia Adultos. cpfeiffer@fleni.org.ar

² Fundación FLENI, musicoterapeuta. musicoterapia@fleni.org.ar

³ Fundación FLENI, Responsable Sector Neuropsicología y Fonoaudiología. lsabe@fleni.org.ar

percepción espacial y el funcionamiento afectivo impactan negativamente sobre los procesos de aprendizaje, la adquisición y generalización de las estrategias de rehabilitación (Baerker-Collo *et al.*, 2010; Hackett *et al.*, 2005; Patel *et al.*, 2003). Por ende, estas dificultades pueden resultar en un impedimento en reinserción en la vida social, laboral y familiar.

En las últimas décadas se han desarrollado una serie de investigaciones acerca de los beneficios de la musicoterapia para la rehabilitación cognitiva y afectiva de personas con lesiones cerebrales adquiridas (Koelsch, 2009; Magee *et al.*, 2014; Thaut *et al.*, 2009). La musicoterapia hace parte de los tratamientos integrales de neuro-rehabilitación que apuntan a la recuperación funcional del paciente que sufre diversas condiciones neurológicas. Desde una perspectiva neurocientífica, escuchar y hacer música (sea cantando o ejecutando algún instrumento musical) son consideradas actividades estimulantes y benéficas para el funcionamiento cognitivo humano. Las técnicas musicoterapéuticas, tales como la improvisación e composición musical o la composición de canciones tienen efectos positivos en la recuperación de las funciones ejecutivas al mejorar la velocidad de procesamiento, la capacidad de anticipación y organización, la creatividad, la flexibilidad cognitiva y el auto monitoreo (Baker *et al.*, 2016; Tomaino, 2013; Thaut, 2009; Jäncke, 2008). La Musicoterapia Neurológica (NMT) basa sus técnicas en los fundamentos neurobiológicos de cómo la música y el sonido afecta el sistema nervioso y el comportamiento humano. La NMT ofrece una serie de técnicas que han sido desarrolladas para abordar diferentes desórdenes cognitivos, tales como: Music Sensory Orientation Training (MSOT); Musical Neglect Training (MNT); Auditory Perception Training (APT); Musical Attention Control Training (MACT); Musical Mnemonics Training (MMT); Musical Memory Training (MMT); Music Executive Function Training (MEFT) y Association Mood and Memory Training (AMMT) (Thaut y Hoemberg, 2014). La Musicoterapia cuenta con intervenciones y técnicas diseñadas en base a evidencia científica para abordar trastornos cognitivos, sin embargo, ninguna de las existentes escalas basadas en la música examina el funcionamiento cognitivo integral del adulto con lesión cerebral adquirida. La “Montreal Battery of Evaluation of Amusia” (Peretz, Champod, & Hyde, 2003), el “Individualized Music Therapy Assessment Profile” (Baxter *et al.*, 2007), la “Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning” (Lipe, York, & Jensen, 2007), “Music-Based Attention Assessment (Jeong, 2013)”, y el

“Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness” (MATADOC; Magee *et al.*, 2014) fueron desarrollados para poblaciones diferentes a la de este estudio o con otros objetivos; adicionalmente, todas ellas fueron concebidas para individuos de cultura anglosajona y están en inglés.

Para aquellos profesionales que trabajan en la rehabilitación de personas con lesiones cerebrales adquiridas, resulta necesario contar con una herramienta clínica que informe acerca del funcionamiento cognitivo y afectivo del paciente, la presencia de posibles amusias y que a su vez aporte al abordaje musicoterapéutico basado en evidencias. Una evaluación de la cognición musical del paciente con lesión cerebral, además, resulta indispensable para la identificación de los objetivos terapéuticos, el desarrollo de un plan de tratamiento personalizado y la selección de intervenciones musicoterapéuticas apropiadas y eficaces.

2. DESARROLLO DEL SCREENING DE LA COGNICIÓN MUSICAL DEL ADULTO CON LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA (SCM)

En el instituto de neurorehabilitación FLENI, donde se realizó el presente estudio, los pacientes son derivados a tratamiento musicoterapéutico por profesionales de diferentes disciplinas (por ejemplo neurólogos, médicos clínicos, neuropsicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales o kinesiólogos). Dada la diversidad y la naturaleza multifacética de las complejas y diversas necesidades de cada uno de los pacientes, resulta imperativo evaluar sus fortalezas, posibilidades y necesidades para identificar las metas de tratamiento, desarrollar un plan de tratamiento personalizado y seleccionar las intervenciones terapéuticas apropiadas. Respondiendo a esta necesidad, en 2011 el Departamento de Musicoterapia del instituto FLENI-CR desarrolló una evaluación basada en la música pensada para detectar los comportamientos comunicativos y cognitivos relacionados a la percepción y performance musical. La escala fue desarrollada por dos musicoterapeutas, con el aporte de colegas del área de la investigación, neuropsicología y fonoaudiología. La evaluación se llamaba “Screening de cognición musical (SCM)” y estaba compuesta por tres subescalas (1. Percepción musical, 2. Funciones comunicativas en la música, 3. Funciones cognitivas en la música). Con la creación de la escala nos hemos propuesto:

- Contribuir a la organización de las observaciones realizadas en musicoterapia, con observaciones objetivas para la planificación de tratamiento y formulación de objetivos terapéuticos, así como facilitar la selección de técnicas para abordar los desórdenes cognitivos;
- Contribuir información relevante al equipo interdisciplinario;
- Contribuir a la musicoterapia basada en evidencias.

En el año 2014 se realizó una primera prueba piloto de la subescala 3, (funciones cognitivas en la música) con 30 adultos sanos y 15 adultos con secuelas por accidente cerebro vascular (ACV) en el hemisferio cerebral derecho (Pfeiffer & Sabe, 2015). La escala tiene como objetivos:

Las siguientes preguntas guiaron el presente estudio:

- ¿Los desórdenes cognitivos se manifiestan en las respuestas a las tareas musicales propuestas?
- ¿Qué diferencias se observan al comparar las respuestas de pacientes con ACV, con aquellas de adultos sanos?
- ¿La escala SCM resulta de utilidad para la práctica clínica musicoterapéutica?

Este estudio exploró la utilidad clínica de esta subescala diseñada para observar el funcionamiento cognitivo musical de adultos con lesión cerebral adquirida. A modo de prueba piloto, se han incluido únicamente un grupo de pacientes que habían sufrido un accidente cerebro vascular (ACV) en el hemisferio cerebral derecho.

3. METODOLOGÍA

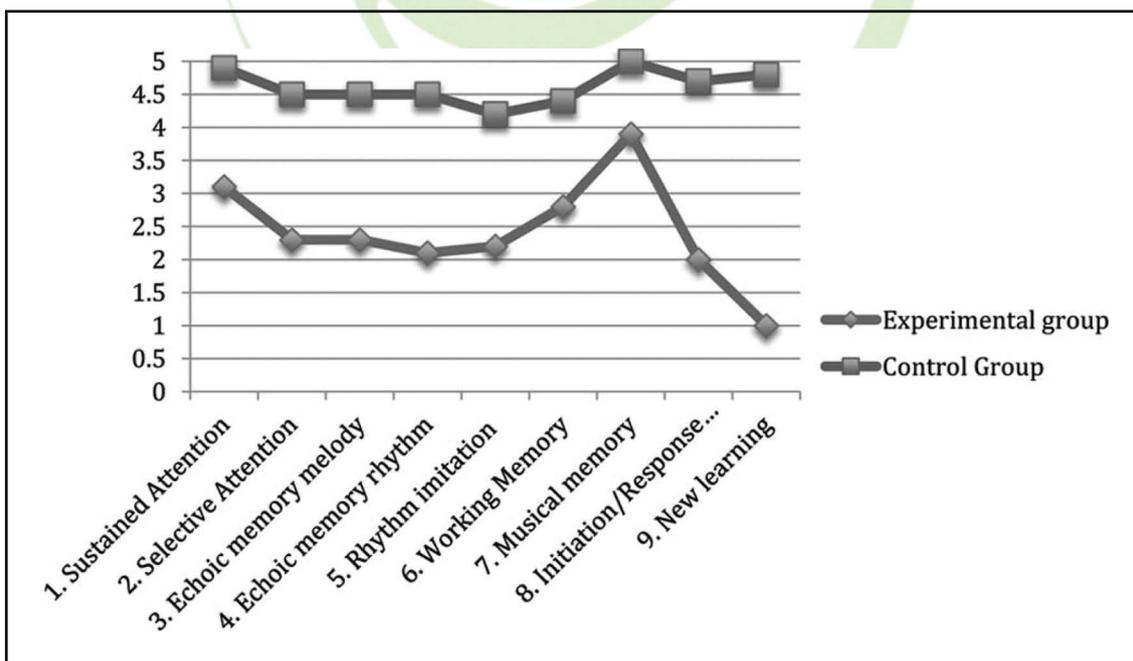
La escala fue administrada por dos musicoterapeutas capacitados a un grupo de 15 pacientes admitidos al Instituto de Neurorehabilitación FLENI, todos diagnosticados con ACV en hemisferio cerebral derecho. A modo de comparación, se incluyeron a 30 adultos sanos. Todos los participantes tenían entre 48 y 2 años, diestros, no contaban con formación musical formal y su lengua materna era español. A los pacientes, además, se les volvió a administrar la escala una

segunda vez luego de 30 días de tratamiento interdisciplinar de rehabilitación en la institución. Es decir que se realizaron dos comparaciones: (1) Comparación de la línea de base de pacientes vs la línea de base de adultos y (2) Comparación de la línea de base de pacientes vs. el follow up de pacientes. La puntuación de cada ítem de la escala es de 0 (mínimo) a 5 puntos (máximo). Todos los resultados están reflejados en promedios. Para calcular la significancia de los resultados, se ha utilizado la prueba de t.

4. RESULTADOS

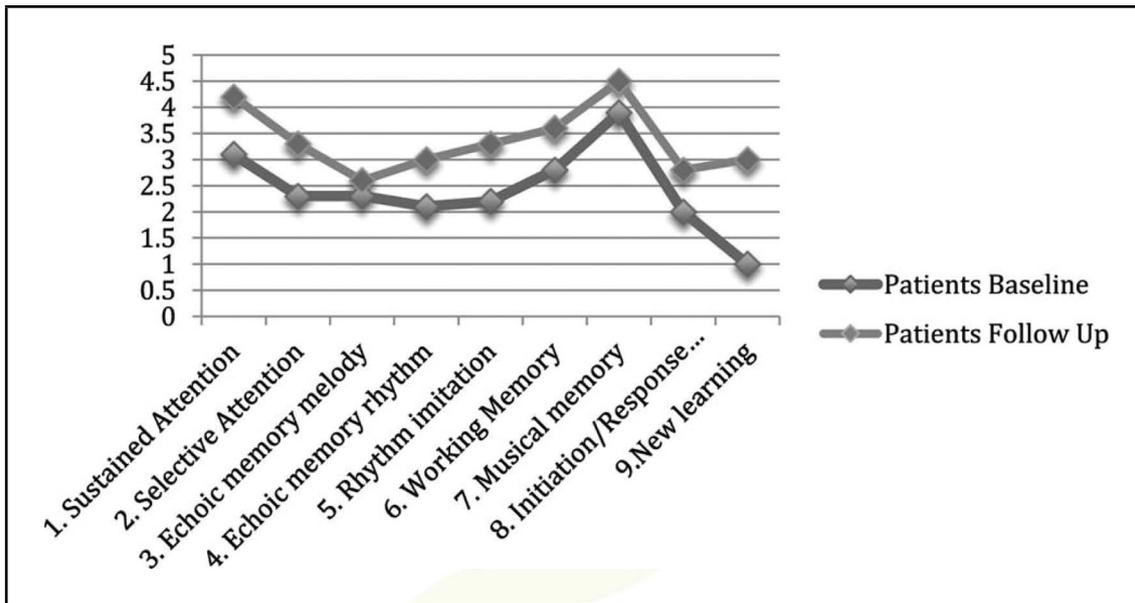
Comparado con el grupo control, los pacientes presentaron un promedio significativamente descendido en todos los dominios evaluados, sobre todo en los ítems relacionados con la atención, la concentración y la memoria inmediata. Las figuras 1 grafica los resultados de la comparación pacientes vs. sujetos sanos (comparación 1) y la figura 2 presenta los resultados al comparar la línea de base y la reevaluación (follow-up) de los pacientes con ACV derecho (comparación 2).

Figura 1: Comparación 1



FUENTE: Pfeiffer & Sabe (2015)

Figura 2: Comparación 2



FUENTE: Pfeiffer & Sabe (2015)

Los resultados de la reevaluación luego de 30 días de tratamiento interdisciplinario mostró diferencias significativas en los ítems de atención focalizada, memoria ecóica, imitación de ritmos, memoria de trabajo y aprendizaje auditivo. Estos resultados reflejan la evolución positiva de los pacientes a lo largo del tiempo.

CONCLUSIONES

Este estudio piloto exploró el potencial clínico de una (sub)escala basada en la música desarrollada para identificar las respuestas cognitivas musicales de adultos con lesión cerebral adquirida. Los resultados obtenidos sustentan las evidencias que dan cuenta que la música involucra una serie de procesos cognitivos, tales como: el análisis acústico, la integración sensorio-motriz, la atención auditiva, memoria, aprendizaje, toma de decisiones, creatividad y emoción (Särkämö *et al.*, 2008; Thaut *et al.*, 2009; Koelsch, 2009; Altenmüller & Schlaug, 2013). Se pudieron observar claramente las manifestaciones de los desordenes cognitivos en los pacientes a través de la música (déficits atencio-

nales, trastornos de la memoria y de funcionamiento ejecutivos, como dificultades para aprender nueva información). Con respecto a la utilidad clínica de la escala, la estandarización e interpretación basada en evidencias de las respuestas de nuestros pacientes observadas en musicoterapia, se han convertido en necesidades primordiales. Comprender e identificar el funcionamiento cognitivo del adulto con lesión cerebral adquirida en la música es de vital importancia para optimizar los resultados del tratamiento de rehabilitación. El desarrollo de la presente escala representa un primer intento de abordar esta necesidad.

Se han podido identificar una serie de limitaciones en este estudio. En primer lugar, algunos aspectos relevantes no han sido incluidos en esta primera versión: la atención visuo-espacial, la afectividad y la interacción social deberían ser considerados. Por otro lado, es necesario el análisis psicométrico de la escala.

A pesar de las limitaciones de este primer estudio, los resultados han indicado que la utilización de la escala podría ser utilizada como una evaluación que permite identificar las habilidades cognitivas del paciente a través de breves actividades musicales. De este modo, el tratamiento musicoterapéutico puede contar con un foco terapéutico y planificación claramente delineadas y comunicables al equipo interdisciplinario y de este modo contribuir con información relevante para la rehabilitación cognitiva del paciente.

Actualmente, las limitaciones previamente mencionadas ya están siendo abordadas. La escala ha sido revisada, se han incorporado una serie de ítems (en vez de 9, la escala cuenta hoy con 18 pruebas) que contemplan los aspectos socio-afectivos de la persona. La escala ha sido renombrada a: *Evaluación de la cognición musical del adulto con lesión cerebral adquirida (ECMUS)*. Su administración a un mayor número de participantes y su análisis psicométrico se encuentra en curso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Livro:

BAXTER, H.T., BERGHOFER, J.A., MACEWAN, L., NELSON, J., PETERS, K. & ROBERTS, P. *The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP*. London, England: Jessica Kingsley, 2007.

THAUT, Michael; HOEMBERG, Volker. *Handbook of Neurologic Music Therapy*. New York, Oxford University Press, 2014.

- Artigo en revista científica:

ALTENMUELLER, E., & SCHLAUG, G. Neurologic music therapy: The beneficial effects of music making on neurorehabilitation. *Acoustical Science and Technology*, (34), p. 5-12, 2013.

BARKER-COLLO, S. L., FEIGIN, V. L., LAWES, C., PARAG V., SENIOR, H. Attention deficits after incident stroke in the acute period: frequency across types of attention and relationships to patient characteristics and functional outcomes. *Top Stroke Rehabilitation*, (17), (6), p. 463-476, 2010.

HACKETT, M.L, YAPA, C., PARAG, V., ANDERSON, C.S. Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies. *Stroke*, (36), p. 1330 -1340, 2005.

JAENCKE, L. Music, memory and emotion. *Journal of Biology*, (7), (6), Art. 21, 2008.

JEONG, E. Psychometric validation of a music-based attention assessment: Revised for patients with traumatic brain injury. *Journal of Music Therapy*, (50), p. 66-92, 2013.

KOELSCH, S. A neuroscientific perspective on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences* (1169), p. 374-84, 2009.

LIPE, A. W., YORK, E., & JENSEN, E. Construct validation of two music-based assessments for people with dementia. *Journal of Music Therapy*, (44), p. 369-387, 2017.

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

PATEL, M., COSHALL, C., RUDD, A.G. & WOLFE, C.D. Natural history of cognitive impairment after stroke and factors associated with its recovery. *Clin. Rehabil.* (217), p. 158-166, 2003.

PERETZ, I., CHAMPOD, A. S., & HYDE, K. Varieties of musical disorders: The Montreal Battery of Evaluation of Amusia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, (999), p. 58-75. 2003.

PFEIFFER, C. & SABE, L. Music therapy and cognitive rehabilitation: screening of music-cognition in adult patients with right hemisphere stroke. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, (25)(4), p. 392-403, 2015.

SARKAMO, T., TERVANIEMI, M., LAITINEN, S., *et al.* Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain: A Journal of Neurology*, (131), p. 866-876, 2008.

THAUT M.H., GARDINER, J.C., HOLMBERG, D., *et al.* Executive Function and Emotional Adjustment in Traumatic Brain Injury. The Neurosciences and Music III – Disorders and Plasticity: *Annals of the New York Academy of Sciences* (1169), p. 406-416, 2009.

TOMAINO, C. M. Creativity and improvisation as therapeutic tools within music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, (1303), p. 84-86, 2013.

MUSICOTERAPIA

FEMINISMO EM MUSICOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FEMINISM IN MUSIC THERAPY: A SYSTEMATIC REVIEW

Natália Baldissera Damiani¹, Roberta Coitinho², André Brandalise³

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

Palavras-chave: musicoterapia, revisão sistemática, feminismo.

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

Keywords: music therapy, systematic review, feminism.

INTRODUÇÃO

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

¹ Faculdade Regional de Filosofia, Ciências e Letras de Candeias - FAC. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3490594438371042>. natidamiani@hotmail.com

² Faculdade Regional de Filosofia, Ciências e Letras de Candeias - FAC. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9158638650778759>. rcoitinho26@gmail.com

³ Centro Gaúcho de Musicoterapia - ICD. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0932856132027916>. andre.brandalise@temple.edu

O feminismo é um “movimento para acabar com o sexismo, a exploração sexista e a opressão” (HOOKS, 2000). O termo feminismo é apresentado na Encyclopædia Britannica como a crença na igualdade social, econômica e política dos sexos (BRUNELL & BURKETT, 2017). Historicamente existem três ondas do feminismo moderno. Segundo Hadley (2006), a primeira delas (meados de 1800 à 1920) teve suas raízes no movimento de abolição da escravidão de 1830, e culminou na movimentação para o sufrágio das mulheres. Foi associada ao acesso e à igualdade de oportunidades para mulheres, reivindicando igualdade salarial, direito ao divórcio e ao aborto, entre outros. A emenda do sufrágio feminino foi introduzida nos Estados Unidos a partir de 1878, e finalmente ratificada em 1920. No Brasil, o direito ao voto feminino foi conquistado em 1932 (BARBOSA & MACHADO, 2012). A segunda onda do feminismo moderno (décadas de 1960 e 1970) foi marcada por movimentos de emancipação nas sociedades ocidentais do pós-guerra (HADLEY, 2006). Foi nessa época que várias abordagens feministas – liberal, socialista, radical – desenvolveram-se, cujas sementes haviam sido plantadas na primeira onda. Surgiram várias vertentes dos feminismos de “identidade” e muitos grupos feministas reconheceram que a opressão patriarcal não era vivida de forma homogênea. A terceira onda do feminismo moderno (década de 1990) tem sido marcada pela “necessidade de desenvolver uma teoria e uma política feminista que honre experiências contraditórias e desconstrua o pensamento categórico” (KROLØKKE & SCOTT SØRENSEN, 2005) e é marcada por uma reviravolta que marca o afastamento do pensar e agir em termos de sistemas, estruturas e relações de poder fixas. Esta onda do feminismo inclui movimentos tais como: *feminismo pós-colonial*; *feminismo LGBT*; *transfeminismo*; *novo feminismo*; *feminismo de terceira onda*; *cyberfeminismo*; *pós-feminismo*; entre outros. A terceira onda do feminismo moderno segue defendendo a aceitação de um mundo caótico e, ao mesmo tempo abraçando a ambiguidade e formando novas alianças (HADLEY, 2006).

Segundo Susan Hadley (2006), na musicoterapia o feminismo vem se apresentando ao longo das últimas décadas pouco a pouco. Em 2006 a pesquisadora lança o primeiro livro dedicado a demonstrar e explorar as dimensões feministas da musicoterapia. Antes disso, Sandra Curtis (1990, 2000 e 2003), Susan Baines (1992), Toni Day e Helen Bruderer (2002), Susan Hadley e Jane

Edwards (2004), Michele Chestnut (2004) e Elizabeth York e Maureen Hearn (2005) fizeram explorações feministas importantes na literatura de musicoterapia. Em seu livro, Susan Hadley traça um panorama geral de publicações de musicoterapeutas que escreveram sobre temas que interessam às feministas. Sua pesquisa constatou que, entre 1989 e 2005, os temas mais abordados nessa perspectiva foram: distúrbios alimentares/imagem corporal (12 artigos); crianças/adolescentes abusados (10 artigos); cultura e comunidade (9 artigos); violência masculina contra mulheres (8 artigos); reflexão/reflexividade crítica (8 artigos); gênero (5 artigos); parto (5 artigos); empoderamento (4 artigos); orientação sexual e problemas de saúde relacionados (3 artigos).

1. OBJETIVOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

Os objetivos foram: 1) identificar pesquisas e trabalhos relacionando feminismo e temas ligados ao feminismo com musicoterapia; 2) examinar de que maneira a musicoterapia está envolvida com o tema; 3) verificar quais populações abrangidas nesses trabalhos; 4) examinar tipos de resultados e conclusões.

2. METODOLOGIA

2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos nesta revisão artigos sobre pesquisas e trabalhos que envolvem a utilização de musicoterapia e feminismo. Todos os estudos que apresentaram temas de interesse do feminismo, incluindo trabalhos com mulheres e perspectivas teóricas, foram analisados. Todas as formas e abordagens em musicoterapia foram incluídas.

Uma busca manual e eletrônica foi efetuada nos seguintes periódicos:

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

5. *Voices (de 2008 até março de 2017)*;
6. *Revista Brasileira de Musicoterapia (de 2008 até março de 2017)*.

Não houve restrição de idioma para busca e inclusão.

2.2 Coleta de dados e análise

As autoras extraíram dados dos estudos selecionados da seguinte forma:
Informação geral: autor(es); ano de publicação; título; periódico (título, volume, páginas); país.

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

Objetivos: tipos de intervenção; abordagens; teorias.

Resultados: fatores positivos ou negativos.

3. RESULTADOS

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

Quanto à origem dos estudos: Estados Unidos (6 estudos), Canadá (3 estudos), Brasil (2 estudos), Noruega (2 estudos), Austrália (1 estudo) e Reino Unido (1 estudo). Os estudos apresentaram heterogeneidade, variando tipos de intervenção, populações e objetivos.

Quanto à população compreendida: há estudos com os membros da comunidade de musicoterapia (CURTIS, 2013, 2013 e 2015; HAHNA, 2013), com grupos de mulheres imigrantes ou refugiadas (AHONEN & DESIDERI, 2014; KIM, 2013), com mulheres submetidas a violência doméstica (KROB & SILVA, 2012), com mulheres em sofrimento psíquico (ARNDT & VOLPI, 2012), com mulheres que lutam contra o vício (GARDSTROM & DIESTELKAMP, 2013; GARDSTROM & HILLER, 2016), com uma única mulher (ROLVSJORD, 2013), com mulheres idosas desabrigadas (MOXLEY, 2012), com grupo de psicoterapeu-

tas (WRIGHT, 2017) e com mulheres em regime de prisão (O'GRANDY, ROLVSJORD & MCFERRAN, 2015). Há também estudos teóricos envolvendo paradigmas feministas (SAJNANI, 2012).

Quando aos objetivos: chama atenção a variedade de propósitos. Há estudos objetivando analisar o impacto feminista em musicoterapia (CURTIS, 2013), correlacionar terapia narrativa com terapia musical analítica (AHONEN & DESIDERI, 2014), avaliar questões relativas às mulheres desabrigadas (MOXLEY, 2012), estudar experiências de musicoterapeutas feministas (CURTIS, 2015), apurar diferenças de gênero entre musicoterapeutas (CURTIS, 2013), examinar uma abordagem (ARNDT & VOLPI, 2012; KIM, 2013), conhecer a eficiência do trabalho de musicoterapia (ARNDT & VOLPI, 2012; GARDSTROM & DIESTELKAMP, 2013; GARDSTROM & HILLER, 2016; KROB & SILVA, 2012), analisar a pedagogia feminista (HAHNA, 2013), analisar um paradigma feminista (SAJNANI, 2012), realizar um estudo de caso (O'GRANDY, ROLVSJORD & MCFERRAN, 2015; ROLVSJORD, 2013) e trocar conhecimentos entre a universidade e um grupo psicoterapeutas locais (WRIGHT, 2017).

Quanto aos resultados: há estudos que trouxeram como resultado semelhanças entre as participantes (AHONEN & DESIDERI, 2014), resultados positivos com canções (ARNDT & VOLPI, 2012), fatores que indicam que a musicoterapia pode ser um método eficaz para tratar danos emocionais (KROB & SILVA, 2012), eficácia no tratamento de pessoas com vício (GARDSTROM & HILLER, 2016), eficácia no controle de ansiedade (GARDSTROM & DIESTELKAMP, 2013), semelhanças e diferenças entre musicoterapeutas comunitários e musicoterapeutas feministas (CURTIS, 2015), falhas na equidade sociocultural de gênero entre musicoterapeutas (CURTIS, 2013; CURTIS, 2013), a musicoterapia como promotora do potencial e da melhora de questões sócio culturais (HAHNA, 2013; SAJNANI, 2012; ROLVSJORD, 2013; WRIGHT, 2017), fontes de resiliência em narrativas (MOXLEY, 2012), benefícios no uso da musicoterapia durante a fase de ajuste cultural (KIM, 2013), e fornecimento de informações contextuais sobre quando o desempenho pode ser considerado valioso para a terapia musical (O'GRANDY, ROLVSJORD & MCFERRAN, 2015).

4. DISCUSSÃO

A discussão sobre estes resultados será apresentada na palestra.

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



MÚSICA E AUTISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ENTRE A MUSICOTERAPIA E A EDUCAÇÃO MUSICAL ESPECIAL

MUSIC AND AUTISM: AN EXPERIENCE REPORT BETWEEN MUSIC THERAPY AND SPECIAL MUSIC EDUCATION

Marina Horta Freire¹, Gleisson do Carmo de Oliveira², Maria Betânia Parizzi³

Resumo: Este artigo apresenta um relato de experiência, construído a partir de um caso musicoterapêutico, com uma criança com autismo, cuja abordagem terapêutica apresentou nítida correlação com a Educação Musical Especial. Assim, refletiremos aqui sobre essa provável interface entre a Musicoterapia e a Educação Musical Especial: num primeiro momento iremos distinguir e apontar as peculiaridades de cada área e, a seguir, tecer as aproximações entre elas, as quais serão exemplificadas por meio do relato de experiência.

Palavras-chave: musicoterapia, educação musical especial, autismo, transtorno do espectro do autismo.

Abstract: This article presents an experience report, constructed from a Music Therapy case, with a child with autism, whose therapeutic approach showed a clear correlation with Special Musical Education. Thus, we will reflect here on this probable interface between Music Therapy and Special Music Education: at first we will distinguish and point out the peculiarities of each area and then weave the approximations between them, which will be exemplified by the experience report.

Keywords: music therapy, special music education, autism, autism spectrum disorder.

INTRODUÇÃO

Fernandes (2000) define a Educação Musical Especial como sendo a área que trata da aprendizagem e do ensino da música para pessoas com deficiência, perseguindo o desenvolvimento musical, a progressão conceitual e de habilidades, a memorização, a prática de conjunto e todos os processos envolvidos. Logo, é possível afirmar que o objetivo principal da Educação Musical Especial é estimular e de-

¹ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390>. marinahf@gmail.com

² UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6840112204577782>. gco.sni@gmail.com

³ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7576459260804816>. betaniaparizzi@hotmail.com

envolver habilidades musicais acessíveis ao aluno que possui limitações (MOOG, 1979). Porém na Educação Musical Especial, além das conquistas musicais, advindas do ensino sistematizado, os alunos podem alcançar êxito em outras finalidades não musicais, entre elas, as sociais e as comunicativas (fala, gestos, etc). Estas conquistas são benefícios secundários propiciados pela atividade musical, importantes para as pessoas com deficiência. Entretanto, não constituem, como dito anteriormente, objetivo principal da Educação Musical Especial (MOOG, 1979).

A Musicoterapia consiste na utilização da música e seus elementos, por musicoterapeuta qualificado, para tratamento de indivíduos ou grupos, em diversos contextos médicos, psicológicos ou sociais (WFMT, 2011). De acordo com Bruscia (2000), a Musicoterapia sempre envolve um processo interpessoal entre terapeuta, paciente e música, objetivando melhorar, manter ou recuperar o bem-estar do paciente. No entanto, ao cumprir sua finalidade principal, que é terapêutica, acaba por contribuir também para o desenvolvimento de habilidades musicais do indivíduo que recebe o tratamento musicoterapêutico.

Não raramente, muitas pessoas confundem a Educação Musical Especial com a Musicoterapia, uma vez que ambas lidam com pessoas com deficiência, bem como utilizam o som como matéria prima de seus processos. Há interfaces entre estas duas áreas, mas há também peculiaridades, como poderá ser observado no Quadro 1:

Quadro 1: Musicoterapia e Educação Musical Especial: peculiaridades e interfaces

Educação Musical Especial	Musicoterapia
<p>Conjunto de práticas pedagógicas que visam o desenvolvimento de competências musicais, através de experiências tais como a apreciação, a performance e a criação. Mesmo não sendo seu objetivo principal, acaba por desenvolver habilidades extra musicais, como a socialização, a coordenação motora e a percepção temporal e espacial.</p> <p>Objetivo central: o aprendizado musical do aluno.</p>	<p>Utilização da música e/ou seus elementos constituintes, tais como ritmo, melodia e harmonia, por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou um grupo, num processo destinado a facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.</p> <p>Objetivo central: a terapia e/ou a reabilitação do indivíduo através da música.</p>
<p>Na Educação Musical Especial a música é considerada como um fim em si mesmo.</p>	<p>Na Musicoterapia a música pode ser utilizada como um meio para outro fim. Neste caso, o objetivo pode ser corrigir ou amenizar os problemas derivados da deficiência do paciente por meio da música. Assim, a ênfase está na relação da música com o paciente e não na música em si mesma, nem nos conceitos estéticos e teóricos que a permeiam.</p>

Fonte: LOURO (2006).

A Educação Musical Especial pode surtir, muitas vezes, efeitos tão benéficos quanto os de uma terapia que utiliza a música, mas, mesmo assim, não pode ser considerada como um processo terapêutico, uma vez que os objetivos pedagógicos são diferentes dos reabilitacionais (LOURO, 2006). Da mesma forma, durante o processo terapêutico, muitas vezes o paciente poderá adquirir conhecimentos musicais, mas, mesmo assim, não podemos perder de vista que o foco do processo foi terapêutico e não pedagógico.

Vale ressaltar que uma prática não substitui e nem impede a realização da outra. Podem ser, inclusive, complementares.

1.1 O Transtorno do Espectro do Autismo

O autismo, ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta principalmente a comunicação e a interação social. O autismo tem causas múltiplas, acomete o indivíduo desde a primeira infância e é mais comum em meninos do que em meninas (KLIN, 2006).

As manifestações comportamentais apresentadas e os graus de comprometimento são bastante heterogêneos. Dentre eles, podem-se destacar dificuldades em receber e demonstrar afeto, em manter contato visual e em ter atenção e noção de perigos. Além disso, a pessoa com autismo pode ter aparente insensibilidade à dor, apego inadequado a objetos, apresentar comportamentos agressivos e/ou comportamentos inadequados na fala e na linguagem (KLIN, 2006).

Pessoas com autismo demandam constantes acompanhamentos terapêuticos e pedagógicos, individualizados e interdisciplinares, a fim de estimular seu desenvolvimento e auxiliar na adaptação de seus comportamentos (TIBÚRCIO *et al*, 2014). As estimulações musicais através da Musicoterapia ou da Educação Musical Especial são possíveis formas de intervenção para essa população, principalmente para crianças com autismo, sendo fonte crescente de investigações teóricas e práticas (Ibid.).

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O caso relatado neste trabalho diz respeito a uma criança com diagnóstico de autismo que foi tratado por técnicas musicoterapêuticas durante 4 meses, em sessões semanais individuais, com 30 minutos de duração. Este paciente será tratado, aqui, pelo nome fictício de Cadu.

Na época em que foi encaminhado para a Musicoterapia, Cadu tinha 4 anos de idade. Suas maiores dificuldades, relatadas pela mãe e pelo psiquiatra responsável pelo encaminhamento, eram: atraso de fala (não falava nenhuma palavra, apenas balbuciava) e presença de movimentos estereotipados com as mãos (chamados flappings). Além disso, nas sessões musicoterapêuticas de avaliação, a criança mostrava-se apática, caracterizando-se por sua passividade diante dos instrumentos musicais e às tentativas de interação da musicoterapeuta. De um modo geral, Cadu demonstrava pouca interação e pouca intenção comunicativa.

As primeiras sessões de Cadu foram marcadas por seus movimentos estereotipados rodando, insistentemente, o tambor de aro utilizado naqueles encontros. Houve pouca exploração sonora e pouca interação com a musicoterapeuta, que, a todo o momento, convidava o paciente para tocar, buscando atenção compartilhada e o contato visual da criança.

Na quarta sessão, o paciente demonstrou maior intenção em explorar os sons, começando a se engajar no fazer musical conjunto. Isso pôde ser percebido no momento em que as batidas fortes e compulsivas feitas por Cadu no tambor tornaram-se a marcação do pulso. Neste momento, as batidas sonoras da criança foram transformadas em uma célula rítmica quaternária (quatro colcheias, uma semínima e uma pausa de semínima), que foi tocada repetidamente por ele, e deu origem à “Canção do Pá-pá-pá-pá-pá”.

Nas sessões seguintes, com o engajamento no fazer musical conjunto, foi possível observar o desenvolvimento musical de Cadu, acompanhado do fortalecimento do vínculo terapêutico e da expansão de sua expressividade. Em relação ao desenvolvimento musical, destacamos: a percepção do pulso e do andamento (variações de andamento principalmente acelerando no final da canção), o entendimento de frases musicais com pergunta e resposta,

o acompanhamento de atividades guiadas dentro de tempo e frase musicais, e a variação rítmica sugerida pelo próprio paciente (subdivisão da célula rítmica principal).

A aquisição progressiva de novas habilidades musicais foi, pouco a pouco, propiciando o desenvolvimento integral da criança, visível principalmente, no desenvolvimento da fala, na melhora da qualidade das interações e no aumento de suas intenções comunicativas. No final das sessões, a mãe relatou o fortalecimento da relação do filho com a música, e as melhoras de Cadu em casa e na escola, que confirmaram as evoluções terapêuticas observadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de apresentarem objetivos diferentes, a Musicoterapia e a Educação Musical Especial demonstram claras e possíveis interseções.

No relato de experiência apresentado neste trabalho foi possível perceber como a Musicoterapia se beneficia quando considera o desenvolvimento musical do paciente, mesmo este não sendo o seu objetivo final. Quando o musicoterapeuta tem consciência das habilidades musicais possíveis para a criança naquele momento, pode planejar com maior segurança suas ações, considerando quais dessas habilidades podem ser requisitadas e desenvolvidas, dentro dos limites e dos potenciais da criança com necessidades especiais.

Da mesma forma, acreditamos que a Educação Musical Especial também pode se beneficiar ao considerar os avanços terapêuticos dos alunos. Essa percepção permite que o educador musical considere o desenvolvimento integral (musical e extra musical) da criança com necessidades especiais, seus limites e potenciais de interação, motricidade, comunicação e cognição dentro e fora do ambiente escolar. Deste modo, o plano pedagógico pode ser mais bem conduzido e concretizado em sala de aula.

Enfim, acreditamos que o musicoterapeuta que queira promover maiores avanços em seus pacientes deve também estar atento à dimensão pedagógica de sua prática, aferindo e considerando as habilidades alcançadas. Da mesma forma, o educador musical que lida com alunos com deficiência deve estar aten-

to às melhoras que seu aluno pode obter por meio do aprendizado musical e potencializá-las através do estímulo desses avanços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

FERNANDES, José Nunes. Pesquisa em educação musical: situação no campo das dissertações e teses dos cursos de pós-graduação stricto sensu em educação. *Revista da ABEM*, Porto Alegre, v. 5, p. 45-57, 2000.

MOOG, Hans. *The musical experience of the pre-school child*. London: Schott, 1976.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 1, p. 3-11, 2006.

LOURO, Viviane dos Santos. *Educação musical e deficiência: propostas pedagógicas*. São Paulo: Ed. do Autor, 2006.

TIBÚRCIO, Simone; FREIRE, Marina; GOMES, Sylvia. Music therapy, Musical Education and Early Intervention in child with atypical development and signs of ASD. In: ISME WORLD CONFERENCE ON MUSIC EDUCATION, 31, 2014, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: UFRGS, 2014. p. 169-180.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. *Definição de Musicoterapia*. Canadá: WFMT, 2011. Disponível em: <<http://www.wfmt.info/>>.

MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA E ESTRESSE: ESTUDO DE CASO DE UM CUIDADOR FAMILIAR

MUSICOTHERAPY AND STRESS: CASE STUDY OF A FAMILY CAREGIVER

*Helenyce Veloso S. Alves¹, Claudia Regina de O. Zanini²,
Alessandra Vitorino Naghettini³*

Resumo: O cuidador de paciente com Insuficiência Renal Crônica (IRC) participa de fatores estressores que a doença traz consigo. Objetiva-se verificar a contribuição da Musicoterapia nas estratégias de enfrentamento do estresse no cuidador de paciente com IRC. Trata-se de um estudo de caso, a partir de um atendimento grupal norteado pela abordagem qualitativa, com perspectiva na abordagem Gestalt. Considerou-se que a Musicoterapia contribuiu para a elaboração de conteúdos que se vinculam ao estresse e acometem os cuidadores, pois auxilia na aquisição de estratégias de enfrentamento de estresse para seu benefício.

Palavras-chave: musicoterapia, estresse, cuidadores, pacientes em hemodiálise.

Abstract: The caregiver of patients with Chronic Renal Failure (CRF) participates in stressors that the disease brings with it. The purpose of this study was to verify the contribution of Music Therapy in coping with stress in the caregiver of patients with CRF. It is a case study, based on a group approach guided by the qualitative approach, with a perspective on the Gestalt approach. It was considered that music therapy contributed to the elaboration of contents that are linked to stress and affect the caregivers, as it assists in the acquisition of coping strategies for their benefit.

Keywords: music therapy, stress, caregivers, hemodialysis patients.

INTRODUÇÃO

A rotina de pacientes com Insuficiência Renal Crônica é exaustiva devido à necessidade de fazer hemodiálise, por pelo menos, três vezes por semana (COUTINHO & TAVARES, 2011). Quando se trata de ir ao hospital, em quase todos os casos é necessária a presença de um cuidador, geralmente um fami-

¹ UFG - Escola de Música e Artes Cênicas. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3238278996266027>.

² UFG - Escola de Música e Artes Cênicas. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>.

³ UFG - Faculdade de Medicina. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2496399309339551>.

liar, que acompanhe mais de perto esse indivíduo. A contínua autocobrança dos cuidadores no que se refere à garantia do sustento, da alimentação correta, da adequação a uma vida social mais restrita pode contribuir para verdadeiro caos emocional, levando, muitas vezes, à sobrecarga de papéis (MIETO & BOUSSO, 2014). O estresse é definido por Straub (2005) como um processo pelo qual alguém percebe e responde a eventos que são julgados como desafiadores ou ameaçadores. Isso pode ser relacionado a vivenciar diretamente algum evento traumático ou com outras pessoas, que possam afetar o seu estilo de vida. No caso dos cuidadores, pode haver a presença desse sofrimento e incertezas constantes (MACHADO *et al.*, 2007). Lipp (2012) em suas pesquisas, constatou que o estresse se desenvolve em 4 estágios. Sendo o primeiro estágio de alerta, o segundo estágio de resistência, a terceira e quarta fase de quase-exaustão e exaustão.

As estratégias de enfrentamento ao estresse, segundo Panacioni e Zanini (2012, p. 231), “correspondem a um dos mecanismos de desenvolvimento da resiliência, na medida em que buscam a redução da vulnerabilidade e da exposição ao estressor, visam o aumento de recursos e mobilizam processos interiores.” O coping é conceitualizado como “tentativas de mudanças comportamentais e cognitivas constantes para lidar com demandas externas e/ou internas específicas que são avaliadas como exigindo ou excedendo os recursos da pessoa” (LAZARUS & FOLKMAN, 1984 *apud* ANTONIETTI, 2012, p. 27).

Segundo Silva, Ferreira e Miranda (2006, p. 1) “A Música, como principalidade da Musicoterapia, é considerada um canal de comunicação e expressão de sentimentos, idéias e/ou conflitos.” Para Silva (2008), o indivíduo pode utilizar a Musicoterapia como facilitadora para o desenvolvimento ou origem de estratégias frente a ocasiões de estresse. Por ser uma terapia auto-projetiva, muitas vezes, a Musicoterapia proporciona que os conteúdos não expressos verbalmente se revelem através do não verbal, mediante a música, para se comunicar e expressar.

Assim, acredita-se que Musicoterapia pode exercer um papel fundamental para a elaboração de conteúdos que se vinculam ao estresse, acometendo o público de cuidadores.

1. METODOLOGIA

O presente trabalho, trata-se de um Estudo de Caso (MARTINS, 2008), a partir dos dados de um cuidador que participou de atendimentos grupais. A coleta de dados em campo e as intervenções musicoterapêuticas realizaram-se durante seis semanas, na sala de espera e foram oferecidas duas vezes por semana, com duração de 45 a 60 minutos. Os participantes da pesquisa foram cuidadores de pacientes adultos que estavam em tratamento de hemodiálise em uma instituição especializada, situada em Goiânia - GO.

Após ser aprovado, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, via cadastro na Plataforma Brasil⁴. Houve assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. No momento inicial ocorreu a coleta de dados feita pela pesquisadora através da entrevista inicial, com o preenchimento da Anamnese e Ficha Musicoterápica.

Foram realizados sete atendimentos de Musicoterapia, nos atendimentos foram utilizados como recursos: instrumentos musicais (violão, instrumentos de percussão), voz, aparelhos de som e notebook. Foram utilizadas as experiências musicais descritas por Bruscia (2000), Improvisação, Composição, Re-Criação e Audição Musical, que são atividades próprias da Musicoterapia. Após o período de intervenções musicoterapêuticas, realizou-se a entrevista final de forma aberta.

A análise de dados e os resultados se deram mediante os dados qualitativos (aspectos musicais coletados em forma de partituras convencionais e/ou não convencionais, relatórios das sessões, gravações audiovisuais das produções sonoras, transcrição das gravações, relatos verbais por meio de registros descritivos).

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidador P3, do sexo masculino, possui 48 anos de idade, não frequentou escola. Aproximadamente seis anos está acompanhando o tratamen-

⁴ CAAE: 57317316.3.0000.5083

to da esposa. Antes da doença, P3, se dedicava ao pastoreio de igrejas viajando por várias cidades, acompanhado pela esposa que era cantora, relata que os dois compunham músicas juntos, pois eram parceiros em todas as atividades. Ao saber do diagnóstico de sua companheira, o cuidador e toda a família precisaram mudar de estado e vender tudo o que possuía a fim de oferecer um melhor tratamento à sua esposa. A necessidade fez com que P3 mudasse todo seu estilo de vida, principalmente na rotina, no trabalho, nas responsabilidades de casa que assumiu sozinho. O cuidador P3 já passou por muitas situações desgastantes dentro dos hospitais e de clínicas com sua esposa e com outras pessoas.

Nas sessões de Musicoterapia, suas falas contêm sentimentos de satisfação e relatos de que já superou qualquer tipo de dificuldade. Durante as sessões alguns conteúdos aparecem como, solidão, cansaço, esgotamento, estresse, incertezas, omissão dos sentimentos, sendo então trabalhados durante o processo terapêutico. As sessões foram planejadas a partir da demanda do grupo, à medida que os encontros iam acontecendo foram observadas as queixas e necessidades que sobressaiam nas falas dos participantes. Os temas das sessões tiveram a seguinte ordem: 1) Tempo; 2) Fortalezas; 3) Força; 4) Como me sinto em relação ao meu papel?; 5) Insegurança e segurança; 6) Luto; 7) Seguir em frente.

Durante a pesquisa ocorreram dois óbitos de pacientes que faziam hemodiálise na clínica, logo, o cuidador sentiu bastante essas perdas de pessoas queridas e a ausência dos cuidadores que faziam parte da sua rotina. Outra característica do cuidador durante os atendimentos foi de demonstrar preocupação com os outros participantes do grupo, P3 levou palavras positivas para determinadas pessoas, se engajou nas atividades propostas e procurou passar as experiências que havia vivenciado para os outros cuidadores que passavam por momentos parecidos. A música Dias de Sol (Gerson Rufino), elegida frequentemente pelo cuidador durante os atendimentos, é a que mais condiz com a sua realidade, pois descreve toda a caminhada de ser e se tornar um cuidador. Chagas (2001) entende que no processo terapêutico, o cantar do sujeito não é simplesmente o ato de entoar a canção, mas de se apropriar dela.

“Eu hoje estou **bem** mas já estive **mal**
Sou dia de **sol** mas já fui **temporal**
Fui barco a deriva, fui noite sem lua, verão sem calor
Hoje eu sou **verdade** mas já fui **engano**
Já fui fonte **seca** hoje sou **oceano**
A alma ferida coração quebrado Jesus consertou.”

A música acima citada traz a ideia de transformação, o que leva a melodia um movimento de perguntas e respostas. Apresenta também um diálogo de comparação sobre o passado e o presente, onde o passado é visto como um período difícil e o presente demonstra superação.

Para essa resiliência do indivíduo acontecer perante a realidade vivida, foi necessário percorrer pelas fases de negação, adaptação e aceitação (BATISTA & FRANÇA, 2007) de uma nova etapa da vida que estava se iniciando. A resiliência é definida por Laranjeiras (2007) como sendo a capacidade de adaptação e de recursos psíquicos a situações adversas, que preservam o indivíduo frente a um fator de risco no seu contexto de vida.

Durante os atendimentos, foram observadas as estratégias de enfrentamento que P3 utilizou em meio às situações propícias desencadeadoras de estresse. Nesse caso, a estratégia focada no coping religioso-espiritual esteve mais presente, Pargament (1997) define a estratégia quando o enfrentamento do estresse se direciona a religião para manejar, lidar, enfrentar o estresse.

A Musicoterapia no atendimento ao paciente, focado nesse estudo de caso relacionado ao estresse, foi fundamental para desenvolver a autoexpressão do indivíduo, o direcionamento das emoções expostas, a resignificação de conteúdo se a recordação de momentos através da música. Foi possível observar o desenvolvimento do mesmo mediante os conteúdos trazidos através do não verbal e do verbal, frente às situações estressoras e as estratégias de enfrentamento que utilizou durante o período dos atendimentos.

CONCLUSÃO

Espera-se que este estudo venha contribuir para novas pesquisas em Musicoterapia com interfaces no enfrentamento do estresse entre os cuidadores.

Para finalizar, pode-se citar uma frase que P3 trouxe como a definição de ser cuidador, que soou como uma declaração de amor para sua esposa, “Amor verdadeiro é quando uma pessoa deixa de viver sua própria vida para viver pela outra pessoa, amar é cuidar!”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIETTI, C. C. *Percepção de estresse e estilo de coping dos pacientes no período pré-procedimento colonoscópico*. Monografia (Programa de Pós- Graduação Enfermagem Na Saúde Do Adulto) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2012.

BATISTA, S. M.; FRANÇA, R. M. FAMÍLIA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - Desafios e superação. *Revista de divulgação técnico-científica do ICPG*, v. 3 n. 10 - jan.-jun./2007.

BRUSCIA, K. E. *Definindo Musicoterapia*. Segunda Edição. Rio de Janeiro: Ene-livros. 2000.

CHAGAS, M. “Cantar é mover o som...” A utilização da canção popular na impro-
visação clínica em Musicoterapia. In: III Fórum Paranaense de Musicoterapia.
2001, Paraná. *Anais III Fórum Paranaense de Musicoterapia*. AMT/PR, 2001,
p. 1-139.

COUTINHO N. P. S.; TAVARES M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em
hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 19(2):
232-9, 2011.

FARRA, R. A. D.; LOPES P. T. C. Métodos Mistos De Pesquisa Em Educação:
Pressupostos Teóricos. *Rev. Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Pru-
dente, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 75. 2013.

LARANJEIRAS C. A. S. J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de
literatura. *Psic.: Teor e Pesq*, 23(3): 327-32, jul/set, 2007.

LIPP, M. E. N. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp
(ISSL)*. 3. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

LIPP, M. E. N. *O PERCURSO DO STRESS: SUAS ETAPAS*. Publicação de artigos científicos. 2012. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/publicacoes/o-percurso-do-stress-suas-etapas/>>. Acesso em: 11 de jul. 2016.

MACHADO, A. L. G.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 530-534, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2016.

MARTINS, G. A. Estudo de Caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. *RCO – Revista de Contabilidade e Organizações*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 11, 2008.

MIETO, F. S. R.; BOUSSO, R. S. A experiência materna em uma unidade de hemodiálise pediátrica. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 460-468, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002014000400460&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2016.

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

PARGAMENT, K. I. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press, 1997.

STRAUB, R. O. *Psicologia da Saúde*. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. CRB 10/1023- Porto Alegre: Artmed, 2005.

SILVA, F. O. *Musicoterapia com Adolescentes Portadores de Câncer: Um Caminho para o Desenvolvimento de Estratégias de Enfrentamento ao Estresse*. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, 2008.

SILVA, F. O.; FERREIRA, E. A. D. B. F.; MIRANDA, A. M. C. Musicoterapia durante a hospitalização de adolescentes portadores de câncer: Prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico. *Anais: XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia*. Goiânia/GO, 2006. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/anais/p02pesquisaresumoexpandidooral/RECO03Ortins&Ferreir&Miranda_Anais_XIISBMT.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2016.

MUSICOTERAPIA NA ESCOLA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS INCLUSIVOS

MUSIC THERAPY IN SCHOOL: CHALLENGES AND PERSPECTIVES FOR THE CONSTRUCTION OF INCLUSIVE SPACES

Lindsay Fernandes da Silva¹, Noemi Nascimento Ansay²

Resumo: Este trabalho tem como objetivo pesquisar aspectos sonoro-musicais e atitudinais da interação social entre os estudantes, com e sem deficiência, em encontros de musicoterapia, realizados em uma escola de Educação Básica em Curitiba. A pesquisa foi de caráter exploratório e a metodologia utilizada foi a de pesquisa de campo. Os encontros oportunizaram a construção de um espaço de interação entre os alunos, apesar das barreiras atitudinais (que são descritas na pesquisa). Considera-se que a musicoterapia promoveu o desenvolvimento individual dos estudantes envolvidos e a possibilidade do exercício de práticas inclusivas.

Palavras-chave: musicoterapia, estudantes com deficiência, interação social, inclusão escolar.

Abstract: This article has the objective to research sound-musical and attitudinal aspects on social interaction between students, with and without a deficiency, in music therapeutic encounters, promoted in a basic education school in Curitiba. The research has exploratory character, and the methodology used will be field research. The music therapy meetings facilitated the construction of a space of interaction among the students, despite the attitudinal barriers (which are described in the research). It is considered that music therapy promoted the individual development of all students and the exercise of inclusive practices.

Keywords: music therapy, students with deficiency, social interaction, school inclusion.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade a proposta de uma escola inclusiva, pressupõe o desafio de construirmos uma sociedade inclusiva, onde pessoas com deficiência tenham seus direitos garantidos em todos os âmbitos. No Brasil, a partir da década-

¹ Musicoterapeuta (UNESPAR). Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6735771240717584>.

² Docente do curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR - FAP. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>.

da de 1990 por meio de instrumentos legais, portarias e recomendações nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal, a educação inclusiva passa a ser considerada como a forma mais adequada de atendimento aos estudantes com deficiência.

Nesse contexto, a inserção de encontros de musicoterapia em escolas inclusivas pode promover a construção de espaços inclusivos e potencializar diversos aspectos relacionados à interação social e ao desenvolvimento pessoal dos estudantes.

De acordo com Ruud (1990) as intervenções musicoterapêuticas têm como objetivo aumentar as possibilidades de ação do sujeito no aspecto individual, como no social. Cunha (2003) afirma que a música pode fornecer meios para a expressão e estimular a verbalização possibilitando uma interação com a realidade em que se está inserido.

Na musicoterapia as limitações e diferenças são vistas com respeito, possibilitando que os estudantes percebam a forma com que os colegas expressam suas preferências e sentimentos. Nesse processo, permeado pela música, se pretende que os receios causados pelas diferenças vão se desconstruindo, possibilitando a interação social.

1. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma escola de Educação Básica regular da cidade de Curitiba³. Para a seleção da amostra foram analisadas turmas do 1º ao 5º ano em que havia algum estudante com deficiência. A turma do 5º ano foi selecionada, por atender ao critério estabelecido de ter estudantes com deficiência⁴.

Os encontros foram semanais, com duração de 30 a 45 minutos, durante o período de seis semanas, totalizando seis encontros. Os dados da pesquisa de campo foram obtidos através de vídeo, para posterior análise, relatórios dos atendimentos e preenchimento de uma ficha de observação a cada encontro.

³ Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, o projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética, do Campus Curitiba II, Nº CAAE 57148316.9.0000.0094

⁴ Para realização da pesquisa foi solicitado que os pais ou responsáveis assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a participação dos menores na pesquisa

Os resultados foram analisados através de uma análise temática em uma perspectiva qualitativa de pesquisa (GIL, 1991) considerando a interação social entre os estudantes.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo foi formado por 11 alunos (sete meninos e quatro meninas), dez deles são do 5º ano e um é do 1º ano, que faz as aulas especiais, lanche, recreio e corrida com a turma do 5º ano, e por isso foi incluído no grupo. Destes 11 alunos, oito têm 10 anos, um tem 9, um tem 16 anos e um tem 18 anos.

Esse grupo tem dois alunos com deficiência, um deles é o Luciano (nome fictício), de 16 anos, que estuda na turma do primeiro ano e faz algumas atividades com a turma do 5º ano. Ele apresenta um atraso intelectual, e ainda não está alfabetizado, tem dificuldades na articulação oral, mas é possível compreender o conteúdo da fala. Outro aluno com deficiência é o Everton (nome fictício) de 18 anos, estuda no 5º ano, tem diagnóstico de paralisia cerebral e atraso intelectual, anda e fala com dificuldade. Ele é alfabetizado, mas devido às dificuldades motoras nem sempre acompanha o ritmo da turma na escrita e recebe atividades adaptadas ou auxílio da professora.

Nos seis encontros de musicoterapia foram oportunizadas diversas experiências musicais, por meio de métodos recreacionais, improvisativos, composicionais e receptivos, sempre de maneira lúdica e propondo interações e intervenções com a participação de todos. (BRUSCIA, 2016).

Foram consideradas como interação social entre estudantes com e sem deficiência, as experiências sonoro-musicais que envolveram: cantar, tocar, compor e improvisar coletivamente, sugerir e oferecer canções, aceitar o repertório musical dos colegas, compartilhar instrumentos musicais, aceitar as diferentes manifestações sonoro-musicais dos estudantes com deficiência.

Apresentamos, no Quadro 1, uma síntese das experiências sonoro-musicais utilizadas nos seis encontros de musicoterapia, bem como as atitudes de oferecer, compartilhar instrumentos musicais e oferecer canções para os colegas.

Quadro 1: Experiências musicais nos encontros de musicoterapia

Encontros de musicoterapia	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Recreacionais	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Improvísativas	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Composicionais	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Receptivas	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Oferecer canções	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Oferecer instrumentos musicais	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim

Fonte: atendimentos de musicoterapia na Escola (2016).

Observa-se que em todos os encontros, as experiências recreacionais, realizadas por meio do cantar e do tocar juntos, estiveram presentes, sendo o método musicoterapêutico mais utilizado pelos estudantes. Bruscia (2016) afirma que podem ser alcançados, por meio dessa experiência musical, objetivos como promover habilidades de interpretação, de comunicação de ideias e sentimentos; promover identificação e empatia com os outros; aprender a desenvolver funções chave em situações interpessoais; melhorar habilidades interativas em grupo, entre outros. As variações vivenciadas foram recriação instrumental, recriação vocal, atividades e jogos musicais.

Nessas experiências o grupo demonstrou ser crítico quanto à estética musical, se a execução estava correta ou não. Era comum ouvir a frase “toca certo”, “não é assim, precisa tocar certo”. Além disso, na recriação as experiências passavam pelas preferências musicais do grupo, que eram bastante heterogêneas, o que fazia com que a experiência, algumas vezes, fosse muito interessante para alguns e pouco para os outros. Em contrapartida, como as músicas utilizadas foram retiradas das preferências musicais dos participantes do grupo, a recriação foi uma forma de compartilhar, de tornar grupal algo antes individual.

Em relação à participação do Luciano e Everson, estudantes com deficiência, foi perceptível que ambos participavam ativamente, tocando e cantando com os demais. Ocasionalmente Luciano era corrigido pelos colegas, ao tocar na opinião dos colegas “errado”; o grupo demonstrava neste sentido pouca tolerância com as manifestações sonoras do referido aluno.

Quanto à improvisação, em quatro encontros foi possível verificar uma coesão grupal, os estudantes com deficiência participaram de forma espontânea, usando os instrumentos que haviam selecionado, percussão corporal e sons

onomatopaicos. Nessas experiências o grupo improvisou e explorou sons e instrumentos coletivamente, sem criticar ou apontar a forma do outro se expressar. A produção coletiva foi se tornando mais coesa e estruturada progressivamente no decorrer dos encontros.

Para Bruscia (2016) a experiência de improvisação pode ter como objetivos: estabelecer um canal de comunicação não verbal; explorar aspectos do eu, na relação com os outros; desenvolver habilidades interpessoais ou de grupo; desenvolver capacidade de respeito e intimidade interpessoal, entre outras. Entre as variações mais vivenciadas nos nossos encontros, estiveram a improvisação instrumental não referencial, improvisação corporal e improvisação com múltiplos meios.

Quanto à experiência da composição, ela aconteceu em um único encontro. A proposta surgiu após uma discussão realizada com o grupo sobre as paralimpíadas, pois o evento esportivo estava ocorrendo naquela semana. A pesquisadora sugeriu dividir o grupo em três equipes, cada uma, com dois ou três estudantes, para que cada equipe ficasse responsável por uma parte da canção. Ao final todas as partes foram unidas e cantadas pelo grupo. A composição era uma paródia da canção “*Happy*” (Pharrel Williams).

Nesse dia, o Everton faltou, mas o Luciano, participou ativamente, tanto na discussão sobre o tema, como na construção do verso da canção. Os colegas expressaram admiração pelos atletas paraolímpicos, destacaram os resultados apesar das limitações físicas e se referiram à deficiência dos colegas do grupo de forma indireta, por meio de olhares e gestos para a musicoterapeuta.

Para Bruscia (2016) a experiência de composição tem como os principais objetivos: desenvolver habilidades de comunicar e registrar experiências internas, promover a exploração de temas terapêuticos, desenvolver a habilidade de integrar partes em um todo, entre outros. A única variação dessa experiência vivenciada foi a transformação de canção, onde se observou sentimentos relacionados à empatia, interação social e superação de dificuldades.

Já, nas experiências receptivas (BRUSCIA, 2016), percebeu-se que o Luciano e Everton ficavam atentos, tanto às canções, músicas, como as consignas feitas pela pesquisadora, comportamentos que nem sempre eram vistos, nos demais colegas, que se distraíam ou conversavam entre si.

Quanto à atitude de oferecer canções, foi possível constatar que esta apareceu apenas no primeiro encontro, onde alguns alunos escolheram canções, tais como “O caderno” (Toquinho), “*We will rock you*” (Queen), e “A história de um mamute” (El bando), e ofereceram ao grupo.

A atitude de oferecer instrumentos para os colegas, foi realizada no quinto e no sexto encontro. No quinto, os instrumentos foram colocados no meio da roda para que realizassem um improviso, mas para realizá-lo cada participante escolheria um instrumento para outro utilizar na improvisação. Esta proposta foi utilizada de forma estratégica, após a percepção de que o grupo era competitivo em relação à escolha dos instrumentos, e que todos participantes queriam pegar os “melhores” instrumentos, que segundo eles eram o pandeiro, a meia lua, o xquerê e o mini tambor. Luciano e Everton costumavam ser os últimos a receber instrumentos, e algumas vezes eles acabaram oferecendo um para o outro, os outros participantes do grupo, mostraram pouco interesse em interagir com eles.

Quanto aos aspectos relacionados à interação social a partir de aspectos atitudinais, de forma geral, o grupo foi bastante disponível, participativo, alegre, animado, conseguiu se ouvir e ouvir as propostas. O grupo manteve uma mesma formação nos seis encontros, meninas à esquerda da estagiária e meninos à direita. Entre as meninas, todas exerceram papel de liderança, entre os meninos dois, demonstravam comportamentos agitados e lideravam os demais, especialmente nas atitudes humorísticas, engraçadas, ou nas atitudes indisciplinadas.

Quanto à proximidade física, se observou que havia uma reserva em relação aos estudantes com deficiência: Luciano e Everton, sentavam sempre no mesmo lugar, ao lado dos meninos e não houve nenhuma intenção dos demais colegas de sentarem ao lado deles e nem de uma maior aproximação corporal.

Também não foi possível constatar vínculos de amizade entre os estudantes com e sem deficiência, havia “panelinhas”, pequenos grupos, que mantinham entrosamento durante os encontros, mas, apesar dos participantes Luciano e Everton, demonstrarem grande interesse pela amizade dos colegas, não havia uma reciprocidade. Não houve atitudes de apoio à acessibilidade, nem preferência ou consideração às especificidades desses alunos.

Quanto à atitude de “aceitar as diferentes manifestações sonoro-musicais dos alunos com deficiência”, pode-se dizer que, de modo geral, estas manifestações foram aceitas. Houve apenas um encontro onde alguns participantes apontavam e corrigiam a forma com que Luciano executava a percussão corporal, dizendo que ele estava fazendo errado. Mas, além desta, não houve outras manifestações verbais ou atitudinais que denotassem que o grupo não tenha aceitado alguma manifestação sonoro-musical dos estudantes com deficiência. Em todos os encontros foi possível verificar aceitação das diferentes formas de comunicação, além do respeito às diferenças desses participantes.

Quanto à participação dos estudantes com deficiência, na interação coletiva, foi possível perceber que ela ocorreu em todos os encontros. Algumas vezes, quando apareciam situações tensas ou de desconforto por parte de qualquer integrante do grupo, a pesquisadora mediava as relações para que ocorressem da forma mais fluida.

Segundo Cunha (2016), ao trabalhar com grupos, “cabe ao profissional que atua como mediador, a preparação para acolher, apoiar e potencializar o desenvolvimento individual e coletivo dos participantes”. (p. 24). Neste sentido, cabe ao musicoterapeuta, como mediador, atuar na relação entre os participantes e a música, interagindo e intervindo de acordo com seus objetivos terapêuticos.

Observou-se no aspecto atitudinal, que apesar de não haver manifestações diretas de exclusão, a interação entre os participantes não acontece de forma espontânea, necessitando da mediação do “outro” para que ela ocorra.⁵

Neste sentido, Louro (2012), afirma que, ainda que se fale sobre inclusão, ao tentar vivenciá-la encontramos barreiras atitudinais, que muitas vezes são comportamentos inconscientes, fruto da história social de discriminação herdada de nossos antepassados. Uma destas barreiras é o Estigma, um termo grego que se referia a sinais corporais, cortes ou queimaduras, usados para evidenciar algo extraordinário ou mau sobre a pessoa que o apresentava, geralmente escravos e criminosos. Atualmente o termo não se restringe a sinais físicos, mas mantém sua essência, de uma marca que exclui uma pessoa por determinado motivo.

⁵ O fato da pesquisa se restringir a seis encontros, também foi um fator limitante, para trabalhar este aspecto com maior profundidade.

Ao trabalhar a favor da inclusão é impossível não se deparar com esta e outras barreiras atitudinais. Nos encontros de musicoterapia isto ficou notório, pois a própria configuração espacial do grupo demonstrou que os estudantes com deficiência estavam no grupo, mas ao lado, fazendo alianças com quem conduzia o grupo e não com seus pares.

Para auxiliar no processo de inclusão, a musicoterapia pode ser uma ferramenta para desfazer ou transpor essas barreiras, proporcionando um espaço para vivenciar a música em grupo, onde virtuosismo e estética podem ser deixados em segundo plano, e a interação sonora musical seja objetivo principal. Lemos (2014) afirma que a música é uma atividade socializante, “pois diz respeito às formas como cada pessoa ou grupo trabalha sonoramente sua própria imagem, seus anseios e suas articulações com o meio a que pertence.” (p. 34)

Outra constatação da pesquisa foi referente à disposição e esforço dos alunos com deficiência para participarem da forma mais natural e comum possível das ações do grupo, fossem elas sugeridas pela pesquisadora, ou por participantes do próprio grupo, ainda que o grupo não demonstrasse o mesmo interesse em relação a eles. Quanto a essa atitude Goffman (1988) afirma que, muitas vezes o indivíduo estigmatizado, a partir da auto aceitação de sua condição, adquire certas habilidades para lidar com situações sociais adversas, às quais está constantemente exposto. Quando este percebe que outros indivíduos têm dificuldade de ignorar sua deficiência, estes se esforçam conscientemente para aliviar o clima de tensão facilitando assim a interação face a face.

Conclui-se, a partir dos aspectos analisados, que a escola é um espaço para o exercício de práticas inclusivas, das quais fazem parte, toda comunidade escolar: professores, alunos, funcionários e também os terapeutas que podem atuar como mediadores no processo. Os encontros de musicoterapia oportunizaram a interação entre os estudantes e apesar das barreiras atitudinais descritas, os atendimentos promoveram o desenvolvimento individual de todos os estudantes e a possibilidade do exercício de práticas inclusivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUSCIA, Kenneth E., *Definindo Musicoterapia*. trad. por Marcus Leopoldino. Dalas: Barcelona Publishers, 2016.

CUNHA, Rosemyriam. *Jovens no espaço interativo da musicoterapia: o que objetivam por meio da linguagem musical*. 2003.169 f. Dissertação (mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

_____. Uma perspectiva da atividade musical em grupo: musicoterapia social e comunitária. *Cuadernos de Música, Artes Visuales y Artes Escénicas*, v. 11, n. 2, 2016.

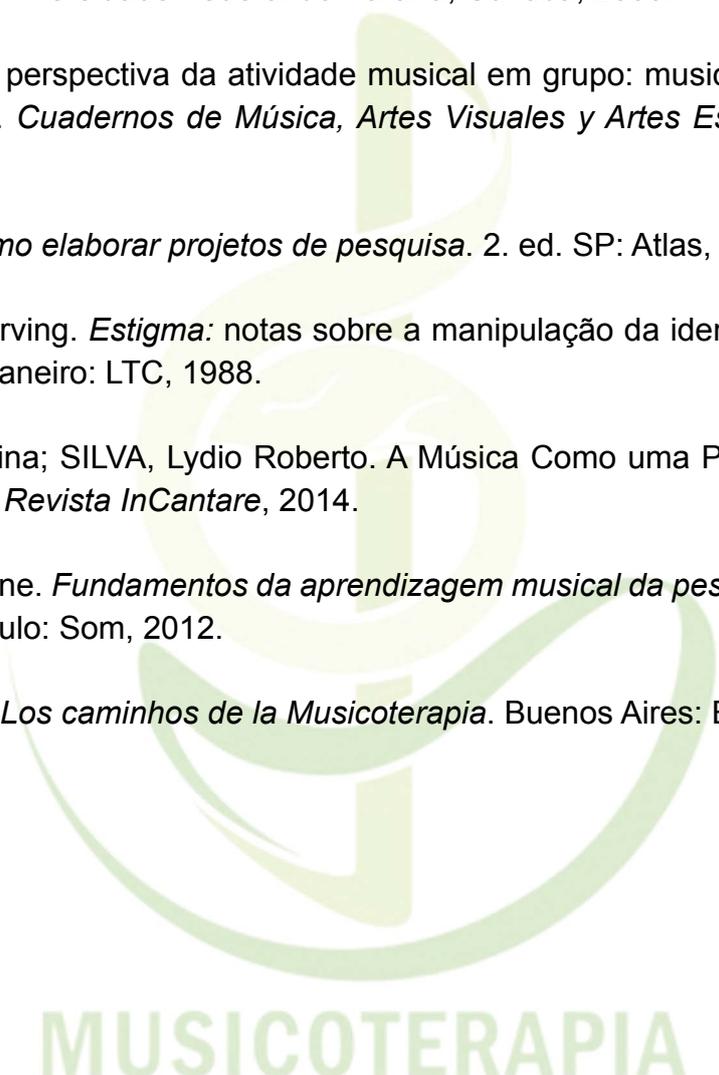
GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 2. ed. SP: Atlas, 1991. 230 p.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

LEMOS, Cristina; SILVA, Lydio Roberto. A Música Como uma Prática Inclusiva na Educação. *Revista InCantare*, 2014.

LOURO, Viviane. *Fundamentos da aprendizagem musical da pessoa com deficiência*. São Paulo: Som, 2012.

RUUD, Even. *Los caminos de la Musicoterapia*. Buenos Aires: Bonum, 1990.



MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA, PATERNIDADE E PATERNAGEM¹

MUSIC THERAPY, FATHERHOOD AND FATHERING

André Brandalise²

Resumo: Este estudo visa oferecer uma voz à paternidade e à paternagem. Através de uma revisão sistemática da literatura, propõe discussões que abrangem desde o chamado 'pai invisível' até o 'novo pai'. Quais são as motivações? Quais são as experiências? Quais são os desafios? Como a musicoterapia está oferecendo suporte neste processo?

Palavras-chave: musicoterapia, paternidade, paternagem.

Abstract: this study aims to offer a voice to fatherhood and to fathering. Through a systematic review of the literature, it proposes discussions which go from the so-called 'invisible father' to the 'new father'. What are the motivations? Which are the experiences? What are the challenges? How is music therapy offering support to this process?

Keywords: music therapy, fatherhood, fathering.

Meu filho me fez nascer
(Walker, 2009)

INTRODUÇÃO

Em 2010 inauguro a experiência mais importante e complexa da minha vida: a de ser pai. A partir do nascimento do meu filho Eduardo, ingressei em uma vivência de paternidade. A paternidade, por sua vez, me fez conhecer a paternagem (exercer a paternidade) que descobri ser cheia de diferentes momentos, desafios e sentimentos. Nem todos simples e nem todos fáceis. Este percurso me gerou curiosidade acerca dos mundos de outros homens que vivenciavam estes fenômenos. Quis conhecer melhor o mundo deles e iniciei com esta pesquisa.

¹ Trabalho publicado na Revista Online. Disponível em: <https://issuu.com/redlatinoamericana-demusicoterapiapa/docs/rlmpi_edicio_n_2_agosto_2017_2_/26>.

² Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0932856132027916>. andre.brandalise@temple.edu

No sentido de ganhar mais informações acerca do assunto que quero investigar, realizei uma revisão da literatura focando as pesquisas publicadas nos últimos 10 anos e, mais especificamente, na literatura da musicoterapia.

O pai de hoje não é o pai do pai de hoje (GARFIELD, 2015). A paternagem mudou. No século XX foram quatro as tendências que influenciaram e modificaram um contexto sócio-cultural no qual as crianças desenvolvem: o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, o aumento da ausência do pai na vida das crianças, o aumento da participação dos pais em casa e o aumento da diversidade cultural nos Estados Unidos. O estudo de Miller e Maiter (2008) propõe que se expandam os conceitos de contexto e cultura onde indivíduos e suas famílias estão inseridos. É preciso que se faça uma revisão naquilo que se entende, de forma estereotipada, no comportamento dos homens pais contemporâneos.

Quanto à comunidade acadêmica acolher a demanda do homem pai, há divergências. Saracho e Spodek (2008) intitulam seu artigo 'Homens pais: os parentes 'invisíveis''. Freeman (2008) entende que ainda há um 'silêncio cultural' no que diz respeito às funções parentais dos homens. Segundo Cunha (2010), historicamente a sociedade brasileira não criou espaços destinados ao acolhimento dos homens pais o que tem contribuído para uma desqualificação dos pais no exercício da paternidade. Sabe-se, por exemplo, que a depressão atinge de 5% a 10% dos pais no período pós parto. No entanto, de acordo com Garfield (2015), o envolvimento de pais norte-americanos nas famílias nunca foi tão grande. De 1965 a 2011 pais dobraram a maneira de estar presentes na dinâmica familiar no que diz respeito ao tempo destinado aos filhos, à saúde dos filhos e ao trabalho de casa.

1. A PATERNIDADE E A MUSICOTERAPIA

Há musicoterapeutas preocupados em melhor entender e acolher a demanda de pais. No entanto, não há um foco no pai a não ser quando vinculado ao casal. Além do mais, o musicoterapeuta está focando o trabalho com pais de crianças com algum tipo de demanda especial (e.g., transtorno do espectro do autismo, deficiências etc.). Não há um olhar relacionado ao pai de crianças de desenvolvimento típico.

2. METODOLOGIA

2.1 Critérios de Inclusão

Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos (2007-2016) que trataram sobre a paternidade. Foram somente incluídos estudos resultantes de pesquisa. Foram verificados artigos em português, espanhol, inglês e francês.

2.2 Critérios de Exclusão

Não foram incluídos estudos que mencionaram a paternidade relacionada especificamente com alguma etnia, relacionada com algum tipo de patologia ou condição (i.e., drogadição, HIV, condição financeira).

2.3 Quanto ao método de busca

Foi conduzida uma busca eletrônica através da utilização das bases de dado MEDLINE, CINAHL e PsycInfo somente para periódicos. Na primeira busca foram utilizados os seguintes descritores (sem qualquer filtro): “fatherhood” AND “fathers” OR “typical” OR development”. Foram encontrados 2.055 artigos organizados da seguinte maneira: MEDLINE (461); CINAHL (403) e PsycInfo (1.731). A segunda busca utilizou “fatherhood” AND “fathers”, como descritores, e detectou 1.926 artigos. Finalmente, “fatherhood” AND “fathers” com filtro dos últimos 10 anos.

Uma busca eletrônica também foi efetuada nos seguintes periódicos:

1. *Journal of Music Therapy* (AMTA, de 2007 até o presente momento)
2. *Nordic Journal of Music Therapy* (de 2007 até o presente momento)
3. *Music Therapy Perspectives* (de 2007 até o presente)
4. *Voices* (de 2007 até o presente momento)

O total de 1.282 artigos foi encontrado e revisado para primeira seleção. Destes, foram incluídos um total de 129 artigos para segunda revisão. Foram finalmente incluídos 38 artigos para análise e discussão.

3. RESULTADOS

3.1 Quanto às origens dos estudos

A demanda da paternidade e da paternagem vem sendo assistida por autores de diversos países: Estados Unidos (11 estudos), Suécia (5 estudos), Inglaterra (4 estudos), Brasil (4 estudos), Israel (2 estudos), Áustria (2 estudos), Irlanda (2 estudos), Austrália (1 estudo), Canadá (1 estudo), Noruega (1 estudo), Filipinas (1 estudo), México (1 estudo), Jordânia (1 estudo), Portugal (1 estudo) e Alemanha (1 estudo).

Quanto aos autores, 62,7% dos artigos teóricos e de pesquisa referenciados foram escritos por mulheres.

3.2 Quanto às áreas de conhecimento preocupadas com a paternidade

As áreas de conhecimento, interessadas pelo tema, foram bastante heterogêneas e envolveram 11 profissões: psicologia (10 estudos), enfermagem (7 estudos), sociologia (5 estudos), assistência social (5 estudos), educação (4 estudos), medicina (1 estudo), *counseling* (1 estudo), antropologia (1 estudo), direito (1 estudo), artes (1 estudo) e geografia (1 estudo).

3.3 Quanto aos resultados

A partir desta revisão, pode-se constatar respostas que demonstram vivências competentes e positivas e, também, relatos que apontam para os desafios da paternidade e da paternagem. Quanto aos aspectos positivos, detectou-se que a paternidade está sendo reconstruída pelos pais (BAR-ON & SCHARF, 2016; DATTA, 2007; GONÇALVES *et al.*, 2013; JOAHANSSON, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2010; ROY & DYSON, 2010), há mudança em termos de autonomia e independência no comportamento dos homens pais (EICKHORTS *et al.*, 2008; HOOK & WOLFE, 2012), além de continuarem a exercer as funções de autoridade e disciplina os homens pais estão assumindo cuidado e demonstrando interesse (ADAM *et al.*, 2011; GABRIEL & DIAS, 2011; LIMA *et al.*, 2008; MacADAM

et al., 2011), há um pedido de maior atenção e de ajuda individualizada (HUEBNER *et al.*, 2008), a criança traz calor humano e os homens pais conseguem dar apoio às parceiras (PREMBERG *et al.*, 2008), reproduzem seus pais mas adicionam uma dimensão afetiva (FREITAS *et al.*, 2009), homens que tornaram-se pais tendem a ser mais envolvidos em trabalhos sociais dos que não foram pais (EGGEBEEN *et al.*, 2010), que homens pais reconstrõem a vida (BENZIES & MAGILL-EVANS, 2015; LUNDQVIST *et al.*, 2014), há modificação da condição do pai contemporâneo (SOLOMON, 2014).

Quanto aos desafios, verificou-se que os homens pais relatam ficar sobrecarregados (PREMBERG *et al.*, 2008), temem não dar conta da nova situação (PREMBERG *et al.*, 2008), a “cultura do pai” está viva e vai bem nos periódicos acadêmicos mas que há uma naturalização social do homem como ausente na sua atividade paterna (CUNHA, 2010), temem a falta de emprego, educação e de não terem tido modelos positivos (LEMAY *et al.*, 2010), permanecem ‘invisíveis’ (ADAM *et al.*, 2011), apresentam sintomas de depressão (LEE *et al.*, 2012), demonstram tensão (ASENHEDE *et al.*, 2013; COHEN-ISRAELI & REMMENICK, 2015; HERLAND *et al.*, 2015; MACHIN, 2015; McLAUGHLIN & MULDOON, 2014; WALDVOGEL & EHLERT, 2016), há cansaço (GONÇALVES *et al.*, 2013; MELLOR, 2015), demonstram que há uma colisão com certas idéias de masculinidade (DOLAN, 2014; RALPH, 2016), acham fraca suas práticas com os filhos (IHMEIDEH, 2014), há ambivalência em relação a quem deve cuidar mais do filho (RALPH, 2016).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, Matthew; WALKER, Carl; O’Connell, Paul. Invisible or involved fathers? A content analysis of representations of parenting in young children’s picture books in the UK. *Sex Roles*, 65, 259-270, 2011.

ASENHED, Liselotte; KILSTAM, Jennie; ALEHAGEN, Siw; BAGGENS, Christina. Becoming a father is an emotional roller coaster – an analysis of first-time fathers’ blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1309-1317, 2013.

BAR-ON, Inbal Kivenson; SCHARF, Miri. The reconstruction of fatherhood across two generations: from experiences of deficiency, strictness, precocious maturity, and distance and indulgence, permissiveness, and intimacy. *Journal of Family Issues*, 37(5), 645-670, 2016.

BENZIES, Karen M.; MAGILL-EVANS, Joyce. Through the eyes of a new dad: experiences of first-time fathers of late-preterm infants. *Infant Mental Health*, 36(1), 78-87, 2015.

COHEN-ISRAELI, Laliv; REMENNICK, Larissa. "As a divorcee, I am a better father": work and parenting among divorced men in Israel. *Journal of Divorce & Remarriage*, 56, 535-550, 2015.

CUNHA, Denio Waldo. *Paternidade nas narrativas de homens pais: um olhar fenomenológico*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

DATTA, Kavita. "In the eyes of a child, a father is everything": changing constructions of fatherhood in urban Botswana? *Women's Studies International Forum*, 30, 97-113, 2007.

DOLAN, Alan. 'I've learnt what a dad should do': the interaction of masculine and fathering identities among men who attended a 'dads only' parenting programme. *Sociology*, 48(4), 812-828, 2014.

EGGEBEEN, David J.; DEW, Jeffrey; KNOESTER, Chris. Fatherhood and men's lives at middle age. *Journal of Family Issues*, 31(1), 113-130, 2010.

EICKHORST, Andreas; LAMM, Bettina; BORKE, Jörn; KELLER, Heidi. Fatherhood in different decades: interreactions between German fathers and their infants in 1977 and 2001. *European Journal of Developmental Psychology*, 5(1), 92-107, 2008.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcante; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso, GUEDES, Rebeca Nunes; LUCENA, Kerle Dayana Tavares; COSTA, Ana Paula Teixeira. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista Saúde Pública*, 43(1), 85-90, 2009.

GABRIEL, Marília Reginato; DIAS, Ana Cristina Garcia. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Estudos de Psicologia*, 16(3), 253-261, 2011.

GARFIELD, Craig F. Supporting fatherhood before and after it happens. *Pediatrics*, 135(2), 2015.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; GUIMARÃES, Lis Eguia; SILVA, Milena da Rosa; LOPES, Rita de Cássia Sobreira; PICCININI, Cesar Augusto. Experiência da paternidade aos 3 meses do bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 599-608, 2013.

HERLAND, Mari D.; HAUGE, Mona-Iren; HELGELAND, Ingeborg M. Balancing fatherhood: experiences of fatherhood among men with a difficult past. *Qualitative Social Work*, 14(2), 242-258, 2015.

HOOK, Jennifer L.; WOLFE, Christina M. New fathers? Residential fathers' time with children in four countries. *Journal of Family Issues*, 33(4), 415-450, 2012.

HUEBNER, Ruth A.; WERNER, Mac; HARTWIG, Steve; WHITE, Stacy; SHEWA, Daniel. Engaging fathers: needs and satisfaction in child protective services. *Administration in Social Work*, 32(2), 2008.

IHMEIDEH, Fathi Mahmoud. Giving fathers a voice: towards fathers involvement in early years settings. *Early Child Development and Care*, 184(7), 1048-1062, 2014.

JOHANSON, Thomas. Fatherhood in transition: paternity leave and changing masculinities. *Journal of Family Communication*, 11, 165-180, 2011.

LEE, Yookyong; FAGAN, Jay; CHEN, Wan-Yi. Do late adolescent fathers have more depressive symptoms than older fathers? *Journal of Youth Adolescence*, 41, 1366-1381, 2012.

LEMAY, Celeste A.; CASHMAN, Suzanne B.; ELFENBEIN, Dianne S.; FELICE, Marianne E. A qualitative study of the meaning of fatherhood among young urban fathers. *Public Health Nursing*, 27(3), 221-231, 2010.

LIMA, José Albino; SERÔDIO, Rui G.; CRUZ, Orlanda. Pais responsáveis, filhos satisfeitos: as responsabilidades paternas no cotidiano das crianças em idade escolar. *Análise Psicológica*, 4(29), 567-578, 2011.

LUNDQVIST, Pia; HELLSTRÖM-WESTAS, Lena; HALLSTRÖM, Inger. Reorganizing life: a qualitative study of father's lived experience in the 3 years subsequent to the very preterm birth of their child. *Journal of Pediatric Nursing*, 29, 124-131, 2014.

MacADAM, Ruth; HUUVA, Elisabeth; BERTERÖ, Carina. Father's experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midwifery*, 27, e149-e155, 2011.

MACHIN, Anna. Mind the gap: the expectation and reality of involved fatherhood. *Fathering*, 13(1), 36-59, 2015

MCLAUGHLIN, Katrina; MULDOON, Orla. Father identity, involvement and work-family balance: an in-depth interview study. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 24, 439-452, 2014.

National Fatherhood Initiative. <http://www.fatherhood.org/>

MELLOR, Gary; VORST, Stephen Van. Daytime sleepiness in men during early fatherhood. *Workplace, Health and Safety*, 63(11), 2015.

PREMBERG, Asa; HELLSTRÖM, Anna-Lena; BERG, Marie. Experiences of the first year as a father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 56-63, 2008.

RALPH, David. 'Who should do the caring'? Involved fatherhood and ambivalent gendered moral rationalities among cohabiting/married Irish parents. *Community, Work and Family*, 19(1), 63-79, 2016.

RODRÍGUEZ, Rebeca; PÉREZ, Gilberto; SALGUEIRO, Alejandra. El deseo de La paternidad em los hombres. *Avances em Psicologia Latinoamericana*, 28(1), 113-123, 2010.

ROY, Kevin M.; DYSON, Omari. Making daddies into fathers: community-based fatherhood programs and the construction of masculinities for low-income African American men. *American Journal of Community Psychology*, 45, 139-154, 2010.

SARACHO, Olivia N.; SPODEK, Bernard. Fathers: the 'invisible' parents. *Early Child Development and Care*, 178(7&8), 821-836, 2008.

SOLOMON, Catherine Richards. "I feel like a rock star": fatherhood for Stay-at-Home fathers. *Fathering*, 12(1), 52-70, 2014.

WALDVOGEL, Patricia; EHLERT, Ulrike. Contemporary fatherhood and its consequences for paternal psychological well-being – a cross sectional study of fathers in central Europe. *Frontiers in Public Health*, 4, 2016.

O CANTO APLICADO À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

SINGING APPLIED TO HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE ON THE LAST 5 YEARS

Carolina Veloso¹, André Brandalise²

Resumo: o objetivo deste estudo foi o de oferecer uma síntese da literatura acerca das intervenções musicais, realizadas por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, 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.

INTRODUÇÃO

Um dos instrumentos 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.

¹ Instituto de Criatividade e Desenvolvimento. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9827130655361-866>. carolvfc@gmail.com

² Instituto de Criatividade e Desenvolvimento. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0932856132027-916>. andre.brandalise@temple.edu

No Brasil, há musicoterapeutas que foram bastante propagadores acerca dos benefícios da voz e do canto em processo terapêutico. Entre eles, 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.

1. OBJETIVOS

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

2. METODOLOGIA

2.1 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, a 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.

2.2 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)

3. RESULTADOS

As buscas em bases de dados e as buscas manuais identificaram, através da utilização dos filtros “dissertations”, “journals” e “academic journals”, um total de 80.413 citações com o uso do descritor “voice”. Uma segunda busca foi conduzida utilizando o descritor “singing” e encontrou 8.432 artigos. Com o uso dos descritores “singing” AND “health” detectou-se 988 artigos, de 1916 até o presente, que foram incluídos para primeira revisão. Destes, foram selecionados 447, para segunda revisão, abrangendo os últimos 5 anos de produção acerca do tema. O total de 55 artigos foi selecionado para revisão final.

Trinta e quatro estudos corresponderam aos critérios de inclusão. 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.

3.1 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).

3.2 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 ve-

lhos 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).

3.3 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 melho-

rias 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 um 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 um 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).

4. 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

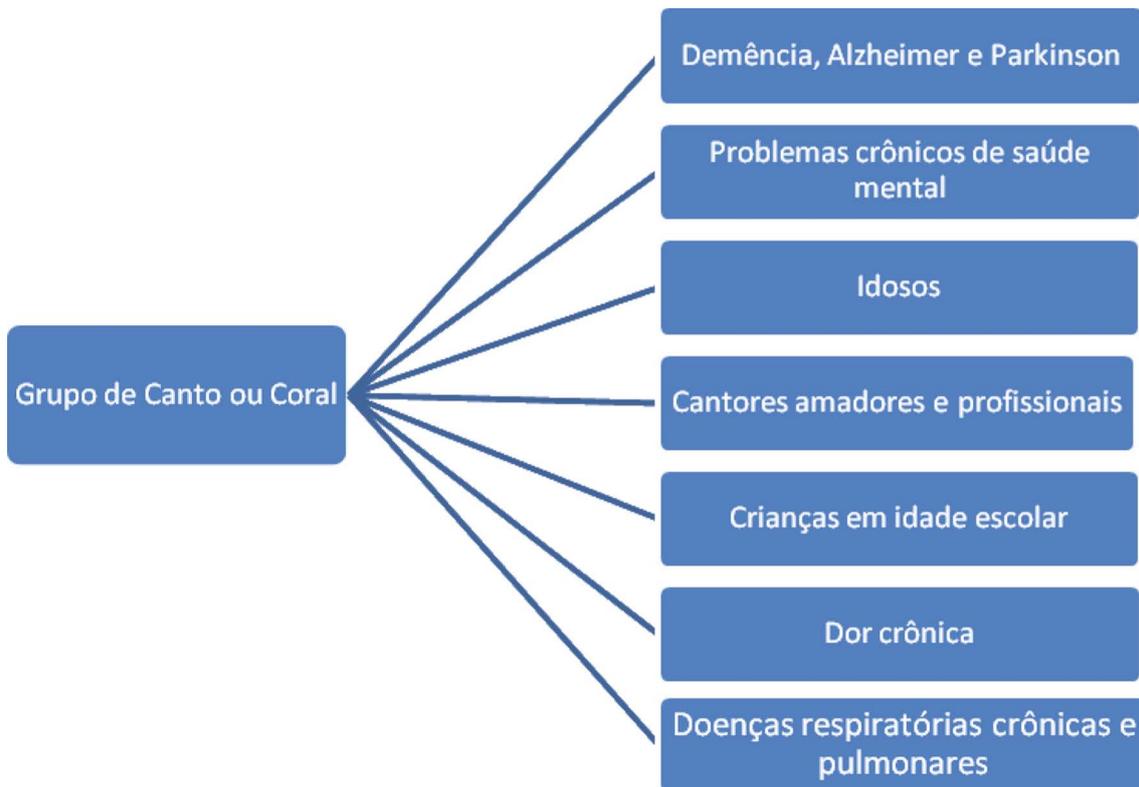
da aplicação do canto pra estas demandas foram por vezes associadas a outras áreas, incluindo a musicoterapia.

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, estudo 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. Esta população e a utilização que faz do canto merece mais estudos, pesquisas e tratamento.

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.

Figura 1: Populações e demandas terapêuticas 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.

MUSICOTERAPIA

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 o 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 BIBLIOGRÁFICAS

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 of 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; GRACELY, Edward J.; GERRYTY, Patricia. Vocal music therapy for 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 a 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.

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, Ronaldo Pomponet; BRANDÃO, Maria Regina Esmeraldo. *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.

O DIFERENCIAL MUSICAL DOS INSTRUMENTOS DE SOPRO EM MUSICOTERAPIA: UM ESTUDO DE CASO

THE MUSICAL PECULIARITY OF WIND INSTRUMENTS IN MUSIC THERAPY: A CASE STUDY

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves¹

Resumo: O objetivo desse estudo de caso é demonstrar as particularidades do uso de instrumentos de sopro em musicoterapia clínica. Foram analisados três vídeos de experiências musicais do processo musicoterapêutico de um menino de 8 anos com diagnóstico de autismo e hiperatividade. A ferramenta de análise foi a ferramenta de análise musicoterapêutica segundo Schapira et al, com base nos perfis de Bruscia. As análises trouxeram diferenças no Volume e no Timbre, nos perfis de Tensão e Autonomia, o que contribuiu favoravelmente para o desenvolvimento do caso.

Palavras-chave: instrumentos de sopro, musicoterapia clínica, autismo na infância.

Abstract: The goal of this case study is to demonstrate features of the use of wind instruments in clinical music therapy. Three videos of musical experiences were analyzed from a music therapy process of an eight-year-old boy with a diagnosis of autism and ADHD. The tool for analysis was the music therapy analysis tool developed by Schapira et al based on Bruscia's profiles (1987). Analysis showed differences in Volume and Tembre, which contributed positively for the development of the case.

Keywords: wind instruments, clinical music therapy, children with autism.

MUSICOTERAPIA

¹ lattes.cnpq.br/9121104314237383

CPMT 197/07 PR, Mestra em Musicoterapia (Concordia - CAN), Pedagoga (UFPR) e Musicoterapeuta (UNESPAR-FAP). Musicoterapeuta clínica, com experiências institucionais de reabilitação, educação, saúde mental infantil, de adolescentes e adultos. Foi professora orientadora da Universidade Federal do Paraná (UFPR) no curso de especialização em Coordenação Pedagógica (2016). Atende nas áreas de reabilitação neurológica, dor, e primeira infância, e como supervisora de profissionais musicoterapeutas.

Contato: mt.camilasgagoncalves@gmail.com

Meus especiais agradecimentos ao Prof. Mt. Dr. Diego Schapira, quem generosamente contribuiu com a orientação e a revisão da análise musicoterapêutica desse estudo de caso.

INTRODUÇÃO

Autores da Musicoterapia tem relatado o uso de instrumentos de sopro, em especial com crianças, em diversos contextos e sob distintos objetivos. Tais objetivos foram tanto de avaliação inicial para motricidade oral (BAXTER et al, 2007), quanto sensoriais (BERGER, 2008), de produção de fala e amplitude da capacidade respiratória (MERTEL, 2014), e de estímulo respiratório e musical (GONÇALVES, 2017). Alguns autores relataram resultados no aprimoramento da expressão oral (SHIBUYA & CORREA, 2016) e comportamentais e relacionais (NISEMBAUM, 1990). Em alguns dos casos, os instrumentos de sopro foram também identificados como preferidos dos pacientes (NISEMBAUM, 1990; SHIBUYA & CORREA, 2016; GONÇALVES, 2017).

Essa comunicação visa contribuir com o campo da Musicoterapia clínica na infância ao ilustrar as peculiaridades musicais do uso dos instrumentos de sopro a partir de um caso clínico no qual a pronúncia da língua não é um desafio, mas sim, os aspectos comunicativos e relacionais. Além disso, os instrumentos de sopro foram propostos pela musicoterapeuta, a partir da análise de seu possível potencial para o caso. O enfoque nas qualidades musicais do uso desses instrumentos será evidenciado a partir da leitura musicoterapêutica centrada na música e na relação (BRUSCIA, 1987; SCHAPIRA et al, 2007), com análise de aspectos relacionais e musicais de três trechos de atendimentos a partir da ferramenta de análise musicoterapêutica (SCHAPIRA et al, 2007) e dos perfis de Bruscia, ou IAP's (Improvisation Assessment Profiles), incluindo a interpretação dos mesmos (BRUSCIA, 1987).

MUSICOTERAPIA

1. ESTUDO DE CASO

1.1 Caracterização

Tal estudo de caso teve a autorização escrita dos pais de Ian para o estudo de sua história clínica, processo e vídeos – para fins de pesquisa, publicação e comunicação em evento científico. Os vídeos foram escolhidos para ilus-

trar seu desenvolvimento em momentos distintos do processo, e verificar qual o possível diferencial do uso de instrumentos de sopro em seu tratamento musicoterapêutico.

Ian (nome fictício) iniciou Musicoterapia com 7 anos, em contexto clínico com periodicidade semanal. Até o momento do presente artigo, seu processo dura cerca de 11 meses. Ele tem o diagnóstico de transtorno do espectro do autismo (TEA) com componentes de hiperatividade. Ian tem um irmão gêmeo com o mesmo diagnóstico, Luis (nome fictício), paciente de musicoterapia de outra profissional. Ambos frequentam a escola com um tutor e são alfabetizados. Em entrevista inicial, a mãe deles disse que eles frequentam a escola em períodos diferentes, porque quando estão juntos, tendem a repetir falas de desenhos e a complementá-las, sendo que Ian é normalmente o líder nesse jogo, e Luis o segue. Tal jogo acaba dificultando a relação de outras pessoas com cada um deles, e por isso houve essa separação de turmas e períodos. Como seu irmão, Ian fala perfeitamente, porém sua comunicação é distinta, e tende a ser estereotipada.

Ambos já haviam participado de vivências anteriores de Musicalização com a presença da mãe. A família incentiva a relação deles com a música. Possuem muitos instrumentos musicais em casa e, segundo informações da mãe, ambos são “muito musicais” e gostam muito de música.

Tal aspecto foi muito evidenciado no primeiro mês de processo, na avaliação inicial de Ian. Dentre os aspectos expressivos e receptivos², destacam-se: 1. sua facilidade em cantar no tom e a improvisar com palavras; 2. seu entusiasmo em tocar os instrumentos de percussão propostos, ajustando-se às possibilidades de intensidade e recursos de cada um; 3. sua recusa em aceitar que a musicoterapeuta tocasse o teclado com ele, afastando-a do instrumento, ou mesmo dizendo que queria tocar sozinho; 4. sua facilidade em reconhecer melodias; 5. sua expressão musical aumentando em dinâmica e em andamento enquanto tocava tambores junto com a musicoterapeuta (que tocava violão ou tambor), 6. seu desafio em tocar e parar; 7. sua expressão vocal em intensidade forte, tanto no setting como fora dele; 8. sua possibilidade de ajuste a intensidades fracas

² M-ER, ou seja, os modos expressivos e receptivos, são preconizados como avaliação inicial e processual pela Abordagem Plurimodal de Musicoterapia (SCHAPIRA et al, 2007).

e a andamentos lentos, quando solicitado verbalmente pela musicoterapeuta; 9. sua possibilidade de tocar o kazoo com a musicoterapeuta, porém com pouca motivação frente a instrumentos como o teclado, tambor e percussão.

Ian também falou de maneira “estereotipada” nos atendimentos, seja fazendo menção a desenhos animados, ou a repetir algo que desejava (comprar um determinado brinquedo, por exemplo). Esse último conteúdo foi também tema de suas improvisações cantadas. Quando trazia canções ou as escolhia, Ian também cantava como as havia escutado nos desenhos, sem fazer mudanças musicais propostas pela musicoterapeuta (como tocar mais lento, por exemplo, ou aguardar o violão para cantar).

De acordo com Carpenente (2016)³, musicoterapeuta da abordagem Nordoff-Robbins e terapeuta Floortime (uma abordagem desenvolvimentista da psicologia), os estereótipos e repetições demonstram uma falta de repertório do paciente que o impede de seguir o fluxo relacional ou musical ou criar novas ideias. Tais estereótipos dificultavam a comunicação de Ian e a possibilidade de ele seguir ou compartilhar experiências musicais nas quais seu papel como líder não estivesse evidenciado – perfil de Autonomia⁴ (BRUSCIA, 1987).

A seguir, há uma breve descrição dos vídeos de sessão analisados, seguidos do resultado das análises dos perfis de Tensão⁵ e Autonomia (BRUSCIA, 1987).

Vídeo I - “Ian Cantando Desejos”: em sessão individual de março de 2017, após 6 meses de processo, Ian estava com um discurso repetitivo, no qual ora pedia brinquedos para comprar, ora tocava tambor e cantava as notas da escala musical: “dó, ré, mi, fá, sol...”. Sua atenção à música da musicoterapeuta estava muito pequena, e sua voz e timbre no tambor estavam em forte intensidade. A musicoterapeuta passou a cantar um tema improvisado no violão, com a letra falando sobre o conteúdo que Ian trazia, e assim, foi possível uma

³ Comunicação Oral no Curso de Formação do IMCAP-ND em agosto de 2016.

⁴ Segundo Bruscia (1987), o perfil de Autonomia faz referência aos papéis que o participante desempenha durante uma improvisação, em relação ao musicoterapeuta ou ao grupo. Seus gradientes variam da seguinte maneira: (1) Dependente; (2) Subordinado; (3) Companheiro; (4) Líder; e (5) Independente.

⁵ O perfil de Tensão se refere à quanta energia é criada ou descarregada na música. Os gradientes variam da seguinte maneira: (1) Hipotenso; (2) Calmo; (3) Cíclico; (4) Tenso; e (5) Hipertenso (BRUSCIA, 1987).

interação musical cantada e tocada. Os instrumentos utilizados foram vozes, tambor e violão.

Vídeo 2 - “Ian e a Flauta Doce”: após 8 meses de processo, na primeira sessão em dupla⁶ com Ian e Luis, a musicoterapeuta tocou uma canção conhecida na flauta doce e perguntou a Luis qual era a música. Ian respondeu prontamente e depois aderiu à proposta de tocar uma segunda música, proposta pelo irmão, junto com o grupo. A musicoterapeuta de Luis ajudou-os a manter a atenção na música, propondo que seguissem tocando. Sem a interação musical, Ian e Luis tinham dificuldades na comunicação verbal funcional. Os instrumentos utilizados foram 4 flautas doce e voz.

Vídeo 3 - “Ian e os Peixinhos do Mar”: após 9 meses de processo, em sessão individual, na qual Ian tocou a escaleta pela segunda vez, seguindo uma partitura com alturas e cores correspondentes a adesivos de cores na escaleta. Ian reconheceu a música e ora toca, acompanhado do violão, ora canta com a musicoterapeuta (como proposto), voltando a tocar a escaleta (forma A-A'-A). Ian teve a ajuda de sua mãe, quem tem acompanhado os atendimentos de acordo com sugestão de um consultor⁷. Mesmo fora da interação musical, Ian pode se comunicar de maneira adequada com a musicoterapeuta, sem utilizar falas descontextualizadas ou roteirizadas. Os instrumentos utilizados foram escaleta, voz e violão.

Tabela 1: Análise perfil de tensão

	Estabilidade Rítmica	Figuração Rítmica	Melodia	Volume	Timbre
Vídeo 1	2	3	3	4	Não relevante
Vídeo 2	3	2	3	3	2
Vídeo 3	2	2	3	2	2

⁶ Ian e Luis passaram a ser atendidos também em dupla, com ambas as musicoterapeutas e com frequência mensal, atualmente quinzenal. Os objetivos tem sido de promover experiências musicais compartilhadas entre todos, aprimorando a qualidade da interação e da comunicação dos irmãos.

⁷ O consultor é o psicólogo Eric Hamblen, que trabalha com a abordagem *At-Ease Learning Model*. Sua sugestão de inclusão da mãe no atendimento se dá para que Ian aprenda comportamentos mais adaptados a partir da modelagem, mediação e da acolhida, e que ela colabore com seu planejamento motor.

Tabela 2: Análise perfil de autonomia

	Gradiente	Variável
Vídeo 1	2	Melodia
Vídeo 2	3	Melodia
Vídeo 3	4	Melodia

Legenda: Perfis de Tensão e de Autonomia. As variáveis são: Estabilidade Rítmica, Melodia, Volume e Timbre. Os gradientes são os números junto aos perfis, os quais podem ser de 1 a 5, similar à escala Likert, variando de maneira crescente – quanto maior o gradiente, maior a intensidade do perfil (BRUSCIA, 1987).

1.2 Análise dos resultados

Entre os vídeos, não houve significativa variação de Tensão nas variáveis de Estabilidade Rítmica, Timbre e Melodia. Porém, houve uma variação na Figuração Rítmica nos vídeos 2 e 3 em que Ian toca instrumentos de sopro comparados com o vídeo em que ele canta e toca tambor (vídeo 1), assim como uma variação gradativa no Volume, caindo de Tenso (vídeo 1) para Cíclico (vídeo 2) e, finalmente, Calmo (vídeo 3). Em relação ao Perfil de Autonomia, houve uma crescente variação na Melodia, em que Ian passa de Subordinado (vídeo 1), para Companheiro (vídeo 2) e Líder (vídeo 3).

Em relação à Figuração Rítmica, Ian passou a acumular mais tensão do que descarregar, quando esta passa do gradiente Cíclico (3) para Calmo (2). A diferenciação do pulso diminuiu, de maneira que em que seus impulsos foram mais organizados e sustentados (BRUSCIA, 1987). Em relação ao Volume, e o perfil Tensão, os gradientes caíram de Tenso (4) para Cíclico (3), e finalmente para Calmo (2). Como já mencionado, as tendências de Ian nessas são de alta tensão tanto fora da música quanto na música na variável Volume. Segundo Bruscia (1987), essa variável pode indicar energia, força e poder, quanta energia se dirige a um determinado fim. Ian pode diminuir a tensão, demonstrando e experimentando outras maneiras de lidar com seus impulsos e energias nas experiências musicais, acumulando mais do que descarregando, quando tocou escaleta no terceiro vídeo.

Em relação ao Timbre, os gradientes de Tensão caíram de Tenso (4) para Cíclico (3) no vídeo 2, e de Tenso (4) para Calmo (2) no vídeo 3. Já no perfil de

Autonomia, ele caiu de Companheiro (3) para Subordinado (2) nos vídeos 2 e 3. Segundo Bruscia (1987), o Timbre revela aspectos da identidade do participante, sendo o instrumento um prolongamento do corpo e demonstrando aspectos do desejo. Ian pode focar sua atenção musical a partir dos instrumentos de sopro e, em especial no vídeo 3, em que ele ora toca ora canta de acordo com a proposta da musicoterapeuta, revelando maior presença na experiência musical.

A variável Melodia teve uma crescente mudança na Autonomia, em que Ian pode experimentar mudanças em seu papel, justamente no tocante à expressão de sentimentos e desejos (BRUSCIA, 1987). De acordo com a análise de Bruscia (1987), ele passou de Subordinado (2), para Companheiro (3), e depois para Líder (4), em relações tanto horizontais (companheiro) como verticais (subordinado e líder). Assim, Ian pode direcionar seus desejos na música com variações de papéis.

Portanto, o uso de instrumentos de sopro trouxeram a esse caso a possibilidade de fluxo musical sob formas mais calmas de tensão no “aqui e agora” e o compartilhar de lideranças. As tensões diminuíram, assim como os estereótipos da fala durante as experiências, e Ian pôde integrar alguns estereótipos musicais (como o canto da escala) em instrumentos que ofereceram possibilidades melódicas a partir de canções por ele conhecidas e apreciadas. O uso de instrumentos de sopro ofereceu a Ian experiências musicais diferentes das do uso da voz e de instrumentos de percussão em termos de descarga de energia e lideranças, como evidenciadas nos perfis de Tensão e Autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo de caso, foi possível verificar os aspectos musicais peculiares do uso de instrumentos de sopro no atendimento de uma criança com diagnóstico de autismo e hiperatividade. Esse é um estudo inicial com objetivos de demonstrar na pesquisa clínica o uso de recursos musicais em Musicoterapia, sem se concentrar na exclusividade de um recurso instrumental sobre outro, mas sim na variação dos mesmos e em seus diferenciais com intenção clínica e para benefício dos pacientes.

Delimitações da pesquisa estão em relação à análise de somente dois perfis, os de Tensão e Autonomia. Uma análise incluindo perfis de Variabilidade e Integração traria mais material para os resultados, e é sugerida em outros estudos de caso. Limitações se referem à metodologia de Estudo de Caso, na qual a musicoterapeuta é também a autora desse artigo, revelando possibilidades de vieses. Por isso, o uso da análise a partir dos perfis dá mais credibilidade e integridade à pesquisa.

Na prática clínica, esse estudo revela a importância do uso de instrumentos de sopro para aprimorar a qualidade das experiências musicais na clínica com crianças, mesmo com pacientes sem dificuldades de fonoarticulação. Para a teoria e a pesquisa, a autora espera que o estudo contribua para mais reflexões acerca da qualidade e quantidade de timbres e recursos usados em Musicoterapia.

REFERÊNCIAS

BAXTER, H. T.; BERGHOFER, J. A.; MACEWAN, L.; NELSON, J.; PETERS, K.; ROBERTS, P. *The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP*. Londres e Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

BERGER, D. S. *Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child*. [kindle ebook] Londres e Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers, 2008.

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

GONÇALVES, Camila Siqueira Gouvêa Acosta. Instrumentos de Sopro em Musicoterapia: Um relato de caso. In: FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA E SEMINÁRIO PARANAENSE DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, (18) (2), 2017. Curitiba, PR. *Anais do XVIII Fórum Paranaense de Musicoterapia e do II Seminário Paranaense de Pesquisa em Musicoterapia*. Curitiba, PR: AMT-PR, 2017, 72-75.

MERTEL, K. Oral Motor and Respiratory Exercises. In: THAUT, M. H.; HOEMBERG, V. (Eds.) *Handbook of Neurologic Music Therapy*. p. 161-178. Oxford University Press: Reino Unido, 2014.

NISEMBAUM, Esther. *Prática da Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1990.

SCHAPIRA, D. E.; FERRARI, K.; SÁNCHEZ, V.; HUGO, M. *Musicoterapia: Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires: ADIM Ediciones, 2007.

SHIBUYA, M. A. A.; CORREA, M. G. A importância da flauta doce no desenvolvimento da linguagem: estudo de caso. In: VI CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA. Número 1, ano 2016. Florianópolis, Brasil. *Anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia*. UBAM: Florianópolis, 2016. ISSN 2525-3239, p. 336-340.



O ERRO NA CLÍNICA DA MUSICOTERAPIA: UMA PESQUISA REALIZADA COM MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS¹

THE MISTAKE ON THE MUSIC THERAPY CLINICAL PRACTICE: A RESEARCH CONDUCTED WITH BRAZILIAN MUSIC THERAPISTS

André Brandalise²

Resumo: Este artigo apresenta dados demográficos relacionados ao musicoterapeuta clínico brasileiro bem como divulga e discute os resultados obtidos através da pesquisa sobre o erro na clínica da musicoterapia reportados por musicoterapeutas brasileiros. Este estudo recebeu protocolo de aprovação pelo IRB da Temple University sob o número 20280. Os resultados são apresentados bem como uma discussão sobre o erro na prática da saúde em geral e especificamente na musicoterapia³.

Palavras-chave: musicoterapeuta clínico, erros.

Abstract: This article presents demographic data about the Brazilian music therapist clinician and introduces and discusses the achieved results on the research about mistakes in the music therapy clinical practice reported by Brazilian music therapists. The research was approved under Temple's IRB protocol number 20280). The results are presented as well as a discussion on mistakes in general health practice and specifically in music therapy.

Keywords: Music therapy clinician, mistake.

INTRODUÇÃO

Objetivando investigar o relacionamento do musicoterapeuta clínico brasileiro com possíveis erros que comete em sua prática profissional, uma pesquisa *survey* foi conduzida. A pesquisa foi proposta em acordo com as regras do Departamento de Saúde e Serviços Humanos da Temple University e recebeu aprovação preliminar do Departamento de musicoterapia da mesma instituição

¹ BRANDALISE, André. O erro e o musicoterapeuta clínico brasileiro: Dados demográficos e da literatura. Revista Brasileira de Musicoterapia, 16, 2014.

² Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0932856132027916>. andre.brandalise@temple.edu

³ Esta pesquisa foi desenvolvida sob a orientação da Dra. Cheryl Dileo, durante o programa de PhD da Temple University (EUA).

(22070). Em seguida, foi revisada pelo *Institutional Review Board* (IRB) da universidade e aprovada no dia 10 de janeiro de 2012 sob o protocolo de número 20280. Este artigo propõe uma reflexão acerca do erro na prática clínica da musicoterapia bem como apresenta e discute os resultados da pesquisa com o clínico brasileiro sobre o tema. Uma vez que o número de respondentes foi o de 70 indivíduos, entende-se que cabe a reflexão acerca das informações obtidas porém com o cuidado de não se desenvolver generalizações e conclusões acerca de cada condição discutida.

2. REVISÃO LITERÁRIA E DISCUSSÃO ACERCA DO ERRO

Fora do campo da musicoterapia, o processo de reconhecimento, exposição e reflexão do erro na prática profissional é considerado um tema delicado mas não raro de ocorrer. Uma revisão literária foi conduzida através da utilização das bases de dados MEDLINE, CINAHL e PsycINFO e 10.513 artigos foram detectados através do descritor “erros médicos”. Profissionais de diversas áreas têm refletido sobre o tema. Lohman, Scheirton, Mu, Cochran e Kunzweiler (2008), por exemplo, afirmam que, assim como outros profissionais da saúde, terapeutas ocupacionais cometem erros na prática clínica. Representando a enfermagem, Wolf (1989) considera que erros na administração de medicamentos são parte da realidade clínica do trabalho do enfermeiro. Não parece ser tarefa fácil para ninguém a exposição e a discussão do erro. Bradley e Brasel (2009) acreditam que a discussão acerca dos resultados adversos relacionados ao erro médico é no mínimo desafiadora. Os autores pensam que tal ação pode causar dano à auto-estima, confiança e reputação do clínico.

3. A IDENTIFICAÇÃO DO ERRO E O ACOLHIMENTO PARA A EXPOSIÇÃO

É recente o movimento da terapia ocupacional, por exemplo, em conduzir estudos sistemáticos acerca do erro na prática da profissão. Lohman *et al.* (2008) apontaram cinco causas que levam frequentemente o profissional da terapia ocu-

pacional a cometer erros em settings de reabilitação física e em settings geriátricos: o mau julgamento para daí intervir, falta de preparação, falta de experiência, falta de conhecimento e, por fim, comunicação deficitária entre profissionais (p. 242).

Na medicina, Kaldjian, Forman-Hoffman, Jones, Wu, Levi e Rosenthal (2008) acreditam que as discussões sobre o erro médico não somente são importantes para o aprendizado profissional como também servem para garantir um apoio emocional quando uma falha ocorre. No entanto, segundo os autores, ainda há pouco conhecimento sobre as ações e práticas médicas acerca destas discussões. Estes autores conduziram uma pesquisa *survey* com professores acadêmicos e médicos residentes em especialidades generalistas nas regiões do meio-oeste, meio-atlântico e nordeste dos Estados Unidos com o intuito de investigar atitudes e práticas relacionadas à discussão do erro. Obtiveram respostas de 338 participantes (taxa de resposta = 74%) que indicaram que os médicos generalistas, que trabalham em hospitais universitários, tendem a discutir seus erros com colegas. No entanto, um significativo número de respondentes reportou que usualmente não expõem e discute erros e muitos indicaram não conhecer colegas que poderiam oferecer uma escuta de apoio (p. 717).

Borrell-Carrió e Epstein (2004) acreditam que erros clínicos podem estar associados com as capacidades emocionais e cognitivas do médico. De acordo com estes autores, os erros médicos são causados por interfências emocionais (p. 310). De acordo com Walsh, Gillespie, Greer e Eanes (2003), estudantes de *counseling* identificaram fatores que podem ser relevantes para um maior ou menor estímulo à abertura de exposição acerca do erro em supervisão: qualidades relacionadas com a relação com o supervisor. Em particular, acreditam que deve haver um sentimento de mutualidade (p. 83).

Conforme mencionado anteriormente, erros são comuns em qualquer área profissional. Para Pinto, Acampora, Pinto, Kourdioukova, Romano e Verstraete (2011), a melhora na educação do radiologista está na habilidade de identificar as causas e as principais categorias de erros diagnósticos (p. 372). Em contrapartida, para alguns profissionais, o reconhecimento do erro pode causar uma ameaça à reputação. Kaldjian *et al.* (2008) concluíram que os erros na prática da medicina apresentam um dilema aos médicos: “queremos expor nossos erros para que possamos aprender porém hesitamos em fazê-lo temendo que o es-

crutínio da classe nos cause constrangimento e perda de reputação” (p. 721). De acordo com os autores, um recente estudo qualitativo com residentes e estudantes de medicina indicou que aprendem melhor quando o erro causa um real dano (p. 720-21). Lesnewski (2006) descreve sua participação como pesquisadora em uma sala repleta de estudantes de medicina. Eram trinta que discutiam o caso de um paciente fictício. Em determinado momento, detectaram que havia ocorrido um erro em um dos procedimentos mas que provavelmente não havia causado qualquer dano mais sério ao paciente. Tomaram a decisão, então, de simplesmente conduzir o tratamento adequado sem revelar o erro inicial cometido. A autora comenta que o que mais lhe chamou a atenção foi a razão pela qual a decisão de não revelar o erro inicial foi tomada: a ideia que os estudantes haviam incorporado de que o status médico importa mais do que a honestidade e que a confiança do paciente no médico depende de uma ilusão de perfeição (p. 1327). O que acontece com o musicoterapeuta? A revisão literária demonstrou que este tópico é também bastante delicado no campo da musicoterapia mundial.

4. O ERRO NA PRÁTICA DA MUSICOTERAPIA

Foi conduzida uma revisão da literatura envolvendo as bases de dados MEDLINE, PsycINFO, CINAHL e Google Scholar. Houve também a busca eletrônica aos seguintes periódicos de musicoterapia:

- *The Arts in Psychotherapy* (de 1998 até o presente)
- *The Nordic Journal of Music Therapy* (de 2000 até o presente)
- *The Journal of Music Therapy* (AMTA, de 2004 até o presente)
- *Music Therapy Perspectives* (de 1982 até o presente)
- *Voices* (de 2001 até o presente)

Uma busca manual foi conduzida na Revista Brasileira de Musicoterapia.

No Brasil, profissionais foram contatados com o intuito de identificar possíveis trabalhos ainda não publicados sobre o tema em português e em espanhol. No entanto, nada foi encontrado na literatura da musicoterapia brasileira e mundial sobre o erro na prática clínica. Talvez porque no campo da musicoterapia o erro ainda seja tratado como um tabu.

5. MAS O QUE É O ERRO AFINAL? UMA PROPOSTA DE DEFINIÇÃO

Para fins de implementar esta pesquisa, foi desenvolvida uma definição para o erro clínico, incluindo a criação de categorias e subcategorias do fenômeno. É fundamental mencionar, no entanto, que não há a intenção do pesquisador em considerar esta definição a única e definitiva para o campo da musicoterapia. Ao contrário, o pesquisador acredita que a definição de erro deve ser múltipla dependendo de vários aspectos tais como a singularidade da percepção e do estilo de cada clínico, das diferenças culturais não somente entre países como também entre sub-culturas dentro de um mesmo país ou cidade. Isto tendo sido dito, a definição de erro para esta pesquisa foi desenvolvida da seguinte maneira: o erro na prática da musicoterapia se dá quando um musicoterapeuta, terapeuticamente envolvido em um processo clínico com um paciente ou com um grupo, a partir de sua intervenção, observa a ocorrência de um ou mais fenômenos organizados abaixo em categorias e subcategorias (Tabela 1).

Tabela 1: Categorias e tipos de erros

	Tipos de erros
Categoria de erro 1: relacionada à musicalidade clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades musicais instrumentais (ex.: erro de acordes, harmonias, percussões rítmicas). 2. Habilidades musicais vocais (ex.: desafinar, não apoiar o paciente vocalmente).
Categoria de erro 2: relacionada à relação terapêutica	<ol style="list-style-type: none"> 3. Intervenções verbais ou musicais inadequadas com o paciente, perdendo a distância paciente-terapeuta. 4. Assumir como pessoal conteúdos que são do paciente (ex.: ofendendo-se). 5. Tendo problemas em estabelecer relação terapêutica com alguns pacientes. 6. Intervenções de forma inadequada com familiares.
Categoria de erro 3: relacionada aos objetivos clínicos	<ol style="list-style-type: none"> 7. Implementação de uma intervenção e/ou atividade que não é adequada às necessidades do paciente ou do grupo (ex.: não escolhendo a música apropriada para o paciente). 8. Implementação de uma intervenção e/ou atividade que o paciente ainda não está apto a realizar (ex.: atividade que não é condizente com a idade do paciente). 9. Imprecisão para perceber as necessidades do paciente ou do grupo.
Categoria de erro 4: relacionada à Interação verbal com o paciente e/ou com a família	<ol style="list-style-type: none"> 10. Não sabendo como explicar o trabalho para os pacientes e/ou para os familiares. 11. Não sabendo como explicar os objetivos terapêuticos para os pacientes e/ou para os familiares. 12. Não sabendo oferecer suficiente apoio verbal para os pacientes e/ou familiares. 13. Não sabendo ser claro em propor atividades para os pacientes.

Tipos de erros	
Categoria de erro 5: relacionada à documentação	14. Não tendo os relatórios de sessão organizados. 15. Não tendo uma forma sistematizada de documentar o progresso dos pacientes. 16. Não tendo uma maneira organizada de armazenar o material clínico (avaliações e/ou filmagens e/ou relatórios).
Categoria de erro 6: relacionada à ética	17. Não sabendo oferecer a devida proteção para o cliente e/ou grupo. 18. Violando a confidencialidade do paciente. 19. Expondo pacientes sem consentimento. 20. Desconhecendo princípios éticos, códigos de ética e normas institucionais.

6. MÉTODO

Os participantes da pesquisa foram musicoterapeutas brasileiros(as), que já trabalharam ou que ainda trabalham como clínicos profissionais no Brasil. A técnica de amostragem utilizada foi a chamada *snowball sampling* (bola de neve) que implicou solicitar aos profissionais que preencheram os critérios de inclusão, citados acima, que enviassem a carta-convite a colegas que, ao ver deles, poderiam também participar da pesquisa. Musicoterapeutas foram identificados a partir de uma lista fornecida pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) e e-mails foram enviados. O e-mail, contendo a carta-convite e o termo de consentimento, incluía um *link* que conduzia o participante diretamente ao questionário.

A *survey* foi conduzida online utilizando o website *SurveyMonkey* e permaneceu aberta pelo período de 15 dias, iniciando no momento em que o primeiro e-mail foi enviado, no dia 19 de fevereiro de 2012. Um e-mail/lembrete foi enviado 7 dias depois a todos os possíveis participantes. O *SurveyMonkey* foi programado para não registrar o e-mail dos participantes e não registrar os endereços de IP, garantindo assim a total anonimidade. Após os dados serem obtidos pelo website de forma agregada (as respostas individuais não foram identificadas), foram armazenados no computador pessoal do pesquisador protegido por uma senha de segurança.

O questionário foi enviado, somente via e-mail, para um total de 334 musicoterapeutas brasileiros. Como a técnica de amostragem utilizada foi a de *snow-*

ball não foi possível determinar nem o número de musicoterapeutas que receberam a pesquisa e nem a taxa de retorno. Foram, ao final do prazo, um total de 70 musicoterapeutas clínicos a participar da pesquisa. Os resultados que seguem sugerem uma indicação, a partir das informações fornecidas pelos respondentes, das características demográficas do musicoterapeuta clínico brasileiro contemporâneo.

A pesquisa investigou temas relacionados à seguinte pergunta: quais são os erros clínicos mais comuns reportados pelos musicoterapeutas profissionais brasileiros?

As perguntas da pesquisa foram:

1. Quais os tipos de erros clínicos reportados pelo musicoterapeuta brasileiro?
2. O quão confortável ou desconfortável ele(a) se sente reportando os erros?
3. Há alguma relação entre os tipos de erro reportados e os anos de experiência clínica?
4. Há alguma relação entre os tipos de erro reportados e as idades dos musicoterapeutas brasileiros?
5. Há alguma relação entre os tipos de erro reportados e o nível de treinamento em musicoterapia?
6. Há alguma diferença entre tipos de erro reportados por mulheres e homens que participaram da pesquisa?
7. Há alguma relação entre idade, anos de prática clínica e níveis de conforto e desconforto na experiência de reportar erros?
8. Há alguma diferença entre homens e mulheres em relação aos níveis de conforto e desconforto reportando erros?

7. MATERIAIS

O questionário utilizado foi composto por 17 perguntas com duração de resposta de aproximadamente 20 minutos para ser preenchido. Foi planejado para servir como um tipo de moldura à reflexão e discussão do tema e não pre-

tendeu expor características rígidas acerca do que pode ser considerado erro na prática da musicoterapia brasileira e mundial. As perguntas receberam o termo de “reflexões” convidando o profissional a pensar sobre possíveis erros em sua prática. Houve o cuidado para que nenhum participante se sentisse de alguma forma acusado ou ofendido. A lista de reflexões, que compuseram o questionário, foi elaborada a partir da observação do pesquisador acerca das mais frequentes preocupações do supervisionando brasileiro e norte-americano, observadas em dinâmica de supervisão no Brasil e nos Estados Unidos. Além disso, a lista de competências da Associação Americana de Musicoterapia, AMTA (composta pelas seções A, B, C e D e suas 25 subseções de 1-25) influenciaram o *design* de perguntas. O questionário foi distribuído em português.

8. ANÁLISE DOS DADOS

Estatística descritiva foi utilizada para analisar os dados demográficos da pesquisa. Correlações de Pearson foram utilizadas para examinar possíveis relações entre as seguintes variáveis: idade, anos de prática clínica e níveis de conforto e de desconforto experienciados no engajamento com esta pesquisa.

Estatísticas não paramétricas foram utilizadas para examinar possíveis relações entre as seguintes variáveis: tipos de erros clínicos relacionados com gênero e idade; tipos de erros clínicos relacionados com anos de prática clínica; tipos de erros clínicos relacionados com nível de treinamento em musicoterapia e tipos de erros clínicos relacionados com nível de treinamento profissional geral.

O teste Mann-Whitney foi aplicado no sentido de verificar possíveis diferenças entre tipos de erros e gênero e possível diferença entre e a maneira com que homens e mulheres reportam níveis de conforto e desconforto quando reportam seus erros na prática. A seção de resultados é dividida em três partes (demográficos, descritivos e analíticos) e será apresentada e discutida durante a apresentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORRELL-CARRIÓ, Francesc; EPSTEIN, Ronald M. Preventing errors in clinical practice. *Annals of Family Medicine*, 2(4), 310-316, 2004

BRADLEY, Ciarán; BRASEL, Karen. Disclosing medical error #194. *Journal of palliative medicine*, 12(6), 555-56, 2009.

BRANDALISE, André. O erro e o musicoterapeuta clínico brasileiro: Dados demográficos e da literatura. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 16, 2014.

KALDJIAN, L. C.; FORMAN-HOFFMAN, V. L.; JONES, E. W.; WU, B. J.; LEVI, B. H.; ROSENTHAL, G. E. Do faculty and resident physicians discuss their medical errors? *Journal of Medical Ethic*, 34(10), 717-722, 2008.

LESNEWSKI, R. Mistakes. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 296(11), 1327-1328, 2006.

LOHMAN, Helene; SCHEIRTON, Linda; MU, Keli; COCHRAN, Teresa; KUNZWEILER, Jennifer (2008). Preventing practice errors and improving patient safety: An examination of case studies reflecting common errors in occupational therapy practice. *Journal of Allied Health*, 37(4), 242-247, 2008.

PINTO, Antonio; ACAMPORA, Ciro; PINTO, Fabio; KOURDIOUKOVA, Elena; ROMANO, Luigia; VERSTRAETE, Koenraad. Learning from diagnostic errors: A good way to improve education in radiology. *European Journal of Radiology*, 78, 372-376, 2011.

WALSH, Beverly B.; GILLESPIE, C. K.; GREER, Joanne M.; EANES, Beverly E. Influence of dyadic mutuality on counselor trainee willingness to self-disclose clinical mistakes to supervisors. *The Clinical Supervisor*, 21(2), 83-98, 2003.

WOLF, Zane R. Medication errors and nursing responsibilities. *Holistic Nursing Practice*, 4(1), 8-17, 1989.

O PAPEL DA MÚSICA NA UMBANDA E NA REORGANIZAÇÃO DAS IDENTIDADES

THE ROLE OF MUSIC IN UMBANDA AND THE REORGANIZATION OF IDENTITIES

Gregório J. Pereira de Queiroz¹

Resumo: O trabalho investigou a relação da música com alterações na identidade, dentro do rito da umbanda, e suas possíveis consequências para o papel da música na organização da identidade humana. A revisão da natureza da música e dos conceitos de identidade, dissociação, incorporação e alteração de consciência, juntamente com a apresentação da experiência pessoal do autor no uso da música na umbanda forneceram os dados para criar o conceito de deslizamento entre identidades.

Palavras-chave: música percussiva, identidade, umbanda, incorporação, musicoterapia.

Abstract: The work investigated the relationship of music with changes in identity within the umbanda rite and its possible consequences for the role of music in the organization of human identity. The review of the nature of music and the concepts of identity, dissociation, incorporation, and alteration of consciousness, along with the presentation of the author's personal experience in the use of music in umbanda provided the data to create the concept of slippage between identities.

Keywords: percussive music, identity, umbanda, incorporation, music therapy.

Este trabalho resume a pesquisa de mestrado que investigou o papel da música na reorganização das identidades e na incorporação de entidades no rito da umbanda. A música é utilizada em diversas culturas na busca de determinados efeitos práticos, como nos ritos de incorporação (Rouget, 1985, p. 65), desde há muito tempo, para além das finalidades da musicoterapia atual. Os musicoterapeutas “ao olhar para suas próprias práticas à luz de outras práticas... po-

¹ Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981); especialista em “Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia” (Faculdade Carlos Gomes, 2000) e em “Musicoterapia na Saúde” (FPA, 2002), Mestre em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, (Universidade de São Paulo, 2017). Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4348956059988637>. gjpqueiroz@usp.br.

dem ser capazes de avaliar suposições e procedimentos que têm sido tomados como certos” (Stige, 2002, p. 195)

O trabalho investigou primeiramente algumas teorias sobre a natureza da música (Sloboda, 2008, p. 335-56; Révész, 2001, p. 219-23; Hanslick, 1994, p. 100; Langer, 1988, p. 20; Meyer, 1984, p. 1; Zuckerkandl, 1976, p. 11 e 1973, p. 11-24) e sua relação com o ser humano (Bruscia, 2000, p. 9; Blacking, 2000 e 1995; Zuckerkandl, 1976, p. 8-11; Merriam, 1964, p. 27); investigou a identidade humana, do ponto de vista da psicologia social (Ciampa, 2012, p. 21 e 63 e 2005, p. 135-36; Belzen, 2010, p. 246-67; Paiva, 2007, p. 77-84; Zangari, 2003, p. 170-176;), os processos dissociativos (Maraldi, 2014, p. 101-03; Tart, 2001; Cardeña, 1994, p. 17-28) e a mediunidade, a alteração de consciência e o transe (Maraldi, 2014, p. 114 a 144; Cardeña & Pekala, 2013, p. 35-60; Maraldi, Zangari & Machado, 2011, p. 394-96; Zangari, 2003, p. 52-54; Tart, 2001; James, 1991, p. 391-92; Rouget, 1985, p. 3-62 e 321-22), assim como a música como meio para alterar a consciência (Queiroz, 2017 e 2015; Aldridge, 2006, p. 12-13; Fachner, 2006, p. 15-37; Pilch, 2006, p. 38-50). Em seguida, foram descritos o tipo de música presente no rito umbandista e a experiência do autor na participação no processo de incorporação das supostas entidades espirituais umbandistas.

Como o próprio pesquisador foi também fonte de informações para a pesquisa – portanto, ele foi também o pesquisado – recorreu-se à teoria da autoetnografia como base para organizar esse duplo papel, buscando limites para a inserção da experiência pessoal do próprio pesquisador (Adam, Jones & Ellis, 2015, p. 1, 2 e 26; Arruda, 2012, p. 10; Versiani, 2002, p. 65-67; Queiroz, M. I., 1992, p. 23).

MUSICOTERAPIA

1. MÚSICA

A música descortina outro modo de facear o mundo e nós mesmos: dissolve a barreira entre interior e exterior, entre eu e o outro, entre eu e o grupo. Em sua dinâmica de atração e gravitação a um polo, em sua busca por completude, a música mobiliza a nos movermos dentro e fora de nós mesmos, pondo a percepção em movimento e fluxo. O movimento cíclico e pulsante das melodias

diatônicas ressoa nas danças giratórias na umbanda. A música dispõe ao movimento as forças que sustentam e organizam a identidade.

As qualidades dinâmicas das melodias trabalham junto com as qualidades dinâmicas do metro e do ritmo. O ritmo da música abre à percepção o tempo e espaço como fluxos dinâmicos e mobilizam o sujeito. O ritmo subjuga o ouvinte, ainda mais aquele que o dança. O ritmo nos apanha e arrasta de modo irresistível. Acompanhar o ritmo da música com o corpo retira o sujeito de sua tendência estacionária.

2. DISSOCIAÇÃO

Na psicologia, considerou-se possessão, mediunidade e incorporação eventos psíquicos ligados à *dissociação* da identidade, isto é, à ruptura entre um aspecto da identidade e outro. No entanto, estudos recentes mostram que o processo dissociativo ocorre em gama ampla de condições, desde aquela patológica à não patológica, desde a contextual à tendência.

A dissertação não se apoiou nos conceitos tradicionais de mediunidade, possessão, transe e estado alterado de consciência, por considerar que introduzem desvios na visão do fenômeno, mais do que ajudam a compreendê-lo. O que acontece na incorporação umbandista é um processo mais suave do que a ruptura, ao qual chamei de *distensão* e *deslizamento* entre identidades.

3. MÚSICA NA UMBANDA

Partituras com 32 pontos de incorporação e desincorporação, assim como os 3 ritmos principais percutidos aos atabaques, foram transcritas a partir dos pontos cantados e tocados no terreiro frequentado pelo autor. Analisando-as, deduziu-se que a música utilizada na umbanda na incorporação é música 'comum'. Ela se estrutura musicalmente como as canções populares brasileiras, isto é, não é música especial, com poderes particulares para desencadear o transe ou a reorganização das identidades. É essa música que, no rito, mobiliza o ser, dissolve barreiras entre eu e o outro, entre eu e o grupo.

Seu ritmo é específico. Originário dos ritmos usados no candomblé, tem acentuações, deslocamentos do tempo forte, síncofes e variações que deslocam o 'tempo' na música e o corpo na dança. A íntima relação entre movimento corporal e música é aspecto importante. No rito, as pessoas que vão incorporar dançam a música, não apenas a ouvem. O papel da música na umbanda a reorganizar identidades passa pela dança. Além disso, o adepto se identifica com o grupo umbandista, ao se 'soltar' da identificação estrita consigo próprio. E há as novas identidades formadas pelo contexto social e/ou pelo mundo espiritual, para as quais o umbandista desliza e para as quais se desloca. A investigação passou ao largo da questão de serem identidades formadas pelo sujeito ou se há a incorporação de entidades espirituais.

A partir dos elementos acima citados, chegou-se a seguintes conclusões preliminares, as quais exigem investigação aprofundada.

4. CONCLUSÕES

A música atua na reorganização das identidades do sujeito humano. Assim como também pode atuar na reorganização das identidades do adepto umbandista que pretende incorporar um ente espiritual ou se abrir a aspectos de seu conjunto de identidades potenciais. A música atua nessa reorganização devido a dois fatores: por distender as forças que sustentam a organização das identidades e por mover o corpo, retirando-o da condição estacionária.

Pelo que se investigou, a música atua nesse sentido *somente quando há a participação conjunta do contexto social e da intenção do sujeito* para se reorganizar. Assim, música, contexto social e intenção do sujeito são três acionamentos que operam obrigatoriamente juntos quando se pretende reorganizar as identidades de uma pessoa e/ou para ela incorporar entidades.

Dentro do rito umbandista, esses três acionamentos – música, contexto social e intenção individual – operam conjuntamente em especial na dança preparatória à incorporação, pois que: 1. a música dançada *solta* o sujeito da estrutura fixa de suas identidades e o coloca em movimento; 2. o contexto social do rito, *amplia* a noção de identidade; 3. a intenção do sujeito junto com a música o *dispõe* a transitar entre identidades.

4.1 Três etapas

Música, contexto social e intenção do sujeito operam em *três etapas* para reorganizar as identidades e predispor a pessoa a incorporar as entidades da umbanda: 1. pelo exercício da *entrega controlada*, ao ritmo da música; 2. a música é o primeiro ‘outro’ a ser *incorporado* pelo adepto, quando este se move em seu ritmo; sendo expressão do grupo de umbanda, a música leva o adepto a incorporar também o grupo – o grupo é o segundo ‘outro’ a ser incorporado; 3. a música é condutora à intenção de *deslizar* (transitar) entre identidades em direção àquelas construídas dentro do terreiro, do grupo umbandista.

Música, contexto e intenção estão presentes nas três etapas.

4.2 Entrega controlada

É praticada na dança preparatória à incorporação, tanto nas giras de desenvolvimento, que são o momento de aprendizagem do processo de incorporação dentro do terreiro, quanto antes de toda e qualquer incorporação, mesmo para os médiuns adiantados que atendem os consulentes.

A entrega é treinada dentro do seguinte contexto. Os adeptos colocam-se em círculo e giram no mesmo lugar com passos laterais, esquerda e direita, ao ritmo dos atabaques, cantando e batendo palmas. Nesta dança preparatória, não se está parado nem se tem intenção de se mover: o que move o adepto é uma intenção externa, o ritmo musical. É à ele que a pessoa se entrega. Esta é a primeira fase do treino de incorporação. Dançar a música é exercitar o *controle de se entregar*: desloca o adepto da condição habitual.

4.3 Incorporação da música e do grupo

Dançar a dança preparatória é se deslocar da condição habitual. Entregar-se a ser movido por forças externas (a música e o grupo) coloca o adepto em condição diferente da habitual, em alteração da consciência. Alteração da consciência = “outra ação da consciência”, ou consciência em ação ao outro, em direção ao outro, predisposta a abranger o outro (Aldridge, 2006, p. 12-13). Por meio da

dança, a música e a proposta do grupo umbandista incorporam o sujeito. Já não é ele que comanda seu corpo, o qual passa a ser ocupado por forças externas a ele.

4.4 Deslizar para outra identidade

O terreiro ensina a construir novas identidades. A experiência sensorial direta com a identidade dos adeptos mais velhos incorporados informa sobre as novas 'formas de ser' a serem assumidas. A formação de novas identidades foi estudada por Zangari, que a definiu em seis passos: assimilação, entrega, treino, criação, manifestação e comprovação (2003, p. 173).

Os adeptos sabem de antemão as formas a serem assumidas quando incorporarem. Não obstante, a experiência direta e os relatos mostram que incorporar não é imitação voluntária. Ao ser movido pelas forças da música e do grupo, as forças que organizam as identidades se abrem. O deslizar entre entidades acontece por comandos não voluntários do adepto. A sensação é de ser movido por força exterior a si mesmo, a qual não vem da pessoa ou de partes conscientes dela. Em dado momento da entrega controlada na dança, alguma força faz o corpo se mover de outra maneira – é um 'outro' acionando a motricidade. Assim se dá o deslizar, o transe ou trânsito entre identidades na incorporação umbandista – desde a identidade habitual à nova identidade.

5. PAPEL DA MÚSICA

Na prática umbandista, a música colabora com processos da subjetividade que se alinham com processos dissociativos. Quando o sujeito se *envolve* com a música, distendem-se as forças que sustentam a organização das identidades, não obstante sem haver realmente dissociação. Mais propriamente, parece ocorrer distensão e deslizamento, isto é, reorganização entre identidades, sem fragmentação ou ruptura entre elas. As conclusões convergem com o que, utilizando outros conceitos e termos, alguns estudos em musicoterapia parecem sugerir (Aigen, 1998; Robbins & Robbins, 1991, p. 318; Nordoff & Robbins, 1977, p. 23-26; Bonny, 1978, p. 11) e com algumas formas de aplicação da música em

musicoterapia, em particular no musicocentramento (Ansdell, 2014; Aigen, 2005; Queiroz, 2003 e Brandalise, 2001).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, T., JONES, S. & ELLIS, C. *Autoethnography*. Oxford: Oxford University Press, 2015.

AIGEN, K. *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona, 2005.

AIGEN, K. *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum: Barcelona, 1998.

ALDRIDGE, D. Music, Consciousness and Altered States. In: ALDRIDGE, D. & FACHNER, J. (Org.) *Music and Altered States: Consciousness, Transcendence, Therapy and Addictions*. London: Jessica Kingsley, 2006, p. 9-14.

ANSDELL, G. *How Music Helps in Music Therapy and Everyday Life*. Burlington: Ashgate Publishing, 2014.

ARRUDA, J. Tese e antítese: autoetnografia como proposta metodológica. *VII Congresso Português de Sociologia*, Universidade do Porto, 2012, p. 13.

BELZEN, J. *Para uma psicologia cultural da religião*. Aparecida: Ideias e Letras, 2010.

BLACKING, J. *How Musical is Man?* Seattle: University of Washington Press, 2000.

BLACKING, J. *Music, Culture and Experience: selected papers of John Blacking*. Chicago: Chicago University Press, 1995.

BONNY, H. *Guided Imagery and Music: The Role of Taped Music Programs in the GIM process*. Baltimore: ICM Books, 1978.

BRANDALISE, A. *Musicoterapia Músico-centrada*. São Paulo: Apontamentos, 2001.

BRUSCIA, K. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CARDEÑA, E. & PEKALA, R. Questões Metodológicas no Estudo dos Estados Alterados de Consciência e das Experiências Anômalas. In: CARDEÑA, E.; LYNN, S. & KRIPPNER, S. (Org.) *Variedades da experiência anômala*. São Paulo: Atheneu, 2013, p. 23-37.

CARDEÑA, E. The Domain of Dissociation. In: LYNN, S. & RHUE, J. (Org.) *Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives*. New York: The Guilford Press, 1994, p. 15-31.

CIAMPA, A. da C. Identidade. In: LANE, S. & CODO, W. (Org.) *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 2012, p. 58-77.

CIAMPA, A. da C. *A estória do Severino e a história da Severina*. São Paulo: Brasiliense, 2005.

FACHNER, J. Music and Altered States of Consciousness. In: ALDRIDGE, D. & FACHNER, J. (Org.) *Music and Altered States: Consciousness, Transcendence, Therapy and Addictions*. London: Jessica Kingsley, 2006, p. 15-37.

HANSLICK, E. *Do belo musical*. Lisboa: Edições 70, 1994.

JAMES, W. *As variedades da experiência religiosa*. São Paulo: Cultrix, 1991.

LANGER, S. *Sentimento e Forma*. São Paulo: Perspectiva, 1980.

MARALDI, E. *Dissociação, Crença e Identidade: Uma Perspectiva Psicossocial*. Tese de Doutorado: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MARALDI, E., ZANGARI, W. & MACHADO, F. A Psicologia das Crenças Paranormais: Uma revisão crítica. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 31, São Paulo, 2011, p. 394-421.

MEYER, L. *Emotion and Meaning in Music*. Chicago: The University of Chicago Press, 1956.

MERRIAM, A. *The Anthropology of Music*. Evanston: Northwestern University Press, 1964.

NORDOFFf, P. & ROBBINS, C. *Creative Music Therapy: individualized treatment for handicapped child*. New York: The John Day Company, 1977.

PAIVA, G. J. Identidade psicossocial e pessoal como questão contemporânea. *Psico*, v. 38, n. 1, 2007, p. 77-84.

PILCH, J. J. Music and Trance. In: ALDRIDGE, D. & FACHNER, J. (Org.) *Music and Altered States: Consciousness, Transcendence, Therapy and Addictions*. London: Jessica Kingsley, 2006, p. 38-50.

QUEIROZ, G. J. P. *Uma visão psicossocial do papel da música na umbanda e na reorganização das id/entidades*. Dissertação de Mestrado: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

QUEIROZ, G. J. P. (2015). Umbanda Music and Music Therapy. *Voices*, v. 15, n. 1. <https://voices.no/index.php/voices/article/view/780/677>, 2015.

QUEIROZ, G. J. P. *Aspectos da Musicalidade e da Música de Paulo Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica*. São Paulo: Apontamentos, 2003.

QUEIROZ, M. I. P. *Carnaval brasileiro: o vivido e o mito*. São Paulo, Brasiliense, 1992.

RÉVESZ, G. *Introduction to the Psychology of Music*. Mineloa: Dover, 2001.

ROBBINS, C & ROBBINS, C. Self communication in Creative Music Therapy. In: BRUSCIA, K. *Case Studies in Music Therapy*. Gilsum: Barcelona, 1991, p. 318-39.

ROUGET, G. *Music and Trance: a Theory of the Relations between Music and Possession*. Chicago: The University of Chicago Press, 1985.

SLOBODA, J. A. *A Mente Musical*. Londrina: Eduel, 2008.

STIGE, B. *Culture-centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona, 2002.

TART, C. *States of Consciousness*. Lincoln, iUniverse.com, 2001.

VERSIANI, D. Autoetnografia: uma alternativa conceitual. *Letras de Hoje*, v. 37 nº 4, Porto Alegre, 2002, p. 57-72.

ZANGARI, W. *Incorporando Papéis: leitura psicossocial do fenômeno da mediunidade de incorporação em médiuns de umbanda*. Tese de Doutorado: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

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

ZUCKERKANDL, V. *Sound and Symbol: Music and the External World*. Princeton: Princeton University Press, 1973.

O PROCESSO CRIATIVO PARA MIKHAIL BAKHTIN E LEV VYGOTSKI: POSSÍVEIS APORTES COM A MUSICOTERAPIA

THE CREATIVE PROCESS FOR MIKHAIL BAKHTIN AND VYGOTSKI: POSSIBLE CONTRIBUTIONS WITH MUSIC THERAPY

Sheila Beggiano¹, Lázaro Castro Silva Nascimento², Marcella Balbino Stenico³

Resumo: Esta pesquisa caracteriza-se com um estudo teórico que tem por metodologia a revisão sistemática e narrativa da literatura. O objetivo central é mapear trabalhos cuja temática esteja concentrada nos processos criativos, particularmente na área da música, a partir dos escritos de Lev Vygotski (1896-1934) e Mikhail Bakhtin (1895-1975). A partir dos achados, das conceitualizações e discussões teóricas apresentadas por estes autores buscamos estabelecer correlações com os processos criativos em Musicoterapia. Esta pesquisa encontra-se em andamento e os resultados também se encontram em processo de construção.

Palavras-chave: musicoterapia, processos criativos, bakhtin, vygotski, música.

Abstract: This research is characterized by a theoretical study, it uses the methodology of systematic and narrative review of the literature. The central objective is to map works that focus on creative processes, particularly in music field, using the writings of Lev Vygotski (1896-1934) and Mikhail Bakhtin (1895-1975). From the findings, conceptualizations and theoretical discussions presented by these authors, we seek to establish correlations with the creative processes in Music Therapy. This research is still in process and the results are also under construction.

Keywords: music therapy, creative processes, bakhtin, vygotski, music.

INTRODUÇÃO

Em Musicoterapia trabalha-se frequentemente com criatividade e com processos criativos, particularmente os musicais, sejam eles produzidos por participantes do processo terapêutico ou pela/o musicoterapeuta em resposta

¹ Universidade Estadual do Paraná. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1731908722522643>. sheilabeggiano@gmail.com

² Universidade Estadual do Paraná. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1803688550598633>. lazarocsn@live.com

³ Universidade Estadual do Paraná. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8718133658512477>. marcella.bstenico@gmail.com

a demandas clínico/terapêuticas. Os processos criativos, portanto, são o objeto de interesse desta pesquisa. Para compreendê-los de forma mais profunda, foram escolhidos os escritos de dois teóricos envolvidos com esta temática: Lev Vygotski (1896-1934) e Mikhail Bakhtin (1895-1975).

Os autores Vygotski e Bakhtin oferecem em suas perspectivas teóricas, aportes de grande relevância para a Musicoterapia quando se busca suas conceituações acerca da criatividade e do processo criativo. Estes autores, contudo, ainda são pouco explorados no campo musicoterapêutico. Assim, a proposta é identificar trabalhos de ambos que abordem os processos criativos em música e fazer as correlações e aportes relativos à Musicoterapia.

Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo teórico com sua metodologia na Revisão Sistemática sua base metodológica. A pesquisa encontra-se em andamento e até outubro, a data do evento, já apresentará resultados parciais.

Esta pesquisa é vinculada ao grupo de pesquisa *Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia* - cadastrado em 2008 no CNPq junto à Universidade Estadual do Paraná e envolve discentes no Programa de Iniciação Científica (PIC/Unespar).

1. CRIATIVIDADE E PROCESSOS CRIATIVOS: DEFINIÇÕES

A fim de aprofundar a discussão do tema, é necessário um passo anterior e buscar circunscrever, estudar e definir a conceituação de *criatividade* para em seguida se buscar um entendimento acerca dos *processos criativos*. Ostrower (1987, p. 5) auxilia nessa direção ao afirmar que,

As potencialidades e os processos criativos não se restringem, porém, à arte. Em nossa época, as artes são vistas como área privilegiada do fazer humano, onde ao indivíduo parece facultada uma liberdade de ação em amplitude emocional e intelectual inexistente nos outros campos de atividade humana, e unicamente o trabalho artístico é qualificado de criativo. Não nos parece correta essa visão de criatividade. O criar só pode ser visto num sentido global, como um agir integrado em um viver humano. De fato, criar e viver se interligam.

Contudo, entende-se que a criatividade, assim como, a constituição dos sujeitos se dá essencialmente nas trocas culturais e nas experiências que estes constroem ao longo de sua existência. Dessa forma, passa a ser indissociável pensar a criatividade fora do contexto cultural no qual tais sujeitos encontram-se imersos.

A natureza criativa do homem se elabora no contexto cultural. Todo o indivíduo se desenvolve em uma realidade social e cujas necessidades e valorizações culturais se moldam os próprios valores de vida. No indivíduo confrontam-se, por assim dizer, dois pólos de uma mesma relação: a sua criatividade que representa a potencialidade de um ser único, e sua criação que será a realização dessas potencialidades já dentro de um quadro de determinada cultura (OSTROWER, 1987, p. 5).

Vale destacar que a criatividade e o processo criativo são objetos de estudo de diversos teóricos em distintas áreas do conhecimento como Educação, Sociologia, Psicologia, Biologia, etc. Mais próximos a uma interface que busca compreender a criatividade a partir de bases biológicas e sociais, Brito, Vanzin e Ulbricht (2009) afirmam que:

A criatividade, assim, não acontece espontaneamente, mas demonstra-se no decorrer das interações do sujeito com o meio, e nos efeitos que estas interações tem sobre o próprio sujeito e grupos sociais dos quais faz parte. (...) ela consiste num fenômeno que possui uma natureza biológica/individual e outra social: a natureza individual está relacionada à autopoiese do sujeito, que adapta sua estrutura sem perda da organização diante das novas situações. (p. 211)

Ainda sobre a criatividade, faz-se necessário ressaltar como esta é um componente importante em quaisquer terapias que compreendam o sujeito que busca ajuda como singular e complexo. Além disso, os processos criativos compõem diversas instâncias da vida e do cotidiano, nas palavras de Zinker (2007): “A criatividade representa a ruptura dos limites, a afirmação da vida além da vida - a vida se encaminhando para algo além de si própria. (...) A criatividade é um ato de coragem.” (p. 16).

2. CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Esta pesquisa configura-se como revisão da literatura de forma mista. A revisão referente aos escritos de Mikhail Bakhtin está sendo realizada no modelo de revisão narrativa, ao passo que os estudos de Lev Vygotsky estão em levantamento a partir de revisão sistemática.

Na revisão narrativa, a subjetividade da/o pesquisador(a) é considerada como intrínseca ao processo de busca, seleção e análise/interpretação do material coletado, não havendo portanto um objetivo de esgotar fontes de estudo de forma exaustiva.

De acordo com Rother (2007), esta metodologia de trabalho busca “descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (...)” incluindo além do levantamento de materiais, uma “análise crítica do autor”. Isto não descarta o rigor metodológico do estudo, mas sim o aloca em um paradigma hermenêutico no qual objeto e sujeito aproximam-se no horizonte em busca do conhecimento.

A leitura iniciou a partir da obra “A estética da criação verbal” de Mikhail Bakhtin (1979/2003) na qual o autor traz, mesmo não sendo tema central de seu trabalho, uma reflexão sobre a criatividade, o ato criador e seus desdobramentos na relação humana. A partir disso, outras obras do autor e de comentadoras/es estão em fase de consulta para composição do material de análise.

Quanto à revisão sistemática, entende-se que estas “são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados” (GALVÃO; PEREIRA, 2014, p. 183). Preliminarmente tem-se os seguintes bancos de dados, mas outros ainda estão em fase de inclusão: Scielo, PsychoInfo, Revista Brasileira de Musicoterapia, CAPES, Lylacs e periódicos da área da música e musicoterapia. Como critérios de inclusão, consideraremos somente trabalhos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos.

3. APORTES DE BAKHTIN E VYGOTSKY EM MUSICOTERAPIA

A partir dessas conceituações, situa-se Mikhail Bakhtin e Lev Vygotsky. Bakhtin foi um filósofo e teórico russo mais conhecido por suas contribuições na área da linguagem, sociolinguística, análise do discurso e semiótica. Contudo, seus escritos auxiliam saberes de campos diversos. Nas palavras do próprio autor:

Assim, o ato criador (a vivência, a tensão, o ato) que enriquece o acontecimento existencial, que inicia o novo, é por princípio um ato extra-rítmico (por ocasião de sua realização, claro, pois uma vez realizado, ele se afasta e retorna à existência onde, em mim mesmo, adquirirá um tom penitente e, no outro, um tom heróico) (BAKHTIN. 1979/1997, p. 133).

Ainda em Bakhtin, o processo de criação pode ser entendido como algo em que

...vivencia-se o trabalho criador, mas o vivenciamento não escuta nem vê a si mesmo, escuta e vê tão-somente o produto que está sendo criado ou o objeto a que ele visa. Por isso o artista nada tem a dizer sobre o processo de sua criação, todo situado no produto criado, restando a ele apenas nos indicar a sua obra; e de fato é aí que iremos procurá-lo (BAKHTIN, 2003, p. 5).

O horizonte em que Bakhtin pode se aproximar à prática em Musicoterapia é desafiador. Em Musicoterapia utilizamos sons, ritmo e elementos da música com diversos fins terapêuticos como comunicação, reabilitação e afins, sendo esta uma área híbrida entre saúde e arte. Corrêa e Ribeiro (2012) refletem sobre os desdobramentos de uma perspectiva bakhtiniana na área de saúde e afirmam: “cada enunciado é único e de todos ao mesmo tempo, posto que cada indivíduo tem uma história particular de constituição de seu mundo interior e interação de modo único com o mundo. O sujeito é integralmente social e integralmente singular” (p. 340).

É este sujeito, pós-moderno, polifônico e singular que virá a ser o cliente/paciente/usuário que vivenciará os processos musicoterapêuticos. Cabendo, portanto, à/ao musicoterapeuta abertura e criatividade para lidar com tais demandas sonoro-musicais. Dessa forma, aproximar a complexa teoria de Bakhtin à Musicoterapia mostra-se como um caminho.

Quanto a Lev Vygotsky, este costuma ser referenciado como teórico importante para o campo da compreensão dos processos de aprendizagem. Contudo, para além disso, Vygotsky teorizou acerca da criatividade utilizando uma abordagem histórico-cultural. Para ele, toda atividade criadora que se manifesta nas áreas artística, científica e técnica, é *imaginação*. Essa atividade criadora não se revela somente nas grandes invenções e na genialidade, mas em tudo que emprega a imaginação, combinação, modificação e criação de algo novo. Os objetos da vida diária, mesmo que simples e habituais, que correspondem à criação anônima coletiva dos inventores anônimos, são fantasia cristalizada. (VYGOTSKY, 1998, p. 10).

Vygotsky vai dizer ainda que o

desenvolvimento cultural (do homem) é a sua capacidade de simbolizar, ou seja, de criar símbolos e significar as coisas. [...] No campo da sensorialidade e da sensibilidade isso se traduz na capacidade de atribuir um sentido – o que equivale a dar significações sociais atribuídas às coisas – às produções do imaginário, às imagens formadas como resultado da sensorialidade e ao conjunto das produções imaginárias resultantes do remanejamento dessas imagens e da criação de outras novas sem vínculo direto com a percepção sensorial. (*apud* PINO, 2006, p. 67-68).

Diante disso, fica evidente a complexidade atrelada aos temas criatividade e processos criativos. Esta temática ainda precisa ser mais discutida no campo da Musicoterapia, tema abordado de forma superficial e sem expressividade pela maioria dos autores da área.

Nas palavras de Bruscia (200) “A música é definida como a instituição humana na qual indivíduos criam significado e beleza através do som utilizando as artes de composição, improvisação, execução e audição” (p. 24). Assim, pesquisar a criatividade e os processos criativos falam de uma investigação sobre algo que é constitutivo do sujeito humano, tornando-se este um tema de estudo bastante pertinente e enriquecedor para a área da Musicoterapia, uma vez que os processos de aprendizagem e criação fazem-se cruciais para que o atendimento musicoterapêutico possa ser realizado de forma eficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. Introdução e tradução do russo de Paulo Bezerra. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (Original publicado em 1979)

BRITO, R. F.; VANZIN, T.; ULBRICHT, V. Reflexões sobre o conceito de criatividade: sua relação com a biologia do conhecer. *Ciências & Cognição*, 14(3): 204-213. 2009.

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

CORRÊA, G. T.; RIBEIRO, V. M. B. Dialogando com Bakhtin: algumas contribuições para a compreensão das interações verbais no campo da saúde. *Comunicação Saúde Educação*, v. 16, n. 41, p. 331-41, abr./jun. 2012.

OSTROWER, Fayga. *Criatividade de processos de criação*. Petrópolis: Vozes, 1987.

PEREIRA, M. G.; GALVAO, T. F. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 2, p. 369-371, jun. 2014.

PINO, A. A produção imaginária e a formação do sentido estético. Reflexões úteis para uma educação humana. *Pro-Posições*, Campinas, v. 17, n. 2(50), p. 47-69, ago. 2006

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. Editorial. *Acta Paul Enferm*, 20(2). 2007.

ZINKER, J. *O processo criativo em Gestalt-terapia*. São Paulo: Ed. Summus. 2007.

MUSICOTERAPIA

**TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA
MUSIC IN EVERYDAY LIFE (MEL) PARA USO NO BRASIL**

**TRANSLATION FOR THE BRAZILIAN PORTUGUESE AND
VALIDATION PROCESS OF THE MUSIC IN EVERYDAY LIFE (MEL)
SCALE FOR USE IN BRAZIL**

Gustavo Gattino¹, Graciane Torres Azevedo², Felipe de Souza³

Resumo: O instrumento *Music in Everyday Life* - MEL foi criado por Tali Gottfried e Grace Thompson, destinando-se a abordar o processo pessoal do paciente, concentrando-se no envolvimento dos pais e das crianças através da música. O propósito deste artigo é mostrar o processo de tradução e adaptação transcultural da escala MEL para uso no Brasil, contemplando as etapas de tradução até a versão final do instrumento. Acredita-se que a análise detalhada e crítica dos especialistas aumentou a qualidade da tradução final e portanto a escala MEL poderá ter um amplo uso dentro da musicoterapia brasileira.

Palavras-chave: tradução, adaptação transcultural, Music in Everyday Life.

Abstract: The Music in Everyday Life (MEL) instrument was created by Tali Gottfried and Grace Thompson to address the patient's personal process, focusing on the involvement of parents and children through music. The purpose of this article is to show the translation process and transcultural adaptation of the MEL scale for use in Brazil, contemplating the translation stages until the final version of the instrument. It is believed that the detailed and critical analysis of the specialists increased the quality of the final translation and therefore the MEL scale could be widely used within Brazilian music therapy.

Keywords: translation, cross-cultural adaptation, Music in Everyday Life.

MUSICOTERAPIA

¹ Universidade de Aalborg. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>. gattino@hum.aau.dk

² Faculdade de Candeias. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0691567174081441>. nanytazevedo@hotmail.com

³ Faculdade de Candeias. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6866942316450660>. d3madeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Musicoterapia é o uso clínico e baseado em evidências de intervenções musicais para atingir objetivos individualizados dentro de uma relação terapêutica por um profissional credenciado que completou uma formação oficial na área (AMTA, 2013). O processo avaliativo em musicoterapia inclui basicamente quatro métodos tradicionais: entrevistar, observar, testar e revisar documentos (WILSON & SMITH 2000; WALDON, 2013). Testar se refere à aplicação de atividades planejadas de avaliação e a utilização de escalas específicas. O processo avaliativo está incluído em todas as etapas do processo musicoterapêutico e tem funções básicas como auxiliar na definição dos objetivos terapêuticos e verificar as mudanças ao longo do processo terapêutico (WALDON & GATTINO, 2016).

Os musicoterapeutas podem se utilizar de escalas de avaliação próprias da Musicoterapia, ou mesmo de escalas oriundas de áreas afins, como da psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outras (GATTINO, 2012). O que devemos considerar é que nem sempre a utilização de escalas de outras áreas pode trazer um resultado tão efetivo e a avaliação pode ser comprometida (SILVA, 2012).

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

Justamente a escala MEL é o foco deste artigo e o propósito desta publicação é mostrar o processo de tradução e adaptação transcultural desta escala para uso no Brasil - entenda-se por adaptação transcultural o processo de adaptar termos e linguagem de uma escala para que se torne compreensível às pessoas e cultura de algum país. As considerações sobre evidências de validade convergente e de critério serão apresentadas em uma outra publicação. Portanto, serão apresentados aqui as etapas de tradução até a formulação da versão final do instrumento. Acredita-se que a escala *Music in Everyday Life* (MEL) seja de extrema importância no contexto brasileiro visto que este instrumento é de fácil preenchimento pelos familiares de pessoas com autismo e traz informações importantes sobre as dinâmicas musicais no contexto familiar (GOTTFRIED, 2016).

1. MUSIC IN EVERYDAY LIFE - MEL

O instrumento *Music in Everyday Life* - MEL foi criado por Tali Gottfried e Grace Thompson, destinando-se a abordar o processo pessoal do paciente, concentrando-se no envolvimento dos pais e das crianças através da música (GOTTFRIED, 2016). Tanto suas autoras quanto muitos estudos qualitativos e quantitativos defendem que a música no cotidiano pode ter importantes implicações para a saúde. A escala MEL pode fornecer informações importantes sobre a espontaneidade musical que acontece cotidianamente no ambiente doméstico, bem como orientar o processo terapêutico, apontando o que pode ser melhorado.

1.1 Características da escala *Music in Everyday Life* - MEL

A escala foi produzida originalmente em inglês e depois traduzida para o hebraico. Ela conta com oito questões de autorrelato, que avaliam o uso da música no ambiente doméstico e busca refletir sobre a experiência subjetiva dos pais ao usarem música no dia-a-dia com seus filhos (GOTTFRIED *et al.*, 2016).

As questões da escala MEL apresentam a seguinte divisão: as perguntas de número 1 à 4 abrangem a frequência de usos interativos da música na últi-

ma semana (cantar juntos, ouvir música juntos, tocar instrumentos juntos, utilizar aplicativos musicais de smartphones e tablets juntos). Nesse sentido, cada uma delas apresentam uma escala avaliativa de cinco pontos (todos os dias da semana – quase todos os dias da semana – alguns poucos dias da semana – um dia da semana – nenhuma das anteriores). Estas questões também avaliam a natureza de cada experiência para ambos em uma escala de 4 pontos para a criança (experiência muito positiva – experiência pouco positiva – experiência nem positiva e nem negativa – experiência negativa) e uma escala de 1 ponto para os pais (experiência positiva ou negativa), buscando enfatizar as vivências mútuas de cada atividade musical (GOTTFRIED, 2016).

A pergunta número 5 da escala questiona se algum membro da família do paciente toca algum instrumento musical. Uma vez que a resposta seja positiva, uma segunda parte do questionamento diz respeito à frequência com que a criança esteve exposta à esta atividade durante a semana, em uma escala de 5 pontos (todos os dias - quase todos os dias - alguns poucos dias – apenas um dia – nenhuma das anteriores). A questão finaliza com a avaliação da natureza da experiência para a criança (positiva ou negativa).

A pergunta número 6 diz respeito à frequência com que a família ouviu cada um dos oito tipos de gêneros musicais apresentados na tabela (música regionalista ou de seu folclore – música clássica – jazz – músicas infantis – música popular – músicas de relaxamento – dance music – ou outras), utilizando novamente uma escala de cinco pontos que abrangem de todos os dias da semana à nenhum dia da semana.

Já a formulação da pergunta de número 7 nasceu das repetidas declarações dos pais durante os muitos anos de sessões e abrange os objetivos com que a música é utilizada em família com a criança com TEA (para acalmar-se – na hora de comer – na hora de dormir – para compreender a rotina diária – para diversão e curtição das experiências – exercícios – transição suave entre as atividades – aprender coisas novas – viajar calmamente no carro, ônibus, etc). A avaliação também consiste uma escala de cinco pontos semanal (todos os dias - quase todos os dias - alguns poucos dias – apenas um dia – nenhuma das anteriores).

A questão número 8 da escala MEL, por sua vez, é a única aberta – aonde os pais são convidados à fazer quaisquer comentários que acharem relevantes

sobre as respostas do seu filho à música, e que porventura não foram contemplados no questionário.

2. METODOLOGIA

Ainda que a tradução e adaptação de instrumentos de avaliação seja uma prática comum em musicoterapia, apenas em 2015 o tema foi discutido de forma contundente em musicoterapia (RIDDER *et al.*, 2015). Dessa forma, a tradução da escala MEL seguiu os parâmetros discutidos por RIDDER *et al.* (2015). Esses autores revisaram os diferentes métodos usados para tradução de instrumentos de avaliação em diferentes disciplinas e concluíram que os procedimentos postulados por Wild *et al.* (2005) são os mais indicados para a musicoterapia. Wild e colaboradores organizam a tradução de escalas em 10 etapas: 1. preparação, 2. traduções independentes, 3. reconciliação das traduções em uma tradução, 4. retrotradução, 5. revisão da retrotradução, 6. harmonização de todas as versões da escala, 7. entendimento cognitivo, 8. revisão do processo cognitivo, resultados e finalização, 9. prova de leitura e 10. relatório final.

3. RESULTADOS

Os resultados serão descritos conforme os dados obtidos nas diferentes fases do estudo:

1. *Preparação*: foi solicitada a permissão para traduzir a escala MEL diretamente com as autoras Tali Gottfried e Grace Thompson dentro do estudo Internacional de Musicoterapia e Autismo TIME-A. A escala MEL fez parte dos protocolos de avaliação em alguns dos países dessa pesquisa e acreditou-se que essa escala poderia ser importante para o contexto brasileiro.

2. *Traduções independentes*: dois musicoterapeutas com domínio na língua inglesa realizaram uma tradução da escala de modo independente e enviaram para o pesquisador coordenador do estudo.

3. *Reconciliação das traduções em uma tradução*: o coordenador do estudo comparou os dois instrumentos e criou uma versão única (a versão 1). As versões apresentaram pequenas diferenças o que facilitou a criação de uma versão única.

4. *Retrotradução*: a versão 1 foi retraduzida para o inglês por um tradutor fluente em português e língua inglesa. O tradutor desta versão não esteve envolvido nos processos anteriores de tradução.

5. *Revisão da retrotradução*: o coordenador do estudo avaliou a qualidade da retrotradução em comparação com o instrumento original. A retrotradução apresentou pequenas diferenças em relação ao instrumento original onde ficou claro o entendimento do instrumento na língua portuguesa.

6. *Harmonização de todas as versões da escala*: o coordenador do estudo comparou as versões traduzidas, a versão 1 (harmonização das traduções), a retrotradução para o inglês e a versão original com a finalidade de verificar possíveis discrepâncias no processo. A partir da revisão, não foram encontradas discrepâncias nas distintas etapas da tradução realizadas até este momento.

7. *Entendimento cognitivo*: nesta etapa verifica-se de que forma o instrumento é entendido por outros profissionais e como pode ser interpretado de diferentes formas. Nesta fase um comitê formado por cinco musicoterapeutas avaliou a descrição de cada perfil e de seus respectivos 5 gradientes, onde foram atribuídas classificações sobre o nível de clareza e relevância de cada perfil como um todo (evidências de validade relacionadas ao conteúdo). Para maior clareza, os musicoterapeutas deveriam marcar em cada perfil uma pontuação de 0 a 5 conforme as seguintes categorias: 0 (não entendi nada); 1 (entendi só um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi quase tudo); 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). No que diz respeito à relevância de cada perfil, os musicoterapeutas deveriam atribuir os seguintes escores: 1 (não relevante); 2 (pouco relevante); 3 (relevante) e 4 (muito relevante). Dos 5 cinco revisores, quatro consideraram que o instrumento apresenta clareza entre as categorias 4 e 5 e relevância entre as categorias 3 e 4. Apenas um revisor atribuiu pontuações mais baixas sobre a clareza e estas foram revisadas.

8. *Revisão do processo cognitivo, resultados e finalização*: à partir da revisão dos especialistas, verificou-se o que precisaria ser corrigido no instrumento para a versão final. Na opinião de um avaliador a frase “como você acha que o seu filho respondeu” não estava clara, visto que as opções trazem respostas sobre a experiência da criança. Dessa forma, essa frase foi modificada para “como você considera esta experiência para o seu filho”. Além disso, um dos revisores perguntou se não seria possível incluir nos estilos musicais um item com o nome “música religiosa” para a escala. A equipe do estudo considerou que não seria possível realizar esta adaptação transcultural, ainda que pertinente, pois modificaria o instrumento em relação a versão original e à versão hebraica.

9. *Prova de leitura*: realizou-se uma revisão da versão final da escala com toda a equipe do estudo para que um instrumento único fosse aceito por todos.

10. *Relatório final do processo*: elaborou-se um relatório final mostrando os detalhes dos procedimentos e dos participantes envolvidos no estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escala MEL passou por processos de tradução semelhantes aos instrumentos já validados no Brasil, porém recebeu atualizações importantes em relação aos métodos de tradução usados em nível mundial no âmbito musicoterapêutico. Acredita-se que a análise detalhada e crítica dos especialistas no processo cognitivo aumentou a qualidade da tradução final e portanto acredita-se que a escala MEL poderá ter um amplo uso dentro da musicoterapia brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION *et al.* *AMTA standards of clinical practice*. URL: <http://musictherapy.org/about/standards>, 2013.

GATTINO, G. S. *Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

GOTTFRIED, T., THOMPSON, G., CARPENTE, J., & GATTINO, G. S. (2016). *Music in everyday life by parents with their children with autism (conference abstract)*. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(sup1), 89-90.

GOTTFRIED, T. *Creating Bridges: Music-oriented Counseling for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder – a Mixed-Methods Study*. Tese de doutorado. Aalborg University, 2016.

RIDDER, H.; MCDERMOTT M.; ORELLI, M (2015). Translation and adaptation procedures for music therapy outcome instruments. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26:1, 62-78.

SILVA, Alexandre Mauat da. *Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

SILVA, Alexandre Mauat da. *Reprodutibilidade e validade discriminantes dos domínios social e de comunicação expressiva da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) aplicada a crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

WALDON, Eric; GATTINO, G.S. Assessment in music therapy: an introduction. In: JACOBSEN, Stine Lindahl; GATTINO, G.S.; WALDON, Eric. *Music Therapy Assessment*. 2017. Em preparação.

WALDON, E. G. Data-based decision making in music therapy. *Imagine: Early Childhood Music Therapy*, 4, 46-50, 2013.

WILD, Diane, et al. *Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation*. *Value in Health*, 2005, 8.2: 94-104.

WILSON, B. L. and SMITH D. S. Music therapy assessment in school settings: A preliminary investigation. *Journal of Music Therapy*, 37, 95-117, 2000.



A MUSICOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCLEROSE TUBEROSA

THE MUSIC THERAPY IN THE BRAZILIAN ASSOCIATION OF THE TUBEROUS SCLEROSIS

*Aline Magalhães Silva¹, Leticia Lima Dionizio², Rhainara Lima Celestino Ferreira³,
Verônica Magalhães Rosário⁴*

Resumo: Este relato de experiência apresenta o trabalho realizado pelos alunos de graduação do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, durante o primeiro semestre de 2017, realizado na Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa, descrevendo como o trabalho é realizado, concluindo com breves relatos sobre o processo dos pacientes atendidos pelos alunos.

Palavras-chave: musicoterapia, ABET, esclerose tuberosa.

Abstract: This experience report present the work performed by graduate students of the Music Therapy course at the Federal University of Minas Gerais, during the first semester of 2017, performed in Brazilian Association of Tuberos Sclerosis, describing how the work is done, concluding with short reports about the patient process attended by the students.

Keywords: music therapy, ABET, tuberos sclerosis.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata a experiência ocorrida no projeto de extensão da Escola de Música da UFMG dentro do curso de Bacharelado em Música com habilitação em Musicoterapia em parceria com a Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa (ABET).

A ABET é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que oferece orientação e atendimento gratuito a crianças e adolescentes com doenças raras e diferentes distúrbios neurológicos. Por ser a única associação no Brasil

¹ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4077381626369796>. linemagssilva@gmail.com

² UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6820461693637528>. leticia.limadionizio@gmail.com

³ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9534471072593762>. rhainara_lc@hotmail.com

⁴ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3714971492649787>. veronica@musica.ufmg.br

criada para apoiar pacientes com esclerose tuberosa e suas famílias, apresenta-se como referência no suporte às pessoas acometidas com esta síndrome (ABET, 2013).

A Esclerose Tuberosa, também conhecida como Complexo da Esclerose Tuberosa ou Síndrome de Bourneville, é uma desordem genética causada por anomalias nos genes TSC1 ou TSC2 dos cromossomos 9 e 16, respectivamente. É uma doença degenerativa, causadora de tumores benignos, que podem afetar diversos órgãos, como cérebro, pulmão, coração, rins, olhos e pele. É de herança autossômica dominante, podendo manifestar crises convulsivas, deficiência intelectual e diferentes graus de autismo. No entanto, devido a grande variedade de comprometimento das pessoas afetadas, alguns indivíduos podem apresentar apenas sintomas leves, como alterações na pele (CRINO, 2013). O diagnóstico é clínico e atualmente segue os critérios definidos na Conferência Internacional para Consenso do Complexo de Esclerose Tuberosa, realizada em 2012. A identificação de uma mutação patogênica nos genes TSC1 ou TSC2 através de exame genético também é uma forma de diagnóstico definitivo de Esclerose Tuberosa (NOWRTHRUP & KRUEGER, 2013).

1. METODOLOGIA E OBJETIVOS

O objetivo do trabalho de extensão é proporcionar ao graduando a oportunidade de integrar teoria, prática clínica e pesquisa através da aplicação de métodos e técnicas próprios da musicoterapia com foco no estímulo e desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais, motoras, emocionais e de comunicação na população atendida.

A metodologia utilizada baseia-se na abordagem da Musicoterapia Neurológica, que procura investigar o efeito do estímulo musical no treinamento sensorio-motor, cognitivo e de linguagem (THAUT & HOEMBERG, 2014). A intervenção é realizada através de 4 atendimentos individuais destinados a pessoas com esclerose tuberosa e 2 atendimentos em grupo onde participam crianças com diferentes diagnósticos. A frequência dos atendimentos é semanal, sendo que as sessões em grupo têm duração de 45 minutos cada e os atendimentos individu-

ais têm duração de 30 minutos cada. Os discentes contam com a orientação direta da professora coordenadora do programa.

O projeto teve início em agosto de 2016. Durante este período foram atendidas 12 crianças divididas em 2 (dois) grupos e 4 crianças em atendimentos individuais. As principais áreas de evolução dos pacientes compreendem os domínios de interação musical, motricidade grossa, comunicação e habilidades cognitivas básicas, como atenção e percepção. O planejamento das intervenções e avaliação do processo terapêutico é realizado por quatro discentes que cursam diferentes semestres dentro do curso de Musicoterapia da UFMG.

A Avaliação da ação de extensão é realizada por meio da observação do desenvolvimento dos pacientes frente aos atendimentos musicoterapêutico e da postura profissional dos estudantes integrados no projeto. Os discentes confeccionam relatórios da avaliação clínica semestrais, seguindo protocolos específicos de avaliação quantitativa e qualitativa e apresentam os resultados dos atendimentos em reunião com a professora supervisora e os diretores da instituição.

Os atendimentos individuais foram realizados por 4 alunos, divididos em duplas, em que cada dupla era responsável por dois pacientes portadores de Esclerose Tuberosa (pacientes K, I, R e F). Os objetivos variaram para cada paciente, por cada um apresentar necessidades diferentes. Entre os objetivos propostos, estavam a comunicação, atenção, percepção corporal, relaxamento corporal e a vocalização. Com a paciente K, os terapeutas tiveram como objetivo promover a comunicação, estimular a atenção e aumentar a vocalização. Durante o processo foi percebido que a paciente K conseguiu estabelecer uma comunicação musical com as terapeutas através de murmúrios e tocando instrumentos. Também observou-se um aumento da atenção sustentada durante atividades que tinham mudanças de andamento e intensidade.

Com o paciente I as terapeutas tinham como objetivos principais expandir a comunicação, e aumentar a atenção. Foi percebido pelas musicoterapeutas ao final do processo o aumento da atenção em atividades que requeriam a prontidão de resposta, percepção de mudança de andamento e intensidade, além da expansão da comunicação musical, visual e o início de comunicação verbal através de pequenas sílabas.

Os musicoterapeutas que trabalharam com a paciente R tiveram como objetivo desenvolver a percepção corporal, diminuir o excesso da força de MMSS e promover o relaxamento corporal. Ao final do processo, a paciente conseguiu relaxar o corpo durante a sessão, aceitou o toque dos terapeutas, interagiu através de sons vocais e no ato de tocar instrumentos, começando a conseguir controlar a força dos MMSS e a seguir comandos dados nas canções.

Com a paciente F, os musicoterapeutas tiveram como objetivo estimular a aceitação ao toque e estimular a interação com instrumentos e pessoas. A paciente por motivos de saúde faltou a muitas sessões, mas como resultado, aceitou o toque por curtos períodos de tempo e começou a demonstrar desejo por certos instrumentos musicais.

Após os atendimentos individuais, eram realizados os atendimentos grupais, dividindo os participantes em dois grupos, de acordo com o nível de habilidades motoras e cognitivas, sendo trabalhados através de performance em instrumentos, improvisação e em seguir comandos em canções, alcançando objetivos diferentes para cada grupo como estimular movimentos de MMSS e MMII, aumentar a atenção, promover a autonomia e a prontidão para respostas e outros de acordo com a necessidade dos pacientes de cada grupo.

CONCLUSÃO

Para os estudantes de musicoterapia que tiveram a oportunidade de atender nesta instituição, a experiência de trabalhar com portadores de esclerose tuberosa e com pacientes com diferentes patologias em grupos heterogêneos foi muito enriquecedora. Levando estes estudantes a um crescimento profissional e pessoal, agregando experiências em suas trajetórias para que assim possam se tornar profissionais de qualidade e cada vez mais apaixonados pela profissão e pelo caminho que escolheram percorrer.

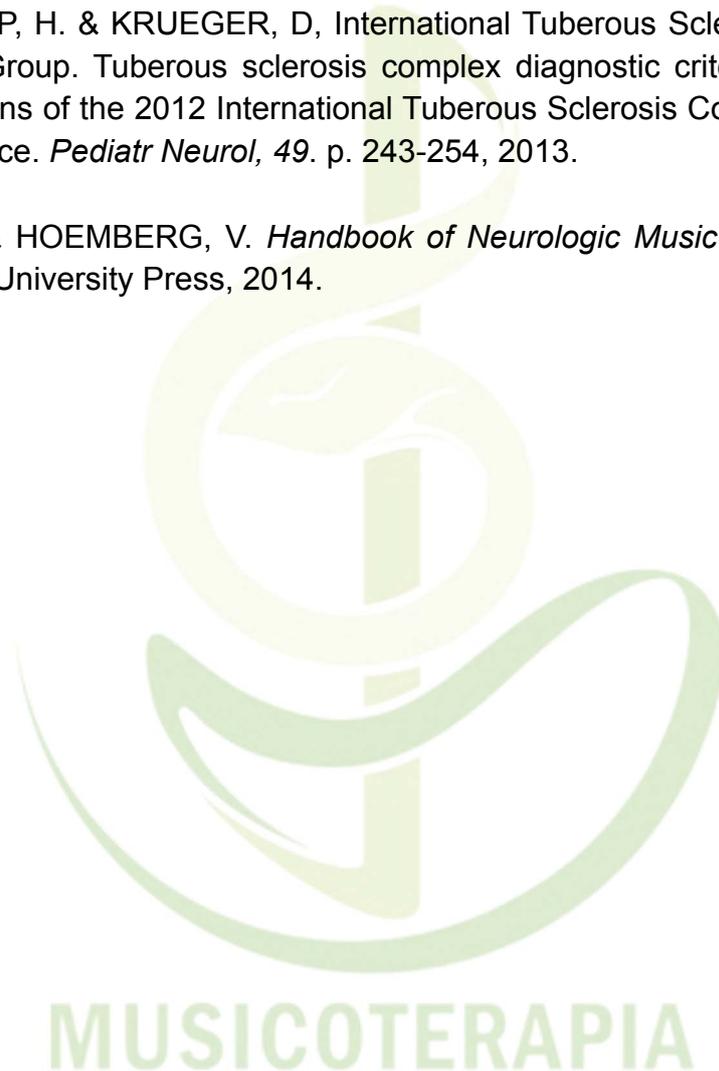
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCLEROSE TUBEROSA (ABET). *Esclerose tuberosa: cartilha de orientação*. Belo Horizonte, 2013.

CRINO, Peter B. Evolving neurobiology of tuberous sclerosis complex. *Acta Neuropathol*, 124: p. 317-332, 2013.

NOWRTHRUP, H. & KRUEGER, D, International Tuberous Sclerosis Complex. Consensus Group. Tuberous sclerosis complex diagnostic criteria update: recommendations of the 2012 International Tuberous Sclerosis Complex Consensus Conference. *Pediatr Neurol*, 49. p. 243-254, 2013.

THAUT, M. & HOEMBERG, V. *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Nova York: Oxford University Press, 2014.



AS INTELIGÊNCIAS INTRA E INTERPESSOAIS EM UM PROCESSO GRUPAL EM MUSICOTERAPIA

INTRA AND INTERPERSONAL INTELLIGENCES IN A GROUP PROCESS IN MUSIC THERAPY

Giuliane Meira Brandão Delucca¹, Claudia Regina de Oliveira Zanini²

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo identificar, em um processo musicoterapêutico grupal, aspectos das inteligências intrapessoais e interpessoais de acordo com a Teoria das Inteligências Múltiplas de Howard Gardner. Com uma abordagem qualitativa, foram observadas dez sessões de um grupo musicoterapêutico de mães de pessoas com Síndrome de Down, tendo um olhar fenomenológico. Esse estudo possibilitou compreender que os aspectos intra e interpessoais relacionam-se diretamente aos aspectos intra e intermusicais, descritos por Bruscia (2016).

Palavras-chave: musicoterapia, inteligências múltiplas, inteligências interpessoal e intrapessoal, processo grupal.

Abstract: The present research aims to identify, in a music therapeutic group process, aspects of intrapersonal and interpersonal intelligences according to Howard Gardner's Theory of Multiple Intelligences. With a qualitative approach, ten sessions of a music therapy group of mothers of people with Down's Syndrome were observed, having a phenomenological look. This study made it possible to understand that the intra and interpersonal aspects are directly related to the intra and intermusical aspects described by Bruscia (2016).

Keywords: music therapy, multiple intelligences, interpersonal and intrapersonal intelligences, group process.

INTRODUÇÃO

MUSICOTERAPIA

As relações grupais são de extrema importância para o ser humano, pois fazem parte da sobrevivência da espécie e proporcionam mudanças evolutivas significativas. No entanto, o processo de interação social exige um determinado empenho do indivíduo, que varia de acordo com sua personalidade individual e

¹ UFG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5886662334304765>. giulidelucca@gmail.com

² UFG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>. mtclaudiazanini@gmail.com

a dinâmica do grupo na situação do momento ou contexto-tempo (MOSCOVICI, 2001).

Desta maneira, a capacidade de se relacionar com os outros, entendendo e reagindo de forma saudável a um determinado grupo e a capacidade de identificar suas próprias emoções e sentimentos com mais facilidade, produzindo resoluções de conflitos, foi descrita por Howard Gardner como parte das Inteligências Inter e Intrapessoais, em sua teoria das Inteligências Múltiplas (TIM), originalmente publicada em 1983 (GARDNER, 1994).

Se opondo ao Questionário de Inteligência, QI, e apresentando uma visão alternativa e pluralista da mente, Gardner (1995) considera a inteligência como potencial biopsicológico para processar informações e, de acordo com o cenário cultural, solucionar problemas, não podendo ser quantificada (p. 13). Ao observar as informações sobre o desenvolvimento, populações especiais, entre outros, chegou-se a uma quantidade enorme de dados e características, resultando uma lista de sete inteligências, como exposto na Figura 1.

Figura 1: Sete inteligências básicas da teoria das inteligências múltiplas

Linguística	• Domínio e gosto pelos idiomas, pelas palavras e seus usos
Lógico-matemática	• Habilidade para raciocínio dedutivo e solucionar problemas matemáticos.
Espacial	• Habilidade em formar um modelo mental de um mundo espacial, modificando e recriando as experiências visuais
Musical	• Habilidade em compor e executar padrões musicais, escutando-os e discernindo-os.
Corporal-cinestésica	• Habilidade de controlar e resolver problemas utilizando movimentos do corpo inteiro ou partes do corpo
Interpessoal	• Habilidade de compreender as intenções, motivações e desejo de outras pessoas
Intrapessoal	• Habilidade de formar um modelo acurado e verídico de si mesmo

Fonte: GARDNER, 1995.

Strehl (2000) ressalta que jamais haverá uma lista única e universalmente aceita de inteligências humanas, mas, inevitavelmente, a teoria de inteligências

múltiplas precisa captar uma gama razoavelmente completa dos tipos de competências valorizadas pelas culturas humanas.

No decorrer dos estudos das inteligências múltiplas, Gardner (1995) afirma que as Inteligências interpessoais e intrapessoais estão intrinsecamente relacionadas e por isso, em seu livro, as cita como Inteligências Pessoais. Como suscita: “É incomum um indivíduo que não tente desenvolver seu entendimento da esfera pessoal para melhorar seu próprio bem-estar ou seu relacionamento com a comunidade ”(p. 187). Estas duas inteligências interferem diretamente na dinâmica de um grupo e são valorizadas no cenário cultural e social.

Sendo a música um fenômeno social, que vem mantendo funções tradicionais e sentidos próprios em diferentes sociedades, no decorrer da história os estímulos sonoros-musicais podem desencadear expressões orgânicas e psicológicas, produzindo implicações significativas no comportamento social (CROZIER, 1997 *apud* ILARI, 2006).

Para Cunha (2017), participar de uma atividade musical é uma ação complexa, que envolve a escuta, a observação, o toque, o sentimento, além de existirem experiências que incluem expressão corporal. Nesse contexto, a música pode assumir função primária em um processo terapêutico, servindo como parceira do musicoterapeuta em uma intervenção.

Como afirma Ariza (2010), a Musicoterapia possui um grande potencial no que diz respeito ao desenvolvimento das relações humanas. Bruscia (2016) descreve a Musicoterapia como um “processo interpessoal envolvendo terapeuta e cliente em certos papéis na relação e em experiências musicais” (p. 272), ou seja, ela se utiliza não só das experiências musicais, mas das relações delas decorrentes como meio de promover mudanças, pois “tanto a música quanto as relações são partes integrantes e interdependentes do processo da Musicoterapia” (Ibidem, p. 148).

1. METODOLOGIA

A pesquisa, de abordagem qualitativa e com olhar fenomenológico, delineou-se pela observação de dez sessões em um processo musicoterapêutico grupal. Os participantes observados pela pesquisadora do Programa Institu-

cional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)³. Os dados foram coletados por meio de relatórios, anotações analíticas-descriptivas e gravação das sessões em áudio ou vídeo e o Protocolo de Observação de Sessões Musicoterápicas Grupais (ZANINI, MUNARI E COSTA, 2009). As fichas musicoterapêuticas, contendo os dados do histórico sonoro-musical dos participantes do grupo observado, foram obtidas a partir do contato com a musicoterapeuta que os atendeu.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi possível observar, no processo musicoterapêutico, a relação entre o desenvolvimento das Inteligência Pessoais e as experiências musicais, à medida em que eram observados os discursos dos participantes: P-1: “Nessas horas de se fazer a música, trazemos muitas coisas da nossa vida, do nosso interior, do nosso cotidiano.” (Intra); P-4: “Se uma não dá conta, a outra ajuda” (Inter); P-5: “A gente não sabe o quanto a gente é capaz” (Intra); P-9: “Aqui a gente pode se expressar” (Intra); P-5 “Eu cresço a cada dia com a experiência de cada mãe” (Intra e Inter).

Em consonância com Bruscia (2016), alguns objetivos das experiências musicais em Musicoterapia estão intimamente relacionados com o desenvolvimento das Inteligências Intra e Interpessoais, como explicitado na tabela abaixo.

Tabela 1: Objetivos Terapêuticos da Experiência de Improvisação Musical e Relação com Inteligências Intra e Interpessoal

Intrapessoal	Interpessoal
Dar sentido à auto expressão e à formação de identidade .	Estabelecer canal de comunicação não-verbal e uma ponte para a comunicação verbal.
Explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros.	Explorar vários aspectos do eu na relação com os outros .
Desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e capacidade lúdica.	Desenvolver a capacidade de intimidade interpessoal .
Estimular e desenvolver os próprios sentidos .	Desenvolve habilidades grupais .

Fonte: Bruscia (2016, p. 127)

³ Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade.

Assim como afirma Koelsch (2013 *apud* Bruscia, 2016), a música “motiva os membros de um grupo a formarem relações interpessoais que durem, as quais não apenas satisfazem a necessidade básica humana de “pertencer”, mas também constroem a coesão social do grupo” (p. 144).

Espera-se que as correlações entre os temas possam contribuir para que o musicoterapeuta, em sua prática clínica, ou em pesquisas, considere e valorize o desenvolvimento dessas inteligências através da música que, em uma relação intramusical e intermusical e como agente primário de um processo terapêutico, possibilitou que os participantes se reconhecessem e reconhecessem o(s) outro(s). Ressalta-se que os aspectos de integração do musicoterapeuta e do grupo de participantes, por meio das experiências musicais como formas expressivas e integradoras, podem auxiliar na formação do profissional musicoterapeuta, tornando-se clara a necessidade da compreensão dos processos grupais em Musicoterapia, das Inteligências Múltiplas e da utilização dessas experiências como parte importante do processo Musicoterapêutico Grupal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIZA, Alexandre - Contribuições da Musicoterapia no Desenvolvimento das Relações Intra e Interpessoais dos Profissionais de uma Equipe de Vendas - Programa de pós-graduação em música – Mestrado UFG, Goiânia 2010.

BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia 3. Ed, Dallas: Barcelona Publishers, 2016

CUNHA, Rosemyriam. Musicking Together: Affective, Cognitive and Physical Aspects of a Music Therapy Group Work. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, [S.l.], v. 17, n. 2, mar. 2017. Disponível em: <<https://voices.no/index.php/voices/article/view/895>>. Acesso em: 3 Jul 2017.

GARDNER, Howard. *Estruturas da mente: A Teoria das Múltiplas Inteligências*. Porto Alegre: Artes Médicas, c1994.

ILARI, Beatriz. Música, comportamento social e relações interpessoais. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 191-198, Apr. 2006. Available from <<http://>

www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-73722006000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Mar 2017

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira; MUNARI, Denize B.; COSTA, Cristiane O. Proposta de Protocolo para Observação de Grupos em Musicoterapia. XIII Simpósio brasileiro de Musicoterapia, XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, 2009. *Anais...* Curitiba, 2009 Disponível em: <https://docs.google.com/fileview?id=0B73Xng5XEKFNWExYTM2ZDktZDk5MS00NTdkLThmNjktMzhmNTc5ZTg2MTFj&hl=pt_BR>. Acesso em: 07 Jan 2017.



**GRUPO DE MUSICOTERAPIA PARA PAIS DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO:
HIPÓTESES PARA A NÃO ADESÃO**

*MUSIC THERAPY GROUP FOR PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDER: HYPOTHESES FOR THE NON ADHERENCE*

Abner Davi Barbosa¹, Gabriel Estanislau², Marina Horta Freire³

Resumo: O abandono de uma terapia traz um sentimento de fracasso para as partes envolvidas, desta forma começamos aqui a investigar as possíveis hipóteses para a não adesão de um grupo de Musicoterapia para pais, de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a fim de procurar entender como ocorreram os processos de não adesão deste.

Palavras-chave: musicoterapia, autismo, grupo de pais, modelo benenzon de musicoterapia, adesão.

Abstract: The abandonment of a therapy brings a sense of failure to the involved parties, thus this work presents the hypotheses raised from a Music Therapy group for parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), in order to understand how the non adherence processes occurred.

Keywords: music therapy, autism, parents group, adherence, benenzon music therapy model.

INTRODUÇÃO

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. Temos como intuito contribuir com reflexões sobre a importância de se discutir o processo de adesão/não adesão ao tratamento em Musicoterapia, principalmente devido à escassa literatura no Brasil. Além disso, também são levadas em consideração as famílias de pessoas com TEA e a importância

¹ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0991975935798144>.

² UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6918029479890051>.

³ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856>.

de uma terapia de suporte para elas. De início faremos uma breve contextualização sobre o grupo, para enfim apresentar as hipóteses levantadas para a não adesão dos participantes a este grupo de Musicoterapia, para pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a fim de procurar entender como ocorreram os processos de não adesão em Musicoterapia.

O grupo contava com 10 participantes inscritos e confirmados, desse 8 mães e 2 pais de pessoas diagnosticadas com TEA, contatados a partir de cadastros no Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento”⁴ e parcerias com instituições não governamentais relacionadas ao TEA. O grupo foi implementado a fim de propiciar aos pais de crianças com TEA um contato com a comunicação não verbal, 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. A escolha do Modelo Benenzon de Musicoterapia se deu pelo fato desta abordagem ter como prioridade justamente a comunicação não verbal (BENZON, 1987).

A partir da primeira sessão com os participantes do grupo, tivemos várias faltas e justificativas apresentadas para estas, como complicações de saúde do filho ou outro familiar, deslocamento e “outras prioridades”. Essas justificativas foram feitas mediante contato via telefone e e-mail para os participantes. Outros convites e tentativas para formar um novo grupo foram feitas, com extensões de prazos e mudanças de horários a fim de abranger a maioria possível de participantes. Mesmo assim as faltas e justificativas foram recorrentes fazendo com que levantássemos hipóteses sobre essas dificuldades de adesão dos participantes ao grupo de Musicoterapia.

1. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este trabalho foi a Pesquisa-ação. Partindo da própria experiência dos pesquisadores a cada semana de implementação do grupo de Musicoterapia, foram realizadas reflexões sobre os desafios enfrenta-

⁴ Este trabalho é um subprojeto da Pesquisa intitulada Sincronia Rítmica e Interação Social no Autismo, e ambos estão inscritas no Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) sob o número do CA-AE: 17568513.0.0000.5149.

dos nessa implementação e a não continuidade do grupo. Essas reflexões foram realizadas através de compêndio de anotações das justificativas dos pais para as faltas e desistências, através de supervisões com os professores relacionados ao projeto de extensão e ao local de atendimento, e através de levantamento bibliográfico sobre o tema.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos inscritos eram mães de crianças com TEA (8 mães e 2 pais), 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. O resultado dessa pesquisa-ação foi o levantamento de três hipóteses para a não adesão ao tratamento, encontradas a partir principalmente das falas dos participantes e de nossas impressões em relação ao processo de implementação do grupo, relacionadas a apontamentos teóricos quando pertinente.

2.1 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 tiveram uma barreira com relação a 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 participar. 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 fi-

lho naquele momento. Além disso percebemos uma expectativa para que o filho estivesse recebendo um benefício (tratamento, terapia, etc.) naquele momento ao invés de si.

2.2 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). 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, a pesquisa-ação constatou uma significativa dificuldade para que os pais/mães se dêem este tempo. Winnicott (1965) 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 integração⁵, mas tudo que o indivíduo se apropria parte de uma não capacidade. 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).

2.3 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 &

⁵ 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”.

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 testemunha, 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

Conseguimos apontar algumas hipóteses relevantes para a problemática do grupo. Percebemos que existem multifatores que colaboraram para as dificuldades de adesão: as 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 estudo contribui para as pesquisas acerca da adesão/não adesão à Musicoterapia, em especial com esse público, tendo em vista que não conseguimos encontrar trabalhos que fa-lem a este respeito no campo da Musicoterapia. Esperamos também que o pre-sente trabalho possa abrir caminhos para investigações e trabalhos dentro e fora do meio acadêmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.; TEODORO, M. L. M. Família e autismo: Uma Revisão de Lite-ratura. *Contextos Clínicos*, Unisinos - São Leopoldo (RS), v. 5, n. 2, p. 133-142, 2012.

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

BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: im-plicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Ja-neiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

BUENO, H. A.; CORDOBA, J. A.; ESCOLAR, P. A.; CARMONA, C. A.; RODRI-GUEZ, G. C. *et al.* El abandono terapéutico. *Actas Spain Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 33-40, 2001 *apud* BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psico-logia, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

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 psico-lógico-institucional a uma população carente. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 33, n. 1, p. 46-57, 1981 *apud* BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

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* BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

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 de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

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*, Unisinos - São Leopoldo (RS), 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 em Psicologia*, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

WINNICOTT, Donald W. *O Brincar e a Realidade*. Tradução: Jose Octavio de Aguiar. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1965.

MUSICOTERAPIA

MUSICALIDADE E COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA EM MUSICOTERAPIA, COMO ESTRATÉGIAS PARA CONHECER O ESPAÇO SONORO MUSICAL COMUNICACIONAL DE CRIANÇAS COM TEA

MUSICALITY AND EXPRESSIVE COMMUNICATION IN MUSIC THERAPY AS A STRATEGY TO KNOW THE MUSICAL COMMUNICATIONAL SOUND SPACE OF CHILDREN WITH ASD

Tainá Jackeline Tomaselli¹, Clara Márcia Piazzetta²

Resumo: Estudo de Iniciação Científica com a versão brasileira da tabela IMTAP nos domínios Musicalidade e Comunicação Expressiva como estratégias para a identificação do espaço sonoro musical e comunicacional de crianças com o transtorno do espectro do autismo - TEA, através de um estudo comparativo e descritivo de intervenções realizadas, ainda em andamento. O TEA leva a severos comprometimentos de comunicação social. A musicoterapia pode ser uma forma de conhecer o espaço sonoro musical, comunicacional de crianças com TEA para ampliação de competências sociais.

Palavras-chave: musicoterapia, TEA, comunicação, IMTAP.

Abstract: Scientific initiation study with the Brazilian version of IMTAP table in the fields of Musicality and Expressive communication as strategies for the identification of the musical communicational sound space of children with autism spectrum disorder ASD through a comparative and descriptive study of interventions performed, still in progress. The ASD leads to severe social communication impairments. Music therapy can be a way of knowing the musical space, communicational of children with ASD to increase social skills.

Keywords: music therapy, ASD, communication, IMTAP.

1. CARACTERIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, a musicoterapia tem sido usada como tratamento complementar no transtorno do espectro do autismo - TEA. Pois, “a música é indicada para o desenvolvimento de potenciais e recuperação de funções, com objeti-

¹ UNESPAR - Campus de Curitiba II. bolsista Fundação Araucária. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2789324748732110>. tjtomaselli@gmail.com,

² UNESPAR - Campus de Curitiba II. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6217374420607409>. clara.piazzetta@unespar.edu.br

vos terapêuticos relevantes que envolvem a melhora das necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas do indivíduo”. (WEIGSDING, 2014). Assim, esse projeto busca apresentar a tabela IMTAP como uma estratégia para a identificação do espaço sonoro musical, comunicacional de crianças com TEA, em atendimentos de musicoterapia realizados no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia CAEMT- FAP.

A música na musicoterapia segundo Shapira, citado por Dias (2011) “é linguagem eleita, onde se pode criar um espaço potencial de acolhimento, o qual através da música, na música e das relações que surgem da experiência musical, possam liberar emoções, comunicação e abertura para eventuais *Insight*” (SHAPIRA, 2007apud DIAS, 2011 p. 54).

A música exerce grande influência no desenvolvimento e funcionamento cerebral. Envolve “esquemas sensoriais responsáveis pela percepção e processamento auditivo e visual para que haja uma organização temporal e motora necessárias para a fala e execução musical” (MUSZKAT *et al*, 2000 *apud* WEIGSDING, 2014, p. 3), ou seja, diante dos mais diversos timbres, ritmos, andamentos e contornos melódicos existentes nas experiências de escuta e execução musicais.

O termo “autismo”, oriundo da palavra grega “autos”, significa “próprio” ou “em si mesmo”, acrescido do sufixo “ismo”, remete para uma ideia de orientação ou estado. Pode ser considerado um distúrbio de desenvolvimento que leva a severos comprometimentos de comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos que tipicamente se iniciam nos primeiros anos de vida (Entendendo o Autismo s/d). Hoje compreendido dentro do TEA.

Uma das maiores características clínicas do TEA é o prejuízo da linguagem expressiva, interferindo na fala. Algumas crianças podem sofrer regressões com redução do vocabulário, perda da fala de palavras anteriormente aprendidas, aparecimento de palavras sem significado, repetições de termos sem necessidade e sem função social, atraso severo de fala ou até nenhuma fala.

A Musicoterapia tem por base trabalhar a partir da “experiência musical compartilhada” vivenciada entre musicoterapeuta e as pessoas atendidas (BRUSCIA, 2014). As ferramentas nos atendimentos são instrumentos musicais e canções entoadas com letras ou melodias com fonemas.

Os atendimentos de Musicoterapia que servirão para coleta de dados da pesquisa são realizados no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia. Este é um Órgão Suplementar e está integrado ao plano pedagógico do Curso de Graduação em Musicoterapia, atendendo à pesquisa, ensino e extensão em prol do desenvolvimento humano. Entre outras finalidades, destaca-se a prestação de atendimento musicoterapêutico a comunidade curitibana e paranaense.

Nos atendimentos realizados com crianças com TEA, as experiências vividas são de improvisação, audição e recriação sempre compartilhando espaços de interação entre os estagiários e as crianças em atendimento.

Conhecer mais sobre essa interação e a participação das crianças com TEA foi objeto de estudo de musicoterapeutas norte americanas (BAXTER, *et al.*, 2007). O resultado desse estudo gerou uma ferramenta de análise denominada *Individualized Music Therapy Assessment Profile* IMTAP. Esse instrumento é composto por dez tabelas que registram dez domínios diferentes: musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional, habilidade sensorial. (BAXTER, *et al.*, 2007 *apud*, SILVA, 2012 p. 19). Essa ferramenta específica da Musicoterapia foi traduzida e validada para o português por Silva (2012).

A aplicação dos domínios de musicalidade e comunicação expressiva da IMTAP será uma estratégia para conhecer o espaço sonoro musical comunicacional de crianças com TEA.

Espera-se, com esse projeto, colaborar com os trabalhos musicoterapêuticos realizados com crianças com TEA bem como aprofundar conhecimentos sobre as estratégias musicais colocadas em ação quanto ao alcance terapêutico da música.

2. METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE AÇÃO

Estudo bibliográfico e de base clínica, comparativo / descritivo de intervenções realizadas e identificadas a partir da aplicação da versão brasileira da ferramenta IMTAP nos domínios musicalidade no item fundamentos e comuni-

cação expressiva em **dois** participantes da síndrome do espectro autista com a colaboração dos estagiários de musicoterapia que atendem no CAEMT. Registro no CEP- CAAE 69251917.0.0000.0094.

O estudo bibliográfico será realizado com busca em base de dados científicos, para artigos, livros, específicos do tema.

Coleta dos dados: serão quatro coletas por participante em vídeos de atendimentos em andamento desde o início do ano de 2017 usados exclusivamente para o estudo sem recorte para demonstrações das intervenções descritas. A primeira coleta será de atendimentos realizados no mês de abril de 2017, a segunda de atendimento realizado no final do semestre no mês de julho, A terceira coleta de atendimento realizado no mês de setembro e, a quarta coleta em atendimento realizado no final do mês de novembro de 2017.

O domínio da Musicalidade será aplicado na primeira e na última coleta para entendimento do espaço sonoro musical em um estudo comparativo e descritivo de intervenções realizadas. O domínio da comunicação expressiva será aplicado nas quatro coletas em um estudo comparativo e descritivo das intervenções realizadas e das sonoridades comunicadas.

Análise dos dados: As tabelas serão analisadas na metodologia do próprio IMTAP, ou seja, N R I C por estimativa (onde N= Nunca= 0%, R= Raramente= Abaixo de 50%, I= Inconsistente= 50 – 79% e C= Consistente= 80 – 100%). Os resultados das duas coletas (musicalidade) e das quatro coletas (comunicação expressiva) serão comparados para a construção da conclusão. A comparação será por participante e não entre os participantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAXTER, H.T; BERGHOFER, J. A.; MACEWAN, L. NELSON, J. PETERS, K.; ROBERTS, P. *Individualized Music Therapy Assessment Profile IMTAP*. London, Jessica Publishers, 2007.

BRUSCIA, K. *Definindo Musicoterapia*, Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DIAS, Magali. O Ser Musical. *Anais do XIII FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA*, Paraná: AMTPR. 2011

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX - ED. ESPECIAL - ANO 2017
TOMASELLI, T. J.; PIAZZETTA, C. M. Musicalidade e comunicação expressiva em musicoterapia, como estratégias para conhecer o espaço sonoro musical comunicacional de crianças com TEA. (p. 193-197)

SILVA, A. M. da. *Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS no setor de Saúde da Criança e Adolescente 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/61729/000865705.pdf?sequence=1>>.

WEIGSDING, A. J. A influência da música no comportamento humano. *Arquivos do MUDI*, v. 18, n. 2, p. 47-62. 2014.

WEB

Entendendo o autismo. Disponível em: <<http://entendendoautismo.com.br/artigo/autismo-o-que-e/>>. Acessado em: 20/04/2017.



**MUSICOTERAPIA, AUTISMO E SON-RISE:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO ATRAVÉS DE ENTREVISTA**

*MUSIC THERAPY, AUTISM AND SON-RISE:
AN EXPLORATORY STUDY THROUGH INTERVIEWS*

*Emily Hanna Pinheiro Ferreira¹, Alexandra Monticeli de Souza Ricardo²,
Marina Horta Freire³, Renato Tocantins Sampaio⁴*

Resumo: A Musicoterapia e o Programa Son-Rise são duas formas de intervenção que buscam o desenvolvimento e o alcance de uma melhor qualidade de vida para a pessoa com autismo. A utilização conjunta desses dois procedimentos poderia apresentar grandes resultados, mas estudos ainda são escassos na literatura. O presente estudo teórico de caráter exploratório investiga possíveis interfaces entre a Musicoterapia e o Son-Rise, buscando encontrar a relação afetiva dentro da perspectiva humanista. A música e seus elementos são importantes recursos para o estabelecimento de comunicação e interação com pessoas com autismo, e a abordagem Son-Rise pode auxiliar o musicoterapeuta a estabelecer iniciativas e relações no tratamento de pessoas com autismo.

Palavras-chave: transtorno do espectro do autismo, musicoterapia, programa Son-Rise.

Abstract: Music therapy and the Son-Rise Program are two forms of intervention that aims the development of a better life quality for people with autism. The use of these two procedures combined could present great results, but yet, there are only a few studies in this area. The present analytical study has an exploratory character and investigates the possible interfaces between Music therapy and Son-Rise, aiming to find the affective relation inside the humanist perspective. The music and its elements are important ways to establish the communication and interaction among people with autism, besides, the Son-Rise approach can help the musictherapist to establish initiatives and relations in the autism people's treatment.

Keywords: disorder autism spectrum, music therapy, Son-Rise Program.

¹ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2978273213949596>. hemyhannahpf@gmail.com

² UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1034829799063768>. xanda.rn@bol.com.br

³ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856>. marinahf@gmail.com

⁴ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8981208106060351>. renatots@musica.ufmg.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o número de casos diagnosticados de autismo vem crescendo cada vez mais. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2015), naquele país, a estimativa epidemiológica é de aproximadamente 01 criança com autismo para cada 68 crianças (prevalência aproximada de 1% da população total), ocorrendo em todas as raças, etnias e grupos socioeconômicos. No Brasil, o principal estudo epidemiológico foi realizado por PAULA *et al.* (2011) com uma prevalência estimada de 0,3%. No entanto, o número extremamente reduzido de estudos sistematizados sobre epidemiologia do autismo no Brasil não permite a generalização dos resultados, sendo usualmente utilizado o percentual encontrado nos estudos norte americanos, tanto para o planejamento como para a implementação de políticas públicas (BRASIL, 2013). A eficácia da intervenção musicoterapêutica já foi bem estabelecida, principalmente em relação a melhoras na comunicação e na interação social (ELEFANT, 2001; GOLD *et al.*, 2006; KERN e ALDRIDGE, 2006; WIGRAM e GOLD, 2006; KERN *et al.*, 2007; GATTINO *et al.*, 2011; WHIPPLE, 2012; FREIRE, 2014). Segundo BENENZON (1988), “A Musicoterapia é uma técnica que explora a relação entre emoções e música, dentro de um processo terapêutico”, o que serve de apoio para o autista se expressar de uma maneira não-verbal, já que o transtorno carrega características de distúrbios na linguagem verbal.

O programa Son-Rise foi criado para tratamento de pessoas com autismo, com uma abordagem relacional, onde a pessoa é o centro e a relação interpessoal é valorizada (TOLEZANI, 2010). O programa não é um conjunto de técnicas e estratégias a serem utilizadas com uma criança, mas um estilo de se interagir, uma maneira de se relacionar que inspira a participação espontânea em relacionamentos sociais. A ideia é que os pais e terapeutas aprendam a interagir de forma prazerosa, divertida e entusiasmada com o autista, a partir de seus interesses, encorajando-o então, assim como na Musicoterapia, a altos níveis de desenvolvimento social, emocional e cognitivo.

1. METODOLOGIA

Para desenvolver este estudo exploratório unindo Musicoterapia e Son-Rise, buscamos entrevistar terapeutas que já trabalhassem com essa prática clínica e pais/cuidadores de pacientes que estivessem recebendo tal intervenção em Belo Horizonte/MG. Nessa busca, encontramos uma musicoterapeuta que atua na Musicoterapia junto com o Son-Rise. Ela aceitou participar da pesquisa e nos indicou quatro pais de pacientes seus para que fossem entrevistados também. Partindo das indicações que recebemos, buscamos contatar os pais e todos eles aceitaram participar das entrevistas. Essas entrevistas foram feitas seguindo a mesma estrutura para todos os participantes, exceto para a musicoterapeuta, para a qual formulamos uma entrevista de estrutura diferente. A equipe de pesquisa planejou uma entrevista estruturada e semiaberta, que continha oito perguntas, sendo duas perguntas fechadas e seis abertas para os pais e oito perguntas abertas para a musicoterapeuta.

As perguntas buscavam saber o que os pais notaram de diferenças em seus filhos depois que passaram pela intervenção da Musicoterapia com o Son-Rise, questionando desde a quantidade de tempo pelo qual a criança passou pelo atendimento até qual tipo de habilidade foi mais adquirida pelo paciente. Para a musicoterapeuta, as perguntas buscavam esclarecer mais sobre o Programa Son-Rise e a sua forma de trabalhar unindo as duas abordagens. Desse modo, as perguntas buscaram aprofundar no tema, encontrar respostas para o problema de pesquisa e estabelecer padrões de respostas que pudessem ser analisadas posteriormente, visando encontrar respostas que levantem hipóteses sobre os benefícios deste tipo de atuação. As entrevistas aconteceram mediante aprovação dos participantes do projeto, que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados das entrevistas foi feita através de gravação de áudio, para análises posteriores. As análises foram realizadas na forma de Análise de Conteúdo de modelo aberto e buscaram abranger os âmbitos qualitativo e quantitativo, uma vez que as entrevistas possuíam perguntas abertas e fechadas. Segundo MORAES (1999), a análise de conteúdo se constitui como um tipo de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de documentos e textos de todo tipo.

Em acordo com o método de Análise de Conteúdo de modelo aberto (LAVILLE e DIONNE, 1999), a análise das entrevistas dos pais foi feita da seguinte forma: primeiro coletamos as respostas e elas passaram por uma comparação, onde foram selecionadas palavras-chaves ou descrições de características que foram usadas com maior frequência pelos entrevistados. Depois, categorizamos essas palavras-chaves e analisamos qual tipo de avaliação tais respostas indicaram – qualitativas ou quantitativas – e assim analisamos fatores relevantes, as vantagens e desvantagens apontadas na aplicação da Musicoterapia com o Son-Rise, assim como também respostas em comum ou discrepantes dadas pelos participantes.

É importante salientar que na pesquisa qualitativa, segundo MORAES (1999), pode se haver a abertura de um espaço para mais de uma interpretação, dependendo da perspectiva do leitor. Ele reforça que em se tratando de uma pesquisa qualitativa, pode haver a abertura de um espaço para mais de uma interpretação, dependendo da perspectiva do leitor.

A entrevista da musicoterapeuta foi analisada separadamente, inclusive por conter perguntas diferentes das dos pais. Ela foi formulada de uma forma que suas respostas viessem a ser uma fonte para esclarecimento, corroboração ou até mesmo refutação para as respostas que viessem dos pais. Foi uma entrevista apenas com questões abertas e que permitiu maior liberdade de resposta e explicações para a musicoterapeuta, assim como maior liberdade de análise qualitativa.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.1 Entrevistas com os pais

Todos os pais entrevistados eram moradores de Belo Horizonte – MG e seus filhos tinham diagnóstico de TEA já confirmado. Alguns deles já haviam, inclusive, recebido alta da intervenção da qual estamos tratando, mas mesmo assim continuaram disponíveis para falar do assunto. Todos os pacientes eram crianças que tinham idade entre cinco e dez anos. Feitas as entrevistas, inicia-

mos o processo da Análise de Conteúdo de modelo aberto. As palavras-chaves detectadas em cada resposta foram divididas em cinco categorias nas quais puderam se encaixar todas as respostas, que são: características da criança, melhoras da criança, a intervenção (Musicoterapia e Son-Rise), a musicoterapeuta e outras terapias.

2.2 Entrevista com a musicoterapeuta

Para a entrevista com a musicoterapeuta, buscamos alguém que pudesse atender os quesitos de ser graduada em Musicoterapia, bem como que já tivesse passado pela formação oferecida pelo Programa Son-Rise. Encontramos então a profissional Meiry Geraldo, que possui ambas as formações e atende a pacientes utilizando uma forma de intervenção onde ambos se fundem em busca de oferecer uma forma de terapia que seja útil e agradável aos pacientes. Meiry formou-se em Musicoterapia pela Faculdade Marcelo Tupinambá – SP, em 1991. Em 2010 ela começou a pesquisar sobre formas de tratamento para pessoas com TEA, uma vez que seu filho foi diagnosticado com o espectro, e foi aí que ela conheceu o Programa Son-Rise. Ela participou de dois cursos sobre o Programa, e a partir daí foi só unir as duas formas de atuação. Outra maneira que se pode perceber como o Son-Rise e a Musicoterapia podem se unir de forma a oferecer uma boa intervenção aos pacientes também pode ser notada nas respostas dadas pela entrevistada, onde ela relata que o Programa Son-Rise possui um modelo geral de desenvolvimento que busca trabalhar: contato visual, comunicação, período de atenção compartilhada e flexibilidade. Todos estes são também objetivos muito trabalhados e alcançados por musicoterapeutas, por meio de atividades que foquem em improvisação, imitação, criação e composição, discriminação auditiva, habilidades motoras, habilidades cognitivas e interação social. A entrevista com a musicoterapeuta veio corroborar a maioria dos pontos levantados pelas entrevistas dos pais, principalmente ligando as melhoras observadas em casa pela família com os objetivos que a intervenção busca desenvolver na criança. Meiry (2016) relatou que se mune de materiais de apoio, todos relacionados com música ou sons. Esses materiais ajudam a desenvolver as sequências, emparelhamento, nomeação, desenho, comunicação, etc. O com-

portamento da musicoterapeuta foi um ponto em que os pais destacaram como sendo algo relevante para o tratamento, e que durante seu relato pode ser mais compreendido. Ela ressaltou que tal comportamento é característico do Son-Rise, que parte do princípio da interação inspiradora, de uma forma criativa, amorosa e positiva, que aproxima a pessoa com autismo do mundo.

CONCLUSÃO

Com os resultados deste trabalho observamos que todas as crianças atendidas já gostavam de música antes mesmo de começarem a receber o tratamento com a Musicoterapia, e assim as sessões passaram a ser algo prazeroso e divertido, o que torna a terapia mais lúdica e alcança com facilidade muitos dos objetivos propostos. Com isso, pode-se perceber melhoras em muitos aspectos dos pacientes, mas com grande ênfase na fala e interação social. A musicoterapeuta tem uma característica única que se destaca por ser muito alegre e simpática, munindo-se das bases essenciais do Son-Rise. A Musicoterapia é uma terapia lúdica que possui técnicas específicas, mas que não exclui o prazer e a diversão. Pode ser indicada por qualquer profissional da saúde, mas muitas vezes é indicada por terapeutas ocupacionais e psicólogos. A Musicoterapia se mostra uma terapia importante por alcançar os objetivos propostos partindo dos interesses da criança. Porém, vale ressaltar que muitos pais abandonaram o tratamento por questões financeiras, uma vez que não encontramos com frequência tais profissionais na rede pública de saúde ou em convênios.

Concluimos também que este tipo de intervenção, onde a Musicoterapia é aplicada juntamente com o Son-Rise, não gera nenhuma forma de exclusividade em se tratando dos resultados das melhoras observadas nos pacientes que passam por ela. Todos os pontos onde os pais relatam evoluções podem ser alcançados apenas com a Musicoterapia e/ou apenas com o Son-Rise. Mas o que torna interessante e valioso que ambos sejam aplicados juntos é o alto nível de prazer e de diversão que a sessão gera, levando o paciente a atingir pontos de desenvolvimento e de disposição que poderiam demorar mais ou serem menos impactantes se tivessem sido alcançadas por outros caminhos. A Musicoterapia

sendo aplicada de uma forma não-diretiva, onde as atividades não são impostas ao paciente, onde ele pode optar e ser ouvido, e onde se parte das suas habilidades já adquiridas para se alcançar novos ganhos, somados ao positivismo, às celebrações, às ações motivadoras e muitas outras técnicas do Son-Rise criam um ambiente divertido e educativo, levando a criança a atingir o seu melhor momento, na busca da sua melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENENZON, Rolando. *Teoria da Musicoterapia*. Grupo Editorial Summus. 1988. 184 p. Disponível em: < <https://goo.gl/DA7LLz>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo*. Brasília: Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde. 2013. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf >.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Autism Spectrum Disorder (ASD) - Data and Statistics*. Updated February 26, 2015. Disponível em < <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> >.

ELEFANT C. Speechless yet communicative: revealing the person behind the disability of Rett Syndrome through clinical research on songs in music therapy. In: ALDRIDGE D, Di FRANCO G, RUUD E, WIGRAM T [ed]. *Music Therapy in Europe*. Rome: ISMEZ; 2001.

FREIRE M. *Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo*. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2014.

GATTINO G, RIESGO R, LONGO D, LEITE J, FACCINI L. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy* 2011; 20(2): 142-154.

GERALDO, Meiry. Entrevista concedida a Alexandra Monticeli e Emily Hanna. Belo Horizonte, 2016.

GOLD C, WIGRAM T, ELEFANT C. Music therapy for autistic spectrum disorder. *CochraneDatabaseSystRev* 2006; 2(CD004381). Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625601> >.

KERN P, ALDRIDGE D. Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of Music Therapy* 2006; XLIII(4): 270-294.

KERN P, WOLERY M, ALDRIDGE D. Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. *JAutismDevDisor* 2007; 37: 1264-1271. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17120150>>.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A Construção do Saber – Manual da Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG 1999. 342 p.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

PAULA C, RIBEIRO S, FOMBONNE E, MERCADANTE M. Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011; 41(12):1738-1742.

TOLEZANI, Mariana. Son-Rise: uma abordagem inovadora. *Revista Autismo*, Número 0 - Ano 1 - Setembro de 2010. Disponível em: <<http://www.vibehost.com.br/Aampara/wp-content/uploads/2014/05/Son-rise.pdf>>.

WHIPPLE J. Music Therapy as an effective treatment for young children with autism spectrum disorders: a meta-analysis. In: KERN P, HUMPAL M [ed]. *Early childhood music therapy and autism spectrum disorders*. London: Jessica Kingsley; 2012.

WIGRAM T, GOLD C. Music Therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*. 2006; 32(5): 535-542. Disponível em < <https://goo.gl/hJi3PI> >.

O ÁUDIO POEMA COMO FERRAMENTA MUSICOTERÁPICA DA TÉCNICA COMPORTAMENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO AUTISTA NA ESCOLA

*THE AUDIO POEM AS A MUSIC THERAPY TOOL OF THE BEHAVIORAL
TECHNIQUE FOR THE DEVELOPMENT OF THE AUTISTIC AT SCHOOL*

Carlos Correia Santos¹

Resumo: A presente pesquisa investigou a pertinência do uso do Áudio Poema como instrumento musicoterápico que auxilie o aluno autista a ter melhores condições de aprendizagem e socialização na escola. No método, optou-se por uma pesquisa básica com abordagem qualitativa de caráter exploratória do Tipo Bibliográfica. Como resultado, constatou-se que a criação artística chamada Áudio Poema, que une declamação poética e música de forma lúdica e pedagógica, pode ajudar as crianças com autismo a desenvolver habilidades que favoreçam a superação dos chamados comportamentos indesejados: ações estereotipadas e repetição compulsiva de palavras e frases. Esses comportamentos costumam bloquear a atenção e a comunicação da criança que está no chamado espectro autista.

Palavras-chave: Autismo, Musicoterapia, Aprendizado.

Abstract: This research investigated the applicability of Audio Poem as a music therapist tool to assist the autistic student to have better conditions for learning and socialization at school. In the method, we chose a basic qualitative research exploratory and bibliographic feature. As a result, it was found that the artistic creation called Audio Poem, joining poetic recitation and music in a fun and educational way, can help children with autism develop skills that foster the overcoming of so-called unwanted behaviors: stereotyped actions and compulsive repetition of words and phrases. These behaviors often block the attention and communication of the child who is called in the autistic spectrum.

Keywords: Autism, Music Therapy, Learning.

INTRODUÇÃO

O conceito de Áudio Poema nasceu em Belém, no ano de 2010, a partir das experimentações músico-literárias do selo Versivox². A ideia de transformar

¹ Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3027126473003268>. carloscorreia.santos@gmail.com

² Grupo litero musical que tem desenvolvido o projeto Versivox nas Escolas

essa ferramenta artística em estratégia educacional surgiu quando a proposta passou a ser apresentada em escolas da Região Metropolitana da capital paraense a convite de professores de variadas disciplinas. A observação empírica da boa receptividade dessa ferramenta junto a alunos com deficiências apontou o ensejo de investigar de modo científico se a ferramenta poderia efetivamente contribuir para o desenvolvimento dos educandos, em particular os autistas e, assim, colaborar para sua maior inclusão no processo educacional.

Nesse contexto, é importante lembrar que a partilha de saberes proporcionada pelo ato de educar é sempre terreno que exige integração de pontos fronteiriços. “O homem, na sua essência, é um ser inacabado, num processo contínuo de vir a ser, mediado pelo acesso às interações sociais” (GADOTTI, 2000, p. 44). Incluir é trazer para dentro tudo aquilo que a sociedade, por fatores diversos, contribui para estar à margem. “Essa inserção nem sempre é decente e digna, sendo a grande maioria da humanidade inserida na sociedade através da insuficiência e das privações” (SAWAIA, 2002, p. 10). A aposta na inclusão representa, portanto, quebrar fronteiras e colaborar para a compreensão de que o respeito às diferenças é pressuposto que garante direitos e justifica deveres.

O chamado espectro autista é um dos segmentos que muito se beneficiam com a educação inclusiva na medida em que se age concretamente para diminuir os preconceitos e evitar o isolamento social (BATISTA & ENUMO, 2004, p. 5). Ainda cercado por indefinições de diagnose e terapêutica, o autismo pede urgentemente por investigações que tragam mais melhorias para a qualidade de vida daqueles enquadrados em seu espectro. E essas pesquisas são ainda mais relevantes quando se relacionam às intervenções que atenuam e/ou modificam os chamados comportamentos indesejados apresentados pelo autista, a exemplo das estereotípias e ecolalias.

No tocante a tudo isso, a Arte e, em especial, as ações em Musicoterapia vêm sendo constantemente apontadas como um eficaz mecanismo a favor da inclusão sócio pedagógica do autista. Entrementes, faz-se necessário sempre mais esmiuçar os mecanismos artísticos que servem a esse princípio. Por conseguinte, o Áudio Poema, é um desses instrumentos que merecem avaliação científico-acadêmica. Torna-se, assim, interessante aferir alguns questionamentos relacionados a esse tipo de criação artística: qual a contribuição do

Áudio Poema como intervenção comportamental para o desenvolvimento do aluno autista? De que modo o Áudio Poema pode ser usado como ferramenta da técnica comportamental, transformando comportamentos indesejados em desejados? De que forma é possível melhorar o desenvolvimento do aluno autista usando o Áudio Poema como ferramenta da técnica comportamental? O Áudio Poema pode melhorar a capacidade de aprendizado e socialização do aluno autista?

Para tentar buscar respostas a esses pontos, faz-se relevante discutir tópicos específicos, como: o que é autismo, seu conceito e classificação; o que são os comportamentos desejados e os impactos que trazem na aprendizagem; o que é a técnica comportamental e como ela tem sido usada no atendimento a autistas; como o uso da música e do poema podem servir ao tratamento do referido espectro; e, por fim, o que é o Áudio Poema e como usá-lo como ferramenta musicoterápica da técnica comportamental.

Como norteamento de análise, o método no presente trabalho será o da pesquisa básica, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório do Tipo Bibliográfica.

1. METODOLOGIA

Quanto à natureza, a presente investigação foi realizada por meio de uma pesquisa básica sem a necessidade de aplicação prática. Quanto à abordagem do problema, a investigação da problemática não foi aferida por meio de dados numéricos. A abordagem, portanto, é qualitativa, levando em considerações os aspectos subjetivos investigados a partir do referencial teórico. Quanto aos objetivos, a pesquisa se utilizou de bases bibliográficas, análises de exemplos similares a problemática apontada, constituindo-se, assim, uma investigação de caráter exploratório. Por centrar seu foco investigativo no estudo de material já publicado a respeito do tema elencou-se, a presente pesquisa é do Tipo Bibliográfica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As definições de semelhança e diferença – sempre muito subjetivas - estabeleceram, ao longo da História, aceitação e exclusão. Aquele que se coaduna com o que é determinado como regra pelo grupo é aceito. O que não se coaduna, herda afastamento. Assim foi por séculos com as pessoas com deficiência: surdos, cegos, autistas, deficientes físicos e demais. O modo com que foram tratados passou por um processo que veio da extirpação social (nas comunidades primitivas eram praxe os assassinatos de indivíduos com limitações), passou pelo banimento (posteriormente não eram mais assassinados, mas expulsos do ciclo social), pela aceitação parcial (passaram a ser aceitos, mas ocultados do convívio pleno, ficando trancados dentro dos lares) até chegar-se ao contemporâneo entendimento da inclusão: é preciso garantir direitos e possibilitar a vivência de deveres destes cidadãos dentro da esfera social, do modo mais pleno possível.

No que tange a caminhos para a superação dos desafios ligados ao espectro autista, em particular no que tange às barreiras trazidas pela Síndrome de Asperger, a pesquisa acadêmica abalizada vem referenciando a Arte como instrumento eficaz para a aplicação da Técnica Comportamental junto aos autistas. Pesquisas diversas focam as ações artísticas como insumos que merecem atenção pelo potencial de eficácia terapêutica. Em especial a Música e o Poema costumam ser apontados como ferramentas capazes de capturar a atenção, a cognição e a motricidade dos alunos autistas. Usar esses segmentos como base para as técnicas de intervenção comportamental pode trazer resultados positivos no ambiente educacional. Os efeitos da Musicoterapia, por exemplo, são amplamente estudados e comprovados:

A utilização do tratamento musicoterapêutico com indivíduos autistas possui uma tradição de mais de 39 anos (...) O tratamento é utilizado para restaurar ou desenvolver habilidades sociais, emocionais, cognitivas, motoras e de comunicação do indivíduo com TEA (...) A Musicoterapia aplicada para indivíduos com TEA pode ser utilizada por diversas abordagens terapêuticas (GATTINO, 2009, p. 24).

Da mesma forma, o Poema é comprovadamente ferramenta lúdico-pedagógica que traz resultados importantes:

Diante de diferentes tipos de textos existentes para utilizar-se em salas de aulas, o poema - embora ainda sofra preconceitos, é um tipo de texto que atrai o pré-leitor, pois é movido à brincadeiras com palavras de uma forma divertida de se ler e ouvir (...) Trabalhar a poesia dentro de sala de aula significa aumentar o conhecimento de mundo dos alunos de uma forma mais divertida. Dentro de um único poema o autor retrata o bucólico e o urbano, fala de amor, vida cotidiana e possuem a capacidade de produzir sensações, sonhos e emoções (GOMES & MARIOTTI, 2008, p. 2/03).

Todo este referencial teórico, portanto, aponta para a possibilidade de se comprovar a eficácia do Áudio Poema como ferramenta de intervenção comportamental, junto aos autista, para a transformação de comportamentos indesejados em desejáveis e, assim, colaborar para que tenham um maior desenvolvimento no âmbito educacional.

3. O QUE É O ÁUDIO POEMA

Ferramentas de expressão artística criadas e desenvolvidas pelo selo Versivox, os Áudio Poemas são composições que unem, de forma lúdica e instigante, música e declamação poética. Palavras e acordes se entrelaçam criando trabalhos que revigoram a figura do poeta como jogral, trovador. Não se trata apenas de recitar versos com uma trilha de acompanhamento, mas de apresentar obras poético-sonoras originalmente compostas para que fala, canto e melodia se entrelacem e se alternem despertando a atenção, a curiosidade e o fascínio do espectador-ouvinte. Diniz (1995) infere que a música na educação favorece o desenvolvimento de algumas habilidades no aspecto cognitivo, aspecto afetivo e aspecto social.

A ferramenta traz resultados interessantes quando aplicada junto ao público com deficiência por unir elementos comprovadamente estimulantes, conforme abalizado no referencial teórico da presente pesquisa. A música potencializa percepções, sensibilidades e respostas cognitivas. E a palavra poética estimula a cognição imaginativa, o apuro vocabular e habilidade para lidar com as simbologias gramaticais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o levantamento bibliográfico, e, investigativo feito nesta pesquisa atestou, por fim, que é possível utilizar o recurso da música e da palavra poética, conjugados no modelo criativo chamado de Áudio Poema, e efetivamente usar essa ferramenta como mecanismo musicoterápico eficaz para a intervenção comportamental junto a alunos autistas, melhorando, assim, seus níveis de sociabilidade e rendimento escolar. O Áudio Poema é uma ferramenta artística capaz de dar ao jovem estudante no espectro autista, notadamente aqueles diagnosticados com a Síndrome de Asperger, melhores condições de aprendizado na medida em que consegue conter ações comportamentais que dificultam suas habilidades de inteligência e concentração. O Áudio Poema atua na substituição de comportamentos indesejados como a ecolalia e a estereotipia e favorece o foco do aluno no conteúdo repassado pelos educadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA M. W.; ENUMO, S. R. F. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estud. psicol.*, Natal, v. 9 n. 1. Natal (RN): UFRN, 2004.

DINIZ, L. N.; DEL-BEN, L. Música na educação infantil: um mapeamento das práticas e necessidades de professoras da rede municipal de ensino de Porto Alegre. Porto Alegre (RS): *Revista da ABEM*, 2006.

GADOTTI, Moacir. *Educação de jovens e adultos: problemas e perspectivas*. São Paulo (SP): Cortez, 2000.

GATTINO, Gustavo Schulz. *A influência do tratamento musicoterapêutico na comunicação com crianças com transtornos do espectro autista*. Porto Alegre (RS): UFRS, 2009.

GOMES, Estefânia Rosana & MARIOTTI, Aurora Joly Penna. *O uso de poemas na educação infantil*. Piracicaba (SP): Unimep, 2008.

SAWAIA, B. (Org.) *As artimanhas da exclusão social: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

VIVÊNCIAS DE CANTO PARA MÃES E BEBÊS

SINGING EXPERIENCES FOR MOTHERS AND BABIES

Janaina Trasel Martins¹, Larissa de Cezar²

Resumo: Este relato de experiência irá partilhar sobre as atividades de canto para mães e bebês, que ocorreram no primeiro semestre de 2017, promovidos pelo projeto de extensão “Cantos de Gaia: alquimias sonoras” da Universidade Federal de Santa Catarina. Nesses encontros, uma das abordagens pedagógicas consistiu em trabalhar o ato de cantar integrado às imagens arquetípicas dos quatro elementos (água, ar, terra, fogo), com o intuito de abordar os assuntos relacionados à maternidade. Os referenciais teóricos que inspiraram essas práticas são os estudos da musicoterapia e da imaginação poética de Gaston Bachelard. Essa prática pedagógica poética demonstrou ser um caminho criativo para promover a consciência corporal da mãe, a expressão dos sentimentos da maternidade e para aprofundar a comunicação corpóreo-sonoro-afetiva da mãe com o bebê.

Palavras-chave: canto, musicoterapia, mães, bebês.

Abstract: This experience report will share the singing activities for mothers and babies, which occurred in the first half of 2017, promoted by the extension project “Gaia Chants: sounds alchemies” from the Federal University of Santa Catarina. At these meetings, one of the pedagogical approaches involved the work of singing integrated with the four element-archetypal images (water, air, earth, fire) with the goal to work issues related to maternity. The theoretical references that inspired these practices are the studies of the music therapy and the concept of the poetic imagination by Gaston Bachelard. This poetic pedagogical practice has proved to be a creative approach to promote the mother’s body awareness, the expression of the maternity feelings and to deepen the body-sonorous-affective communication between the mother and the baby.

Keywords: singing, music therapy, mothers, babies.

MUSICOTERAPIA

INTRODUÇÃO

O trabalho de canto e de música com as mães e os bebês do projeto “Cantos de Gaia³” tem como objetivos desenvolver os potenciais criativos das

¹ UFSC. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9119011508431814>. janaina.martins@ufsc.br

² UFSC. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3131567780214275>. larissadecezar@gmail.com

³ <http://www.cantosdegaia.com>

mães e dos bebês, ampliar a consciência corporal da mulher na maternidade e aprofundar a relação afetiva com o bebê.

A prática do canto e da música com mães e bebês trazem diversos benefícios para uma melhor qualidade de vida tanto da mãe, quanto do bebê. BEYER (2006) observou que as aulas de música levaram muitos bebês a ampliarem sua gama de explorações vocais, interagindo com os pais não somente no sentido comunicativo, mas também brincando com os sons. STAHLSCHMIDT (2002) ressalta a importância da musicalidade da voz materna para a estruturação psíquica do bebê, permitindo a sua inserção na linguagem e constituição como sujeito. FILIPAK e ILARI (2005) observaram que o canto dirigido aos bebês sensibiliza em relação à linguagem musical, contribuindo na comunicação e no relacionamento entre a mãe e o filho, além de ajudar na aquisição da linguagem. BRISOLA (2017) constata que as vivências das mães sobre cantar para o seu bebê gera a construção de um vínculo, sendo essa prática uma forma de conhecer melhor seu bebê à medida que ele se desenvolve, um meio de reconhecer a si mesma como mãe e um modo criativo de expressar-se.

As práticas realizadas no projeto “Cantos de Gaia” visam ampliar a consciência da mulher na maternidade, conectando-a com a natureza do seu corpo e do desenvolvimento psicomotor do bebê. Muitas dessas práticas corpóreo-vocais foram inspiradas na relação com a natureza, evocando a imaginação poética dos quatro elementos (água, ar, terra, fogo).

Para Gaston Bachelard (1990, 1997, 1999, 2001) as imagens poéticas dos arquétipos dos quatro elementos da natureza tocam nosso inconsciente, trazendo sensações e emoções. A imaginação material, vinculada a esses arquétipos, estimula a composição de novas imagens, que transcende a realidade do percebido, abrindo para novas percepções a partir do contato com os elementos da natureza.

Entre as metodologias utilizadas na condução dos encontros, trabalhamos com os arquétipos dos quatro elementos para despertar e compor as improvisações sonoras e corporais, a fim de trabalhar os sentimentos relacionados à maternidade, bem como a relação-sonora afetiva como bebê.

1. METODOLOGIA

Iremos relatar a experiência vivida de março a julho de 2017, quando os bebês, com desenvolvimento cognitivo e psicomotor típicos, estiveram na faixa etária 4 a 11 meses. Os encontros eram semanais, com carga horária de 1h30min de duração. A cada vivência, um dos quatro elementos era o arquétipo poético que guiava o encontro, inspirando a expressividade criativa dos temas maternos através das improvisações sonoras, das canções, dos instrumentos musicais tocados e das vivências corporais.

Segue alguns exemplos: a) Elemento Água: instrumentos musicais utilizados: tambor oceânico, violão, pau-de-chuva, piano. Tema materno: os sentimentos, a relação com o útero após o parto, a amamentação; b) Elemento Fogo: instrumentos musicais utilizados: tambores e violão. Tema materno: a sexualidade da mulher após o parto, a intuição materna; c) Elemento Terra: instrumentos musicais utilizados: tambores xamânicos, maracás. Tema materno: a totalidade de ser mulher, a volta ao trabalho, o ato de estar presente na relação com o bebê; d) Elemento Ar: instrumentos musicais utilizados: sinos, violão, flauta, apitos de pássaros, carrilhões. Tema materno: os pensamentos, a 'culpa materna', a confiança na fluidez da vida e na sabedoria do corpo.

A proposta da utilização dos quatro elementos é a de ir além da linguagem lógica discursiva sobre os temas que envolvem a maternidade, e fluir pela sensorialidade e consciência corporal e vocal, pela imaginação poética aliada à linguagem da música, pelas relações sonoras que se estabelece entre o canto materno e as vocalizações dos bebês.

MUSICOTERAPIA

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

Os procedimentos metodológicos acima descritos convidaram as mães a trabalhar a ação criativa da voz, em seu potencial de gerar ambientes sonoros que envolvem e tocam o bebê com frequências vibratórias sonoras que carregam sentimentos. O cantar envolve conectar-se com uma força corpórea que vai além do entendimento racional: a linguagem sonora é frequência vibratória que

precede a linguagem semântica. Dessa forma, as práticas vocais desenvolvidas priorizaram para além de uma afinação melódica perfeita, uma afinação da mulher consigo e com o bebê. Com essa percepção, buscamos trabalhar a prática do canto vinculada a uma intenção vibracional, emanando junto com a voz sentimentos de amor, tranquilidade e afeto para o bebê.

Ao integrarmos às práticas musicais o trabalho com os arquétipos pudemos observar que a utilização dos quatro elementos como recurso terapêutico convida a composição de sentimentos harmônicos na interação entre mães e bebês e convida ao despertar da união feminina nos aprendizados relativos à maternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa sobre os procedimentos metodológicos de utilização dos arquétipos dos quatro elementos (ar, água, terra, fogo) para trabalhar o tema da maternidade trouxe poesia a essa fase da vida, convidando as mães a comporem ações criativas sonoras harmônicas para os seus bebês. As vivências de canto proporcionaram um espaço para que a mãe interagisse com o bebê através da música, cuidando de si e do bebê e compartilhando sobre maternidade com outras mães.

Entrelaça-se assim arte e maternidade, promovendo um espaço de: atenção especial à saúde da mulher; consciência corporal através do canto; fortalecimento do vínculo amoroso da mãe com o bebê, integração social e do despertar da consciência feminina sobre a maternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACHELARD, Gaston. *A água e os sonhos: ensaio sobre a imaginação da matéria*. Tradução de Antônio de Pádua Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

_____. *O ar e os sonhos: ensaio sobre a imaginação do movimento*. 2. ed. Tradução de Antônio de Pádua Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. *A psicanálise do fogo*. 2. ed. Tradução de Antônio de Pádua Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *A terra e os devaneios da vontade: ensaio sobre a imaginação das forças*. 2. ed. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BEYER, E. A educação através do projeto música para bebês: um estudo a partir dos balbucios. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 6., 2006, Santa Maria. *Anais...* Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria.

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

FILIPAK, Renata; ILARI, Beatriz. Mães e Bebês: vivência e linguagem musical. *Revista Música Hodie*, Goiás, v. 5, n. 1, 2005.

BRISOLA, Elizabeth Brown Vallim. *A experiência de cantar para bebês: um estudo fenomenológico com mães*. Campinas, 2017. 178p. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2017.

STAHLSCHMIDT, Ana Paula Melchiors. *A canção do desejo: da voz materna ao brincar com os sons, a função da música na estruturação psíquica do bebê e sua constituição como sujeito*. POA, 2002. 320p. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. POA, 2012.

MUSICOTERAPIA



A MÚSICA NO CORPO: A QUE RITMO SE APROXIMAM MUSICOTERAPIA E PSICOLOGIA CORPORAL?

MUSIC IN THE BODY: WHAT IS THE RHYTHM BETWEEN MUSIC THERAPY AND BODY PSYCHOTHERAPY?

Juliana Ribeiro Lopes¹

Resumo: O presente trabalho objetiva uma revisão teórica para uma abordagem inicial das interfaces entre a Musicoterapia e a Psicologia Corporal. A primeira, área interdisciplinar por natureza, utiliza a música como forma de expressão e terapia. A segunda se apoia na manifestação corporal como meio de comunicação e relação terapêutica. Para além do aspecto terapêutico, a investigação pretende, através da Rítmica, reconhecer pontos de encontro entre as duas disciplinas e a música. Com a pesquisa, construir um referencial teórico das aproximações rumo a uma abordagem interdisciplinar. O referencial inclui Bruscia, Benenzon, Reich e Dalcroze.

Palavras-chave: musicoterapia, psicologia corporal, rítmica.

Abstract: The present work aims at a theoretical revision for an initial approach of the interfaces between Music Therapy and Body Psychotherapy. The first, an interdisciplinary area by nature, uses music as a form of expression and therapy. The second is based on bodily manifestation as a means of communication and therapeutic relationship. In addition to the therapeutic aspect, research intends, through Rhythmic, to recognize meeting points between the two disciplines and music. With the research, to construct a theoretical reference of the approaches towards an interdisciplinary approach. The benchmark includes Bruscia, Benenzon, Reich and Dalcroze.

Keywords: music therapy, body psychology, rhythmic.

MUSICOTERAPIA

O primeiro instrumento musical é o corpo, e essa vocação intrínseca do ser humano para a produção de sons melódicos, através do movimento e da corporeidade, é uma noção recente, nos estudos de educação musical. Com maior exatidão, data de início do século XX quando Emile Jaques-Dalcroze inicia a

¹ Especialista em Liderança, Coaching e Gestão de Pessoas e Graduanda do Bacharelado em Musicoterapia (UNESPAR). Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8822903068824741>. lopesjulianar@gmail.com

aplicação da Ginástica Rítmica ou Eurritmia, em que o corpo se torna um meio de expressar a musicalidade. Pela proximidade histórica, é possível verificar o quanto essa integração de corpo e som ainda é incipiente.

Dentre outras influências do pesquisador suíço, na ginástica e na dança, se destaca a do pedagogo francês François Delsarte, que relacionou gesto e emoção e expressão física nas sensações. A sua teoria sobre expressividade humana, Estética Aplicada, foi essencial na concepção da dança moderna, dentre outros, de Isadora Duncan. Dalcroze pensou em como utilizar a experiência corporal na aprendizagem musical, em que “uma série de exercícios que demandam atuação física, tendo o corpo como objeto de expressão de uma representação dos elementos da música” (MARIANI, 2012).

O pedagogo inaugura uma forma de educação musical com movimentos corporais e sonoros, através dos quais são trabalhados e percebidos os elementos musicais, principalmente, tempo, pulso e ritmo. Com isso, a intenção é dissociar a prática mecânica no aprendizado de música que, em geral, não tinha a participação do corpo. Dalcroze considerava o corpo uma parte fundamental na sensibilização da consciência rítmica (MARIANI, 2012).

As três ferramentas básicas do Método de Dalcroze são rítmica, solfejo e improvisação. Partindo de divisões rítmicas rudimentares e melodias simples, a metodologia visa à experiência musical através de movimento, um treinamento auditivo e vocal, além da improvisação (MARIANI, 2012). Ainda hoje, de acordo com os seguidores no instituto que leva seu nome, a junção de movimentos e elementos musicais se encontra em um aprendizado lúdico.

A metodologia é aplicada em três etapas:

1. Preparativos, em que cada elemento musical é trabalhado corporalmente, através de exercícios lúdicos e de um tema musical. Os exercícios de dança, marcha, etc, se tornam progressivamente conscientes.
2. Trabalhar sobre um tema, em que cada elemento da música é identificado, nomeado e ilustrado, ao aliar teoria e prática.
3. Jogo coreográfico, em que o que foi aprendido é aliado à música (Institut Jacques-Dalcroze)

Os movimentos que as crianças expressam naturalmente elementos da música “o corpo passa, então, a ser um meio privilegiado para vivenciar a di-

mensão temporal da música, podendo a Rítmica ser entendida como uma estimulação da atividade motora por meio dos eventos musicais” (MARIANI, 2012) em que a escuta ativa gera a consciência rítmica. Continua a autora afirmando que essa metodologia é uma educação musical através do corpo ao passo que também é uma educação corporal através da vivência da música. Os objetivos rítmicos separam e aliam à dança, uma das influências de Dalcroze na concepção da metodologia.

Dentre os objetivos, a criatividade e a experiência estético-musical. Dentre o que se obtém, a interação social e a consciência corporal. Como método de ensino, também a rítmica se alia à Musicoterapia, por seu aspecto relacional.

A música, sendo um conjunto organizado de sons, timbres e alturas, tem sido utilizada, sobretudo como terapia para promoção de saúde. Através das frequências, timbres e naipes, possivelmente a música é um fenômeno cultural anterior à fala (WEBER, 2004), e foi utilizada como terapêutica desde então.

No corpo teórico da Musicoterapia, se inicia a busca da compreensão da relação música, corpo e terapia, de acordo com o musicoterapeuta argentino Carlos Daniel Fregtman (*apud* SAKAI *et al.*, 2004, p. 01) “integrar a música à terapia é integrar o corpo, porque a música é feita, dita, tocada e cantada como manifestação corporal”.

Na mesma direção, Benenzon (1988) afirma que a origem de todos os instrumentos musicais é o corpo humano. Como as demais ferramentas criadas pelo ser humano, também os instrumentos musicais servem como uma forma de expressar os sons que já são naturais do corpo e são como extensões desse.

Assim, pode o corpo humano ser considerado o instrumento musical mais completo de todos, podendo ser comparado a um membranofone, tipo de instrumento que conta com membrana ou pele que, com a vibração, produz som; ou a um idiofone, instrumento sonoro mediante a vibração de uma superfície sólida, como os ossos; ou pode ainda o corpo humano ser comparado a um aerofone, ou conter diversos desses instrumentos que produzem som com o ar (MILMO, 2011).

No *setting* musicoterapêutico, essa abordagem é essencial, por ser uma área de estudo localizada nas Ciências da Saúde ou mesmo um campo da Medicina, como afirma Benenzon (1988). Saúde é integridade, em um aspecto mo-

derno, em que as partes trabalham em direção à completude do ser humano (BRUSCIA, 2000). Toda a terapia é uma forma de restaurar as alternativas e potenciais que o indivíduo possa ter perdido. Dentro dessa abordagem, a Musicoterapia encontra o corpo humano e o humano além do corpo. Assim, essa área que aproxima música e saúde é fundamental para mediação das relações corporais em um espaço com cada vez mais música – e barulho.

A Psicologia Corporal é uma forma de analisar o corpo conforme a sua percepção e ação pelo ambiente em que interage. Nessa abordagem terapêutica, o corpo é compreendido através das suas linguagens, com a sua experiência, de forma consciente e inconsciente, como prazer, defesa, sobrevivência, enfim, um complexo conjunto de processos que se manifestam como energia pulsante, viva, ou energia orgone. (SAKAI *et al.*, 2004).

Para Reich (1990), a energia vital está distribuída pelo corpo, sendo possível acessar quando necessário. Ainda assim, a estagnação dessa energia, através da repressão de sua fluidez, que gera a couraça muscular, podendo acompanhar outras reações fisiológicas como, por exemplo, a respiração curta ou disfunções da fala. Então, essas repressões, em geral de ordem social, adquiridas ao longo da vida, interferem na qualidade de vida do indivíduo e, por consequência, em sua musicalidade.

A Musicoterapia, ao estudar este complexo que forma o ser humano com o som, em especial na forma ordenada da música e das canções, torna sistemáticas as influências da música no ser humano, no seu aspecto emocional e corporal, incluindo as relações interpessoais. Isso, sobretudo pelo fato da Musicoterapia ser naturalmente relacional, por ter como característica indissociável do seu fazer a relação entre cliente e terapeuta (BRUSCIA, 2000).

Também é intrínseca à Musicoterapia a compreensão da dinâmica do processo de estímulos e sua produção de sons, reações e sentidos (SAKAI *et al.*, 2004). Logo, é possível delinear a Musicoterapia tendo como objeto e finalidade a sensibilidade emotiva do corpo, através da utilização da música e, em decorrência dela, do seu principal instrumento, o corpo. No processo, o corpo exerce a função primária de instrumento musical, espaço de transformação, recurso terapêutico e principal beneficiário dos efeitos da Musicoterapia.

Em uma das primeiras aproximações da Psicoterapia Corporal e da Musicoterapia, publicada na Revista Brasileira de Musicoterapia, em 1997, Marly Chagas encontra, nos elementos da música, elos com a energia orgone. De acordo com Chagas (1997), o ritmo é a primeira experiência musical de cada ser humano, que se inicia com a pulsação do organismo materno. Essa vocação humana para o som culmina na expressão corporal, em que o ser humano é visto além do corpo mais psique, mas como um todo unido e composto por essas interações. Assim, a Musicoterapia é uma das abordagens que mais se aproxima dessa unidade (BENENZON, 1988)

De acordo com Sakai *et al.* (2004), a música se incorpora às Psicoterapias Corporais através de propostas como a estimulação da vibração e ressonância corporal, que sincronizam-se com as vibrações internas do ser humano; servir como fonte de energia, pois as ondas sonoras podem modificar estados de energia; além de representar um canal de comunicação com todo o corpo. Assim, gerando nova energia vital e movimentando essa relação de ser humano e seu ambiente, a música vibra e se aproxima a um ritmo que busca integrar corpo, psique e expressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENENZON, Rolando. *Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. São Paulo: Summus Editorial, 1988.

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

CHAGAS, Marly. Musicoterapia e Psicologia Corporal: Aspectos de uma relação possível. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, n. 3, 1997. p. 17-25.

INSTITUT JAQUES DALCROZE. *Qu'est-ce que la rythmique?* Disponível em: <<https://www.dalcroze.ch/rythmique-geneve-quoi/>> Acesso em 16 de Mai. 2017

MARIANI, Silvana. A Música e o Movimento. In: MATEIRO, Teresa & ILARI, Beatriz. (Org.). *Pedagogias em Educação Musical*. Curitiba: InterSaberes, 2012. p. 25 -54.

MIMO (Musical Instrument Museums Online). *Revision of the Hornbostel-Sachs Classification of Musical Instruments by the MIMO Consortium*. July 2011. Disponível em: < http://network.icom.museum/fileadmin/user_upload/minisites/cim-cim/documents/H-S_20classification_20final_20version_20_282013_29_20with_out_20editorial_20markings-2.pdf >. Acesso em 04 de Jun. 2017.

REICH, Wilhelm. *A Função do Orgasmo*. 16. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

SAKAI, F. A.; LORENZZETTI, C; ZANCHETTA, C. Musicoterapia corporal. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. *Anais...* Centro Reichiano, 2004. CD-ROM.

WEBER, Augusto. *Música e Acupuntura*. São Paulo: Editora Roca, 2004.



ANÁLISE DE CONTEÚDO DE PROCEDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES IDOSOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR

CONTENT ANALYSIS OF MUSIC THERAPY PROCEDURES IN ELDERLY HOME CARE PATIENTS

*Cláudia Borges de Miranda¹, Samana Barbosa Vieira², Ana Paula Ribeiro³,
Marina Horta Freire⁴*

Resumo: A Musicoterapia é uma forma de tratamento ascendente na assistência domiciliar. Através de análise do conteúdo qualitativa de relatórios e avaliações de sessões com pacientes domiciliares idosos foi possível identificar dimensões da vida do paciente que foram foco do tratamento e relacioná-las aos procedimentos musicoterapêuticos propostos. Oito dimensões da vida foram propostas para classificar o trabalho. Os procedimentos musicoterapêuticos foram individualizados e observou-se expressivas melhoras nos pacientes atendidos.

Palavras-chave: musicoterapia, procedimentos, atenção domiciliar.

Abstract: Music Therapy is a form of ascending treatment in home care. Through qualitative content analysis of reports and evaluations of home sessions with elderly patients, it was possible to identify the patients' dimensions of life which were the focus of the treatment and to relate them to the proposed Music Therapy procedures. Eight dimensions of life were proposed to classify the work. The Music Therapy procedures were individualized and significant improvements were observed in the patients treated.

Keywords: music therapy, procedures, home care.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho constitui um estudo de utilização de procedimentos de Musicoterapia específicos para tratar aspectos individualizados de pacientes idosos em atenção domiciliar da empresa Captamed Cuidados Continuados Ltda., com os quais se verificou melhora em diferentes dimensões da vida.

¹ Captamed. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2174980838569789>. claudiabm@gmail.com

² Captamed. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9862255531075187>. samana.vieria@captamed.com.br

³ Captamed. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7100128587639067>. ana.ribeiro@captamed.com.br

⁴ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390>. marinahf@gmail.com

Casos crônicos atendidos em domicílio, associado às mudanças sociais e culturais da população têm influenciado no modelo necessário para a melhor atuação na Atenção geral à Saúde e geram demanda para novas formas de tratamentos (BRASIL, 2014). A Musicoterapia na Assistência Domiciliar surge como alternativa para promoção, reabilitação e tratamento de patologias (INGELMO, 2012). Ainda são desconhecidos, na literatura científica, estudos que relatem padronização de procedimentos e avaliação de resultados em pacientes de Musicoterapia em atenção domiciliar, porém pesquisas apontam melhora de respostas cognitivas logo após intervenção musicoterapêutica a idosos com demência (BRUER, 2007), diminuição dos quadros de agitação em idosos institucionalizados (RIDDER *et al*, 2013) e diminuição de dor em pacientes em cuidados paliativos (GUTGSELL, 2013). Além disso, auto expressão, realização e significado na vida insatisfatórios de uma pessoa idosa podem ser supridos por atividades como movimentar-se com música, compartilhar lembranças musicais, cantar e tocar instrumentos (TOMAINO, 2000 *apud* LUZ, 2015).

O objetivo do presente trabalho é estudar os procedimentos⁵ musicoterapêuticos realizados durante os atendimentos de Musicoterapia domiciliar da empresa Captamed Cuidados Continuados LTDA e correlacioná-los às dimensões da vida levados em consideração durante os atendimentos. Assim, busca-se evidenciar a necessidade do musicoterapeuta ampliar seu olhar para o paciente e identificar possíveis aspectos da vida que podem ser ajudados por meio de recursos musicoterapêuticos específicos.

1. METODOLOGIA

Foram realizadas sessões semanais de Musicoterapia de 60 minutos durante 4 meses com 10 pacientes com doenças crônicas, inseridos na atenção domiciliar, idosos entre 63 e 94 anos, a maioria do sexo feminino (9 em 10). Todos eles receberam e assinaram o termo de consentimento informado e, quando aplicável, o termo de assentimento foi utilizado.

⁵ Procedimentos musicoterapêuticos: “sequências organizadas de ações e interações que o terapeuta utiliza para engajar o cliente nas experiências musicais” (BRUSCIA, 2000).

A musicoterapeuta conduziu os atendimentos, proporcionando aos pacientes experiências musicais de audição, improvisação e re-criação (BRUSCIA, 2000). Em todas experiências, em especial na re-criação, foi dada ênfase especial a canções, com estudos das letras, canto e gravações, com individualização do repertório e enquadre na história sonora da juventude do paciente (TOURIN, 2006). Também foram propostos exercícios respiratórios, de relaxamento, de meditação e imaginação guiada, potencializando a audição musical (BRUSCIA, 2000).

Os desempenhos dos pacientes na sessão inicial de avaliação e no decorrer do acompanhamento foram registrados em formulário próprio pelo musicoterapeuta, contendo as histórias sonoras, atividades realizadas, conversas, percepção do ambiente e observações sobre o paciente em suas dimensões motora, cognitiva, comunicacional e emocional, conforme a avaliação multidimensional do idoso de Moraes (2010). Exemplo de anotações feitas em cada sessão pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1: Formulário de registro musicoterapêutico da paciente ASR

Prontuário nº:		Nome:	Diagnóstico	Idade	Endereço	Parentes ou Cuidadores
		ASR	Senilidade	91	Rua	ISR
Geral	Respiração	Respondeu aos exercícios propostos de inspiração e expiração.				
Motricidade	Manual	Preservado. Usou a colher de pau em atividades rítmicas.				
	Marcha	Não anda. Cadeirante. Acompanhou com os pés canções em ritmo de marcha				
Cognição	Memória	Muito esquecida. Lembra-se de canções folclóricas e de músicas do interior de Minas.				
	Atenção	Desatenta devido à sonolência. Mas está lúcida.				
	Funções Executivas	Está dispersa.				
Comunicação	Voz	Voz forte, personalidade forte, timbre vibrante. Prefere falar que cantar.				
	Compreensão	Intermitente.				
	Expressão	Lentidão para responder vocalmente, com fala ou canto.				
Sentimentos	Humor	Alegre, sorridente.				
	Ambiente	Apartamento amplo, bem cuidado.				
	Cuidados afetivos	Mora com 2 irmãos solteiros, muito amáveis e carinhosos com ela e tem cuidadora.				
	Espiritualidade	Católica. Pessoa dinâmica, caridosa. Gosta de músicas religiosas.				

Intervenção musical	História Musical	Músicas antigas mineiras e canções religiosas.
	Instrumentos usados	Harpa, colheres de pau e tablet.
	Músicas trabalhadas	Peixe Vivo: fez sinal com a cabeça com a música reconhecendo. Nesta Rua: adormeceu na música. Carinhoso: cantou um pedaço da música e fez junto com a musicoterapeuta o ritmo da batida do coração. Ave Maria de Bach: acompanhou a música com emoção.
	Receptividade à Musicoterapia	Manifestou gostar. Sorriu com satisfação quando perguntada se queria continuar (primeira sessão). A irmã adorou o trabalho.
	Proposta para abordagens futuras	Trazer músicas conhecidas e músicas para relaxar, compreender seu processo de desligamento pela idade avançada.
	Conclusão	Paciente muito idosa e muito preparada para fazer a transição quando chegar a hora, pois está desapegada e realizada.

Após 3 meses de trabalho, foram identificados nos pacientes alguns pares opostos de qualidades da consciência (que se refletiam em posturas e atitudes): Dependência X Independência; Medo X Coragem; Rancores X Gratidão; Tristeza X Alegria; Isolamento X Convívio saudável; Vitimização X Compreensão; Submissão X Autonomia; Ilusão X Lucidez; Frustração/Penúria X Realização/Abundância; Irresponsabilidade X Responsabilidade; Aridez espiritual X Espiritualidade universal; Apego/Avareza X Desapego/Generosidade; Individualismo X Altruísmo; Segregação X Compaixão; Culpa X Perdão; Desamor/Conflitos X Amor/Paz. Essas qualidades foram compiladas pela musicoterapeuta como uma forma de avaliação do processo.

Com o final das sessões, os relatórios e as avaliações de qualidade de consciência de todos os pacientes foram investigados qualitativamente, através de análise de conteúdo de modelo aberto (Moraes, 1999), a fim de se compilar e categorizar as dimensões da vida de cada paciente e os procedimentos musicoterapêuticos utilizados ao longo das sessões.

2. RESULTADOS

Verificou-se que os 16 pares de qualidades de consciência se relacionavam a 8 dimensões da vida, categorizadas em: Física, Emocional, Comuni-

cacional, Cognitiva, Musical, Social/Profissional, Espiritual/Consciência grupal e Autoconsciência. Com a recategorização das dimensões compiladas nos formulários de sessão, foi possível verificar quais eram as necessidades prioritárias de cada paciente e identificar os procedimentos musicoterapêuticos adequados para cada uma das dimensões, conforme apresentado a seguir:

- Física (mobilidade, percepção sensorial, coordenação motora): exercícios rítmicos com movimentos corporais e instrumentos para marcha, equilíbrio, postura, transferência, prensão e alcance. Exercícios de respiração (canto e sopro) para capacidade aeróbica e vocalizes com mímica facial para melhorar expressividade. Audição de música para estimular as habilidades áudio-motoras.

- Emocional (humor, sensibilidade, apreciação, admiração): audição de músicas adequadas para facilitar a expressão afetiva e estado de ânimo, facilitar o equilíbrio emocional e estimular a apreciação, a admiração, a sensibilidade.

- Comunicacional (linguagem, interação, posicionamento): cantar canções conhecidas, trabalho de entonação melódica e estimulação do diálogo falado e cantado.

- Cognitiva (atenção, memória, funções executivas, orientação): aprender novas músicas ou relembrar melodias conhecidas, exercícios de criatividade e improvisação musical para funções executivas e atenção, proporcionando maior coerência e orientação para a realidade, habilidades de planejamento e organização.

- Musical (discriminação de altura, duração, intensidade, timbre, andamento): explorar a vivenciar a música com maior profundidade em seus elementos próprios para melhorar musicalidade, ritmicidade, expressão e apreciação musicais.

- Social/Profissional (família, amigos, lazer, prática dos ideais, auto-organização): atividades com letras de canções para estimular reflexões de realizações vividas, atividades musicais em grupo promovem interação social apropriada e habilidades de coordenar e ser coordenado.

- Espiritual/Consciência grupal (crenças, dogmas, devoção, solidariedade, assistencialidade): ouvir e cantar músicas de conteúdo que tenham afinidade com a espiritualidade da pessoa para promover maior positividade e sobre a paz e o amor universais, para promover sentimentos de compaixão, amorosidade e união.

- Autoconsciência (autoconhecimento, autoestima, amor próprio, síntese pessoal): audição de músicas clássicas ou improvisos livres para a imaginação, intuição, experiências de autoconhecimento e sentido de identidade.

Através da análise dos conteúdos dos relatórios, formulários e escala, foram observados e extraídos também os benefícios da utilização desses procedimentos musicoterapêuticos para cada dimensão específica. A seguir são apresentados exemplos de pacientes beneficiados em diferentes dimensões da vida.

Quadro 2: Exemplo de Melhoras Específicas em Diferentes Pacientes em Cada Dimensão da Vida

Dimensão	Benefícios a partir de Procedimentos Musicoterapêuticos
Física	MC tem 82 e é diagnosticada com Parkinson. Cadeirante, com dificuldades motoras e na fala, teve ganho expressivo em várias áreas relacionadas a sua motricidade: na sua capacidade de preensão, nos movimentos de membros superiores (melhorou a caligrafia) e inferiores e nos movimentos faciais. Os exercícios musicais também a ajudaram na respiração.
Emocional	MA tem 94 anos, tem Alzheimer. A Musicoterapia reavivou suas emoções por meio das canções da sua memória afetiva, proporcionando aumento de sua expressividade. Manifestou maior tranquilidade e relaxamento, diminuindo a ansiedade.
Comunicacional	TF tem 94 anos, com demência não especificada como sequela de AVC. As sessões proporcionaram momento único de relação familiar através da linguagem musical, aumentando sua motivação, confiança e envolvimento nas atividades.
Social/ Profissional	MFC tem 80 anos e é diagnosticada com demência. O trabalho com ela foi focado nas canções de Maria Bethânia, cujas letras propiciaram o uso do eu lírico para reflexão sobre sua própria vida, suas realizações e seus desacertos. Mostrou-se contente com os atendimentos, pois eram oportunidade de interação social como se fosse uma visita amiga.
Cognitiva	LB, de 63 anos, tem esquizofrenia e Parkinson. Paciente com grande potencial intelectual pouco estimulado, que conseguiu ser contemplado nas sessões de Musicoterapia. Foram reveladas habilidades de escuta harmônica, rítmica e melódica, coordenação motora, capacidades de atenção, memória, associação, planejamento.
Musical	IA, de 81 anos, tem demência não especificada. Identificou-se nela uma voz muito melodiosa e um bom ouvido musical. Apesar de nunca ter estudado música formalmente, foram revelados potenciais de improvisação, de ritmo, de musicalidade, aumentando sua autoestima.
Espiritual/ Consciência Grupal	ASR, paciente senil de 91 anos. Foi freira e tem muita devoção. Por meio de diálogos a partir de canções houve rememoração de experiências altruístas. Houve oportunidade dela perceber o sentimento de gratidão que desenvolveu na vida. Usou-se músicas da sua religiosidade.
Autoconsciência	WFS tem 88 anos e está com Parkinson. Atividades de relaxamento e meditação conduzida permitiram-lhe expressar a consciência do seu processo de autoconhecimento. Com exercícios de meditação guiada, imaginação e relaxamento ela percebeu o sentido do seu adocimento e sentiu-se empoderada para, apesar de estar acamada, poder usar seus pensamentos positivamente para o bem do mundo.

3. DISCUSSÃO

Através da análise de conteúdo apresentada, foi possível propor nova forma de intervenção e avaliação a idosos, além das dimensões física, emocional, comunicacional e cognitiva, como no primeiro formulário musicoterapêutico utilizado. A categorização dos procedimentos musicoterapêuticos mostrou ser necessário ampliar o olhar para o paciente, identificando outras dimensões também importantes da vida do indivíduo. A avaliação da resposta do idoso aos procedimentos propostos pode auxiliar o musicoterapeuta a perceber o grau de resiliência e enfrentamento do paciente frente à sua doença e a identificar seu preparo para aceitar o agravamento dela e a morte. Indo ao encontro de Hollis (2010), a experiência mostrou que o olhar holístico é muito útil também no cuidado paliativo a idosos.

Conforme os exemplos apresentados, houve grande envolvimento dos pacientes nas atividades, com ganhos terapêuticos em vários âmbitos, aproximando-se dos resultados obtidos por outros estudos que mostram respostas positivas de idosos à Musicoterapia (BRUER, 2007; RIDDER, 2013). Os procedimentos musicoterapêuticos, que foram relacionados especificamente a cada dimensão da vida, proporcionaram respostas positivas de pacientes nessas mesmas dimensões, confirmando a coerência entre os conteúdos analisados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi apresentado o processo de identificação de dimensões de vida, beneficiadas por procedimentos musicoterapêuticos que estabelecem relação direta com as mesmas. Foram revelados potenciais da Musicoterapia para beneficiar os pacientes nas áreas física, emocional, comunicacional, cognitiva, social, profissional, espiritual, de consciência grupal e autoconsciência.

Na Musicoterapia, as abordagens são permeadas de respeito e de harmonia. Há sempre algo a ser feito pelo paciente, a depender da sua abertura e aceitação. A experiência de fazer música espelha aspectos da própria pessoa e revelam-lhe facetas suas que ela passa a conhecer. E a partir daí pode escolher

se transformar. A experiência relatada e os procedimentos analisados demonstram a importância de desenvolver pesquisas futuras sobre os benefícios da Musicoterapia em áreas ainda não exploradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção domiciliar no SUS: Resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar*. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRUER, Robert A.; Spitznagel, Edward; Cloninger, Robert. The Temporal Limits of Cognitive Change from Music Therapy in Elderly Persons with Dementia or Dementia-Like Cognitive Impairment: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Music Therapy*, v. 44, n. 4, p. 308-328, 2007.

BRUSCIA, Keneth E. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

GUTGSELL, Kathy & others. Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 45, n. 5, p. 822-831, 2013.

HOLLIS, Jennifer L. *Music at the end of life – easing the pain and preparing the passage*. Santa Barbara, CA, EUA. 2010.

INGELMO, Maria Elena González (Org.) *Sistema de evaluación musicoterapéutica para personas con Alzheimer (SEMPA)*. Salamanca: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2012. NIPO: 686-12-011-0.

LUZ, Luiza Thomé. *Musicoterapia na Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados*. Porto Alegre, 2015. 110f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica). Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MORAES, Edgar Nunes de. *Avaliação Multidimensional do Idoso – A Consulta do Idoso e os Instrumentos de Rastreamento*. Belo Horizonte, Folium Editorial, 2010.

MORAES, Rock. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

RIDDER, Hanne; STIGE, Brynjulf; QVALE, Liv & GOLD, Christian. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, v. 17, n. 6, p. 667-678, 2013.

TOURIN, Christina. *Harp Therapy Manual – Cradle of Sound*. Winnipeg, Canada: Art Bookbindery, 2006.



APLICAÇÃO DA TABELA IMTAP PARA AVALIAÇÃO DA MUSICALIDADE E DA HABILIDADE EMOCIONAL DE CRIANÇAS COM O ESPECTRO DO AUTISMO CONSIDERANDO A INTERAÇÃO MUSICAL

THE APPLICATION OF INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE AS AN ASSESSMENT TOOL OF MUSICALITY AND EMOTIONAL FUNCTIONING OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM CONSIDERING THE MUSICAL INTERACTION

Mariana Christina Garcia Pismel¹, Clara Márcia Piazzetta²

Resumo: Este trabalho de Iniciação Científica destina-se a verificar a aplicação da versão brasileira da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* - IMTAP nos domínios da musicalidade e habilidade emocional em crianças do espectro do autismo atendidas no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia, bem como observar o desenvolvimento cognitivo musical e emocional dessas crianças. Todo o processo e resultados serão obtidos a partir da análise de vídeos de atendimentos de musicoterapia realizados e estudos bibliográficos.

Palavras-chave: musicoterapia, espectro do autismo, musicalidade, IMTAP.

Abstract: This work of Scientific Initiation aims to verify the application of the Brazilian version of the *Individualized Music Therapy Assessment Profile* - IMTAP in the fields of musicality and emotional functioning of children with autism spectrum attended at the Assistance Center and Studies in Music Therapy, and observe the musical and emotional cognitive development of these children. All the process and results will be obtained from the videos analysis of music therapy sessions performed and bibliographic studies.

Keywords: music therapy, autism spectrum, musicality, IMTAP.

1. CARACTERIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) tem causa ainda desconhecida. O TEA é identificado a partir dos três primeiros anos de vida, podendo evoluir ao longo da vida ou não. Segundo a Society of American - ASA e Autism

¹ Unespar - Campus II (FAP). Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3084243429067442>. mchristina.pismel@gmail.com.

² Unespar - Campus II (FAP). Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6217374420607409>. clara.piazzetta@unespar.edu.br

Society of American (1978) o TEA “é encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças, que possa ser a causa”.

Os sintomas apresentados são identificados pela anamnese ou na entrevista com o indivíduo e responsáveis. Sabe-se que os sintomas são causados por disfunções físicas do cérebro para “o ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e linguísticas; reações anormais às sensações” (GAUDERER, 1997, p. 3). As alterações na fala destacam-se junto com as formas de estabelecer relacionamento com objetos, pessoas e eventos. A linguagem é ausente ou atrasada com ritmo imaturo da fala com restrita compreensão de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado. (GAUDERER, 1997).

Dados demográficos em relação aos números de pessoas com TEA no Brasil em 2015 são de aproximadamente uma em cada 88 crianças (AGÊNCIA SENADO, 2015).

As experiências oferecidas pela musicoterapia como improvisação, audição, recriação e composição musicais ocorrem a partir da interação intramusical e intermusical e pessoal entre o musicoterapeuta e a pessoa atendida (BRUSCIA, 2014). Nesse âmbito o conhecimento da musicalidade de cada pessoa é o ponto de partida. Entende-se por musicalidade a capacidade auditiva e cognitiva humana para estabelecer interação com o que está ao redor (ZUCKERKANDL, 1973).

Trabalhos científicos a respeito da clientela de crianças com TEA utilizando a musicoterapia para auxiliar no desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e sociais estão presentes no meio acadêmico. Um exemplo é a tese do Mt. Dr. Renato Tocantins Sampaio “Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico” (SAMPAIO, 2015).

Nessa pesquisa, apresentamos a ferramenta IMTAP (*Individualized Music Therapy Assessment Profile* – Perfil individual de avaliação em musicoterapia) desenvolvida por uma equipe de experientes musicoterapeutas na Clínica de Musicoterapia na Universidade do Estado da Califórnia (SALOKIVI, 2012, p. 2). É um instrumento de avaliação em musicoterapia utilizado para mensurar dez

domínios distintos: musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional, habilidade sensorial. (BAXTER, *et al.*, 2007 *apud*, SILVA, . 2012 p. 19).

Pode ser utilizada para avaliar vários tipos de clientes, incluindo indivíduos com: múltiplas deficiências físicas graves, dificuldade comunicacional, autismo, distúrbios emocionais severos, deficiências sociais e dificuldade do aprendizado. O propósito da ferramenta IMTAP é fornecer informações detalhadas das habilidades dos clientes e os déficits, bem como resultados numéricos para acompanhamento do progresso ao longo do tempo e identificação das necessidades. (CRIPPS, *et al*, 2016, p. 62). Para essa pesquisa será utilizada a versão traduzida e validada para o português por Silva et.al.(2012).

Os atendimentos de Musicoterapia que servirão para coleta de dados da pesquisa são realizados no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia, um Órgão Suplementar integrado ao plano pedagógico do Curso de Graduação em Musicoterapia, atendendo à pesquisa, ensino e extensão em prol do desenvolvimento humano.

2. OBJETIVO GERAL

Aplicar a versão brasileira da tabela IMTAP nos domínios da musicalidade (fundamentos) e da habilidade emocional (integral) em crianças do espectro do autismo, atendidas no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia, para observar o desenvolvimento cognitivo musical e emocional.

3. METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE AÇÃO

Estudo bibliográfico e aplicação da versão brasileira da tabela IMTAP em três participantes com TEA atendidos no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia com a colaboração de estagiários de musicoterapia que realizam os atendimentos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Es-

clarecido³. Os domínios da IMTAP selecionados são da musicalidade no sub-domínio fundamentos e habilidade emocional na íntegra.

O estudo bibliográfico será realizado com busca em base de dados científicos, para artigos, livros, específicos do tema. As palavras chave utilizadas isoladas e em pares serão: IMTAP, musicalidade, espectro do autismo, musicoterapia, habilidade emocional.

3.1 Coleta dos dados

As coletas serão através de vídeos dos atendimentos, em andamento neste ano de 2017, exclusivamente para o estudo sem recortes para demonstrações. Três participantes serão incluídos, sendo duas coletas por participante. A primeira coleta com vídeo do atendimento realizado no mês de abril de 2017; a segunda coleta com vídeo do atendimento realizado no mês de novembro de 2017. Os resultados das duas coletas serão comparados para a construção da conclusão. A comparação será por participante e não entre os participantes

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse projeto: colaborar com os trabalhos musicoterapêuticos realizados com crianças com TEA bem como aprofundar conhecimentos sobre as estratégias musicais colocadas em ação quanto ao alcance terapêutico da música, e também colaborar com o aprendizado do estudante no campo de pesquisas acadêmicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAXTER, H.T; BERGHOFER, J. A.; MACEWAN, L. NELSON, J. PETERS, K.; ROBERTS, P. *Individualized Music Therapy Assessment Profile IMTAP*. Londres: Jessica Publishers, 2007.

³ Registro na Plataforma Brasil CAAE: 18277113.5.0000.0094

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. Edição: terceira. Dalas: Barcelona Publishers, 2014.

GAUDERER, Christian. *Autismo e Outros Atrasos no Desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais*. Edição: segunda. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

ZUCKERKANDL, V. *Man the Musician: Sound and symbol*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1973.

SALOKIVI, Maija. *The Individualized Music Therapy Assessment Profile as an initial assessment tool of social emotional functioning*. Jyväskylä, 2012. [106f]. Dissertação de Mestrado em Musicoterapia. Department of Music Faculty of Humanities University of Jyväskylä, Finlândia, 2012.

SAMPAIO, Renato T. *Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico*. Belo Horizonte, 2015. [157f]. Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas, Belo Horizonte, 2015.

SILVA, Alexandre M. da. *Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil*. Porto Alegre, 2012. [120f]. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Adolescente. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2012.

CRIPPS, C., TSIRIS, G., & SPIRO, N. (Eds.). *Outcome measures in musictherapy: A resource developed by the Nordoff Robbins research team*. Londres: Nordoff Robbins, 2016. Disponível em: <<http://www.nordoff-robbins.org.uk>> Acesso em 03 de mar de 2017

AGÊNCIA SENADO. *Uma em cada 88 crianças nascidas é autista*. Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/03/23/uma-em-cada-88-criancas-nascidas-e-autista?utm_source=midias-sociais&utm_medium=midias-sociais&utm_campaign=midias-sociais>. Acesso em: 27 de abr de 2017.

AS OFICINAS DE MÚSICA NAS PRÁTICAS MUSICAIS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

THE THERAPEUTICAL MUSIC WORKSHOP IN MUSIC PRACTICES IN THE BRAZILIAN PSYCHIATRY REFORM

Tânia Marques Cardoso¹, Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima²

Resumo: Apresentamos um recorte de nossa dissertação sobre a utilização da música na/pela Reforma Psiquiátrica brasileira, por meio do dispositivo Oficina de Música. Algumas experiências são citadas, para dar audibilidade a essa prática. A nossa pesquisa teórico-conceitual de cunho arqueogenealógico visou identificar como se construiu historicamente os diversos modos de se fazer Oficina de Música no contexto dos serviços de Saúde Mental e demais substitutivos aos manicômios, o que nos levou a perceber a partir de que modo se diferenciam umas das outras e da Musicoterapia.

Palavras-chave: oficina de música, reforma psiquiátrica brasileira, saúde mental.

abstract: We present a clipping of our dissertation about the use of music in the Brazilian Psychiatric Reform, through the Music Workshop device. Some experiences are cited to give audibility to this practice. Our theoretical-conceptual research of archeo-genealogical aim was to identify how the different ways of doing Music Workshop in the context of the Mental Health services and other substitutes to the asylums were constructed historically, which led us to perceive from the way in which they differ of each other and Music Therapy.

Keywords: music workshop, brazilian psychiatric reform, mental health.

INTRODUÇÃO

Em nossa pesquisa de mestrado, fizemos um levantamento bibliográfico a partir do método inspirado na arqueogenealogia foucaultiana sobre os modos de uso da música no recorte contextual da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb),

¹ Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis/SP e Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3378223540154098>. tanyamarx@hotmail.com.

² Universidade de São Paulo e Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis/SP. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3542814456676434>. beth.lima@usp.br

com o objetivo de dar audibilidade a tais práticas e estudar suas funções sociais, tanto no que toca à disciplina dos corpos quanto às linhas de fuga que a música possibilita à subjetividade. Havíamos encontrado dois modos principais de uso da música na Saúde Mental: o primeiro refere-se a uma maneira de se utilizar a música como ferramenta mediadora de uma atividade principal que se sobressai à música, muito utilizada nas práticas em saúde em todo o Brasil (CARDOSO, 2014). Um segundo modo de trabalho com música na RPb se apresenta em atividades em que essa seria condição para a prática e em que suas próprias características dariam forma e direção ao trabalho: o uso da música e/ou de seus elementos como ferramenta e oferta principal aos sujeitos.

Nestas práticas notamos diferentes organizações, que elencamos em cinco: I. atividades de musicoterapia; II. oficinas sonoras e/ou musicais; III. bandas, corais, grupos musicais e trabalhos solos de variados formatos; IV. blocos carnavalescos; V. experiências de rádios. No presente trabalho, exploramos a categoria II, para buscar o que se denomina por “oficinas de música”. As classificações propostas não são definitivas nem definidoras últimas das práticas e foram feitas até então, por uma psicóloga estudiosa da música e que atualmente faz especialização em Musicoterapia.

As narrativas dessas experiências mostraram uma mistura entre essas diferentes dinâmicas na realidade dos serviços de saúde, de acordo com os profissionais que as coordenam, os pacientes participantes e o contexto institucional (id.), além de nos esclarecer sobre o que as distinguem da Musicoterapia a partir de exemplos práticos do trabalho em Saúde Mental, melhor detalhados na dissertação, da qual este trabalho é um breve recorte.

MUSICOTERAPIA

1. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os anais do primeiro Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro em 1997, o termo oficina designa atividades que acontecem em instituições de Saúde Mental “interessadas em romper com o modelo asilar” (MELLO, 2011), modelo inerente ao funcionamento dos hospitais psiquiátricos e suas práticas de controle, exclusão e tortura. Tal ideia substitui a disposição

da portaria nº 189 de 1991, da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, que aprovou a “oficina terapêutica” como atividade a ser incluída em grupos e procedimentos novos, alterada e regulamentada pela portaria de nº 728 de 2002, a ser registrados e adotados em serviços como hospitais psiquiátricos, ambulatórios e Centros ou Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS e NAPS). Entretanto, somente dez anos depois, a oficina é legitimada como prática característica da saúde mental no contexto da RPb.

Entretanto, não existe uma definição da prática em si, o que contribuiu para que as oficinas sonoras e/ou musicais se construíssem a si próprias com bastante liberdade. O que as diferencia, além das particularidades locais e regionais, são os objetivos da atividade, os métodos e os efeitos esperados, o que nos levou a classificá-las em diferentes “vibrações” (CARDOSO, 2014). As oficinas seriam diferenciadas, portanto, pela vibração terapêutica, vibração para a inserção social, vibração para a prática pedagógica, vibração estética e expressiva ou vibração transdisciplinar. As oficinas de vibração terapêutica que encontramos (HAINZ e COSTA-ROSA, 2009; MEDEIROS e CANDAL, 2010; RIBEIRO, 2007) possuem como em comum a oferta psicoterapêutica como ponto de partida, que utiliza a canção como linguagem, exigindo do psicoterapeuta/coordenador da oficina certo posicionamento ético, a escuta clínica e o direcionamento do tratamento a partir de seu referencial teórico. A adoção da canção como modelo principal de música, possibilita o trabalho interpretativo e livre-associativo sobre a letra, através da produção musical em grupo (HAINZ e COSTA-ROSA, 2009), a audição musical em espaço de convivência do CAPS, de maneira que desperdesse a fala dos pacientes (MEDEIROS e CANDAL, 2010). Mesmo o uso de sons do ambiente e de instrumentos tinham a finalidade de ampliar a comunicação entre mundo interno e externo (RIBEIRO, 2007).

A vibração para a inserção social e convivência incluem trabalhos como o de Santos e Lombardo (2010), Martins Silva e Sei (2010), Machado (2010), Oliveira e Latenek (2010), que relatam atividades extramuros das instituições de saúde mental, em que ocorre o trabalho interinstitucional de serviços como CAPS AD - para dependência de Álcool e outras Drogas, Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) e Ponto de Cultura, incentivando especificamente a circulação dos usuários por outros espaços e a interação com a comunidade, que

é o objetivo em comum de tais experiências. Como cada uma utiliza a música a seu modo, destacamos as experiências de Martins e col. (2010) em que um profissional formado em música integrava a equipe do Cecco e a de Oliveira e Late- nek, em que participantes – usuários do Caps e comunidade – criavam e impro- visavam ritmos e músicas.

Já as oficinas com vibração pedagógica emergiram, em sua maioria, co- ordenada por educadores musicais, com a intenção de ensinar e aprimorar o conhecimento musical – em canto e flauta doce (LEANDRO et.al., 2010), canto, escuta em grupo e vivências sonoras corporais (CIAVATTA, 2010), treino musi- cal de percussão para pacientes em situação de internação e alta na banda “Doi- dodum” (TULLIO e NASCIMENTO, 2012), o grupo “Drum-Lata” do Rio de Janei- ro, em que monitores dão aulas de música em um CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (RIO DE JANEIRO, 2013). As oficinas com vibração estética, por sua vez, tem a preocupação de cuidar da produção musical em si, pensando também na problemática de quem ouve vozes e quer representa-las na experiência sonora (FREI et. al., 2010; FREI, 2012; BUELAU, 2012). Por fim, as oficinas com vibração transdisciplinar deixa a proposta aberta à (des)constru- ção, a partir das demandas dos sujeitos e da instituição, tentando dimensionar a autonomia do sujeito com a intersetorialidade da prática.

Alguns exemplos: a primeira oficina de música da RPb, no Caps “Itapeva”/ SP, descrita por Yasui e Dionísio bem como por Lima (*apud.* CARDOSO, 2014); a oficina para crianças e adolescentes do Espaço Lúdico Terapêutico (GALLETTI, 2001) e a oficina “Música e Cultura” realizada no Espírito Santo, num CapsAD - para dependentes de álcool ou outras drogas (SANTOS e FERNANDES, 2010).

MUSICOTERAPIA

CONCLUSÕES

Notou-se que a música nas oficinas é utilizada como um pretexto para produzir determinados efeitos – principalmente expressivos e comunicativos – no indivíduo ou no grupo do mesmo modo que outra arte, como a pintura ou o teatro, seria utilizada na clínica da Saúde Mental na RPb. Isso marca uma dife- rença entre Oficina de Música e Musicoterapia, já que, na última, ela não é um

pretexto, mas um elemento constituinte e viabilizador do tratamento, bem como os seus elementos que são tecnicamente manejados na relação terapêutica (BARCELLOS, 1999).

Outra marca diferencial são o fato de as oficinas serem, em sua maioria, coordenadas por profissionais de distintas formações e que utilizam a música como prática inerente à sua área – como a enfermagem, a psicologia, a terapia ocupacional, a educação musical, enquanto que a Musicoterapia exige formação específica para tal. Isso evidencia tanto o caráter múltiplo da produção das oficinas sonoras/musicais quanto certo aspecto de prática a ser criada em cada oficina. Isso pode ser enriquecedor pelos efeitos criativos nas práticas em Saúde Mental, que não possuem um modelo ou padrão, mas, corre-se um risco: o de subestimar a música como elemento causador de efeitos biopsicossociais adversos (CARDOSO, 2014).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *Cadernos de Musicoterapia 4*. Rio de Janeiro, Enelivros, 1999.

BUELAU, Renata. Ensaio de delicadeza e ousadia: uma experiência com o corpo na saúde mental. In: AMARANTE, P. & NOCAM, F. (Orgs.) *Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates*. São Paulo, Zagodoni, 2012.

CARDOSO, Tânia Marques. *A que(m) serve a música na Reforma Psiquiátrica brasileira? Linhas de audibilidade nas práticas musicais e sonoras da Saúde Mental Coletiva*. 184 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2014.

CIAVATTA, L. Corpo e Som Caps Lima Barreto. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL ABRASME. *Anais do II Congresso da ABRASME*. Rio de Janeiro, 2010, p. 877 e 878.

FREI, A. E. As oficinas de expressão sonora: relatos da busca por metodologias e terapêuticas entre a percepção das paisagens sonoras e clínicas das psicoses. In: AMARANTE, P. & NOCAM, F. *Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates*. São Paulo, Zagodoni, 2012.

FREI, A. E.; BUELAU, R. M.; FREITAS, P. I. Y.; TOLEDO, F. M. Oficina de Expressão Sonora - busca de terapêuticas na clínica das psicoses para leitura de alucinações, delírios e realidades sonoras. II CONGRESSO DA ABRASME. *Anais do Congresso da ABRASME*. Rio de Janeiro, 2010. p. 555 e 556.

GALLETTI, Maria Cecília. *Oficina em saúde Mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

HAINZ, Carine G.; COSTA-ROSA, Abílio. A oficina terapêutica como intercessão em problemáticas de sujeitos constituídos por forclusão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, n. 14 (Abr-Jun), p. 405-412, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122123021>>, acesso em 01 jul. 2012.

LEANDRO, J. A. *et al.* Promoção da Saúde Mental: Música e Inclusão Social no Centro de Atenção Psicossocial de Castro/PR. *Revista Conexão*, Ponta Grossa, n. 3, p. 59-63, 2011. Disponível em: <<http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao03/artigo13.pdf>>. Acesso em: julho 2013.

MACHADO, M. P. Arte, Saúde e Rizoma: A música e seus acoplamentos. In: II CONGRESSO DA ABRASME, p. 1059-1060. *Anais do Congresso da ABRASME*. Rio de Janeiro, 2010.

MARTINS, S. R. C.; SILVA, A. R.; SEI, M. B. Portal das Artes e a inserção da Música: Um relato de experiência em um Centro de Convivência. In: CONGRESSO DA ABRASME, p. 970 e 971. *Anais do Congresso da ABRASME*. Rio de Janeiro, 2010.

MEDEIROS, M. e CANDAL, C. Experiência de oficina de música. In: II CONGRESSO DA ABRASME, p. 999. *Anais do Congresso da ABRASME*. Rio de Janeiro, 2010.

MELLO, Walter; FERREIRA, Ademir Paceli (Orgs.). *A sabedoria que a gente não sabe*. Espaço Artaud: Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, B. T. G. M.; LATENEK, C. B. Oficina de Expressão Sonora: Um espaço de descobrimentos, trocas e criações na Atenção Psicossocial. In: II CONGRESSO ABRASME, p. 557. *Anais do Congresso da ABRASME*. Rio de Janeiro, 2010.

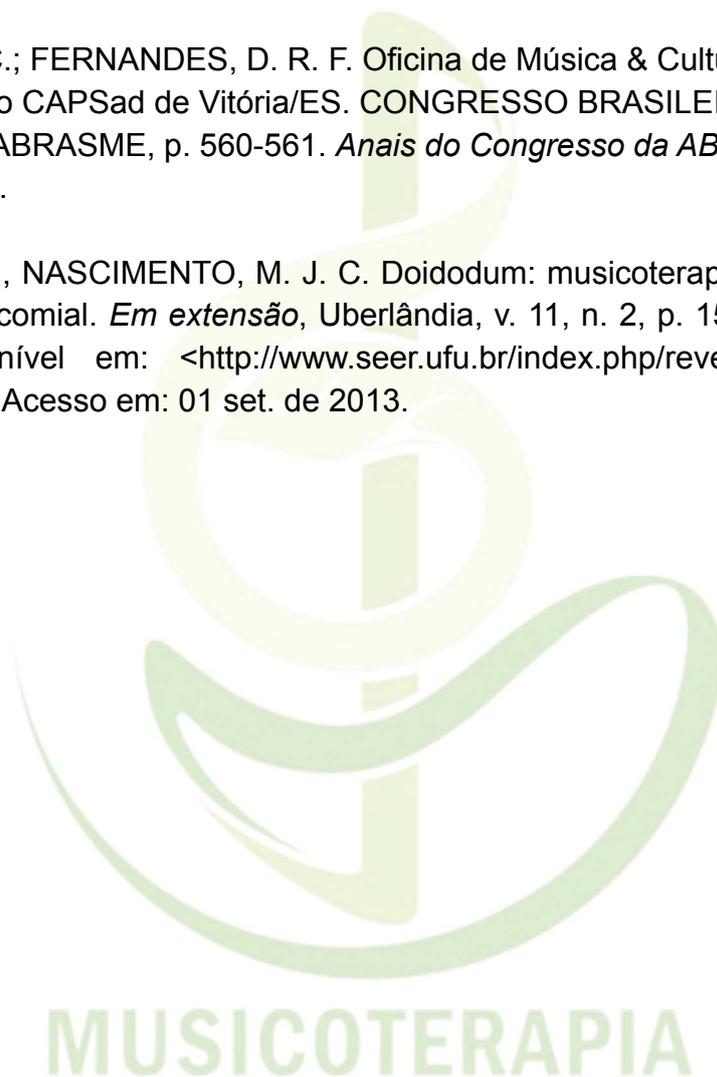
RIBEIRO, S. F. R. Grupo de expressão: uma prática em saúde mental. *Revista SPAGESP*; 8(1) jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v8n1/v8n1a04.pdf>>. Acesso em: 01 outubro de 2013.

RIO DE JANEIRO. Conexão aluno, Governo do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.conexaoaluno.rj.gov.br/especial.asp?EditeCodigoDaPagina=280>>. Acesso em: 01 agosto de 2013.

SANTOS, A. C. C.; LOMBARDO, G. N. Interface entre Arte, Território e Cultura: Potencializando projetos e transformando experiências através da vivência musical. CAPSad Independência - UNICAMP. II CONGRESSO ABRASME, p. 814. *Anais do Congresso da ABRASME*. Rio de Janeiro, 2010.

SANTOS, I. C.; FERNANDES, D. R. F. Oficina de Música & Cultura do CPTT - A experiência do CAPSad de Vitória/ES. CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL DA ABRASME, p. 560-561. *Anais do Congresso da ABRASME*. Rio de Janeiro, 2010.

TULLIO, E. F., NASCIMENTO, M. J. C. Doidodum: musicoterapia, ensino e clínica antimanicomial. *Em extensão*, Uberlândia, v. 11, n. 2, p. 155-161, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20781>>. Acesso em: 01 set. de 2013.



ESTUDO SOBRE MUSICOTERAPIA E INTERAÇÃO SOCIAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: UM OLHAR SOBRE A LITERATURA

STUDY ON MUSIC THERAPY AND SOCIAL INTERACTION OF INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: A LOOK AT THE LITERATURE

Kelly Dantas dos Santos¹, Eliamar A. B. Fleury²

Resumo: Estudo de revisão, vinculado a projeto de pesquisa em andamento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG). O tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) considera fatores como diferenças de idade, grau de comprometimento, comorbidades, situação sociofamiliar e saúde. Este estudo de revisão tem como objetivo abordar as temáticas: TEA e interação social, associando-as à musicoterapia, como uma forma de tratamento a indivíduos com esse diagnóstico.

Palavras-chave: transtorno do espectro do autismo, interação social, musicoterapia.

Abstract: A review study, linked to the project of research in progress, approved by the Research Ethics Committee at the Federal University of the State of Goiás (UFG). The treatment of Autism Spectrum Disorder (ASD) considers factors such as differences in age, degree of impairment, comorbidities, a situation sociofamily and health. This review study, aims to address the issues: ASD and social interaction, associating them with the music therapy as a form of treatment for individuals with this diagnosis.

Keywords: autism spectrum disorder, social interaction, music therapy.

INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica como portador do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), indivíduos que anteriormente eram identificados dentro de transtorno autista, de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento e que apresentem, sem outra especificação, “déficits persistentes na comunicação social e na interação social” bem

¹ UFG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9097103887220826>. kellydantasmt@gmail.com

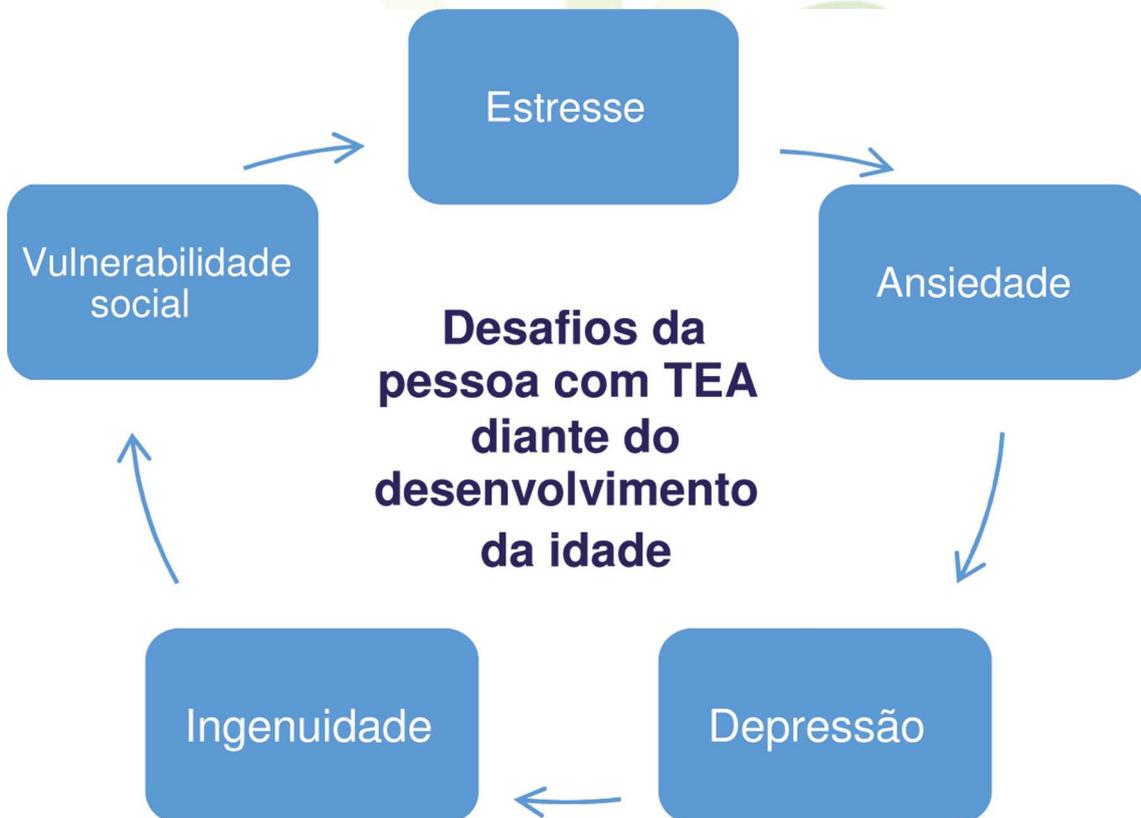
² UFG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5851347384403326>. elifleuryufg@gmail.com

como “padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades” (DSM-5, 2014, p. 50-51). Portanto, essa atual classificação do TEA abrange um conjunto de patologias com características comuns que outrora eram identificadas separadamente.

O diagnóstico geralmente é feito nos primeiros anos de vida, contudo, a Lei Nº 13.438, de 26 de abril de 2017, obriga o Sistema Único de Saúde (SUS), a aplicar procedimentos que objetivem identificar aspectos de risco para o desenvolvimento psíquico da criança a partir dos primeiros dezoito meses de vida. Para tanto, parte do pressuposto de que quanto mais cedo a criança for estimulada melhores serão os resultados referentes ao desenvolvimento cognitivo e sócio-adaptativo (BRASIL, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Apesar de o autismo ser um transtorno do desenvolvimento identificado durante a infância, transformações relevantes referentes aos sintomas autísticos ao longo da vida irão resultar em impactos no indivíduo quando adulto (FUENTES *et al.*, 2014), como ilustra a Figura 1.

Figura 1: Desafios enfrentados por pessoas com TEA com o avanço da idade



FONTE: DSM-5 (2014)

Grande parte das teorias do desenvolvimento discute sobre a relevância das interações sociais para a saúde mental e desenvolvimento humano, abrangendo diferentes abordagens teórico-práticas dentro da esfera do conhecimento psicológico (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999; ARANHA, 1993).

Duran (1993) ressalta que a maioria das vivências essenciais para o desenvolvimento do humano estão conectadas ao outro e necessitam dele. O mundo que cerca o homem contém pessoas, coisas, lugares, atitudes que são definidas através da história e apreendidas devido ao contato social, de onde provém sua própria constituição como indivíduo. Nesse sentido, uma das tendências de investigação científica sobre essa temática vislumbra a interação como um sistema comportamental de ampla importância adaptativa para os seres humanos (SCHAFFER, 1984 *apud* ARANHA, 1993).

Benenzon (2011) refere que a musicoterapia é uma das mais importantes terapias de aproximação à criança autista, permitindo a abertura de canais de comunicação. Em relação ao tratamento musicoterapêutico, Araújo e Ansay (2015) e Brandalise (2013) afirmam que a principal técnica utilizada nas intervenções com indivíduos com diagnóstico de TEA é a improvisação musical. Nela, o cliente/paciente “faz música tocando ou cantando, criando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso” (BRUSCIA, 2000, p. 124). Segundo Gattino (2015) existem vários modelos em Musicoterapia que podem atender indivíduos com TEA, evidenciando a Musicoterapia Improvisacional como uma das abordagens mais utilizadas a essa clientela.

Fernandes (2016), ao discorrer sobre um dos objetivos essenciais da Musicoterapia com essa clientela, conclui que a música rompe barreiras que dificultam a comunicação e expressão de sentimento do indivíduo com TEA, ou seja, essa terapêutica atua de maneira “moderadora/inclusiva”, podendo proporcionar a reintegração dessas pessoas nas habilidades da vida diária.

De acordo com Guerreiro (2015) em estudo de caso realizado sobre a intervenção da musicoterapia em adultos com TEA no contexto da educação especial, é fundamental que os benefícios desta terapêutica sejam conhecidos pela população, pelos profissionais e pelas instituições que atuam com variedade de patologias psíquicas e intelectuais.

Nesse sentido, a partir dos estudos apresentados, pode-se compreender que a musicoterapia parece ser uma terapêutica essencial no desenvolvimento e resgate do ser social que existe nesse indivíduo.

Dessa forma, observa-se a importância de publicações a respeito dos benefícios da música no tratamento musicoterapêutico de pessoas com TEA.

1. OBJETIVO

Apresentar, de forma breve, as temáticas: TEA e interação social, associando-as à musicoterapia, como forma de tratamento a indivíduos com esse diagnóstico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de parte da revisão de literatura, vinculada a uma pesquisa em andamento, com projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG³. A revisão da literatura foi realizada por meio de busca de material em sites de pesquisa acadêmica (Google Acadêmico, Scielo), Revista Brasileira de Musicoterapia, com foco na temática musicoterapia e TEA e/ou autismo, e em livros com fundamentação em musicoterapia e sobre o tema interação social.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a interlocução das temáticas TEA, interação social e musicoterapia poderá oferecer conhecimentos que incentivem a elaboração de estudos sobre o indivíduo com TEA ao longo de seu desenvolvimento. Pondera-se, sobretudo, acerca da necessidade de investigações que contemplem os efeitos da musicoterapia na interação social de indivíduos com este diagnóstico, na fase adulta.

³ Número do parecer da aprovação do projeto de pesquisa pela Plataforma Brasil: 2.174.929

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

ARANHA, Maria Salete Fábio. A interação social e o desenvolvimento humano. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 01, n. 03, dez, 1993. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X1993000300004>. Acesso em: 26 jun. 2017.

ARAUJO, Josane Moreira Gonçalves de; ANSAY, Noemi Nascimento. Panorama nacional das publicações de musicoterapia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) - de 2005 a 2015. *Revista InCantare*, Curitiba, v.06, n.02, p. 122-148, 2015.

BENENZON, Rolando Omar. *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. Nueva edición ampliada. Madrid: Paidós, 2011.

BRANDALISE, André. Musicoterapia aplicada à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, v. 15, n. 15, 2013, p. 28-42.

BRASIL. *Decreto nº 13.438, de 26 de abril de 2017*. Planalto. Brasília, DF, 26 abr. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/lei/L13438.htm>. Acesso em: 17 jun. 2017.

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

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

DURAN, Álvaro Pacheco. Interação social: o social, o cultural e o psicológico. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 01, n. 03, dez, 1993. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X1993000300002>. Acesso em: 26 jun, 2017.

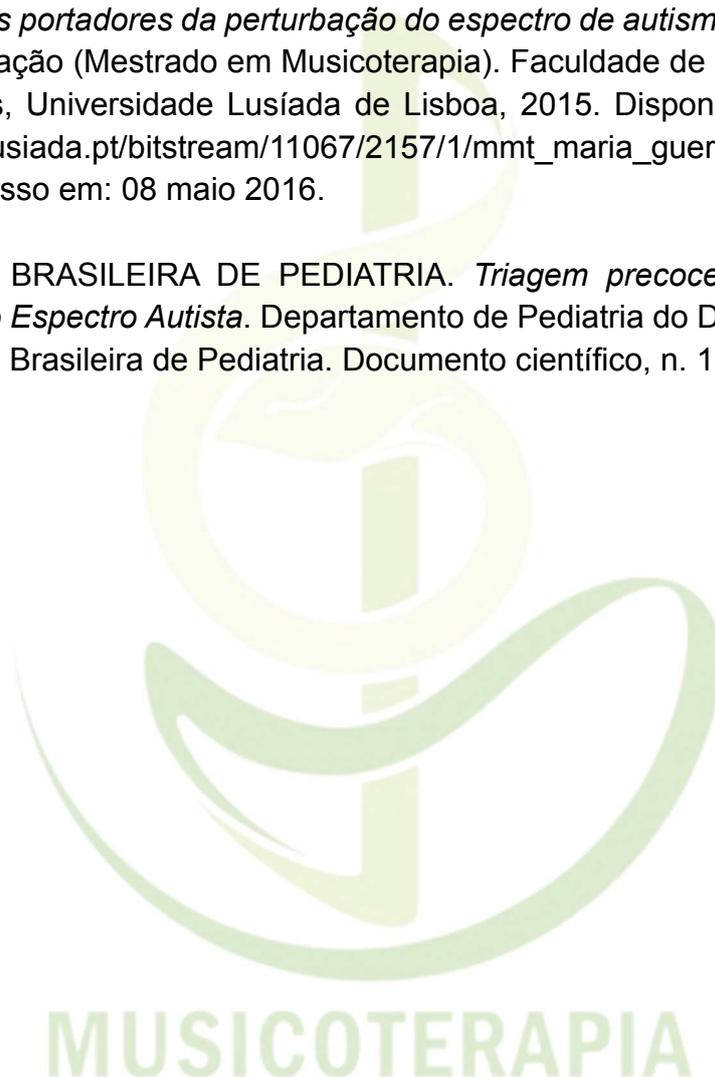
FERNANDES, Patrícia Raquel Silva. Musicoterapia e Perturbação do Espectro do Autismo. *Journal of Research in Special Educational Needs*, Braga, v. 16, n. 01, p. 725-730, 2016.

FUENTES, Joaquín. *et al.* Autism spectrum disorder. In: REY, J. M. (Ed.) *IACA-PAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2014.

GATTINO, Gustavo Schulz. *Musicoterapia e autismo: teoria e prática*. São Paulo: Memnon, 2015.

GUERREIRO, Maria Filomena Carepa Fernandes. *A intervenção da Musicoterapia em adultos portadores da perturbação do espectro de autismo*. Lisboa, 2015. 100 f. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Lusíada de Lisboa, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/2157/1/mmt_maria_guerreiro_dis_sertacao.pdf>. Acesso em: 08 maio 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Triagem precoce para Autismo/ Transtorno do Espectro Autista*. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento da Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento científico, n. 1, 2017.



IDOSOS COM DEMÊNCIA E SEUS CUIDADORES: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE OS BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA

ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA AND THEIR CAREGIVERS: A REVIEW OF THE LITERATURE ON THE BENEFITS OF MUSIC THERAPY

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior¹, Deusivania Vieira da Silva Falcão²

Resumo: A literatura indica que a qualidade das relações sóciofamiliares interfere diretamente no declínio cognitivo de idosos, sendo assim, é importante que se estude a relação do idoso com demência e seu cuidador. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão narrativa de literatura apresentada entre 1996 e 2016 sobre a musicoterapia para a díade formada pelo idoso com demência e seu cuidador. Foram selecionados os descritores para a realização da pesquisa em diferentes bases de dados. No total, oito artigos foram selecionados para a análise. A revisão indicou que este modelo de intervenção pode contribuir com a satisfação do cuidar e com a qualidade da relação.

Palavras-chave: musicoterapia, cuidador de idosos, gerontologia, demência.

Abstract: Literature indicates that the quality of social and family relationships interferes with the cognitive decline of the elderly, showing the importance in studying the relationship of the elderly with their caregivers. The objective of the study was to perform a narrative review of literature presented between 1996 and 2016 on music therapy for the dyad formed by the elderly with dementia and their caregiver. We selected the descriptors for conducting the research in multiple databases. In total, eight articles were selected for the analysis. The review indicated that this model of intervention can contribute with the satisfaction of the caregiver and the quality of the relationship.

Keywords: music therapy, caregivers, gerontology, dementia.

INTRODUÇÃO

O atual conceito de saúde engloba não meramente a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social (United Nations, 2008). Sendo assim, a boa qualidade das relações sociais é importante para o

¹ Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5651001159053711>. mauroanastacio@usp.br

² Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4009709433880119>. deusivania@usp.br

bem-estar dos idosos, interferindo no declínio cognitivo, no risco de morbidades e na mortalidade (Charles e Carstensen, 2010).

Quando o idoso é diagnosticado com demência, a qualidade das relações se torna ainda mais importante, pois a doença também afeta os cuidadores individuais, a família e a comunidade (Ridder, 2016). A demência é uma síndrome que afeta a memória, o pensamento, comportamento e as atividades de vida diária, causando incapacidade e dependência entre idosos (World Health Organization, 2015). No contexto da demência, as necessidades do cuidador também vêm sendo cada vez mais estudadas (Silva e Neri, 2000), uma vez que o estresse crônico aumenta a probabilidade de um quadro clínico de depressão (Lavretsky, 2005).

Uma das formas de tratamentos não farmacológicos oferecidos aos indivíduos com demência e aos cuidadores é a musicoterapia, que pode oferecer experiências significativas entre ambos (Brotons, e Marti, 2003; Clair e Ebberts, 1997) com uma abordagem multidimensional. No presente estudo, define-se musicoterapia como a utilização profissional da música e seus elementos como uma intervenção em diferentes contextos, buscando melhorar condições físicas, sociais, comunicativas, entre outras. (WFMT, 2011).

O objetivo do estudo foi realizar uma revisão narrativa de literatura apresentada entre 1996 e 2016 sobre a musicoterapia para a díade formada pelo idoso com demência e seu cuidador (familiar ou não).

1. MÉTODO

Inicialmente os descritores foram selecionados e utilizados em diferentes combinações, sendo estes: music therapy; dementia; caregivers; family; couple; marriage; marital relationship; spouse. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE, Journal of Music Therapy, PubMed, Lilacs, Nordic Journal of Music Therapy, Cochrane Library.

Os Critérios de Inclusão/exclusão dos artigos foram: Pesquisas sobre a utilização da musicoterapia com pessoas idosas com demência e seus cuidadores; estudos nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados em revistas e

jornais; estudos publicados entre 1996 e 2016; estudos que se adequem à definição de musicoterapia; estudos que apresentem objetivos e métodos; estudos que apresentem os tipos de intervenções sonoro-musicais; textos completos.

2. RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 347 estudos, destes, 210 foram excluídos por serem estudos repetidos. Dos 137 artigos restantes, 126 estudos foram excluídos, pois: 11 não corresponderam à definição de musicoterapia; 34 utilizaram a musicoterapia com a pessoa idosa com demência ou com cuidadores, mas não em conjunto; 81 tratam de outros assuntos sem ligação com o tema estudado por esta revisão.

Dos estudos que restaram, quatro foram excluídos a partir da leitura do conteúdo e um artigo que não apareceu nas bases de dados utilizadas foi incluído manualmente. No final do levantamento, oito artigos foram selecionados para a análise, organizados na tabela abaixo:

Tabela1: Artigos selecionados para a revisão

Autores/Ano	País	Nº	Idade	Objeto/ Metodologia	Principais achados
Alicia Ann Clair, Allison G. Ebberts, (1997).	EUA	15 duplas cuidador/ idoso com demência.		Utilização de canto, dança e percussão no entrosamento de cuidadores com idosos cuidados.	Aumento da satisfação no cuidar.
Alicia Ann Clair (2002).	EUA	8 duplas cuidador/ idoso com demência.	67 a 72	Musicoterapeuta treinou o cuidador a implementar estratégias sonoro-musicais.	Melhora do entrosamento das díades.
Melissa Brotons, Patricia Marti (2003).	Espanha	15 duplas de cônjuges. Cuidador/ idoso com demência.	70 a 80	As estratégias foram de escuta musical, canto, tocar instrumentos e dança.	Diferenças na escala de demência, inventário Neuropsiquiátrico, escala de agitação, fardo, memória, comportamento e depressão.
Gabriele Berger et al (2004).	Alemanha	Cuidador/ idoso com demência.	60 a 70	Foram utilizadas estratégias de canto, assobio, tocar instrumentos e movimento (dança).	Não foram encontradas diferenças significantes entre antes e após intervenções.

Autores/Ano	País	Nº	Idade	Objeto/Metodologia	Principais achados
Wendy Chatterton, Felicity Baker, Kylie Morgan (2010).	Estados Unidos	18 duplas participantes e 18 duplas controle.	57 a 99	Revisão sistemática sobre evidências da utilização do canto individual com a pessoa com demência.	O canto pode ser efetivo de formas variadas, dependendo do contexto. Musicoterapeutas precisam incentivar o profissional cuidador a utilizar o canto.
Suzanne B. Hanser et al (2011).	EUA	17 estudos incluídos 95 mulheres e 45 homens com demência.	65 a 85	Visita domiciliar treinando o cuidador a utilizar estratégias musicais com o idoso.	Melhora no relaxamento, conforto e felicidade. Cuidadores apresentaram maiores benefícios.
Baker, Felicity A. et al (2012).	Austrália	8 duplas cuidador/ idoso com demência.	59 a 88	Intervenções musicais para a relação entre cônjuges, um deles com demência. O musicoterapeuta treinou o cuidador a aplicar intervenções musicais sozinho.	Melhora na relação conjugal, satisfação do cuidador, bem estar do idoso cuidado, e melhora no humor em ambos.
Laura E. Beer (2016).	Estados Unidos	5 duplas cuidador/ idoso com demência.		Um treinamento oferecido a cuidadores de pessoas com demência com diversos elementos.	Musicoterapeutas são capazes de educar profissionais com técnicas de comunicação para melhorar a qualidade de vida de idosos com demência.

Todos os artigos estão disponíveis na língua inglesa. Os trabalhos de Brotons e Marti (2003), Clair (1997), e Baker (2012), estudaram casais compostos por cônjuge cuidador e cônjuge com demência. Os estudos de Clair (2002) e Hanser (2011) investigaram casais neste formato, mas também incluíram outras díades, e a pesquisa desenvolvida por Berger (2004) analisou idosos com demência e seus cuidadores familiares.

O estudo de Chatterton (2010) foi uma revisão sistemática sobre a utilização do canto no tratamento da demência. O referido autor detectou trabalhos que também focaram seus interesses nessas díades. O trabalho de Beer (2016) estudou a utilização de um modelo de treinamento direcionado a enfermeiros, cuidadores ou membros da comunidade que possam ter contato com pessoas com demência.

A pesquisa encontrou que o profissional musicoterapeuta é treinado a utilizar a música e seus elementos de acordo com objetivos específicos, e que o

cuidador pode ser treinado a utilizar estratégias a fim de melhorar a interação com o idoso e que este trabalho pode contribuir com a satisfação do cuidar e com a qualidade da relação, podendo perdurar mesmo após as intervenções terminarem.

Conclui-se pela necessidade de desenvolver mais estudos na área, pois os estudos aqui citados apresentaram evidências importantes de que um trabalho neste formato traz benefícios, apontando especialmente a importância da qualidade da relação da díade e as consequências positivas dessa interação para o bem-estar e para a satisfação conjugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKER, F. A.; GROCKE, D.; PACHANA, N. A. Connecting through music: A study of a spousal caregiver- directed music intervention designed to prolong fulfilling relationships in couples where one person has dementia. *Australian Journal of Music Therapy*. 2012; 23, 4-21.

BEER, L. The Role of the Music Therapist in Training Caregivers of People who have Advanced Dementia. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2016

BERGER, G.; BERNHARDT, T.; SCHRAMM, U.; MÜLLER, R.; LANDSIEDEL-ANDERS, S.; PETERS, J. *et al.* No effects of a combination of caregivers support group and memory training/music therapy in dementia patients from a memory clinic population. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004; 19(3):223-31.

BROTONS, M., MARTI, P. Music therapy with Alzheimer's patients & their Family caregivers. *Journal of Music Therapy*, 2003, 40, 138-150.

CHARLES, S. T., CARSTENSEN, L. L. Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 2010. 61, P. 383-409.

CHATTERTON, W.; BAKER, F.; MORGAN, K. The singer or the singing: who sings individually to persons with dementia and what are the effects? *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2010 Dec; 25(8): 641-9. Review.

CLAIR, A. A.; EBBERTS, A. (1997). The effects of music therapy on interactions between Family caregivers and their care receivers with late stage dementia. *Journal of Music Therapy*, 1997; 34, 148-164.

CLAIR, A. A. "The effects of music therapy on engagement in family caregiver and care receiver couples with dementia". *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2002; 17, 286-287

FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA - WFMT. *Announcing WFMT's New Definition of Music Therapy 2011*. http://wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html
Acessado em 13 de julho de 2017

HANSER S. B.; BUTTERFIELD-WHITCOMB, J.; KAWATA, M.; COLLINS, B. E. Home-based music strategies with individuals who have dementia and their Family caregivers. *J Music Ther.* 2011 Spring;48(1):2-27

LAVRETSKY, H. Stress and depression in informal dementia caregivers. *Health and Aging*. 2005; 1(1):117-133.

RIDDER, H. M. O The Future of Music Therapy for Persons with Dementia. In: C Dileo. (Ed.) *Envisioning the Future of Music Therapy*. Temple University's Arts and Quality of Life Research Center; 2016

SILVA, E. B.; NERI, A. L. Questões geradas pela convivência com idosos: indicações para programas de suporte familiar. In: NERI, A. L. (Org.) *Qualidade de vida e idade madura*. 3. ed. São Paulo: Papyrus, 2000. p. 213-236.

UNITED NATIONS (UN). *Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Relief Web)*. Glossary of humanitarian terms. UN: Geneva; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2015.



MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA E QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO COM ALZHEIMER – UMA PESQUISA EM ANDAMENTO

MUSIC THERAPY AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY FAMILY CAREGIVER WITH ALZHEIMER'S – A RESEARCH IN DEVELOPMENT

Elvira Alves dos Santos¹, Claudia Regina de Oliveira Zanini²

Resumo: Ser cuidador familiar de um idoso com Doença de Alzheimer interfere em diversos campos do viver, principalmente na qualidade de vida. A presente pesquisa, em andamento, tem metodologia mista e visa investigar os efeitos da utilização da Musicoterapia na qualidade de vida desses cuidadores. Espera-se evidenciar as contribuições dessa abordagem terapêutica, visto que melhorar a saúde do cuidador pode refletir na melhoria do cuidado implementado.

Palavras-chave: musicoterapia, cuidadores familiares, qualidade de vida, doença de Alzheimer.

Abstract: Being a family caregiver of an elderly person with Alzheimer's disease interferes in several fields of living, especially in the quality of life. The present research, in development, has mixed methodology and aims to investigate the effects of the use of music therapy on the quality of life of these caregivers. It is hoped to highlight the contributions of this therapeutic approach, since improving the health of the caregiver can reflect in the improvement of the implemented care.

Keywords: music therapy, family caregivers, quality of life, Alzheimer disease.

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma desordem neurodegenerativa progressiva e incapacitante, caracterizada pelo declínio progressivo das funções cognitivas ligadas à percepção, à aprendizagem, à memória, ao raciocínio e ao funcionamento psicomotor, acompanhada da perda de autonomia e consequentemente impossibilidade do desempenho das atividades diárias. A DA atinge aproximadamente 5,3 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável do 50

¹ UFG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9065887242458178>. mtelvir@gmail.com

² UFG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>. mtclaudiazanini@gmail.com

a 70% total dos casos de demência. (MOURA *et al*, 2015; VALIM *et al*, 2010; LIMA E MARQUES, 2007).

Estudos apontam que o cuidador principal experimenta um rompimento em seu modo de vida, onde se observa a inexistência entre limites da vida do cuidador e a do paciente, comprometendo sua vida social, familiar, afetiva e financeira, interferindo no autocuidado e contribuindo para um declínio de sua qualidade de vida (ILHA, 2016; BORGHI *et al*, 2013)

Giehl *et al* (2015) afirmam que os principais sentimentos observados pelo ato de cuidar são: impotência, frustração, medo, desmotivação, tristeza, culpa, irritação, raiva, impaciência, cansaço, pena, angústia, gratificação, mágoa, chateação e insegurança. Nessa perspectiva, Moura *et al* (2015) chamam a atenção para a necessidade de avaliar a qualidade de vida do cuidador familiar e identificar os agravantes que possam interferir na qualidade do cuidado prestado.

Considerando as repercussões negativas e significativas no bem-estar físico e emocional dos cuidadores de idosos com Alzheimer, os pesquisadores Certo, Galvão e Batista (2015) afirmam que o comportamento resiliente se faz necessário tanto para a superação da doença por parte da família, como para o doente, sendo importante, reconhecer e aceitar a influência da condição de doente, bem como conseguir conviver com ela.

Segundo Sekeff (2007), ao fazer música, escutar, cantar, vivenciar, o indivíduo acaba por influir no ritmo de seus pensamentos, em suas emoções, na harmonia de sua saúde corporal e mental. Para a autora, a música, por meio de seus elementos constitutivos, é capaz de exercer ação psicofisiológica, favorecendo o indivíduo e seu bem-estar.

A música pode envolver e afetar várias facetas do ser humano e, devido à grande diversidade de suas aplicações clínicas, a Musicoterapia pode ser utilizada para se obter um grande espectro de mudanças terapêuticas. Através do ouvir e fazer música, por meio de técnicas musicoterápicas, os aspectos emocionais e psicológicos podem ser trabalhados facilitando a expressão emocional. (BRUSCIA, 2000)

Dessa maneira, acredita-se que a Musicoterapia pode atuar como “catalisador” na promoção de saúde, bem como na melhora da qualidade de vida dos cuidadores e repercutir no cuidado aos pacientes. (SANTOS, 2014)

Considera-se que o musicoterapeuta pode contribuir como membro de uma equipe no cuidado aos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer, a fim de possibilitar melhora na qualidade de vida desses cuidadores, bem como suporte para o enfrentamento do estresse, promovendo resiliência.

1. OBJETIVO GERAL

Investigar os efeitos da utilização da Musicoterapia na promoção de resiliência, na melhoria da qualidade de vida e de outros aspectos relacionados à saúde de cuidadores familiares de pacientes com Doença de Alzheimer.

2. METODOLOGIA

A pesquisa será desenvolvida na Universidade Federal de Goiás (UFG), com atendimentos realizados em um espaço vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PROCOM).

Para a realização da pesquisa, será constituída um grupo com cerca de vinte cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer, acima de 18 anos, residentes em Goiânia, encaminhados por profissionais da área da saúde que atuem com idosos com Doença com Alzheimer para constituírem o grupo que terá atendimentos musicoterapêuticos.

Serão excluídos da pesquisa cuidadores que: passaram, ou estão em qualquer tipo de processo psicoterapêutico; não possam participar do mínimo de atendimentos musicoterapêuticos estabelecidos pelas pesquisadoras; com *déficit* cognitivo que impeça a aplicação dos questionários e/ou instrumentos de coleta de dados; por qualquer motivo, não responder um dos questionário e/ou instrumentos em qualquer uma das etapas (inicial ou final); não correspondam a função de cuidador principal, ou seja, aquele que é o responsável direto.

Para avaliar os participantes, serão utilizados como instrumentos de coleta de dados: a Ficha Musicoterápica, o questionário sócio demográfico, o Inven-

tário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE, o Inventário de Depressão Beck - BDI e o questionário WHOQOL-Bref, sendo os três últimos aplicados antes e após o período de atendimentos musicoterapêuticos.

Serão realizadas no mínimo oito e, no máximo, dez sessões, com duração de noventa minutos, em grupo fechado. Durante os atendimentos serão utilizadas *Songwritings* (BAKER, 2015) e outras experiências musicais (BRUSCIA, 2000).

Para nortear os atendimentos, bem como a análise dos dados, será realizado um estudo sobre a Psicologia Positiva e a Fenomenologia Existencial nas estratégias de promoção de resiliência e enfrentamento ao estresse e na qualidade de vida,

A análise de dados será feita concomitante com a etapa de coleta de dados, a partir dos registros e análise musicoterapêutica das intervenções, análise dos dados obtidos pelos questionários e escalas aplicadas, em triangulação com a revisão de literatura a ser realizada sobre Musicoterapia e cuidado aos cuidadores. Os dados quantitativos serão analisados com a utilização de testes estatísticos, de acordo com a característica da amostra de participantes.

A pesquisa já teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG), obedecendo aos aspectos abordados nas resoluções vigentes da Comissão Nacional de Saúde, referente à participação de seres humanos.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização da pesquisa espera-se: discutir aspectos referentes à saúde e à qualidade de vida do cuidador familiar de pacientes com Alzheimer; verificar as possíveis contribuições da Musicoterapia para a qualidade de vida e outros aspectos relacionados à saúde e identificar aspectos referentes à utilização da Musicoterapia no cuidado a esses cuidadores, contribuindo para a atenção em saúde e para o conhecimento no campo do envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKER, F. A. What about the music? Music Therapist's perspectives on the role music in the therapeutic songwriting process. *Psychology Of Music*. p. 1-18, jan., 2015.

BRUSCIA, Keneth. E. *Definindo Musicoterapia*. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. ed. Rio de Janeiro, Enelivros, 2000.

BORGHI, A. C.; CASTRO, V. C.; MARCOM, S. S.; CARREIRA, L. Sobrecarga de Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer: Um estudo comparativo. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 876-883, 2013.

CERTO, A.; GALVÃO, A; BATISTA, G. Alzheimer e emoções: O impacto no cuidador/intervenção. *Saúde: do Desafio ao Compromisso*, 1 ed., jun., 2015.

GIEHL, V. M.; ROHDE, J.; AREOSA, S. V. C; BULLA, L. C. Quando se fala de doença de Alzheimer: O papel do familiar cuidador de idosos. *Rer Jovens Pesquisadores*, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 3, p. 77-89, 2015

ILHA, S.; BACKES, D. S.; SANTOS, S. S. C.; GAUTÉRIO-ABREU, D. P.; SILVA, B. T da.; MPELZER, M. T. Alzheimer's disease in elderly/Family: Difficulties experienced and care strategies. *Esc Anna Nery*, v. 20, n. 1, p. 138-146, jan/mar, 2016

LIMA, L. D.; MARQUES, J. Relações interpessoais em famílias com portador da doença de Alzheimer. *Psico*, v. 38, n. 2, p. 157-165, 2007.

MOURA, I. M.; FERNANDES, N. M. S; SILVA, S. W. G. R; BARROS, M. S; SILVA, J. P. L. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer: Uma revisão sistemática. *Anais CIEH, Paraíba*, v. 2, n.1, 2015.

SANTOS, E. A. *Música e Musicoterapia cuidando de cuidadores – Uma revisão integrativa*. 2014. 46f. Monografia – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás.

SEKEFF, Maria de L. *Da Música: seus usos e recursos*. 2. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

VALIM, M. D.; DAMASCENO, D. D.; ABI-ACL, L. C.; GARCIA, F.; FAVA, S. M. C. L. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 12, n. 3, p. 528-534, 2010.

MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL NA REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MUSIC THERAPY AND MENTAL HEALTH IN THE REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA: A SYSTEMATIC REVIEW

*Rodrigo Camargos Cordeiro¹, Ivan Moriá Borges Rodrigues²,
Marcelo Rubens de Paula Reis³, Marina Horta Freire⁴*

Resumo: Este trabalho tem o objetivo de apresentar uma revisão sistemática das publicações da Revista Brasileira de Musicoterapia em relação à Musicoterapia e Saúde Mental. O critério foi a presença direta de trabalhos em Saúde Mental e Musicoterapia, sejam relatos de experiências, ensaios teóricos e pesquisas experimentais. Na primeira análise separamos 15 artigos que se enquadravam nos temas e após a leitura de todos, restaram 4 trabalhos que atingiram os critérios. É preciso que se aumente a produção científica a respeito do tema, uma vez que a Musicoterapia aplicada na saúde mental mostra resultados significativos.

Palavras-chave: musicoterapia, saúde mental, Revista Brasileira de Musicoterapia.

Abstract: This work aims to present a systematic review of the publications of the Revista Brasileira de Musicoterapia in relation to Music Therapy and Mental Health. The criterion was the direct presence of works in Mental Health and Music Therapy, being reports of experiences, theoretical essays and experimental researches. In the first analysis, we separated 15 articles that fit the themes and after reading all, there were 4 papers that met the criteria. It is necessary to increase the scientific production on the subject, since the Music Therapy applied in the Mental Health shows significant results.

Keywords: music therapy, mental health, Revista Brasileira de Musicoterapia.

MUSICOTERAPIA

¹ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7280120846346858>. rodrigocamargos@live.com

² UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8057950046082949>. iborgesr@gmail.com

³ UFMG. marcelorubensreis@gmail.com

⁴ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390>. marinahf@gmail.com

APRESENTAÇÃO

Não é recente a utilização da música para restabelecimento e promoção da saúde mental (MILLECCO, 2001). Recente, no entanto, é a Musicoterapia, já consolidada como uma área acadêmica, integrada ao campo da saúde e que utiliza de teorias provenientes da filosofia, da psicologia e outras áreas do conhecimento para sua construção, mas que também possui seu próprio referencial teórico e metodológico (RUUD, 1990). Fonte científica importante para a Musicoterapia no Brasil é a Revista Brasileira de Musicoterapia, da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM). Com seu início em 1995, publicação semestral, a Revista chega à 21 edições, com “estudos teóricos/ensaios, artigos baseados em pesquisa ou resenhas” (UBAM, 2016).

1. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sistemática das publicações da Revista Brasileira de Musicoterapia em relação à Musicoterapia e Saúde Mental, a fim de tomar conhecimento das principais produções científicas da área no nosso país.

2. METODOLOGIA

O critério de inclusão na revisão foi a presença direta de trabalhos em saúde mental e Musicoterapia, sejam relatos de experiências, ensaios teóricos e/ou pesquisas experimentais. Trabalhos que apenas se referiam brevemente ao tema, com foco em outros assuntos, não foram selecionados para a revisão. A seleção foi realizada através da leitura dos sumários das revistas e dos resumos dos trabalhos relacionados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente fizemos a leitura do sumário das Revista Brasileira de Musicoterapia e separamos 15 trabalhos pelo título. Após a leitura dos resumos, resaram 4 artigos para a revisão. Um deles é um relato de experiência com Musicoterapia no tratamento de Autismo e Psicose Infantil num serviço de saúde mental infantojuvenil no Rio de Janeiro (VIVARELLI, 2003). Outro faz uma análise da semelhança entre a produção musical de alcoolistas e esquizofrênicos (ZANINI, 1999). Outro é fruto de uma pesquisa experimental em Musicoterapia e saúde mental, usando a recriação de canções com mulheres em sofrimento psíquico (ARNDT & VOLPI, 2012). Por último, um trabalho teórico sobre a história da Musicoterapia na Psiquiatria (PUSHIVAILO & HOLANDA, 2014). A maioria dos artigos apresentam pesquisas práticas, cada um mostrando a aplicação da Musicoterapia com uma população diferente. Todos os trabalhos levantam os importantes potenciais da utilização da música com fins terapêuticos para pessoas atendidas em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que existe pouca publicação no Brasil a respeito de Musicoterapia e saúde mental, apesar dela estar presente em muitas instituições que atendem a este público. Dentre os benefícios da Musicoterapia no contexto da saúde mental estão a melhoria da capacidade comunicativa dos pacientes com esquizofrenia, transtornos bipolares, comportamento esquizoafetivo, depressão (LANGDON, G.S.). Os trabalhos de Musicoterapia também auxiliam o paciente em sua reintegração social, fortalecendo sua autoestima, sua capacidade de lidar com o outro e a melhora na aparência. Pela sua estrutura ordenada e métrica, a música pode auxiliar a organização de pensamentos e elaboração de comunicação (PUSHIVAILO & HOLANDA, 2014). É preciso que se aumente a produção científica a respeito do tema, uma vez que a Musicoterapia aplicada na saúde mental mostra resultados significativos na melhoria dos pacientes (ARNDT & VOLPI, 2012).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARNDT, Andressa. VOLPI, Sheila. A canção e a construção de sentidos em Musicoterapia: História de mulheres em sofrimento psíquico. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Ano XIV, Número 12, 2012.

LANGDON, Gillian Stephens. Music Therapy for Adults with Mental Illness. In: WHEELER, Barbara L. *Music Therapy Handbook*. New York: The Guilford Press, p. 341 - 353, 2015.

MILLECCO Filho, Luis Antônio, BRANDÃO, Maria Regina E., MILLECCO, Ronaldo P. *É Preciso Cantar – Musicoterapia, Canto e Canções*. Rio de Janeiro: Enelivros. 2000.

PUSHIVAILO, Mariana Cardoso. HOLANDA, Adriano Furtado. A história da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Ano XVI, n. 16, p. 122-142, 2014.

RUUD, Even. *Caminhos da Musicoterapia*. Tradução de Vera Bloch Wroebel. São Paulo: Summus. 1990

UBAM. *Revista Brasileira de Musicoterapia - Apresentação*. 2016. Disponível em: <<http://www.revistademusicoterapia.mus.br/apresentacao/>>. Acesso em: 07/08/2017

VIVERELLI, Bianca Lepsch. A música, as palavras e a Constituição do Sujeito: Ressonâncias na Clínica do Autismo e da Psicose Infantil. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Ano X, n. 8, 2006.

ZANINI, Cláudia Regina de Oliveira. Musicoterapia: Semelhanças e diferenças na produção musical de Alcoolistas e Esquizofrênicos. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Ano V, n. 6, 2002.

MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A IDOSOS

MUSIC THERAPY IN HOME ASSISTANCE FOR THE ELDERLY

*Yuri Pinheiro¹, Marina Reis², Cláudia Miranda³, Samana Barbosa⁴,
Marina Freire⁵*

Resumo: A Musicoterapia na assistência domiciliar é um assunto ainda pouco estudado em âmbito nacional, e possui grande potencial de atuação e benefício nesse contexto. Este projeto de pesquisa está sendo feito a partir da parceria entre a empresa CAPTAMED e a UFMG, a fim de investigar e estabelecer a eficácia do tratamento da Musicoterapia na assistência domiciliar, para ampliação da oferta desse serviço pela empresa e para o incentivo a novos estudos nessa área. Serão avaliados vinte pacientes, através da utilização de escalas de avaliação em Musicoterapia já existentes, das quais serão extraídos dados para efeito de comparação.

Palavras-chave: musicoterapia, assistência domiciliar, idosos.

Abstract: Music therapy in home assistance is a subject still little studied at a national level, and has great potential for action and improvement in this context. This research project is being done through a partnership between the company CAPTAMED and the UFMG, in order to investigate and establish the effectiveness of the treatment of music therapy in home assistance, to expand the offer of this service by the company and to encourage further studies in this area. Twenty patients will be evaluated through the use of existing evaluation scales in Music Therapy, from which data will be extracted for comparison purposes.

Keywords: music therapy, home assistance, elderly.

INTRODUÇÃO

A música é um elemento de expressão individual e coletiva e reflete o meio cultural em que as pessoas vivem. A Musicoterapia tem sido estudada

¹ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9198341562864776>. yurigpinheiro@gmail.com.

² UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390>. marinarosa.reis.freitas@gmail.com

³ Captamed Cuidados Continuados LTDA. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2174980838569789>. claudiabm@gmail.com

⁴ Captamed Cuidados Continuados LTDA. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9862255531075187>. samana.vieira@captamed.com.br

⁵ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390>. marinahf@gmail.com

como campo promissor para a área de saúde nos últimos anos, no tratamento de patologias que afetam a capacidade física, cognitiva e/ou subjetiva das pessoas.

Pode-se definir a Musicoterapia como a “aplicação científica do som, da música e do movimento que, através da escuta e execução, contribui para a integração de aspectos cognitivos, afetivos e motores, desenvolvendo a consciência e fortalecendo o processo criativo” (DEL CAMPO *apud* BRUSCIA, 2000). Atualmente há atuação na educação especial, reabilitação, geriatria e gerontologia, pediatria e na psiquiatria, entre outros. Os métodos, assim como os objetivos finais, variam para cada especialidade e de acordo com o musicoterapeuta, os quais podem ser educacionais, recreativos e emocionais, com possibilidade de foco em reabilitação física, social, intelectual e psíquica.

A Captamed Cuidados Continuados LTDA, empresa de Assistência Domiciliar com matriz em Belo Horizonte e com atuação há mais de 13 anos nessa área, entende ser necessário o desenvolvimento de novas áreas de atuação com o intuito de promover saúde e reduzir o impacto do envelhecimento e de suas patologias na qualidade de vida e no custo secundário às suas perdas. O indivíduo não só envelhece fisicamente, mas também socialmente e psicologicamente, e a demência, que ocorre por múltiplas causas, potencializa todas essas perdas, além do declínio cognitivo (KUCHEMANN, 2012).

Com esse entendimento, a Musicoterapia surge como forte proposta de suporte ao tratamento convencional interdisciplinar aos pacientes idosos, com o intuito de recuperar a saúde do indivíduo, fortalecer os vínculos familiares e reduzir os déficits funcionais, intelectuais e emocionais associados às patologias mais prevalentes nessa população.

1. OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é investigar a aplicação da Musicoterapia em pacientes atendidos pela Captamed Cuidados Continuados LTDA. Os objetivos específicos são avaliar as alterações na motricidade, cognição, comunicação e humor desses pacientes após as sessões de Musicoterapia.

A meta desta pesquisa é estabelecer a eficácia da Musicoterapia na assistência domiciliar, para ampliação da oferta dessa forma de tratamento pela empresa Captamed, além de incentivar a realização de novos estudos nessa área.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho prospectivo e observacional, envolvendo pacientes idosos em atendimento domiciliar da empresa Captamed.

Nessa pesquisa serão avaliados 20 pacientes, todos com idade acima de 60 anos, que serão divididos entre o grupo controle e o grupo que irá receber o tratamento de Musicoterapia, com 10 integrantes cada.

Os pacientes e responsáveis serão notificados para esclarecimentos e receberão o termo de consentimento informado e o termo de assentimento, quando aplicável. Só serão elegíveis para o estudo aqueles que autorizarem o acompanhamento pelos termos acima.

Não haverá impacto no tratamento convencional, seja no número de visitas da equipe interdisciplinar, nas condutas de cada profissional ou na prescrição médica, que continuará a critério do médico assistente.

As avaliações serão feitas através dos instrumentos IMTAP (*Individualized Music Therapy Assessment Profile*), e SEMPA (*Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias*). A IMTAP é uma escala de avaliação em Musicoterapia validada no Brasil e foi desenvolvida para ser aplicada em crianças e adolescentes (BAXTER *et al.*, 2007). Já a escala SEMPA foi validada na Espanha e criada para pacientes que possuem Doença de Alzheimer e outras demências (INGELMO, 2012).

Foi feita uma seleção de alguns itens específicos de ambas as escalas, baseada em objetivos, contexto e sujeitos de pesquisa do trabalho em questão. A aplicação das avaliações será feita por meio de observação da primeira e da última sessão, com 8 semanas de espaço entre elas.

Após a finalização das sessões de avaliação, serão comparados os resultados do grupo controle com o grupo que receberá o tratamento de Musicoterapia. Além disso, haverá também a análise dos dados coletados para compa-

ração dos resultados obtidos para o mesmo paciente, entre as duas avaliações realizadas.

3. RESULTADOS ESPERADOS

São esperados resultados que mostrem a melhora na qualidade de vida dos pacientes que receberão o tratamento de Musicoterapia, através do aumento na pontuação geral das escalas ou em qualidades específicas abordadas pelos instrumentos de avaliação.

A melhora clínica de pacientes com quadros geriátricos de declínios mais severos é, muitas vezes, observada pela manutenção ou diminuição da curva de declínio nos quesitos avaliados, que, dependendo do caso, já é um resultado suficientemente positivo como demonstração da eficácia do tratamento.

Espera-se também que seja possível observar a diferença nos resultados gerais entre o grupo controle e o grupo que receberá as sessões de Musicoterapia, com este apresentando melhores resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAXTER, H. T.; BERGHOFER, J. A.; MACEWAN, L.; NELSON, J.; PETERS, K.; ROBERTS, P. *The Individualized music therapy assessment profile: IMTAP*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

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

INGELMO, Maria Elena González (Org.) *Sistema de evaluación musicoterapéutica para personas con Alzheimer (SEMPA)*. Salamanca: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2012. NIPO: 686-12-011-0.

KUCHEMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, Brasil, 2012.

O QUE CANTAM AS MULHERES EM TRATAMENTO DE INFERTILIDADE ACOMPANHADAS EM MUSICOTERAPIA?

WHAT DO THEY SING AS WOMEN IN INFERTILITY TREATMENT ACCOMPANIED IN MUSIC THERAPY?

Eliamar Ap. de Barros Fleury¹, Mário Silva Approbato², Maria Alves Barbosa³

Resumo: Infertilidade acarreta sintomas psicológicos. Musicoterapia interativa poderá ser uma terapêutica complementar para mulheres em tratamento de reprodução. A Composição Musical Assistida é uma criação musical realizada pelo paciente junto com o musicoterapeuta. Objetiva-se apresentar a composição musical assistida como facilitadora da expressão de sentimentos de mulheres inférteis e refletir sobre a musicoterapia como terapêutica adjuvante no tratamento. A composição assistida em musicoterapia, mostrou-se efetiva para expressar sentimentos e sensações das participantes.

Palavras-chave: musicoterapia interativa, composição musical assistida, infertilidade, mulheres.

Abstract: Infertility entails psychological symptoms. Interactive Music Therapy may be a complementary therapeutic for women in reproductive treatment. Assisted Musical Composition is a musical creation performed by the patient with the music therapist. The objective is to present the assisted musical composition as facilitator for infertile women to express their feelings, and to reflect on music therapy as adjuvant therapy in the treatment. The Assisted Musical Composition in Music Therapy has shown to be effective in expressing feelings and sensations of the participants.

Keywords: interactive music therapy, assisted musical composition, infertility, women.

MUSICOTERAPIA

¹ UFG. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5851347384403326>. elifleuryufg@gmail.com

² FM/UFG. Hospital das Clínicas/Laboratório de Reprodução Humana. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3408700658976397>. approbato.m@gmail.com

³ FE/UFG. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5025797873585225>. maria.malves@gmail.com

INTRODUÇÃO

Infertilidade é a incapacidade de se obter gravidez clínica após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares desprotegidas (WHO-ICMART, 2009). A infertilidade feminina possui causas diversas e a impossibilidade de engravidar pode ser a única queixa de manifestação clínica (APPROBATO, 2016). A OMS refere que em países em desenvolvimento a infertilidade resulta em inúmeras consequências de graus diferenciados, como isolamento social e suicídio. Dessa forma, é necessário uma maior compreensão sobre essa doença e outras questões nela envolvidas, tais como saúde pública, aspectos sociais e psicológicos (PETITPIERRE, 2015).

Novas terapêuticas se aproximam do campo da infertilidade como elemento de investigação para intervenções eficazes às pacientes com a doença, como é o caso da musicoterapia. É uma terapêutica auto-expressiva e de base não farmacológica, aplicada por profissional com habilitação na especialidade, em nível de Graduação ou Pós-Graduação. A abordagem interativa da musicoterapia é a mais empregada no Brasil (BARCELLOS, 2015). No âmbito da Medicina essa terapêutica é denominada “Musicoterapia em Medicina” (DILEO, 1999; BRADT; DILEO; SHIM, 2013).

A Composição Musical Assistida, técnica cunhada e definida por Barcellos (2011), possui a peculiaridade de ser um tipo de criação musical realizada pelo paciente na sala de musicoterapia junto com o musicoterapeuta, diferentemente de outras composições já prontas e apresentadas durante o atendimento. O processo de criação é facilitado pelo musicoterapeuta por meio de intervenções verbais e/ou musicais, no auxílio ao paciente quando necessário (BARCELLOS, 2015).

Vale citar que alguns estudos na área da saúde utilizam música por meio de métodos receptivos, em geral, aplicados por profissional não-musicoterapeuta, o que é denominado “Música em Medicina” (DILEO, 1999; BRADT; DILEO; SHIM, 2013). Ambas abordagens, “Música em Medicina” e “Musicoterapia em Medicina” (DILEO, 1999; BRADT; DILEO; SHIM, 2013), são valiosas no cuidado a pacientes, porém se diferem em diversos aspectos. A compreensão adequada dessas duas abordagens oferece possibilidades de análises mais esclarecedoras sobre questões teóricas, metodológicas e práticas, em torno das terapêuti-

cas que utilizam música em contextos médicos, haja vista, o amplo espectro de possibilidades que o uso da música oferece (FLEURY; BARBOSA; APPROBATO, 2016). Esse estudo embasa-se nos princípios teórico-metodológicos e de intervenção da “Musicoterapia em Medicina”.

A musicoterapia oferece contribuições em diferentes especialidades médicas, e possivelmente poderá ser uma terapêutica complementar no tratamento de mulheres em reprodução assistida (FLEURY *et al.*, 2014). O projeto original provavelmente, é o primeiro estudo brasileiro de intervenção musicoterapêutica com abordagem interativa a ser realizado com essa população.

1. OBJETIVOS

Apresentar a composição musical assistida como técnica facilitadora da expressão de sentimentos de mulheres com infertilidade em tratamento de reprodução e refletir sobre a musicoterapia como terapêutica adjuvante no tratamento de mulheres com este diagnóstico.

2. MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório qualitativo, parte de pesquisa de doutorado em andamento, composto por mulheres atendidas em um Centro de Reprodução Humana de Hospital Universitário Federal brasileiro. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos⁴, vinculado à instituição de origem, atendendo aos aspectos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Realizados os procedimentos éticos junto às pacientes, deu-se início às intervenções musicoterápicas, individualmente, com duração aproximada de 50 minutos. Utilizou-se instrumentos de percussão, de pequeno porte, um violão acústico, gravador Zoom H1 Handy Portabel Digital Recorder, a voz (participante

⁴ CAAE: 35915314.8.0000.5078.

e pesquisadora) como instrumento musical, folhas de papel A-4 e caneta. As intervenções foram registradas em áudio, com posterior transcrição. As letras das canções foram registradas também por escrito. Utilizou-se o software de análise webQDA, empregado em investigação qualitativa.

3. RESULTADOS PARCIAIS

Os resultados parciais de nosso estudo sugerem que a musicoterapia mostrou-se como terapêutica eficaz para expressão de sentimentos e sensações corporais percebidas pelas participantes do estudo, durante o tratamento de infertilidade. Nesse sentido, observa-se na composição “Desabafo”, criação da participante I., a expressão de sua fragilidade emocional nessa fase do tratamento ao cantar “Não estou conseguindo concentrar. Hoje eu não estou. Estava confiante, agora nem tanto. Parece que eu quero correr. Meu corpo não quer ficar aqui”. Ela expressa oscilações na capacidade de concentração, comparando-se a momentos anteriores do referido tratamento, bem como, refere-se ao próprio corpo como “sujeito” que apresenta desejo de não se fazer presente naquele local (hospital).

Gana & Jakubowska (2016), referem que as respostas emocionais à infertilidade a nível individual, incluem a identidade negativa e sensação de falta de controle pessoal, além de raiva e ressentimento. De certa forma, ao trazer em trecho seguinte de sua criação musical, “estou me sentindo pressionada, agora resolveu desabar”, I. mostra a perda ou a sensação da perda de controle pessoal conforme citam Gana & Jakubowska (2016). Essa situação pode ser igualmente observada no trecho da composição “Expectativas”, criada por E.: “Estou tão nervosa (...) sem palavras pra dizer o que sinto. Meu corpo não sabe se quer ficar aqui, ou se quer ir embora prá casa”. Observa-se nessa composição que novamente surgem referências ao próprio corpo e nesse sentido,

para as mulheres, a história social atribuiu-lhes a responsabilidade sobre a reprodução baseada em sua natureza biológica para gerar filhos, o que coloca seu corpo como instrumento disponibilizável aos recursos biotecnológicos reprodutivos para a realização deste dever vital (STRAUBE, 2009, p. 113).

Dessa forma, esses trechos criados e cantados por I. e por E., referindo-se às sensações corporais experimentadas nessa fase do tratamento, vão ao encontro dos fundamentos teóricos abordados por Straube (2009).

Reportando à composição de I. (Desabafo), interessante observar que a participante canta “queria que esse momento, *o da minha gravidez*, tivesse tudo equilibrado”. Nessa perspectiva, percebe-se que I., “se coloca” numa situação de gestação, como se o fato de estar em tratamento de reprodução, por si, já fosse a garantia de uma gravidez, desconsiderando assim, as demais etapas necessárias ao tratamento.

Ora, a medicina reprodutiva, mostra grandes avanços nos tratamentos, conseguindo resultados positivos em situações médicas de infertilidade, que até há pouco tempo não seriam factíveis. Entretanto, o fato de casais inférteis iniciarem o tratamento de reprodução, não sugere a garantia de resultados positivos quanto a obtenção de gravidez, uma vez que as taxas de sucesso oscilam em função de vários fatores (SCHEFFER; SCHEFFER; SCHEFFER, 2008). Somado a isso, ao início do tratamento o casal recebe da equipe médica, informações esclarecedoras sobre esse fato, ou seja, de que a realização do tratamento por si só, não garante o resultado positivo. Entretanto, ainda assim, a participante I. refere com certa convicção sobre “a sua gravidez”, como algo alcançado. Dessa forma, pode-se compreender que essa expressão de I. possivelmente retrate a negação de um possível resultado indesejado. Por esse prisma, segundo Souza (2008), há causas orgânicas bastante bem definidas na infertilidade, porém, “pode ocorrer um desacerto entre o que é esperado e o resultado, com reações de grande intensidade emocional” (p. 3). Assim, acredita-se que o conteúdo verbal da composição de I., ilustra esse impacto emocional, de forte intensidade, citado por Souza (2008).

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

A metodologia empregada no nosso estudo foi a abordagem ativa da musicoterapia. Essa abordagem dá condições ao sujeito de expressar seus sentimentos, medos, dúvidas, questionamentos e expectativas, enfim, favorece a co-

municação, por meio das formas analógica e/ou digital (FLEURY; BARBOSA; APPROBATO, 2016).

As breves ilustrações das criações musicais das participantes do estudo, efetivadas por meio da composição musical assistida (BARCELLOS, 2011), conferem à musicoterapia interativa, um lugar de possível adjuvante no tratamento de mulheres assistidas pelas técnicas de reprodução. Ao se observar que as participantes do estudo cantam em suas composições elementos que retratam seus sentimentos e sensações frente ao tratamento, há a oportunidade clínica de se buscar minorar o sofrimento psíquico gerado pelo diagnóstico e tratamento e, quiçá, facilitar o enfrentamento durante esse processo. Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir com novas perspectivas de investigações acerca da musicoterapia em medicina reprodutiva e que o resultado final do estudo original, em forma de tese de doutorado, possa oferecer dados mais sólidos acerca das intervenções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPROBATO, M. S. Infertilidade. In: PORTO, C.C.; PORTO, A. L. (Ed.). Clínica médica na prática diária. Rio de Janeiro: Koogan Guanabara. 2016. p. 894-896.

BARCELLOS, L. R. M. A “Composição Musical Assistida” em Musicoterapia: aspectos teóricos e práticos. Rio de Janeiro. Inédito, 2011.

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

BRADT, J.; DILEO, C.; SHIM, M. Music interventions for preoperative anxiety (Review). *The Cochrane database of systematic reviews*, v. 6, n. 6, p. CD006908, 2013.

DILEO, C. A classification model for music and medicine. *Applications of Music in Medicine*. Silver Spring: *National Association for Music Therapy*, 1999: 1-6.

FLEURY, E. A. B. *et al.* Music therapy in stress: Proposal of extension to assisted reproduction. *JBRA Assisted Reproduction*, v. 18, n. 2, p. 55-61, 2014.

FLEURY, E. A. B.; BARBOSA, M. A.; APPROBATO, M. S. Musicoterapia em mulheres submetidas a fertilização in vitro. In: OLIVEIRA, E. S. F.; BARROS, N. F.; SILVA, R. M. (Eds.). *Investigação Qualitativa em Saúde*. Portugal/Brasil: Editora Ludomedia, 2016. p. 15-30.

GANNA, K.; JAKUBOWSKA, S. Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of Health Psychology*, v. 21, n. 6, p. 1043-1054, 2016.

LOVIBOND S.H.; LOVIBOND, P. F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation, 2004.

PETITPIERRE, E. Challenges-Addressing subfertility/infertility in developing countries. WHO. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/>>. Acesso em: 5 mai 2017.

SCHEFFER, B. B.; SCHEFFER, RAFAELA F. C. B.; SCHEFFER, J. A. B. Técnica e Tática Clínica na Reprodução Assistida. In: SOUZA, MARIA DO CARMO, B.; MOURA, M. D.; GRYNSPAN, D. (Orgs.) *Vivências em Tempo de Reprodução Assistida*. O dito e o não-dito. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. p. 2008.

SOUZA, M. C. B. Infertilidade e reprodução assistida. Este tal desejo de ter um filho". In: SOUZA, M.C.B.; DECAT DE MOURA, M.; GRYNSPAN, D. (Orgs.) *Vivências em tempo de reprodução assistida*. O dito e o não-dito. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. p. 1-6.

STRAUBE, K. M. Repercussões Psicossociais da Reprodução Assistida sobre a Vida de Casais Inférteis. In: MELAMED, R. M. e cols. *Psicologia e Reprodução Humana Assistida*. Uma Abordagem Multidisciplinar. São Paulo: Santos Editora, 2009. p. 110-118.

WHO-ICMART. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility*, v. 92, n. 5, p. 1520-1524, 2009.



**Palestras e Conferências
do XVII ENPEMT e IX ENEMT**

MUSICOTERAPIA

EVIDENCE FOR MEDICAL MUSIC THERAPY FROM THE COCHRANE LIBRARY

Dr. Cheryl Dileo

Abstract: Without a doubt, music therapists must provide evidence for the effectiveness, cost-effectiveness and safety of music therapy interventions with medical patients to meet the demands of evidence-based practice. Meta-analysis of high quality clinical trials is considered the best form of this evidence. The presenter thus discusses the music medicine and music therapy research currently published in the Cochrane Library, the “Gold Standard” for evidence in medicine. Specifically, the presenter will discuss the reviews in the Cochrane library that she has co-authored, and then provides an overall summary of the most important outcomes that are influenced by music medicine or music therapy interventions across a range of medical populations: cardiac patients, patients receiving mechanical ventilation, surgical patients, patients with acquired brain injury, cancer patients and patients receiving hospice care. She makes recommendations for future research.



RESEARCH IN *MUSIC THERAPY* – A *GLOBAL PERSPECTIVE*

Dra. Melissa Mercadal-Brottons

Abstract: Research has a very important role in both the practice and the profession of music therapy. Its possibilities of discovery and change make research exciting and diverse. As new music therapy models, methods, techniques, or even equipment are proposed, there are parallel new, evolving research methods and equipment evolving to assess them. Moreover, research activity is influenced by the diversity of cultural and intellectual contexts. These are some of the topics that will be developed in this presentation which will explore how they are embraced by the vision and mission of the World Federation of Music Therapy committed in its commitment to support the global development of the field of Music Therapy.



RESEARCH IN MUSIC THERAPY – ACCOMPANYING THE COURSE OF LIFE

Dra. Melissa Mercadal-Brotons

Abstract: The benefits of music therapy for older people are well documented in the literature. Music therapy has been shown to help older people, with a variety of problems, by promoting social interaction, encouraging a sense of self, giving the older person the opportunity to reminisce, aiding relaxation, encouraging the expression of feelings, enhancing exploratory and creative abilities and contributing to their quality of life. This presentation will show the results of a project that involved the training of professional caregivers in the use of music for the daily care of people with dementia. It will reflect on the role of the music therapist in giving and teaching music resources to other health professionals to use in their caregiving.



ENVISIONING THE FUTURE OF MEDICAL MUSIC THERAPY

Dr. Cheryl Dileo

Abstract: For the field of medical music therapy to grow and evolve in the best way in the future, music therapists need to deliberately plan and prepare for what will come. This presentation will discuss the current status of medical music therapy and include the breadth and depth of practice as well as the current status of theory and research in the field. Specific suggestions are then provided for clinical practice, theory and research for the future, including how types of research needed to provide evidence for the future as well as development of theory and methods of practice. Following this review, the presenter examines the need for music therapists to address the major health problem internationally: cardiac illness. She provides information on the biopsychosocial aspects of cardiac disease with a focus on the effects of depression and anxiety. She also discusses the current literature on how music listen and music therapy influence cardiac processes. She presents her own research wherein music therapy has been used to prevent and treat heart disease. Finally, she discusses her clinical work using music therapy with persons in heart failure and waiting for a heart transplant. The presentation concludes with a challenge to music therapists to enter this area of research and practice.



A 'AUDIÇÃO MUSICAL' COMO EXPERIÊNCIA TERAPÊUTICA E IMUNOGÊNICA: EVIDÊNCIAS E PESQUISAS¹

THE 'MUSICAL LISTENING' AS A THERAPEUTIC AND IMMUNOGENIC EXPERIENCE: EVIDENCES AND RESEARCHES

Lia Rejane Mendes Barcellos²

INTRODUÇÃO

A música tem um poder que, embora invisível, pode ser fortemente sentido e experimentado. No entanto, dificilmente pode ser demonstrado empiricamente (na prática). Os seus vários empregos são resultantes da utilização de estratégias amplas através das quais se pode mobilizar emoções e sentimentos, relaxar ou desencadear tensão e os musicoterapeutas desenvolvem seu trabalho a partir de evidências que demonstram que a música pode influenciar fatores como atenção, concentração, memória e cognição.

Contudo, a música tem um papel ativo não só no âmbito individual, mas pode ser considerada, também, um elemento de extrema importância na formação social, na visão da socióloga britânica Tia DeNora (2000), que tem incursões na musicoterapia através do trabalho do musicoterapeuta norueguês Even Ruud. Esta compreensão do papel da música em musicoterapia, pode ser considerada como sendo um “critério ampliado” – termo muito utilizado na medicina que aqui nos é útil para justificar esse emprego. Para DeNora,

¹ Palestra proferida no XVII ENPEMT - Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. IX ENEMT - Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia. Goiânia, outubro, 2017.

² Doutora em Música (UNIRIO); Mestre em Musicologia (CBM-CeU - RJ); Especialista em Musicologia; Especialista em Educação Musical (CBM-CeU - RJ). Graduada em Musicoterapia (CBM-CeU); Graduada em Piano (AMLF-RJ). Coordenadora e profa. da Pós-graduação e profa. do Bacharelado em Musicoterapia (CBM-CeU). Fundadora da Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco (CBM-CeU). Professora convidada de vários Cursos de Pós-graduação do Brasil. Musicoterapeuta pesquisadora convidada da UFRJ-ME. Autora de livros sobre musicoterapia, capítulos de livros nos Estados Unidos e Colômbia, e artigos publicados na Alemanha, Argentina, Brasil, Espanha, França, Estados Unidos e Noruega. Membro do Conselho Diretor da *World Federation of Music Therapy* e Coordenadora da Comissão de Prática Clínica por dois mandatos. Parecerista e Editora para a América do Sul da Revista Eletrônica *Voices* (Noruega) de 2001 a 2015. Ex-Membro do Conselho Diretor da *WFMT* por dois mandatos.

A música pode, em outras palavras, ser invocada como aliada para uma variedade de atividades mundiais, é um espaço de trabalho para a atividade semiótica e um recurso para fazer, ser e nomear os aspectos da realidade social, incluindo as realidades da subjetividade e do *self*. (DeNora, 2000, p. 40)

Ou seja, a música, em geral, está presente em atividades realizadas em qualquer lugar do mundo como em competições de várias modalidades esportivas, por exemplo, e pode ter resultados da sua utilização tanto no âmbito individual como no coletivo ou sócio-cultural.

As neurociências comprovam o poder da música e validam o seu emprego em diversas áreas, incluindo a musicoterapia. No entanto, pesquisas realizadas para uma melhor compreensão de como as pessoas, nas sociedades contemporâneas, podem utilizá-la na vida diária, fora de espaços terapêuticos, com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar (DeNora, 2000; Ruud, 2002; 2008; 2010 e 2013).

Os achados resultantes dessas pesquisas sugerem que são muitas as atividades musicais que podem contribuir para o bem estar das pessoas. Tem-se como exemplo atividades como cantar individualmente, participar em coro, dançar, recriar música já composta anteriormente, cantando ou tocando, ou, ainda, fazer parte do ambiente cultural da sociedade, como por exemplo, participar de uma roda de samba!

Na musicoterapia, também são várias as experiências musicais que são utilizadas pelos pacientes, e as técnicas que o musicoterapeuta emprega, como: a audição musical, a recriação musical, a improvisação e também a composição musical, como todos nós, musicoterapeutas qualificados, sabemos. No entanto, neste trabalho, somente a 'audição musical' será objeto de estudo em duas situações distintas: quando proposta aos nossos pacientes por nós musicoterapeutas, nas nossas práticas clínicas, com um objetivo terapêutico, ou quando a utilizamos como pessoas que fazemos parte de uma sociedade: em nossas casas, no metrô, nas ruas, ou, hoje em dia, em qualquer espaço, atividade facilitada pelo desenvolvimento da tecnologia, sem objetivos terapêuticos, mas com efeitos que podem ser dessa natureza (sem ser terapia).

Num texto escrito em 1979 e publicado no *Caderno de Musicoterapia n. 4* (BARCELLOS, 1999³, p. 44), onde se trata das ‘Etapas do Processo Musicoterapêutico’, desde a Entrevista inicial até a Alta, ou do encaminhamento do paciente a outro tipo de terapia ou atividade, apresenta-se um quadro que considera exatamente essa questão. Em musicoterapia, o objetivo precípua é fazer terapia, como o próprio nome indica. Assim sendo, a música é utilizada especificamente com objetivos terapêuticos. No entanto, em outras atividades musicais que incluem a ‘audição musical’, não discriminada no quadro abaixo, a música pode vir a ter efeitos terapêuticos, embora o objetivo dessas atividades não seja de se fazer terapia.

A música com ‘objetivos terapêuticos’ em musicoterapia e provocando ‘efeitos terapêuticos’ em outras atividades

	Utiliza(m) música?	Pode(m) vir a ter efeitos Terapêuticos?	Têm objetivos terapêuticos?
Atividades musicais	+	+	-
Educação musical	+	+	-
Aprendizagem de um instrumento musical	+	+	-
Musicoterapia	+	+	+

- Barcellos, L. R. M. *Cadernos de Musicoterapia n. 4*. (Etapas do Processo Musicoterapêutico). Rio de Janeiro: Enelivros, 1999, p. 44.
 - Barcellos, L. R. M. *Quaternos de Musicoterapia e Coda*. Dallas (TX): Barcelona Publishers, 2016, p. 209.

Lia Rejane Mendes Barcellos

³ E nos *Quaternos de Musicoterapia*, que reúne os Quatro Cadernos, revisados, ampliados, e publicados em 2016 (p. 209) pela Barcelona Publishers.

A 'Psicologia da Saúde', área que vem crescendo ultimamente, liderada pela psicóloga britânica Jane Ogden (2007), estuda os comportamentos relacionados à saúde, ou denominados "comportamentos imunogênicos" (MATARAZZO, 1984, citado por OGDEN, 2007, p. 14). Estes comportamentos são entendidos como aqueles que podem 'proteger e fortalecer a saúde', tais como: fazer exercícios, não beber, não fumar e ter hábitos saudáveis.

Para Ruud (2013, p. 2), na medicina ou imunologia, um imunógeno "é um tipo específico de antígeno⁴, ou uma substância que é capaz de provocar uma resposta imune adaptativa". Na Psicologia da Saúde, um "comportamento imunogênico" deve ser entendido num sentido metafórico, como uma forma de comportamento protetor, oposto a um comportamento patogênico ou um comportamento prejudicial, que danifica a saúde ou que produz doença, como fumar ou beber em excesso, ou que pode vir a colocar a saúde em risco (como dirigir sem cinto de segurança, por exemplo).

Em relação a esses "comportamentos imunogênicos"⁵, e considerando o poder da música – e sua força e contribuição para manter a saúde – Ruud passa a entendê-la como "uma forma de imunogênese cultural" (2013, p. 2). Segundo o autor, a imunogênese "implica em lidar com artefatos culturais ou expressões artísticas dentro do contexto de saúde" (ibid., p. 2), aqui tratando-se de atividades musicais como a 'audição musical', hoje facilitada pelo desenvolvimento tecnológico.

Uma análise mais profunda da 'audição musical' aponta fatores que podem contribuir tanto para novas formas de emprego em espaços clínicos, por musicoterapeutas qualificados, como para que esta possa ser considerada uma "atividade imunogênica", vivenciada em atividades cotidianas, em vários espaços. Esta utilização pode ser entendida como o conceito de *musicking* do músico neozelandês Christopher Small⁶ que declara que "mesmo que este termo não

⁴ Um antígeno é uma substância que ativa o sistema imunológico, liga-se a anticorpos e inicia uma resposta imune, ou seja, fortalece o sistema imunológico.

⁵ Na Psicologia da Saúde, metaforicamente, uma forma de comportamento protetor oposto a um comportamento patogênico, prejudicial, que danifica a saúde (fumar ou beber em excesso) ou que pode vir a danificar (dirigir sem cinto de segurança).

⁶ Christopher Small: músico, educador, professor e autor de vários livros e artigos no campo da musicologia, sociologia e etnomusicologia. Ele cunhou o termo *musicking* (1998), que vê a música como um *processo* (verbo = *musicar*) ou uma experiência e não como um *object* (substantivo). Em 1995, antes, portanto, de Small, David Elliot cunhou um termo próximo *musicing*,

faça parte de nenhum dicionário é uma ferramenta conceitual muito útil para ser assim utilizada” (1998, p. 9).

Musicking, ou *musicar*, é participar, em qualquer dimensão, de uma apresentação musical seja pela realização, **escuta**, ensaiando ou praticando, fornecendo material para composição, dança, a audição de um *walkman* até o ato de se cantar no chuveiro. O conceito propõe a música como um verbo, como se vê, para Small a música não é uma coisa mas, sim, uma **experiência** que engloba toda atividade musical, principalmente a ‘audição musical’, hoje possível mesmo dentro de uma piscina, possibilitada pelas novas tecnologias⁷.

Para o musicoterapeuta, também norueguês, Brynjulf Stige, Small se refere ao *musicking* como sendo uma atividade “na qual todos aqueles que dela participam, compartilham a responsabilidade das suas características e qualidades” (2003, p. 166).

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A ‘AUDIÇÃO MUSICAL’

Como o centro do trabalho é a ‘audição musical’, uma revisão de literatura buscou as obras que se referem a esta experiência, em primeiro lugar, como **elemento terapêutico**, em espaços onde tanto a ‘**musicoterapia interativa**’ (Barcellos, 1984) quanto a **musicoterapia receptiva** são praticadas e, também, obras que se referem à ‘**audição musical**’ como elemento imunogênico, fora dos espaços terapêuticos, tendo-se, assim, três segmentos de busca.

A ‘audição musical’ como experiência empregada na **musicoterapia ativa**⁸ (à época assim denominada) onde também o paciente está ativo no processo de fazer música e onde se busca resultados terapêuticos, aparece na literatura desde a conhecida e importante fonte primária escrita por Ewerett Thayer Gaston, (1968), e segue tendo representantes como Kenneth Bruscia (1989, 2000,

que tem a mesma concepção do de Small e no qual este deve ter se inspirado. No entanto, aqui está sendo utilizado o de Small porque o de Elliot não inclui a ‘audição musical’ como uma das atividades e este artigo se refere exclusivamente a esta experiência musical.

⁷ Pensando nessa questão, foi lançado o aparelho *iSplash Floating Speaker*, um alto-falante à prova d’água que boia na superfície da piscina. Através de *bluetooth*, ele se conecta a dispositivos que estiverem a até 10 metros de distância.

⁸ Denominada por Barcellos de Musicoterapia Interativa (1984)

2016) e muitos outros autores que têm tido a ‘audição musical’ como objeto de estudos e publicação.

Com relação à ‘audição musical’ quando empregada na **musicoterapia receptiva** a literatura é vasta e vem encabeçada pela criadora do *Bonny Method of Guided Imagery and Music* – BMGIM⁹, a musicoterapeuta norte-americana Helen Bonny, que começa escrevendo três Monografias(1978a, 1978b, 1980). Bonny teve muitos seguidores e muitas obras importantes foram escritas por musicoterapeutas como Lisa Summer, (1990) e Bruscia & Grocke, (2002), para citar apenas alguns, todos com formação no Método.

No que concerne aos estudos sobre a ‘audição musical’ **fora de espaços terapêuticos**, que apresentam essa experiência como um elemento imunológico, aparecem prioritariamente os de DeNora (2000), Even Ruud (2002, 2008, 2010 e 2013), e de outros autores, encontrados em sites de busca mas, em número reduzido em inglês, visto que da Noruega, que parece ser o grande polo de estudo, vem a maioria dos artigos escritos sobre o tema, mas em norueguês.

Ainda se tem estudos sobre a escuta musical na área de neurociências, como os de Stefan Koelsch¹⁰, (2009), sobre *Uma perspectiva Neurocientífica sobre Musicoterapia*, por exemplo, que são de extrema importância por trazerem evidências de que a ‘audição musical’ “ativa uma multitude de estruturas cerebrais envolvidas no processamento cognitivo, sensoriomotor, e processamento emocional” (p. 374).

Como se pode constatar, a bibliografia aponta para muitos estudos que se referem à ‘audição musical’ utilizada como elemento terapêutico tanto na musicoterapia interativa como na receptiva e, ainda, sobre essa experiência como elemento imunogênico.

SOBRE A AUDIÇÃO MUSICAL NA MUSICOTERAPIA

A audição de música é utilizada como experiência musical nas duas principais formas de aplicação da musicoterapia: a receptiva e a interativa, como já

⁹ Método Bonny de Imagens Guiadas e Música.

¹⁰ O autor publicou um livro intitulado *Brain & Music*, em 2013.

assinalado anteriormente. Na “musicoterapia receptiva” é, às vezes, empregada prioritariamente como experiência musical¹¹ e como técnica, como no BMGIM – (Bonny Method of Guided Imagery and Music). No GIM, a ‘audição musical’ tem o papel de aprofundar os “estados incomuns de consciência”¹², e “estimular as imagens” (SUMMER, 1990, p. 4), objetivos que não são pretendidos na ‘musicoterapia interativa’, nem em determinados contextos da receptiva. Mas, deve-se sinalizar que no GIM, as músicas foram **selecionadas criteriosamente**¹³ pela criadora do método.

Já na “musicoterapia interativa”, em geral, a ‘audição musical’ pode ser solicitada pelo paciente ou proposta pelo musicoterapeuta, em determinados momentos, e tocada por este ou veiculada por meios eletro-eletrônicos.

E aqui está, na minha opinião, um dos grandes problemas da utilização da ‘audição musical’ no espaço terapêutico (que parece ser a forma mais fácil de emprego da musicoterapia): o fato de os musicoterapeutas nem sempre terem **critérios de escolha** para as músicas, quando por eles selecionadas.

Outra forma de emprego da ‘audição musical’ foi criada na Maternidade Escola (UFRJ), para ser utilizada com mulheres grávidas de alto risco, internadas em enfermaria, tendo por objetivos: a suspensão da ansiedade e relaxamento, isto é, com um objetivo oposto ao do GIM que pretende dar movimento ao psiquismo e, também, distinto do da musicoterapia interativa, onde muitas vezes o paciente pede uma música para ser escutada naquele momento. Para esse emprego na Maternidade Escola, as músicas foram pré-selecionadas a partir de uma análise musical e foi criada uma metodologia para tal.

Para esta clínica foi criado por Martha N. de S. Vianna, (2015), e nomeado em 2017, um modelo específico de atendimento – o “Modelo Clínico Bipartite” –, que será apresentado neste evento e Modelo que estou utilizando agora no Centro Municipal de Saúde (‘Clínica da Família’ da Prefeitura do Rio de Ja-

¹¹ Em alguns momentos do emprego do GIM pode-se utilizar, excepcionalmente, a improvisação musical no final da sessão.

¹² Denominados, algumas vezes, inapropriadamente, por “estados alterados de consciência”, o que soa como estados de consciência patológicos, o que não é o caso.

¹³ “Músicas selecionadas criteriosamente” refere-se a como foram escolhidas para serem utilizadas: foi feito um estudo de análise musical e experiências com pacientes. Na formação de terapeutas no Método, ministrado por Kenneth Bruscia, o segundo módulo foi inteiramente sobre análise musical das músicas aí utilizadas. Mas, sabe-se que nem todas as formações no Método utilizam a análise musical para fundamentar o emprego de cada música.

neiro), no trabalho: **A musicoterapia aplicada nos 'Estados de Climatério e Menopausa'**¹⁴, que desenvolve como musicoterapeuta voluntária, com dois estagiários de musicoterapia, uma médica do próprio Centro e um Bel. em música, ambos alunos da Pós-graduação do CBM.

Considera-se que qualquer que seja o objetivo da utilização da audição musical, deve haver um cuidado e critérios para escolha das músicas a serem utilizadas, a menos que o paciente peça para escutar naquele momento, não havendo, evidentemente, possibilidade dessa análise. O que deve ser analisado evidentemente, é o que é escolhido pelo musicoterapeuta, quando há uma escolha prévia.

E, para isto seria importante termos em nossos cursos uma disciplina sobre "Música em Musicoterapia" que abarque minimamente aulas de 'análise musical', para que o futuro musicoterapeuta possa conhecer as possibilidades da música em afetar/influenciar o ser humano. Fica a sugestão.

Só depois de meus estudos de harmonia, os realizados no GIM e no mestrado, cuja dissertação foi sobre "A importância da análise do tecido musical para a musicoterapia" (1999), e de meus estudos ainda sobre análise musical no doutorado, consegui entender a verdadeira potência da música.

A AUDIÇÃO MUSICAL EM OUTRAS ATIVIDADES

Já na 'audição musical' utilizada em atividades não terapêuticas, as músicas são escolhidas pelos ouvintes a partir de suas preferências, e com o objetivo de lazer, podendo, no entanto, ter um resultado terapêutico, mesmo sem se tratar de uma terapia, mas funcionando como promotora de saúde ou como um elemento imunogênico, objeto de estudo do musicoterapeuta pesquisador Antonio Carlos Lino, que será apresentado neste evento.

¹⁴ Com a médica Dra. Maria Thereza Imbroisi (Centro Municipal de Saúde – CBM-CeU) e o Bel. em Música Yuri Machado Ribas (CBM-CeU)

METODOLOGIA

Tendo-se por objetivo discorrer sobre o emprego da ‘audição musical’ como experiência terapêutica e imunogênica, é importante que esta utilização seja ilustrada. Para isto, serão aqui iluminadas, parcialmente, estas duas pesquisas brasileiras realizadas, respectivamente, em um espaço terapêutico e em um espaço onde trabalhadores ouvem música enquanto trabalham, ou seja, um espaço que não é terapêutico e também não tem um musicoterapeuta.

A primeira pesquisa, de autoria da Mt. Martha Negreiros de Sampaio Vianna et. al.(2015), foi realizada em uma enfermaria de um hospital público, com mulheres grávidas (Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro). A segunda, feita pelo também musicoterapeuta Antonio Carlos Lino (2017), foi realizada com trabalhadores do Centro de Pesquisas Leopoldo Américo Miguez de Mello (CENPES – Petrobras), que é um órgão da Petrobras, cujos profissionais que aí trabalham são lotados na gerência de Pesquisa e Desenvolvimento em Engenharia de Produção de Petróleo(PDEP) e “que devem ser objetivos, atentos e criativos” nas palavras do pesquisador (Lino, 2017, p. 1).

A escolha destas duas pesquisas para ilustrar o emprego da ‘audição musical’ se deveu à minha participação em ambas: na primeira delas, em todos os momentos de sua realização e, na segunda, como orientadora. É importante reafirmar que as duas serão objeto de comunicação neste evento.

A apresentação de alguns parâmetros de cada uma das pesquisas pode permitir a comparação e ilustrar tanto diferenças como similaridades entre eles, além de, evidentemente, possibilitar a discussão do aspecto que se apresenta como centro desta palestra: a ‘audição musical’.

Os parâmetros comparados são: o **espaço** onde cada uma das pesquisas foi realizada; o **número de integrantes**; o **sexo** dos mesmos; as **idades**; as **condições de saúde** de cada grupo e a **atividade realizada**, evidentemente a ‘audição musical’, único aspecto comum entre as duas. Estes foram agrupados em um quadro para melhor serem comparados:

Quadro 1: Diferenças / Similaridades

Sobre as pesquisas						
	Espaço	Nº de integrantes	Sexo	Idade	Condições de saúde	Atividade
Pesq. I Musicoterapia	Enfermaria de hospital público	20	F	18 a 40 anos	Gestantes de alto risco	Audição musical na Musicoterapia
Pesq. II Espaço de trabalho	Centro de Pesquisa de Companhia de Petróleo	7	misto	26 a 65 anos	Sem patologia	Audição musical durante as atividades laborais

Quadro 2

Sobre a Audição Musical				
	Músicas escolhidas por quem?	Gêneros	Escolha	Forma de audição
Grupo I objetivos terapêuticos	Pelos musicoterapeutas	Música erudita	Músicas pré-selecionadas a partir de estudo de análise musical	Em campo livre
Grupo II	Auto seleção pelos trabalhadores	Todos os gêneros	Músicas preferidas	Com fones de ouvido

DISCUSSÃO

A **Pesquisa I** (Quadro 1), de musicoterapia – foi realizada com **20 gestantes, internadas em uma enfermaria de um hospital público, com idades cronológicas de 18 a 40 anos e idades gestacionais distintas, paciente de alto risco**, submetidas a todo tipo de situação ansiogênica e, também, a **diversos tipos de terapia, incluindo a musicoterapia**, para a qual foi criado o *Modelo Clínico Bipartite*¹⁵

¹⁵ O *Modelo Clínico Bipartite* foi criado em 16/5/2012 e nomeado em 6/6/2017, por Vianna, M. N. de S..

(VIANNA, M. N. de S., 2012)¹⁶. Neste modelo, um dos momentos é de musicoterapia receptiva, como poderá ser constatado na comunicação de Vianna e Barcellos neste evento, tendo-se músicas eruditas escolhidas pelos musicoterapeutas, antecipadamente, a partir de alguns critérios estabelecidos, como já referido.

É desnecessário assinalar que o objetivo da ‘audição musical’ com as mulheres grávidas no hospital público eraterapêutico. Nesse espaço, também a ‘musicoterapia interativa’ era praticada, com músicas escolhidas e cantadas pelas pacientes para se expressarem, o que será apresentado na comunicação de Vianna e Barcellos.

Já a **Pesquisa II**, (Quadro 1), foi realizada com sete empregados da área de Pesquisa e Desenvolvimento em Engenharia de Produção de Petróleo (homens e mulheres), no **Centro de Pesquisas e Desenvolvimento de Petróleo - CENPES** (Petrobras), com **idades de 26 a 65 anos, sem patologia**, onde a ‘audição musical’ é utilizada durante o trabalho, por vontade **dos próprios trabalhadores**.

Essa atividade é escolhida e desejada por eles e não se trata de uma atividade terapêutica mas, sim, de algo que pode vir a ter um “efeito terapêutico” (BARCELLOS, 1999, p. 44) como mostram os resultados obtidos, evidências de que a audição musical aqui se configura como uma “atividade imunogênica”, a ser constatado na apresentação da pesquisa neste evento, pelo Mt. Antonio Carlos Lino.

Como se pode verificar, nos dois quadros anteriormente apresentados, todos os aspectos avaliados nas duas pesquisas apresentaram diferenças: o **número e sexo dos participantes; a média de idade; o espaço e as condições de saúde**. O único aspecto coincidente foi a **utilização da ‘audição musical’**.

No entanto, no Quadro 2, que analisa o emprego da ‘audição musical’, pode-se verificar que todos os aspectos do emprego desta apresentam diferenças: as duas formas de audição foram separadas pelo espaço e pelo tempo e, os objetivos, a seleção das músicas, a forma de aplicação e de audição, e os tipos de músicas escutadas foram distintos.

¹⁶ Além da musicoterapeuta chefe do Setor de Musicoterapia: VIANNA, M. N. de S., a equipe de musicoterapeutas era formada por CARVALHAES, A. S., também do Setor de Musicoterapia da ME-UFRJ; COSTA, C. M., e BARCELLOS L. R. M, sendo Costa como musicoterapeuta convidada e Barcellos como pesquisadora convidada a partir de um Convênio firmado entre o Conservatório Brasileiro de Música e a ME da UFRJ.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se quis aqui comparar foi o emprego da ‘audição musical’, em espaços distintos, cujos resultados apontam para a importância dos contextos onde foi utilizada, e com objetivos e efeitos diferentes: **como terapia**, na primeira delas, conduzida por musicoterapeutas que utilizam a ‘audição musical’ com pacientes, com música erudita pré-selecionada por eles, na **promoção de saúde** – caracterizando o “musicking” – sem a presença do musicoterapeuta, e com a audição de músicas de todos os gêneros, escolhidas e ouvidas por empregados durante as atividades laborais. Os resultados evidenciam a importância dos dois empregos e corroboram, principalmente, a ‘audição musical’ utilizada como elemento imunogênico.

Sabe-se que a clínica é o centro da musicoterapia. Tudo que estudamos é para atuar melhor como musicoterapeutas clínicos. A pesquisa está a serviço da clínica, e da teoria, e nos ajuda nessa atuação e na compreensão desta ou, daquilo que aí acontece.

Para finalizar, cabe enfatizar que só a música utilizada por um musicoterapeuta qualificado se configura como musicoterapia. No entanto, o que se quer aqui evidenciar é que a música que as pessoas utilizam nos seus aparelhos e que escutam no ambiente de trabalho, nos meios de transporte ou em qualquer outro espaço, embora não seja considerada como terapia, pode ter um **resultado terapêutico**, isto é, ser um elemento produtor de saúde ou, na terminologia utilizada por Ruud, ser uma ‘atividade imunogênica’ ou ter funções imunogênicas.

REFERÊNCIAS

AIGEN, K. An aesthetic foundation of clinical theory: an underlying basis of creative music therapy. In C. Kenny (Ed.), *Listening, playing, creating: Essays on the power of sound*(pp. 233–257). Albany, NY: State University of New York, 1995.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Qu’ est-ce que c’est la musique en musicothérapie. *La Revue de Musicothérapie*. Paris, v. IV, n. 4, 1984, p. 37- 48.

_____. *Cadernos de Musicoterapia*, n. 4. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999a.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX - ED. ESPECIAL - ANO 2017
BARCELLOS, L. R. M. A ‘audição musical’ como experiência terapêutica e imunogênica: evidências e pesquisas. (p. 282-295)

_____. *A importância da Análise do Tecido Musical para a Musicoterapia*. 1999. 140 f. Dissertação (Mestrado em Musicologia). Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (CBM-CeU). Rio de Janeiro, 1999b.

_____. *Quaternos de Musicoterapiae Coda*. Dallas (TX): Barcelona Publishers, 2016.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes; IMBROISI, Maria Thereza; RIBAS, Yuri Machado; *A musicoterapia aplicada nos “Estados de Climatério e Menopausa”*. Projeto apresentado ao Centro Municipal de Saúde D. Helder Câmara. Rio de Janeiro, 2017.

BONNY, Helen. *Facilitating Guided Imagery and Music Sessions*. GIM Monograph #1. Maryland. ICM Books. 1978a.

_____. *The Role of Taped Music Programs in the Guided Imagery and Music Process: Theory and Product*. GIM Monograph #2. Maryland. ICM Books. 1978b.

_____. *GIM Therapy. Past Present and Future Implications*. GIM Monograph #3. Maryland. ICM Books. 1980.

BRUSCIA, Kenneth. *Defining Music Therapy*. SpringCity: Spring House Books, 1989.

_____. *Definindo Musicoterapia*. 2ª ed. Trad. Mariza Fernández Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

_____. *Definindo Musicoterapia*. 3ª edição. Trad. Marcus Leopoldino. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

BRUSCIA, Kenneth E. & GROCKE, Denise E. *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2002.

De NORA, Tia. *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press. 2000.

GASTON, Everett Thayer et al. *Tratado de Musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós, 1968.

KOELSCH, Stefan. A Neuroscientific Perspective on Music Therapy. *The Neurosciences and Music III – Disorders and Plasticity*: Ann. N.Y. Acad. Sci. 1169: 374-384, 2009.

LINO, Antonio Carlos; BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *A Audição Musical nas Atividades Laborais e suas Possíveis Contribuições para a Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Conservatório Brasileiro de Música. Relatório Final. Junho, 2017.

OGDEN, Jane. *Health Psychology*. 4ª ed. Berkshire: McGraw-Hill. Open University Press, 2007.

RUUD, Even. Music as a Technology of Health. In I. M. Hanken et. al (Eds.), Research in and for Higher Music Education. *Festschrift for Harald Jørgensen*. Oslo: Norwegian Academy of Music 2002:2.

_____. Music in Therapy: Increasing possibilities for action. *Music and Arts in Action*. Volume 1. Issue 1, June, 2008.

_____. *Music Therapy: a perspective from the humanities*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2010.

_____. *Can Music Serve as a "Cultural Immunogen"?* An explorative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2013; 8: 10.3402/qhw.v8i0.20597. Published online 2013 Aug 7. doi: 10.3402/qhw.v8i0.20597PMCID: PMC3740498. Acesso em 5/7/2017.

SMALL, C. *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. London: Wesleyan University Press, 1998.

STIGE, Brynjulf. *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Faculty of Arts. University of Oslo. 2003. SUMMER, Lisa. *Guided Imagery and Music in the Institutional Setting*. 2nd Edition. St. Louis: MMB Horizon Series, 1990.

VIANNA, Martha Negreiros de Sampaio et al. *Musicoterapia e Pré-eclâmpsia: uma intervenção possível?* XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia em Olinda, em outubro de 2012.

VIANNA, Martha Negreiros de Sampaio; BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *Musicoterapia e Pré-eclâmpsia: uma intervenção possível?* Trabalho apresentado no XV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia; XV Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia; I Seminário Estadual de Musicoterapia. Rio de Janeiro, outubro de 2015.

INSTRUMENTOS DE MUSICOTERAPIA PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ALTERAÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

MUSIC THERAPY INSTRUMENTS FOR THE ASSESSMENT OF PATIENTS WITH COGNITIVE AND BEHAVIORAL DISORDERS

Dra. Cléo Monteiro França Correia

Resumo: A musicoterapia tem sido uma abordagem não farmacológica importante no atendimento de pessoas com alterações cognitivas e comportamentais, em especial nas demências e no traumatismo cranioencefálico. No entanto carece de instrumentos de avaliação que possam sustentar a sua eficácia. O desenvolvimento de programas específicos e padronização de modelos e técnicas devem ser considerados, de forma a contribuir para uma melhor avaliação do processo terapêutico em musicoterapia e conferirem maior credibilidade à especialidade.

Abstract: Music therapy has been an important non-pharmacological approach in the care of people with cognitive and behavioral disorders, especially in dementias and head trauma. However, it lacks evaluation tools that can support its effectiveness. The development of specific programs and standardization of models and techniques should be considered in order to contribute to a better evaluation of the therapeutic process in music therapy and to give greater credibility to the specialty.

A literatura especializada mostra que a musicoterapia vem ganhando espaço no tratamento de pacientes com demências e com os que apresentam alterações cognitivas e comportamentais secundárias a doenças neurológicas. A demência pode ser definida como uma progressiva alteração de, pelo menos, duas áreas da cognição sendo uma delas, tipicamente a memória, e a do comportamento, com intensidade suficiente para interferir no funcionamento pessoal, social e profissional (Bertolucci, 2013). As alterações apresentadas influem na funcionalidade do paciente tanto do ponto de vista familiar como profissional e social. Como exemplo das demais doenças neurológicas destaca-se o traumatismo cranioencefálico, que pode acarretar sequelas irreparáveis. Dessa forma, faz-se necessária a criação de um programa de musicoterapia que viabilize o

atendimento de praticamente todas as necessidades do paciente, quer seja em relação à redução ou estabilização dos sintomas psicológicos e comportamentais associados, como à manutenção das habilidades cognitivas. No entanto, a elaboração desse programa requer um protocolo e o desenvolvimento de uma metodologia que possibilitem a padronização de modelos e técnicas capazes de apontar resultados quantitativos, e não apenas qualitativos.

A análise da literatura salienta pontos-chaves e recomendações capazes de promover o desenvolvimento da musicoterapia: inicialmente, a necessidade de usar metodologias de pesquisa apropriadas para avaliar a efetividade das intervenções, focando nos ensaios randomizados controlados e ensaios clínicos controlados; além disso, a necessidade de definir as intervenções (Robb et al. 2011) e seus métodos de aplicação mais adequados e finalmente a necessidade de implementar abordagens baseadas em evidências e programas de pesquisa que possam endossar resultados terapêuticos surgidos do uso da música em diferentes settings clínicos (Raglio & Oasi, 2015).

A observação dessas recomendações certamente possibilitará o desenvolvimento de instrumentos de avaliação do processo musicoterapêutico, tão escassos na literatura, assim como possibilitará maior visibilidade e credibilidade junto à comunidade científica.

REFERÊNCIAS

Bertolucci, P. H. Principais causas de demência e alterações cognitivas no idoso. (2013). In: Silva, R. V.; Silva, R. V. Romero, S. B. (Eds) *Demência: uma questão multiprofissional*. p.3-14.

Robb, S. L., Burns, D. S.; Carpenter, J. S. (2011). Reporting guidelines for music-based interventions. *J. Health Psychol.* 16, 342-352. doi: 10.1177/1359105310374781

Raglio A; Oasi O. Music and Health: what interventions for what results. (2015). *Front. Psychol.* 6: 230. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00230

O QUE AS PESQUISAS EM MUSICOTERAPIA FALAM DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA?

HOW DOES RESEARCH IN MUSIC THERAPY CONCERNS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE?

Noemi N. Ansay¹

Resumo: A pesquisa apresentada no XVII ENPEMT, em Goiânia, na Universidade Federal de Goiás (2017), na mesa redonda intitulada: “Pesquisa em Musicoterapia – Acompanhando o Curso da Vida”, analisou três eixos temáticos: 1) Música na infância e na adolescência no século XXI; 2) Tendências e singularidades das pesquisas sobre infância e adolescência: um panorama do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia (CLAM, BRASIL, 2016) e do 15º Congresso Mundial de Musicoterapia (JAPÃO, 2017); 3) Perspectivas futuras das pesquisas sobre infância e adolescência na Musicoterapia. Para conhecer as pesquisas sobre o tema proposto, utilizamos a metodologia de revisão de literatura e estudos comparados (FERRER, 2002). A seleção dos trabalhos foi a partir dos resumos e palavras-chaves (comunicação oral, minicursos, pôster e mesas redondas). No VI CLAM, 22 trabalhos referiam-se a crianças ou adolescentes, representando 15,94% do total (72% sobre crianças, 18,18% sobre adolescentes e 9,09% com os dois grupos). As principais temáticas, mostrando tendências investigativas foram: Transtorno do espectro autista, 7 (31,82%), Recém-nascidos, 5 (22,73%), e sobre Adolescência na área social, 4 (18,18%). Quanto às singularidades, as temáticas relacionaram-se a musicoterapia e a estudos intergeracionais, à despatologização da infância e crianças em contextos de luta armada. Já no 15º Congresso Mundial de Musicoterapia, o total de trabalhos foi de 1006, sendo que 111 deles referiam-se a infância e adolescência, ou seja, 11,03% (83,78% a respeito de crianças, 13,51% sobre adolescentes e 2,7% com os dois grupos). As principais temáticas foram: Transtorno do espectro autista, 13 (11,71%), Crianças/adolescentes surdos/ deficientes auditivos, 9 (8,11%), Recém-nascidos (UTI) prematuros, 6 (5,41%), Saúde mental/ social: adolescentes, 5 (4,40%)/ 6 (5,41%). Quanto às singularidades, a temática foi Crianças em situações de desastre, guerra e refugiados. A pesquisa revelou que infância e adolescência compõem uma temática da maior relevância na contemporaneidade, e que existe uma desproporção entre pesquisas sobre elas, sendo necessário um investimento maior em trabalhos sobre a adolescência; da mesma maneira, observou-se escassez de trabalhos que realizem pesquisas com interfaces entre Musicoterapia e Filosofia, Sociologia, Antropologia, Economia e Política, além de pesquisas interinstitucionais na América Latina e em outros países do mundo.

Palavras-chave: Musicoterapia; infância e adolescência; revisão de literatura e estudos comparados.

¹ Docente do curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR-FAP. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>.

Abstract: The research presented at the XVII ENPEMT, in Goiânia, at the Federal University of Goiás (2017), in the round table entitled: “Research in Music Therapy – Accompanying the Course of Life”, analyzed three thematic axes: 1) Music in childhood and adolescence in the 21st century; 2) Tendencies and singularities of research on childhood and adolescence: a panorama of the VI Latin American Congress of Music Therapy (CLAM, BRAZIL, 2016) and the 15th World Congress of Music Therapy (JAPAN, 2017); 3) Future perspectives of research on childhood and adolescence in Music Therapy. In order to know the researches on the proposed theme, it was used the methodology of literature review and comparative studies (FERRER, 2002). The selection of papers was based on abstracts and keywords (oral communication, mini-courses, poster and round tables). In the VI CLAM, 22 studies referred to children or adolescents, representing 15.94% of the total (72% on children, 18.18% on adolescents and 9.09% on both groups). The main thematic areas were: Autism spectrum disorder, 7 (31.82%), Newborns, 5 (22.73%), and Adolescence in the social area, 4 (18.18%). Concerning the singularities, the themes were related to music therapy and intergenerational studies, the despatologization of childhood and children in contexts of armed struggle. At the 15th World Congress on Music Therapy, the total number of works was 1006, of which 111 were children and adolescents, or 11.03% (83.78% for children, 13.51% for adolescents and 2.7% with both groups). The main themes were: Autistic spectrum disorder, 13 (11.71%), Deaf children / adolescents / hearing impaired, 9 (8.11%), Preterm newborns, 6 (5.41%), Mental / social health: adolescents, 5 (4.40%) / 6 (5.41%). As for the singularities, the themes related to music therapy with children in situations of disaster, war and refugees. The research revealed that childhood and adolescence comprise a theme of the greatest relevance in the contemporary world, but that there is a disproportion, being the largest number regarding the children, being necessary a greater investment in works on the adolescence; in the same way, there was a shortage of researches with interfaces between Music Therapy and Philosophy, Sociology, Anthropology, Economics and Politics, as well as interinstitutional researches in Latin America and other countries of the world.

Keywords: Music therapy; Childhood and adolescence; Literature review and Comparative studies

REFERÊNCIAS

ANAIS do Congresso Latino Americano de Musicoterapia. Brasil, 2016. Disponível em: <https://media.wix.com/ugd/22406a_46c2a03bf36b449aad1dd5de60718cc8.pdf>. Acesso em: 22/08/2017. Acesso em 10/08/2017

CONGRESS PROCEEDINGS 15 World Congress of Music Therapy. Tsukuba, Japan, 2017. Disponível em: <<http://wcmt2017.com/en/proceedings/pdf/WFMT-Vol.13-1.pdf>>. Acesso em: 20/09/2017.

FERRER, F. *Teoría y metodología de la educación comparada en la actualidad*. Barcelona: Ariel, 2002, p. 91-152.

MÚSICA E GRAFISMO: TEORIA E PRÁTICA NA INFÂNCIA

MUSIC AND GRAPHICS: THEORY AND PRACTICE IN CHILDHOOD

Simone Presotti Tibúrcio¹

Resumo: O presente estudo surge da prática clínica construída a partir do atendimento musicoterapêutico de crianças na primeira infância com diagnóstico de atraso global do desenvolvimento por causas diversas. O uso da música e grafismo tem se mostrado como um facilitador para aquisição de competências interpessoais, motoras e cognitivas junto a esta população. Apresentamos aqui alguns pontos relevantes para um uso pertinente, criativo e seguro deste recurso para prática clínica.

Palavras-chave: Música. Grafismo. Musicoterapia. Infância.

Abstract: The present study emerges from the clinical practice constructed from the music therapy of children in early childhood with diagnosis of global developmental delay due to different causes. The use of music and graphics has shown to be a facilitator for the acquisition of interpersonal, motor and cognitive skills with this population. Here are some relevant points for a pertinent, creative and safe use of this resource for clinical practice

Keywords: Music. Graphics. Music Therapy. Childhood.

1. MUSICOTERAPIA, CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A Musicoterapia recebe grande número de pacientes que se encontram na primeira infância. É significativo o número de patologias responsáveis por atraso ou interrupção do desenvolvimento neuropsíquico e motor que podem atingir esta faixa etária. Diversas síndromes genéticas, disfunções neurológicas e psiquiátricas abrangem um espectro muito variado de quadros clínicos que podem estar associados a outras enfermidades, o que pode agravar os aspectos: motores, cognitivos e emocionais da criança.

Algumas vezes são os demais profissionais das áreas da saúde ou da educação que indicam a Musicoterapia como tratamento, muitos deles já são co-

¹ Musicoterapia BH. <http://lattes.cnpq.br/4813266611299903> musicoterapiabh@gmail.com

nhecedores dos seus benefícios para a aquisição das competências infantis esperadas para cada idade. Muitas vezes são os familiares que encontram a Musicoterapia, eles vivenciam em sua rotina a grande motivação que a música e seus elementos proporcionam para a criança. Estes pacientes iniciam o processo terapêutico com convicção, pois seus pais percebem no dia a dia o quanto a música contribui para que a criança responda melhor às demandas tanto da rotina familiar como da rotina escolar. Assim, a maioria dos musicoterapeutas que iniciam suas atividades como profissional na área clínica particular ou institucional, vão atender crianças com idade inferior aos seis anos que apresentam diagnósticos variados e demandas diferenciadas.

O presente estudo traz pequenas contribuições voltadas para a prática clínica com foco no uso da música associada ao grafismo para estimular a criança durante as sessões de musicoterapia.

2. MÚSICA, GRAFISMO E MUSICOTERAPIA

Sobre a música propriamente dita seria redundante explicar, afinal o som, o ritmo e todos os elementos que compõem o fenômeno musical são o eixo primordial da atuação do musicoterapeuta. O presente estudo traz formas de associar a música ao uso do grafismo, aspecto original da abordagem, pois evoca a atenção da criança não só pelo aspecto auditivo, mas também pelo visual.

Os estímulos significativos, captados do entorno e mediados pela interação sócio afetiva, são a motivação que potencializa a aquisição e a evolução de todas as competências infantis. As interações criadas pelo musicoterapeuta durante as sessões, baseadas em uma pesquisa prévia sobre o background do paciente, trazem para o *setting* músicas e fragmentos sonoros de interesse do mesmo. Esta medida proporciona ao paciente uma perceptível experiência autotélica – prazerosa de auto recompensa – inerentes à experiência musical e ampliada, neste contexto, com o uso do grafismo (TIBÚRCIO *et al.*, 2012).

Consideramos por grafismo todas as formas de se representar algo simbolicamente com o uso de traços. Mesmo que, neste estágio de desenvolvimento, não

se alcance o objetivo final de um desenho ou letra. Assim, como nas pinturas rupestres dos homens das cavernas, os primeiros esboços infantis acontecem de forma livre e lúdica. Os primeiros traços, feitos com os pequenos dedos, podem ocorrer sobre a espuma do banho ou na “papinha” derramada à mesa na hora da refeição. Cada uma destas primeiras iniciativas abrem o espaço e mostram a forma de uma primeira garatuja. Assim se percorre o caminho rumo ao simbólico que irá construir uma arrojada cognição.

Muitas das patologias da infância acarretam em alterações que podem comprometer os aspectos funcionais da visão infantil. Um estudo publicado em 2012 nos mostra a relação do uso da música com a disfunção visual encontrada no espectro autista. Ao longo de nossa prática clínica observamos que, também em outras patologias da infância, podemos encontrar alterações significativas em dois aspectos:

Quantitativos: abrange a frequência (número de vezes) e duração (tempo) do contato visual com pessoas e objetos durante a interação com os mesmos. Este quesito não apresenta relação com a Acuidade Visual (AV), que trata do grau de aptidão do olho para discriminar os detalhes espaciais, sua capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos, assim como sua habilidade de foco nas diferentes distâncias. Estes outros aspectos devem ser previamente avaliados por um profissional oftalmologista, especialista em visão subnormal.

Qualitativos: está relacionado à forma pela qual o contato visual esta dirigido aos objetos/instrumentos ou ao musicoterapeuta durante a interação. E, sem dúvida alguma, um aspecto muito subjetivo, mas ao mesmo tempo indiscutivelmente perceptível para os terapeutas das diversas áreas. Podemos relacionar o aspecto qualitativo da visão ao “quantum” de atenção e afetividade dirigidas ao alvo tema da interação. Manifestações não verbais como postura (estar voltado para), mímica (sorrir), e interesse em manipular os objetos/instrumentos ou mesmo o corpo do musicoterapeuta, serão tomados como indicativos de um progresso no quesito qualidade de interação visual. (TIBÚRCIO, S. P.; CHAGAS, E.; GERALDO, M., 2012, p.2 46-254)

O uso da música e do grafismo é uma forma motivadora de trabalhar estes dois aspectos da funcionalidade da visão. Sabemos que o estímulo sonoro é naturalmente seguido da busca visual com a finalidade de determinar a origem e relação de causa e efeito do mesmo. Este reflexo está ligado aos mecanismos de autopreservação da espécie e aos mecanismos de luta e fuga, assinados de involuntária por de nosso cérebro reptiliano.

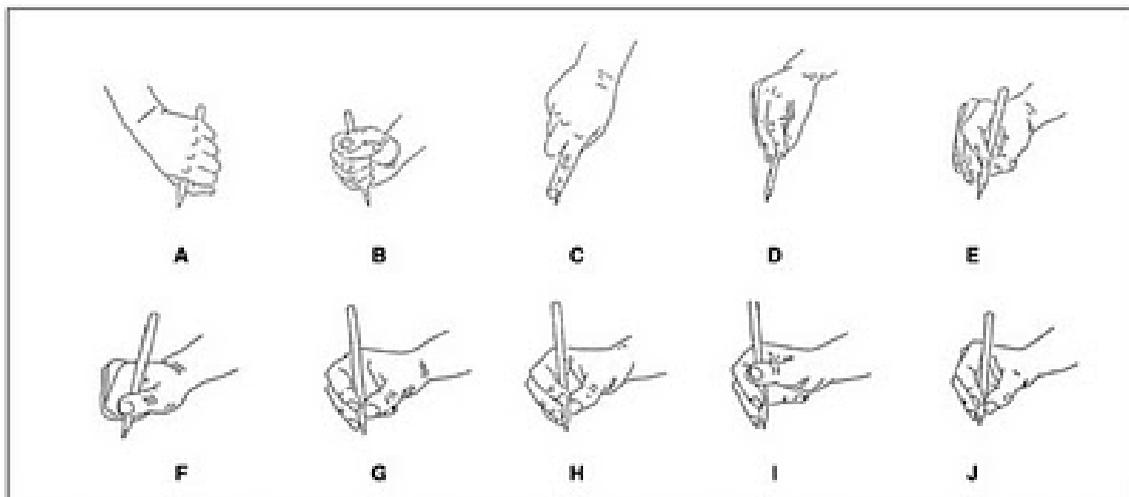
No atendimento de Musicoterapia, na primeira infância, um dos objetivos comuns é a estimulação global que visa equiparar a aquisição de competências motoras, cognitivas e interpessoais do paciente ao que é esperado para sua faixa etária. O uso de materiais gráficos que visam à representação através de desenhos está dentro do que é estimulado, cada dia mais precocemente, com a inclusão escolar ainda em tenra idade. Este fato vem reforçar ainda mais o uso dos recursos que associam a música, imagem e grafismo.

Neste ponto vale diferenciar o uso destes dois recursos, grafismo e imagem. O grafismo traz um aspecto dinâmico no sentido do traço ser criado em parceria com a criança durante a interação sonora musical. Quando falamos em imagem nos referimos a um ícone introduzido de maneira lúdica, porém que pré-existe à interação sonora. Ambos são de grande valia e trazem especificidades que somente agregam e ampliam a atenção e motivação do paciente durante as interações propostas pelo musicoterapeuta. Estes aspectos foram abordados em trabalho publicado recentemente sobre o uso da imagem associada à música no tratamento do autismo. Embasado na NMT - Neurologic Music Therapy são citadas as duas técnicas da taxonomia desta abordagem demonstram clara relação com de eficácia para este uso. Segundo o estudo são:

Developmental Speech and Language Training Through Music (DSLTM), que sistematiza as atividades e interações em que o musicoterapeuta utiliza a música para estimular e desenvolver a comunicação, e fala e a linguagem” e “Symbolic Communication Training Through Music (SYCOM), que trabalha e estimula as a comunicação simbólica, construindo e melhorando a compreensão das regras e funcionamento e muitos outros aspectos relacionados às intenções e na comunicação. (GERALDO; TIBÚRCIO, 2016, p. 548-554)

Consideramos que o conhecimento sobre desenvolvimento motor, cognitivo e emocional infantil é o ponto de partida para todo trabalho com a clínica pueril. Quando falamos do uso do grafismo um aspecto se torna ainda mais relevante: o desenvolvimento da preensão durante os primeiros anos de vida. Este esquema gráfico disponível para consulta traz de forma bem simples as etapas que devem ser observadas e levadas em consideração principalmente na presença de alterações neuromotoras presentes nos quadros de hipotonia ou hipertonia.

Figura 1: Desenvolvimento preensão



A = pega transpalmar radial; B = pega palmar voltada para cima; C = pega digital voltada para baixo, somente o indicador estendido; D = pega pincel; E = pega com os dedos estendidos; F = pega transversal ao polegar; G = pega em tripé estático; H = pega de quatro dedos; I = pega em tripé lateral; J = pega em tripé dinâmico.

Fonte: <http://silvanapsicopedagoga.blogspot.com.br/2012/03/coordenacao-visomotora-e-espacial.html> (2012).

3. MÚSICA E GRAFISMO, ALGUMAS POSSIBILIDADES

Seguindo todo este percurso de pensamento sobre o tema, chegamos ao ponto mais importante para o musicoterapeuta, alinhando e associando estes dois recursos de forma eficiente na clínica infantil. Sabemos que a formação dos profissionais tem como foco o uso da música e seus elementos de forma interativa. Em nossa prática também trabalhamos de forma centrada no cliente, neste pensamento será a partir da criança que todas as interações irão surgir. Cabe ao musicoterapeuta estar atento para introduzir o recurso gráfico de forma criativa e motivadora, estando atento para os sinais de interesse da criança. Caso a criança não demonstre motivação e engajamento o recurso não deve ser utilizado, podendo no futuro ser acessado novamente.

Neste ponto vale ressaltar que o “elemento surpresa”, elemento sonoro, presente no som traz toda a atenção da criança para nós e é neste momento que o fenômeno sonoro promove a interação de forma prazerosa podendo ser associado ao grafismo. Sobre o tema já foram abordados aspectos de validade para prática na clínica infantil:

Temos observado que, de forma particular, a presença de intervalos de oitava, elemento que também carregam a característica do “elemento surpresa” no intervalo entre a tônica e sua resolução uma oitava acima. As canções que apresentam este elemento elevam o limiar de atenção, potencializando as respostas visuais. No quesito quantitativo observamos que muitos pacientes antecipam sua ocorrência e buscam contato visual com o musicoterapeuta por várias vezes, enquanto esta atividade for estimulante e favorecer a interação. No que se refere aos aspectos qualitativos, os intervalos de oitava frequentemente levam os pacientes a demonstrarem curiosidade e prazer, fazendo com que olhem de maneira intencional e comunicativa para o musicoterapeuta, podendo até estimular a sua reprodução corporal, com saltos e atividades proprioceptivas mais amplas. (TIBÚRCIO; CHAGAS; GERALDO, 2012, p.246-254).

Assim, dando ênfase aos aspectos melódicos associados ao grafismo, seguem duas pequenas formações sonoras que exemplificam uma das muitas formas de destes recursos lúdicos e motivadores. Torna-se importante lembrar que os recursos devem ser adaptados às necessidades do paciente, assim como os recursos gráficos e de preensão, adequada, devem ser avaliados. Caso a criança tenha acompanhamento interdisciplinar, os profissionais da terapia ocupacional e da fisioterapia poderão ser consultados, pois é muito importante saber sobre qual o melhor posicionamento da criança, o posicionamento do papel (planos: vertical, horizontal ou inclinado), possíveis adaptadores para lápis a fim de conseguir a preensão adequada. Seguem exemplos práticos:

Exemplo 1: Grafar usando traços na vertical subindo e descendo de acordo com a melodia que poderá ser cantada ou tocada pelo musicoterapeuta:

Desce Sobe



Exemplo 2: Partindo da linha media, usando traços na horizontal partido do centro do corpo para o lado correlato à mão dominante, deixando à cargo da criança esta decisão. Grafar usando traços na horizontal de acordo com a melodia que poderá ser cantata tocada pelo musicoterapeuta:

Pra lá, Pra Cá



Exemplo 3: Canções que narram histórias ou personagens que são desenhados ao longo a canção. A melodia de domínio público “Já vem o caracol” é um exemplo, enquanto cantamos a canção e grafamos o personagem as crianças mantêm um alto nível de atenção. Neste processo estão envolvidos os sentidos da audição e visão, capturados pela expectativa do personagem surge e ganha significado. Com a mesma melodia forma adaptadas a letra para outros dez personagens que trazem aprendizados importantes como pares opostos, graus de parentesco e valores humanos. O fato de manter a mesma melodia é um outro aspecto importante pois facilita a percepção métrica da fala e da prosódia. Estes dois elementos importantes e devem ser estimulados desde cedo na presença de patologias como Autismo e Síndrome de Down. Livro e CD – Caracol e CIA. Ed.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência clínica é um mosaico de encontros e descobertas carregadas do afeto que permeia toda relação terapêutica. A construção do que irá se tornar o Musicoterapeuta não está pronto ao fim de uma graduação, independente de qual seja a grade curricular. Este perfil se faz em um feliz encontro entre aprendizagem teórica, a intenção clínica e o eterno desejo de descobrir a forma mais adequada de entrar em contato com o paciente, sempre único e surpreendente. Desde a década de oitenta, período de nossa experiência como estagiária, tivemos os primeiros contatos com algumas destas estratégias lúdicas na prática da Musicoterapeuta Didi – Benedicta Borges de Andrade que afirmava que “a musicoterapia vem carregada do encantamento que o som possui, sendo pois um canal muito rico e especial...” (ANDRADE, B. B. 1992). Assim como nossos pacientes estamos sempre buscando ampliar nossas possibilidades e acrescentar mais significado, afeto e consistência ao conhecimento construído. Muitas das estratégias que ainda hoje usamos foram aprendidas, ampliadas e contextualizadas dentro das novas teorias e aportes da Musicoterapia. Na clínica infantil quase sempre precisamos primar pelo simples, mas eficiente, e esta é uma habilidade que muitas vezes requer um treino sutil e arrojado.

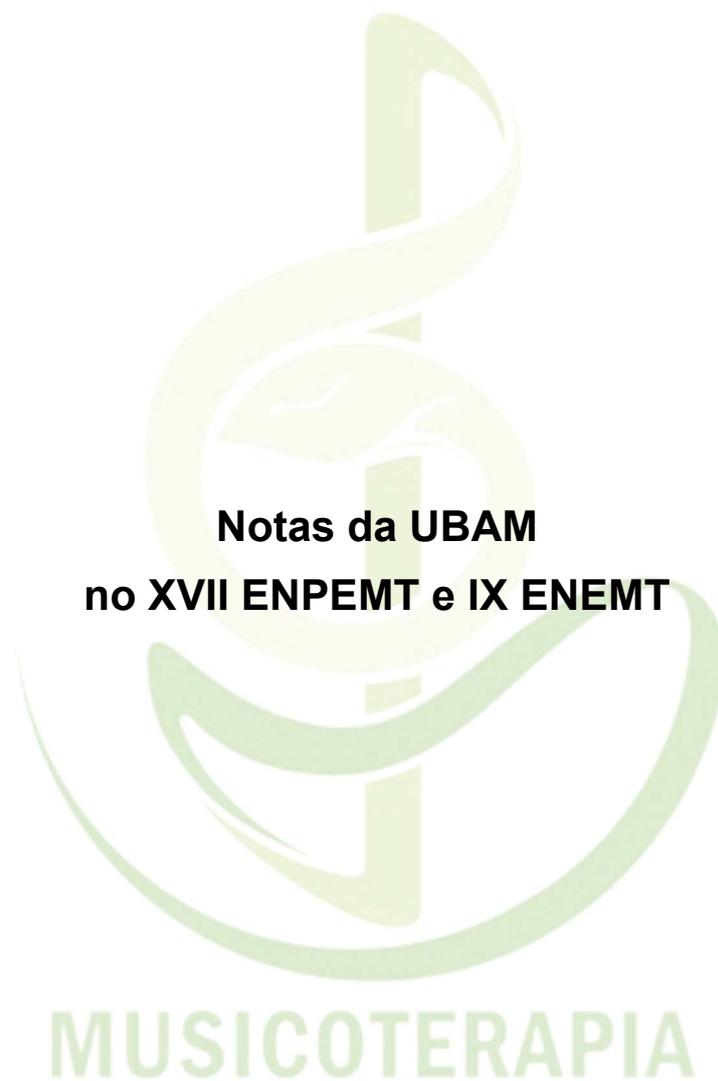
REFERÊNCIAS

ANDRADE, Benedicta, B.; PIMENTA Ana Lísia, D. *Musicoterapia um caminho*. Belo Horizonte. Gráfica Imagem. 1992.

GERALDO, M.; TIBÚRCIO, S. P.; A Música Associada a Imagem no Tratamento de Autistas. *Anais... VI Congresso Latino Americano De Musicoterapia*, p. 548-554. 2016.

TIBÚRCIO, Simone P. SILVA, Fábio H., RODRIGUES, Beatriz, B. *Caracol e Cia*. Belo Horizonte: Editora Santa Clara, 2015.

TIBÚRCIO, Simone. P; CHAGAS, Elmara.; GERALDO, Meiry. Musicoterapia e os Aspectos Quantitativos e Qualitativos e a Função Visual no Autismo. *Anais... XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*, p. 246-254. 2012.



REUNIÕES PRESENCIAIS E ASSEMBLEIA ORDINÁRIA DA UBAM

Mariane Oselame¹

Prezados e prezadas, em outubro de 2017, estivemos em Goiânia, estudantes e profissionais da Musicoterapia reunidos nesses dois grandiosos encontros para o Brasil - ENPEMT e ENEMT. Momento histórico e inédito por oportunizar a reunião das principais instâncias políticas para a categoria no Brasil: Associações Estaduais. Nacional - UBAM, Comitê Latino Americano de Musicoterapia e Federação Mundial de Musicoterapia.

Marco que denota uma aproximação dos territórios e pode apontar para uma maior abertura nos diálogos. Diálogos políticos, ideológicos, teóricos. O que não uma grande abertura para o diálogo do que um Encontro Nacional de Pesquisa?

Tive o prazer de realizar a viagem até Goiânia acompanhada, em sua maioria, por estudantes de graduação. Cheios de vida, ideias, expectativas e sonhos. Alguns pela primeira vez em um evento nacional e emocionados por estarem diante de grandes personalidades da nossa categoria.

É nesse espírito que gostaria, enquanto atual Presidente da UBAM, de saudar a todos: estudantes e profissionais que compõe continuamente a história da Musicoterapia Brasileira. E dizer que a Musicoterapia só pode se fazer com esse coletivo plural e polifônico.

¹ Atualmente ocupa o cargo de Presidente da atual gestão da União Brasileira de Associações de Musicoterapia. Foi membro da diretoria da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro. Musicoterapeuta, Mestre em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Humana da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Especialista em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Possui experiência no tratamento de usuários de álcool e drogas, e Infância e Adolescência da rede pública de Atenção Psicossocial. Preceptora de Estágio e Residência Multiprofissional em Saúde Mental no CAPSad III Raul Seixas (Rio de Janeiro). Experiência e participação no desenvolvimento e execução de atividades multidisciplinares de área social. Atuou em treinamentos e capacitação de gestores de RH na área de inclusão social. Experiência com docência universitária e na Formação de professores de rede municipal e particular na área de música e desenvolvimento interpessoal, bem como habilidade em Educação Musical voltada a Educação Infantil.

CV: <http://lattes.cnpq.br/4877561218825042>

Contato UBAM: ubam.musicoterapia@gmail.com

Nos dias 12 e 13 de outubro aconteceu a reunião presencial aberta do Colegiado da UBAM. Nesse encontro pudemos debater pontos fundamentais para o andamento e consolidação da profissão do musicoterapeuta no Brasil. Discutimos a fundo o novo Código de Ética Nacional do Musicoterapeuta e deliberamos que as Associações teriam um prazo de cerca de três meses para apresentar o material para os associados se apropriarem e trazerem contribuições para que o Colegiado vote o documento final. Também foi ventilada alterações no atual Estatuto da UBAM que influenciará na construção do Regimento Interno da mesma.

Nessa ocasião tivemos as presenças da Mt. PhD Melissa Mercadal-Brontons Presidente da Federação Mundial de Musicoterapia e do Mt. Dr. Diego Schapira Presidente do Comitê Latino Americano de Musicoterapia; presenças oportunas e cruciais para reafirmarmos e fortalecermos a legitimidade de nossas representações de âmbito Latino Americano. Os representantes trouxeram notícias de um retorno e abertura ao diálogo entre as instâncias e da importância de validar e reconhecer as pactuações realizadas a partir desse encontro.

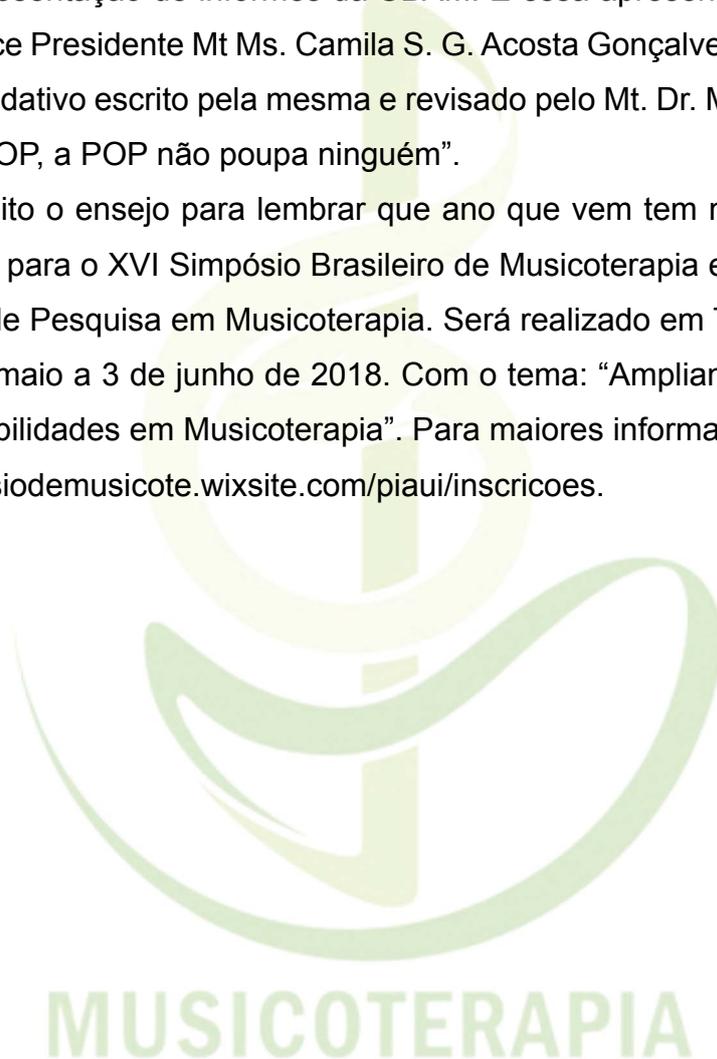
Também esteve presente para discorrer a situação da precarização dos cursos de graduação em musicoterapia, o Mt. Dr. Renato Sampaio, atual representante do Fórum de Coordenadores de Cursos de Graduação de Musicoterapia do Brasil. Falamos sobre os desafios de desenvolver as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de Musicoterapia, ação deliberada na reunião do Fórum de Coordenadores de Curso de Graduação de Musicoterapia durante o Simpósio Brasileiro de Musicoterapia de 2015. Entendemos que faz-se urgente voltarmos as mobilizações e articulações em prol dessa ação. E firmamos a entrada da Comissão de Formação da UBAM junto ao Fórum para atuar nesse processo.

Ao longo desses dias de Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, realizamos uma conversa com representantes dos discentes de graduação de todos os cursos do Brasil, que haviam contatado a diretoria para que pudessemos estreitar esses laços. Fora uma conversa promissora e frutífera. Mostrou-se claro o desejo dos estudantes de se organizarem politicamente e se aproximarem de seus órgãos de organização de classe. Que maravilhoso saber que temos uma jovem safra de futuros profissionais que já se mostram engajados

nessas questões. E que bom perceber que a UBAM foi acionada para participar desse processo de construção e mediação junto a esses discentes. Sigamos juntos!!!

Outro tópico primordial e por vezes espinhoso, discutido nesses dias de reunião presencial do Colegiado foi sobre o processo de Regulamentação da Profissão do Musicoterapeuta. Esse debate rendeu uma apresentação na última mesa: de apresentação de informes da UBAM. E essa apresentação, realizada pela então Vice Presidente Mt Ms. Camila S. G. Acosta Gonçalves, acarretou em um texto elucidativo escrito pela mesma e revisado pelo Mt. Dr. Marcello Santos: “A UBAM é POP, a POP não poupa ninguém”.

Aproveito o ensejo para lembrar que ano que vem tem mais. Convido a todos e todas para o XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e do XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Será realizado em Teresina/PI, nas datas: 31 de maio a 3 de junho de 2018. Com o tema: “Ampliando Fronteiras e Unindo Possibilidades em Musicoterapia”. Para maiores informações, acessem: <https://simposiodemusicote.wixsite.com/piaui/inscricoes>.



A UBAM É POP, A POP NÃO POUPA NINGUÉM

Camila S. G. Acosta Gonçalves¹; Revisão: Marcello Santos²

Goiânia, 14 de outubro de 2017

Saudações, prezadxs estudantes e profissionais da Musicoterapia reunidos nesses dois pertinentes encontros – ENPEMT e ENEMT.

Venho por meio deste informe trazer mais detalhes sobre o projeto de Regulamentação da profissão Musicoterapia no Brasil, protagonizado pela UBAM. Historicamente, já houve 5 projetos de regulamentação (FREIRE, 2007), os quais receberam veto em alguma de suas etapas, sendo o último no ano de 2009. Uma vez em que a Regulamentação da profissão é a principal missão da UBAM, sua Diretoria teve a iniciativa de criar a Comissão de Regulamentação, a qual depois se transformou em Comissão de Políticas de Organização Profissional - POP, que se encarrega desse assunto com exclusivida-

¹ Vice-presidente da UBAM (de 2015 a outubro de 2017), na qual trabalhou como primeira secretária (2012-2015). Coordenadora da Comissão de Políticas de Organização Profissional - POP - da UBAM. Foi conselheira do Conselho Municipal de Assistência Social (2015), representando a Associação de Musicoterapia do Paraná, da qual foi vice-presidente (2010-2012), e presidente (2014-2016). CPMT 197/07 PR, Mestra em Musicoterapia (Concordia - CAN), Pedagoga (UFPR) e Musicoterapeuta (UNESPAR-FAP). Musicoterapeuta clínica, com experiências institucionais de reabilitação, educação, saúde mental infantil, de adolescentes e adultos. Foi professora orientadora da Universidade Federal do Paraná (UFPR) no curso de especialização em Coordenação Pedagógica (2016). Atende nas áreas de reabilitação neurológica, dor, e primeira infância.

CV: lattes.cnpq.br/9121104314237383

Contato UBAM: ubam.musicoterapia@gmail.com

² Primeiro Tesoureiro da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) e componente da Comissão POP. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1991), Pós-graduação em Musicoterapia (2002), Mestrado e Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pelo Programa EICOS do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2005). Tem experiência na área de Artes, com ênfase em Musicoterapia, atuando principalmente nos seguintes temas: musicoterapia, pesquisa e psicossociologia. Foi professor nos cursos de graduação e Pós-graduação de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro (CBM-CEU) e é coordenador do curso de Graduação de Psicologia da Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora, de Macaé. Atualmente é conselheiro do Conselho Municipal de saúde, representando o Conselho Regional de Psicologia- 05 na Cidade de Macaé.

CV: <http://lattes.cnpq.br/3926652541584190>

Contato UBAM: ubam.musicoterapia@gmail.com

de. A criação da Comissão POP ocorreu em reunião presencial da diretoria da UBAM em fevereiro de 2017, uma vez que se compreendeu que o processo de regulamentação da profissão não envolve tão somente a redação de um projeto de lei, mas, principalmente, uma organização da categoria para aprimorar seu reconhecimento.

Os objetivos da Comissão POP são de planejar, de orientar e de acompanhar a execução de processos de micro e macropolíticas que contribuam e/ ou corroborem ao reconhecimento e regulamentação da Musicoterapia no Brasil. Até o presente momento, seus componentes são: Mt. Dr Marcello Santos e Mt Ms. Camila Acosta Gonçalves (coordenação), e estamos em processo de contactar novos componentes, de acordo com indicação das Associações de Musicoterapia (AMT's) e parecer da Diretoria da UBAM.

Há quem imagine que o processo de regulamentação da profissão aconteça de maneira linear, via 3 passos: 1) mobilização da categoria; 2) projeto ao Congresso Nacional; e 3) aprovação do projeto. Entretanto, a análise da Comissão POP, a qual conta com um grande pesquisador dos projetos de regulamentação, Mt Dr Marcello Santos (2011), demonstra que tal processo não se dá sem o reconhecimento profissional. Esse processo, o de reconhecimento, é essencialmente político e, apesar de não garantir a regulamentação, é condição para tal.

Inspirada pelo professor Mt. Dr. Diego Schapira (2007), quem delinea o “Sistema Musicoterapia” em representações de muitos agentes e ações que são fundamentais e influenciam, como um mosaico, em nossa profissão, venho apresentar o esquema abaixo. Esse esquema representa o que a Comissão POP e a Diretoria da UBAM concebem como o “Processo de Reconhecimento da Musicoterapia no Brasil”.

Figura 1: Processo de Reconhecimento da Musicoterapia no Brasil



Comissão Políticas de Organização Profissional – POP – UBAM. ENPEMT, 14/10/2017

Tal esquema demonstra que esse processo é uma espiral aberta em cujo núcleo se encontram:

- 1) A Teoria da Musicoterapia, a formação profissional;
- 2) Sua Prática, tanto de estudantes quanto de profissionais, marcada pela ética profissional;
- 3) A Supervisão de profissionais e estudantes;
- 4) O Intercâmbio entre profissionais e estudantes, enquanto prática e pesquisa, em encontros dentro e fora de centros universitários. Seu núcleo está cerceado pela espiral aberta de:

a) Pesquisas e Formações criteriosas, que retroalimentam diretamente seu núcleo, e que demonstrem não só a eficácia e a importância da Musicoterapia, mas também a sua especificidade, e a contraindicação do uso indevido e/ou não criterioso da música, como apontou a professora Mt. Dra. Cheryl Dileo, em sua palestra nesse ENPEMT;

b) Intercâmbio com outros países, inclusive Áustria e Argentina, os quais já tem a profissão reconhecida e regulamentada por seus governos;

c) Reconhecimento popular, o qual envolve o trabalho que toda musicoterapeuta e estudante tem em explicar o que é Musicoterapia, a divulgação na mídia aberta, escrita de artigos a jornais, divulgação por blogs, etc., permeados pela ética profissional;

d) a Inserção em Políticas, como é o caso do SUAS, Sistema Único de Assistência Social, em 2011, cujo trabalho em termos de micro e macropolíticas é uma constante (GUAZINA et. al., 2011), como a inserção da profissional musicoterapeuta no Cadastro Brasileiro de Ocupações, do Ministério do Trabalho, desde 2011, e no SUS, com mais de 50 procedimentos do DATASUS realizados por musicoterapeutas reconhecidos e devidamente pagos a seus respectivos equipamentos de saúde, além da entrada da Musicoterapia como prática do SUS no início do ano; e a Organização Profissional, envolvendo a UBAM e as AMT's no Brasil e o compromisso ético-político de toda musicoterapeuta de ser filiado e de contribuir, seja em Comissões, em Conselhos, em Assembleias, em Diretorias e/ou com outro tipo de apoio. É graças à organização profissional e à consciência de classe que musicoterapeutas – tanto pesquisadores quanto clínicos e de outras áreas – e estudantes realizaram eventos como esses, aqui em Goiânia.

Enquanto Organização de Classe, a UBAM também tem se configurado de maneira distinta desde 2015: desde o último Simpósio Brasileiro de Musicoterapia no Rio de Janeiro, ela passou a ser a Associação Nacional de Musicoterapia, porém mantendo seu nome enquanto UBAM, de acordo com a decisão de suas associadas, as associações estaduais e/ou regionais – AMT's. Como pessoa jurídica, ela também tem seu corpo diretor e não mais um secretariado, como era antes organizada. Seu Estatuto está transitando para sua primeira alteração, e seu Código de Ética e Regimento Interno tem a previsão de aprovação no dia 13 de março de 2018, após ampla discussão entre as AMT's e, estas, entre seus associados. Tais marcos de documentação não são mera burocracia. Eles simbolizam o crescimento da Musicoterapia no Brasil, uma vez em que todas as conquistas anteriores de nossa classe nos levaram a essas necessidades. É im-

possível negociarmos enquanto profissão com Conselhos Nacionais de Saúde, de Educação e de Assistência Social sem falarmos em nome de uma pessoa jurídica. A Diretoria eleita da UBAM é seu órgão executivo, e tem essa autoridade. Suas Comissões e Conselhos podem orientar e refletir sobre as ações, de maneira democrática e em diálogo com as AMT's associadas nas Assembleia Geral, que é o órgão deliberativo da UBAM. Mais à frente, com maior reconhecimento e a regulamentação, outras necessidades irão surgir, como a de Conselhos Profissionais.

Em resumo, a UBAM é a autoridade máxima no Brasil para representar os musicoterapeutas enquanto órgão de classe, e tem a incumbência de trabalhar politicamente para o maior reconhecimento e regulamentação profissionais. Além disso, ao mesmo tempo em que *a UBAM é POP, a POP não poupa ninguém*. O que isso quer dizer?

Não ser poupado quer dizer que nossas atitudes profissionais e mesmo pessoais são também políticas: elas falam de uma filosofia de vida, de uma ideia de sociedade, quer estejamos ou não conscientes disso. O reconhecimento da profissão depende de todos os envolvidos com a Musicoterapia, seja na pesquisa, na prática, no ensino, na aprendizagem, na supervisão, em qualquer campo de atuação.

Dessa maneira, a Comissão POP e a Diretoria da UBAM prepararam uma lista de orientações a todos os musicoterapeutas e estudantes:

1. Associar-se à Associação de Musicoterapia mais próxima de você, pagando as contribuições anuais;
2. Aplicar a Musicoterapia de acordo com os preceitos éticos e de excelência recomendados;
3. Transmitir à população informações atualizadas sobre o que é Musicoterapia;
4. Conhecer as conquistas da Musicoterapia em âmbitos local, estadual e nacional;
5. Dialogar com a AMT local, colaborando como associado/a;
6. Procurar a AMT local ANTES de iniciar processos de micro ou macropolíticas, quem irá se articular com a Diretoria da UBAM e Comissão POP.

Tais recomendações irão colaborar diretamente para o maior reconhecimento da profissão, o qual é fase primordial para sua respectiva regulamentação.

Em caso de dúvidas ou maiores esclarecimentos, é seu direito contatar a UBAM, via e-mail: ubam.musicoterapia@gmail.com.

Agradeço a atenção de todxs.

REFERÊNCIAS

FREIRE, M. H. *A Regulamentação Profissional do Musicoterapeuta*. TCC de Conclusão de Curso de Graduação em Musicoterapia. Universidade de Ribeirão Preto, 2007.

GUAZINA, L. S. VITOR, J. S. F. GONÇALVES, C. S. G. A. NASCIMENTO R. L. CUNHA, L. A entrada da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Conquistas e perspectivas. *Anais do XIII Fórum Paranaense de Musicoterapia v. 13*. Associação de Musicoterapia do Paraná: Curitiba, 2011.

SANTOS, M. S. *Contemporaneidades e Produção de Conhecimento: A Invenção da Profissão de Musicoterapeuta*. Tese de Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

SCHAPIRA, D. Introducción. In SCHAPIRA, D. E.; FERRARI, K.; SÁNCHEZ, V.; HUGO, M. *Musicoterapia: Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires: ADIM Ediciones, 2007.

MUSICOTERAPIA