

Revista Brasileira de Musicoterapia

REVISTA DA UNIÃO BRASILEIRA
DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



UBAM

UNIÃO BRASILEIRA DAS
ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



ISSN 2316-994X

ANO XX
NÚMERO 25
2018

EDITORIAL

Este volume fecha o ano de 2018. Os artigos de profissionais musicoterapeutas, estudantes de graduação e especialização em musicoterapia abordam temas atuais como a espiritualidade na musicoterapia, abordado em dois artigos: como resultado de pesquisa bibliográfica e como resultado de pesquisa de base clínica no fazer musicoterapêutico em projetos de extensão universitária; o uso de tecnologia para o atendimento de pessoas surdas; a prática profissional no atendimento à saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica / CAPS; no início da vida a musicoterapia na gestação; o tema complexo e profundo na atuação clínica, contratransferência e intuição; e fechando a revista a técnica provocativa musical é objeto de estudo de aplicação como intervenção para o desenvolvimento da fala.

Musicoterapia e espiritualidade: uma revisão integrativa, é apresentada pelas autoras Mariana Christina Garcia Pismel, Jéssica Röpke, Tainá Jackeline Tomaselli, Lidiana Neves, Fernanda Soares Pasqual, Gislaine Cristina Vagetti. Uma pesquisa bibliográfica com recorte de vinte anos revela a área hospitalar como campo de debate deste tema. A musicoterapia neste contexto aborda melhorias nos cuidados espirituais, na autoestima, empoderamento, conexão com algo maior, instilação de esperança, motivação, reflexões sobre cura, mente, corpo, alma, bem-estar espiritual e saúde integral.

Musicoterapia na gestação: uma revisão sistemática. Os autores, Karla Dias de Oliveira e Gustavo Andrade de Araújo em trabalho de conclusão de especialização em Musicoterapia trazem o resultado de estudo teórico quantitativo com o banco de dados da Scielo. A Musicoterapia no atendimento a gestantes favorecem a diminuição do nível de ansiedade das gestantes e colabora para o estabelecimento precoce do vínculo mãe-bebê. A experiência de audição musical é a intervenção mais utilizada com esta população e o musicoterapeuta é o profissional que mais utiliza a música neste contexto.

No uso de tecnologia na prática profissional o artigo Musicoterapia e surdez: um ensaio clínico através do software “CromoTmusic” Igor Ortega Rodrigues, Gustavo Schulz Gattino, Mário Bernardes Wagner trazem a implementação de software sensorial com a população de surdos. Isso é possível pela combinação sinestésica gerada pelo software e a construção de meios para tornar a música em algo visual em experiências musicais improvisacionais. Um ensaio randomizado controlado e o uso da escala IMTAP revelaram resultados positivos para o trabalho da musicoterapia em relação ao grupo controle com uso de educação musical por vibração.

O tema da Musicoterapia e Espiritualidade com o enfoque no repertório é apresentado no artigo: Musicoterapia e espiritualidade: a música cristã no contexto musicoterapêutico hospitalar é apresentado pelas autoras Letícia Lima Dionísio e Marina Horta Freire. Este artigo traz a presença do trabalho em projetos de extensão realizado na área hospitalar. As autoras apresentam as relações entre a espiritualidade na saúde, a música cristã e a Musicoterapia. Apresentam a predominância da música cristã nos atendimentos, discorrem sobre gêneros da música cristã, intérpretes e principais características da letra e da música.

Music Therapy, intuition and countertransference, nesse texto André Brandalise apresenta um histórico do termo contranferência e sua relação com intuição dentro do contexto da musicoterapia contemporânea música centrada e plurimodal. Os exemplos clínicos favorecem o entendimento e trazem a complexidade do trabalho.

O estudo da aplicação da técnica provocativa musical é apresentado no texto: Técnica provocativa musical como possibilidade terapêutica no desenvolvimento da linguagem na síndrome de rubinstein-taybi: um relato de caso, por Leila Verônica da Costa Albuquerque, Juliana Ciarlini Costa, Ghirlanny da Costa Albuquerque e Gislei Frota Aragão. Este trabalho apresenta a ferramenta IMTAP como instrumento de avaliação dos resultados da aplicação dessa técnica.

Boa leitura!

Clara Márcia Piazzetta

Editora Chefe

MUSICOTERAPIA E ESPIRITUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MUSIC THERAPY AND SPIRITUALITY: AN INTEGRATIVE REVIEW

*Mariana Christina Garcia Pismel¹, Jéssica Röpke², Tainá Jackeline Tomaselli³,
Lidiana Neves⁴, Fernanda Soares Pasqual⁵, Gislaine Cristina Vagetti⁶.*

Resumo -Essa revisão integrativa baseou-se em inquietações acerca da espiritualidade no campo da Musicoterapia. Por esse motivo, o objetivo deste trabalho foi investigar na literatura, dos últimos vinte anos, estudos sobre a espiritualidade na musicoterapia. A pesquisa oportunizou refletir, criticar e compreender como cada texto trabalhou o assunto abordado. Dos 23 artigos inicialmente selecionados, foram excluídos 8, permanecendo 15 para análise em conjunto. Destes, pode-se observar que são da área hospitalar, e os resultados das sessões de Musicoterapia apontaram melhorias nos cuidados espirituais, na autoestima, empoderamento, conexão com algo maior, instilação de esperança, motivação, reflexões sobre cura, mente, corpo, alma, bem-estar espiritual e saúde integral. Mais estudos e contribuições na direção da temática tornam-se necessários, especificamente no contexto brasileiro.

Palavras-Chave: musicoterapia, espiritualidade, revisão integrativa.

Abstract - This integrative review it is a result of reflections about spirituality and the Music Therapy field. For that reason, the objective of this research was to investigate, in the literature of the last twenty years, studies about spirituality in music therapy. The research enabled us to reflect, criticize and comprehend

¹ Graduanda em Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná (Unespar). Email: mchristina.pismel@gmail.com - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3084243429067442>

² Graduanda em Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná (Unespar). Email: ropke.jessica@gmail.com – Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3312161086342002>

³ Graduanda em Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná (Unespar). Email: tjtomaselli@gmail.com – Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2789324748732110>

⁴ Graduanda em Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná (Unespar). Email: lidiseven4500@gmail.com – Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7329726142889105>

⁵ Graduanda em Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná (Unespar). E-mail: fernandapasqual@hotmail.com – Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0419958850803705>

⁶ Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná (Unespar). E-mail: gislainevagetti@hotmail.com – Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8495637038816664>

how each article addressed the subject. Initially there were 23 articles found, out of which 8 were excluded, and 15 selected for analysis. These were all related to the Health Care area, and the Music Therapy sessions resulted in improved quality in spiritual care, self-esteem, empowerment, connection with something bigger, hint of hope, motivation, reflections about cure, mind, body, soul, spiritual wellbeing and general health. More studies and contributions about the subject are necessary, specifically in the Brazilian field.

Keywords: music therapy, spirituality, integrative review.



MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XX nº 25 ANO 2018. PISMEL, Mariana Christina Garcia; RÖPKE, Jéssica; TOMASELLI, Tainá Jackeline; NEVES, Lidiana; PASQUAL, Fernanda Soares; VAGETTI, Gislaine Cristina. Musicoterapia e espiritualidade: uma revisão integrativa (p. 8 - 29)

Introdução

A utilização da música em rituais e cerimônias na adoração de deuses, evocação de fenômenos da natureza, a comunicação entre o homem e forças espirituais é relatada em registros desde os primórdios da história (FREDERICO, 1999). O som e o ritmo possuem uma relação antiga com o ser humano e apresentam-se de forma intrínseca em seu viver, como nas batidas do coração ou em cada passo dado pelo homem. Os instrumentos utilizados nos registros pré-históricos relatados, produziam pouca melodia e eram ritmados de acordo com a construção de materiais disponíveis na natureza, como por exemplo, os tambores e chocalhos que exerciam funções mágicas, sociais e religiosas na música (ANDRADE, 2015).

Para Zuckerkandl (1976), a música representa um outro poder, em conjunto com a linguagem, que define plenamente o homem como um ser espiritual. A utilização milenar da música em fenômenos de forças espirituais reflete uma de suas potencialidades, a intermediação entre o homem e o contato com sua espiritualidade.

Nesse artigo, a definição de espiritualidade compreende as amplas questões relacionadas aos conteúdos existenciais, o fenômeno da vida e da morte, a relação pessoal do indivíduo com o sagrado, os significados da transcendência humana e a capacidade de conexões com a dimensão não tangível que proporcionam bem-estar ao indivíduo.

Espiritualidade e religiosidade são conceitos por vezes sobrepostos, que necessitam de esclarecimento e diferenciação. Para Murakami e Campos (2012) a religiosidade é compreendida a partir de um conjunto de crenças em uma religião, com práticas particulares compartilhadas e seguidas por um grupo de pessoas que compactuam ideais de fé, através de cultos ou rituais. Segundo Panzini *et al.*, (2007) é comum a crença em um Ser poderoso e controlador do universo que fornece ao homem após a sua morte uma natureza espiritual que continua a existir. A espiritualidade pode ser entendida a partir da

busca de razões íntimas do viver humano, um significado pessoal para a vida do indivíduo, não sendo limitado por crenças, ou práticas, podendo ser espiritualizado, e não necessariamente religiosa (PANZINI *et al.*, 2007).

A relação com o bem estar físico e mental são aspectos definidos na dimensão da espiritualidade que ganha espaço nos estudos científicos cada vez mais, especificamente na área da saúde, onde são estabelecidas relações entre espiritualidade, bem-estar e qualidade de vida (VOLCAN *et al.*, 2003; PANZINI *et al.*, 2007; DOMINGOS E FARIAS, 2017). Entre as áreas da saúde que abordam as questões existenciais da vida humana, a psicologia permite a reflexão psíquica do indivíduo a partir das experiências pessoais. Jung (2013) destaca que a medicina atual não pode desconsiderar a importância da alma, sendo esta anexada ao corpo pela relevância do fator psíquico. A espiritualidade guia-se para uma região não visível e transcendente a partir das representações internas do indivíduo, assim

(...)a ciência estuda o mundo tal como ele se oferece aos nossos cinco sentidos e ao cérebro (...)” desta forma“(...) o grande desafio da espiritualidade é oferecer algo que a ciência não pode dar - em especial, respostas que estão no domínio da consciência. (CHOPRA, 2012, p. 12).

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) abriu espaço para mais investigações no meio científico incluindo a dimensão espiritual como fator relevante no conceito multidimensional de saúde, definindo-a como um conjunto de emoções e convicções de natureza não material, de forma não restrita ou ligada a nenhum tipo específico de crença ou prática religiosa (VOLCAN *et al.*, 2003).

A dimensão espiritual abordada em diversas áreas de saúde também é explorada na utilização de recursos musicais. A Musicoterapia é uma prática exercida por um profissional musicoterapeuta que se utiliza de elementos musicais como o ritmo, melodia e harmonia em uma relação entre terapeuta, cliente e música. O processo musicoterapêutico é facilitador de benefícios

físicos, emocionais, mentais e espirituais que otimizam a qualidade de vida do paciente (INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF MUSIC THERAPISTS, 1982 apud BRUSCIA, 2016, p.276).

Segundo o musicoterapeuta Giorgos Tsisiris (2017) é possível encontrar fatores de espiritualidade em diversas técnicas da Musicoterapia, além de ser um elemento importante na formação do musicoterapeuta. Em algumas abordagens, há a especificidade de treinamentos para profissionais musicoterapeutas que abrem espaço também para a reflexão da espiritualidade do profissional.

Dessa forma, a Musicoterapia como profissão que visa a promoção integral de saúde, pode abordar a dimensão de espiritualidade como fator importante e salutogênico na vida dos pacientes que buscam em sua espiritualidade, refletir e compreender existencialmente sobre quem são, como são e como lidam com situações vivenciais que transcendem sua existência. Embora a temática da espiritualidade seja contemplada em diversas publicações na área da Musicoterapia, ainda não há uma publicação que reúna na íntegra o que tem sido pesquisado sobre o tema na literatura brasileira dos últimos vinte anos que possam contribuir e direcionar profissionais do campo da Musicoterapia sobre a abordagem da dimensão espiritual na saúde integral. Dessa forma, o presente artigo tem por objetivo investigar na literatura, dos últimos vinte anos, estudos sobre a espiritualidade e Musicoterapia.

Método

1.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa onde foram analisados artigos e periódicos. “(...) É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. (...)” (ERCOLE, MELO E ALCOFORADO, 2014, p.1), esse tipo de revisão permite refletir, criticar e compreender como cada texto trabalhou com o assunto abordado.

1.2 Estratégia de busca

A identificação dos artigos incluídos nesta revisão foi feita por meio de busca em seis bases eletrônicas de dados e um periódico: MEDLINE, Scopus, SciELO, VOICES, Portal Capes, JournalOf Music Therapy e Revista Brasileira de Musicoterapia.

Para as buscas, foram utilizados descritores validados pelo MeSH e DeCS em língua inglesa e portuguesa (Musicoterapia/ Music Therapy; Espiritualidade/Spirituality). Foram realizadas combinações entre os descritores mediante a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Uma análise inicial foi realizada com base nos títulos, dos artigos e em seguida, outra avaliação foi realizada nos resumos e palavras-chave de todos os artigos que preenchem os critérios de inclusão. Assim após essa primeira análise, os artigos computados foram aqueles que poderiam ser encontrados na íntegra e gratuitamente online.

1.3 Critérios de inclusão

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos publicados em periódicos e revistas; (2) conter pelo menos um dos descritores, no título, resumo ou palavra-chave; (3) estudos publicados entre janeiro de 1998 e outubro de 2018; (4) estudos qualitativos e quantitativos; (5) artigos completos, disponíveis para consulta; (6) serem descritos em contextos musicoterapêuticos.

1.4 Critérios de Exclusão

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: (1) pesquisas de campo publicadas por profissionais de outras áreas; (2) artigos sem disponibilidade de acesso na íntegra; (3) não estar dentro do período estipulado para a busca.

1.5 Extração dos dados

Para os estudos incluídos na presente revisão, os seguintes dados foram extraídos: Autor; Objetivo da pesquisa; Metodologia; Instrumentos; e Resultados.

Resultados/Discussão

A partir das bases selecionadas, a Figura 1 apresenta o fluxograma descrevendo o processo de busca e seleção dos artigos. Foram identificados 191 artigos potencialmente relevantes para esta revisão. Após a análise dos títulos, palavras-chaves e resumos, 52 artigos permaneceram para a próxima filtragem. Por fim, depois da análise dos demais critérios de inclusão, a busca gerou 15 estudos relevantes para essa revisão sistemática.

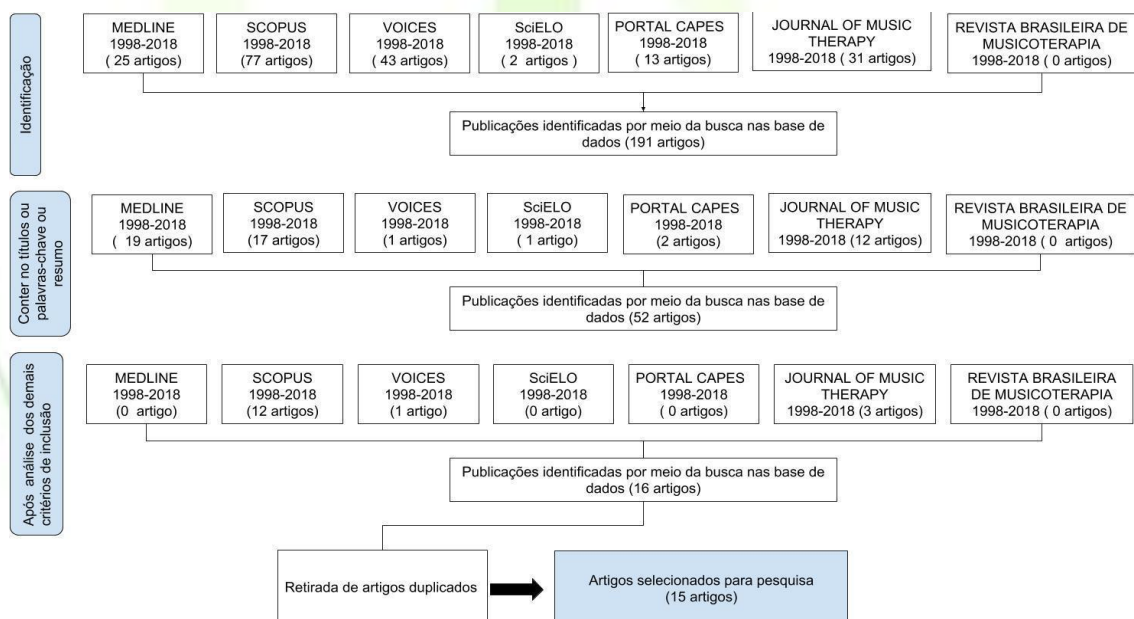


Figura 1. Fluxograma da revisão. Fonte: Medline, Scopus, Voices, SciELO, Portal Capes, JournalOf Music Therapy, Revista Brasileira de Musicoterapia.

No gráfico a seguir, pode-se observar a frequência de publicações dos artigos, havendo um pico de publicações no ano de 2018, com três artigos, e a carência entre os anos de 1998 a 2001, 2002, 2003, 2008, 2009, 2011, 2012 e

2014 com nenhum artigo publicado, que atendesse os critérios desta pesquisa. Os artigos pesquisados foram publicados a partir do ano de 2004 até 2018.

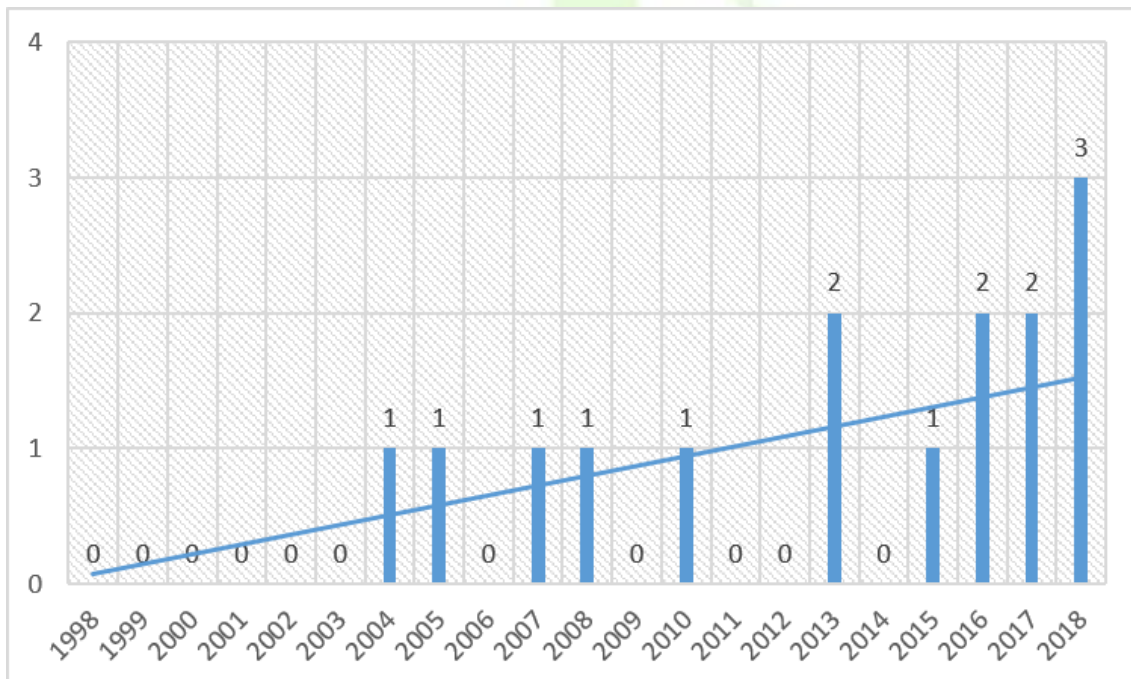


Gráfico 1: Tendências de publicações ao longo dos anos. Fonte: Medline, Scopus, Voices, SciELO, Portal Capes, JournalOf Music Therapy, Revista Brasileira de Musicoterapia

Os artigos encontrados estão relacionados no Quadro 1, onde podem ser verificados, o nome dos autores, o ano de publicação, além dos objetivos, métodos, instrumentos e resultados de cada artigo.

MUSICOTERAPIA

Autor/Ano	Objetivo	Metodologia	Instrumentos	Resultados
Susan Rolniak, Laura Browning, Bruce A. MacLeod, e Pamela Cockley (2004)	Descrever a prevalência e os padrões de uso da Medicina Complementar e Alternativa (MCA), em Pacientes de Departamentos de Emergência (DE) Urbanos.	Estudo descritivo de uma amostra de 174 pacientes que compareceram ao pronto-socorro de nível I, centro urbano, católico, de ensino terciário.	As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS versão 10.	O uso de MCA no grupo de estudo teve resultado alto (47%). Um terço não divulgou o uso da MCA. Oração (28%) Musicoterapia (11%) e meditação (10%) foram os tipos mais frequentemente de MCA relatados.
MonikaRenz Miriam Schütt Mao Thomas Cerny (2005)	Investigar através de dois projetos a viabilidade psicoterapêutica e assistência musicoterapêutica oferecida ao paciente com câncer avançado.	Duração da Pesquisa (2 anos e meio). Amostra n=135 pacientes com câncer em estado grave ou terminal, n=85 mulheres e n=50 homens. Idade entre 23 a 88 anos.	Não Informado.	No primeiro projeto foram constatados o significado de morrer como transição e mudança; auxílio da transição vida e morte na comunicação e compreensão dos médicos acerca do paciente; importância e influência do fenômeno de abertura espiritual no processo de luto.
Natalie Wlodarczyk, (2007)	Determinar o efeito da Musicoterapia na espiritualidade das pessoas em uma unidade de internação hospitalar, mensurada pelo autorrelato.	Os participantes (N = 10) foram utilizados como controle próprio em um formato de projeto ABAB. A sessões A e B consistiram-se em aproximadamente 30 minutos de Musicoterapia.	Escala de Likert.	Os resultados indicam um aumento estatisticamente significativo nos escores de bem-estar espiritual em dias de música.
Magill (2008)	Descobrir e descrever o significado espiritual da Musicoterapia experimentada antes da morte de um ente	Amostra = cuidadores de indivíduos que morreram. A investigação foi realizada através de, anotações, diário do	Entrevistas Individuais.	Como os cuidadores refletiram sobre suas experiências na Musicoterapia, relataram alegria autônoma e alegria empática. Eles também notaram sentimentos de empoderamento devido às maneiras que eles sentiam que tinham

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XX nº 25 ANO 2018. PISMEL, Mariana Christina Garcia; RÖPKE, Jéssica; TOMASELLI, Tainá Jackeline; NEVES, Lidiana; PASQUAL, Fernanda Soares; VAGETTI, Gislaine Cristina. Musicoterapia e espiritualidade: uma revisão integrativa (p. 8 - 29)

	querido.	pesquisador, entrevistas individuais gravadas, transcritas, codificadas, analisadas e classificadas em agrupamentos de temas emergentes.		contribuído no cuidado dos pacientes através da Musicoterapia.
Frances Smith Goldberg e Louise Dimiceli-Mitran (2010)	Discutir a integração da psicoterapia e da espiritualidade no método Bonny e a evolução da jornada de Helen Bonny nesse sentido.	Apresenta primeiras influências teóricas de Bonny, e o desenvolvimento da teoria do GIM no que se refere à integração entre psicoterapia e espiritualidade. Um estudo de caso ilustrou essa integração.	Não informado.	O GIM forneceu valor terapêutico para o problema de pesar apresentado por Emma, enquanto trabalhava holisticamente para reabilitar e expandir sua vida espiritual, fornece imagens catárticas para liberar emoções e criar insights para afetar um leque mais amplo de questões da vida.
Erin Lane Cook, Michael J. Silverman (2013)	Determinar o efeito de 3 sessões de Musicoterapia sobre a espiritualidade em pacientes em unidade de oncologia / hematologia.	Pesquisa mista (quali-quantitativa); Pesquisa-ação: pesquisa com entrevista e instrumento científico utilizado para resultado quantitativo. Os pacientes assinaram termo de consentimento.(N=17)	Ferramenta FACIT-Sp.	Os resultados quantitativos indicaram diferenças significativas entre grupos nas sub escalas de paz e fé, com os participantes em condição de Musicoterapia obtendo maior média de pós-teste do que os participantes na condição de controle. Na parte qualitativa, os resultados apontaram uma temática em Musicoterapia que ajudaram os participantes a se sentirem perto de Deus e elevar o seu humor.
Grocke, Bloch, Castle, Thompson, Newton, Stewart e Gold (2013)	Determinar se a Musicoterapia em grupo impactou de forma positiva na qualidade de vida, socialização, autoestima e	População n= 99 adultos diagnosticado com uma doença mental, sendo n=75 participantes randomizados e n=24 participantes não	Questionário Qualityoflife – Q-LES-Q-18O Apoio social - ENRICH; Escala de Auto-EstimatheRosen-	Após análise de resultados, sugeriu maior benefício para aqueles que receberam mais sessões de Musicoterapia em grupo. Entrevistas com grupos focais e análise das letras das músicas sugeriram que a Musicoterapia em grupo era agradável.

	espiritualidade de pacientes psiquiátricos.	randomizado. 13 semanas de atendimento, consistiu em cantar canções familiares e compondo músicas originais gravadas em um estúdio profissional.	berg; Escala de auto-relato de bem-estar espiritual e BSI (INVENTÁRIO BREVE DE SINTOMAS).	
Debra S. Burns, Susan M. Perkins, Yan Tong, Russell E. Hilliard, e Larry D. Cripe (2015)	Examinar se a Musicoterapia afetou a percepção familiar dos sintomas dos pacientes e satisfação familiar com cuidados paliativos.	Análise retrospectiva, transversal, dos prontuários eletrônicos de 10.534 pacientes com câncer atendidos entre 2006 e 2010, de 18 anos de idade ou mais.	Questionário FEHC (Family Evaluation of Hospice Care - Avaliação familiar de cuidados paliativos).	A Musicoterapia foi associada a percepções de apoio espiritual significativo e menos dificuldade para respirar. Os resultados fornecem dados preliminares para um estudo prospectivo para otimizar as intervenções de Musicoterapia para integração na prática clínica.
Paige Robbins Elwafi, Barbara L. Wheeler (2016)	Analisar conteúdos qualitativa da escuta de registros e as músicas que foram selecionadas pelas mulheres.	Participantes: 8 mulheres pacientes com câncer de mama invasivo. Sessões individuais com duração de 30 a 45 minutos, por 4 a 5 semanas, usando música interativa ao vivo. As músicas eram gravadas em um CD e dado a paciente para que pudesse escutar diariamente até a próxima sessão, e registrar suas sensações ao ouvir as músicas.	Questionário com 2 perguntas elaboradas pelos musicoterapeutas.	Os seguintes temas foram encontrados através da análise das respostas do questionário: Relaxamento, Memórias, Emoções, Espiritualidade, Beleza, Força, Energia/Fadiga, Alívio da Dor, Família, e Problemas físicos/Doença).

Meganne K. Masko, PhD, MT-BC/L (2016)	Explorar os pensamentos e ações dos capelães e musicoterapeutas do sobre ética e treinamentos relacionados aos musicoterapeutas que prestavam cuidados espirituais aos pacientes.	Amostra intencional de musicoterapeutas e capelães especializados em cuidados paliativos como parte de um estudo exploratório de métodos mistos maior.	Questionário semiestruturado e entrevistas gravadas.	Os participantes discutiram questões de ética e treinamento relacionadas à prestação de cuidados espirituais dirigidos por musicoterapeutas como parte da equipe de cuidados paliativos. Essas questões incluíam escopo de prática, competência cultural e manutenção de limites pessoais, além de tópicos de treinamento em cuidado espiritual, como conteúdo educacional e métodos educacionais.
Giorgos Tsisiris (2017)	Explorar as percepções de espiritualidade e sua relevância na perspectiva do musicoterapeuta.	Pesquisa de caráter qualitativo; com amostra de 358 musicoterapeutas qualificados e estagiários de 29 países.	Questionário elaborado baseado nos temas emergentes da escala Spirituality and Spiritual Care Rating Scale; Escalas Likert.	Vários dados foram obtidos, como: 81% do sexo feminino; 19% do sexo masculino responderam ao questionário, sendo representantes de 43 nacionalidades. 46% dos entrevistados relatam que a percepção de espiritualidade está ligada a religião, enquanto os demais diferenciam os dois conceitos sobrepostos 78% informaram que a espiritualidade auxilia a maneira de refletir sobre saúde e doença.
Maureen Nokuthula Sibiyi, Loshni Maharaj, Raisuyah Bhagwan (2017)	Determinar as percepções em relação em relação as terapias complementares, de enfermeiras profissionais em nove hospitais do distrito de Mugungundlovu, Kwazulu.	O estudo utiliza uma pesquisa exploratória não experimental no formato de questionário de pesquisa para coletar dados.	Questionário próprio da pesquisa contendo 7 questões, descritas na metodologia.	Um total de 616 questionários foram distribuídos em nove hospitais participantes, e 63% da população-alvo respondeu. As conclusões do estudo revelaram que enfermeiros profissionais fizeram uso de várias formas de terapias alternativas. Oração / espiritualidade (69%; n = 265), suplementos nutricionais 59% (n = 207) e Musicoterapia 51% (n = 199) foram as Terapias alternativas mais utilizadas. Os resultados mostraram ainda que 70,6% (n = 272) pensaram que terapias alternativas eram benéficas ao invés de uma ameaça à saúde do paciente.

Eran Ben-Arye, Liora Preis, Yael Barak, Noah Samuelsd (2018)	Explorar a interação entre um musicoterapeuta antroposófico e um prestador de cuidados espirituais que contrataram duas pacientes do sexo feminino com câncer de mama, que estavam em tratamento quimioterápico.	Os tratamentos de Medicina Integrativa Complementar (MIC) foram realizados em conjunto, em um serviço de Oncologia Integrativa no norte de Israel.	A resposta ao tratamento foi monitorada como parte do estudo do registro de protocolo.	A colaboração entre os dois profissionais resultou em um processo terapêutico sinérgico, promovendo o bem-estar das pacientes e facilitando o crescimento espiritual.
Willyane de Andrade Alvarenga, Ana Carolina Andrade Biaggi Leite, Marina Sanches Oliveira, Lucila Castanheira Nascimento, Fernanda Machado Silva-Rodrigues, Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, Emilia Campos de Carvalho, (2018)	Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos das intervenções musicais sobre a espiritualidade dos pacientes, independentemente de diagnósticos.	Revisão de literatura: conduzidas através de uma pesquisa de termos relevantes em seis bases de dados (PubMed, Web of Science, CINAHL, PsycINFO, ScienceDirecte LILACS) sem delimitação.	A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada usando a escala Banco de Dados de Evidência Fisioterapêutica (Physiotherapy Evidence Databases scale).	Um total de 147 estudos foram identificados; 7 com os critérios de inclusão. 5 estudos foram testes randomizados controlados envolvendo seis musicoterapeutas liderando a intervenção musical com a participação ativa dos pacientes.

Fiona Gardner, Heather Tan, Bruce Rumbold (2018)	Facilitar o desenvolvimento de coleta de dados apropriadas sobre o cuidado espiritual, provisão dentro dos sistemas de cuidados de saúde. Garantir maneiras adequadas e rigorosas de coletar dados de resultados do consumidor e da perspectiva do consumidor e incentivar o apoio (financeiro e outros) de gerentes de linha e CEOs para o provisão de cuidados espirituais baseados em evidências.	Esta pesquisa foca nas experiências de cuidado espiritual de pacientes e familiares em um hospital na Austrália. 24 pacientes e 10 membros familiares foram entrevistados.	Questionário próprio da pesquisa (Entrevistas levaram entre 14 e 43 min e foram gravadas em áudio etranscritos, e depois dados analisados).	Resultados indicam a importância do parentesco: ser tratado como pessoa, lembrado das suas capacidades e conversas sobre o que é importante. Manter contato com amigos e família, sustentando práticas religiosas e espirituais, Musicoterapia e contato com animais também tiveram resultados significativos, além do contato com o mundo natural e atividades compartilhadas. Os resultados indicam a importância da espiritualidade oferecida através do cuidado pastoral, e que todos os envolvidos nos cuidados de saúde podem contribuir para um ambiente estimulante espiritualmente que reforça a cura.
---	--	--	---	---

Quadro 1: Artigos encontrados. Fonte: Medline, Scopus, Voices, SciELO, Portal Capes, JournalOf Music Therapy, Revista Brasileira de Musicoterapia

A pesquisa abordando Musicoterapia e espiritualidade indicou artigos publicados em diversos países sendo: quatro dos Estados Unidos da América, três da Inglaterra, dois da Austrália, um da Suíça, um do Canadá, um do Brasil, um do Reino Unido, um da África do Sul e um de Israel.

Foram encontrados estudos abrangendo a espiritualidade em Musicoterapia de forma ampla com profissionais musicoterapeutas em diversas áreas de atuação (TSIRIS, 2017), na saúde mental (GROCKE *et al.* 2013) e na área hospitalar, sendo nesta última, onde os focos de estudo da maioria dos artigos permearam, a qual a Musicoterapia se associou a percepções de apoio espiritual significativo (BURNS *et al.*, 2015), favoreceu o bem estar e facilitou o crescimento espiritual (BEN-ARYE *et al.*, 2018). Pelo fato dos estudos acerca de Musicoterapia e espiritualidade serem recentes, as publicações se tornaram mais comuns nos últimos 15 anos, o que aumentou sua visibilidade.

Em artigo de revisão sistemática Alvarenga *et al.* (2018) investigaram os efeitos das intervenções musicais, musicoterapêuticas e de uso da música em medicina, sobre a espiritualidade dos pacientes com diagnósticos diferentes. Apesar de extensa quantidade de estudos encontrados, os resultados da revisão não permitiram averiguar o impacto positivo da intervenção musical sobre a espiritualidade em pacientes, motivando pesquisas futuras de acordo com os autores.

Em estudo randomizado, Cook e Silverman (2013) desenvolveram uma pesquisa onde utilizaram como instrumento de mensuração a escala FunctionalAssessmentofChronicIllnessTherapy-Spiritual Well-Being (FACIT-Sp) para mediar os significados de espiritualidade de pacientes oncológicos em pré e pós testes. Os pesquisadores também fizeram entrevistas com os pacientes para verificar os efeitos da Musicoterapia e da espiritualidade. Os resultados quantitativos indicaram diferenças significativas entre grupos nas subescalas de paz e fé, com os participantes que participaram de três sessões de Musicoterapia, obtendo maior média de pós-teste do que os participantes na condição de controle. Foram indicados dados de benefícios na temática

espiritual, onde pacientes relataram sentirem-se perto de Deus e melhorarem o seu humor.

Em um estudo de método misto experimental randomizado a escala FACIT-Sp12 também foi utilizada para avaliar o impacto da Musicoterapia em grupo na qualidade de vida (QV), socialização, autoestima e espiritualidade de paciente psiquiátricos (GROCKE *et al.*, 2013). Os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas focais com os participantes dos grupos. Os resultados demonstraram um impacto positivo na qualidade de vida, na autoestima e no aumento da espiritualidade dos pacientes.

Em estudo com intervenções de recriação musical, Burns *et al.*, (2015) examinaram a satisfação e percepção de familiares sobre pacientes em cuidados paliativos em ambientes hospitalares, através de questionários. Os resultados constataram que pacientes que receberam sessões de Musicoterapia foram mais propensos a relatarem reflexões sobre espiritualidade, obtiveram maior apoio espiritual e menor dificuldade respiratória.

Gardner *et al.* (2018) realizou uma pesquisa com pacientes e familiares com foco em experiências de cuidado espiritual. Foram realizadas entrevistas e os resultados indicaram relevância nas dimensões afetivas e sociais no contato com amigos e familiares durante práticas religiosas e espirituais e Musicoterapia em atividades compartilhadas. Foi constatada a relevância da espiritualidade oferecida através do cuidado pastoral com os pacientes.

Em estudo misto, Włodarczyk (2007) avaliou o efeito da Musicoterapia na espiritualidade das pessoas em uma unidade de internação hospitalar. O instrumento de mensuração utilizado foi a Spiritual Well-BeingScale que avalia o bem-estarespiritual de pacientes. Os resultados gráficos e estatísticos indicou um aumento significativo nos escores de bem-estar espiritual nos dias em que foi ofertada a Musicoterapia durante o tratamento.

Goldberg e Dimiceli-Mitran (2010) realizaram uma pesquisa teórica e prática com base no método de Musicoterapia GuidedImageryand Music (GIM)

a partir de um estudo de caso. Os resultados indicaram que o método auxiliou no tratamento de uma paciente permitindo a expansão da saúde espiritual, liberação de emoções e criação de insights sobre questões existenciais.

O método GIM também é descrito por Renzet *al.* (2005) e associado à psicoterapia e uma assistência espiritual como métodos essenciais para os cuidados paliativos de pacientes. Os resultados indicaram experiências espirituais e religiosas de pacientes oncológicos através de relatos de nova consciência mental e emocional, bem-estar e integridade ao participarem dos atendimentos.

Magill (2008) investigou a espiritualidade de familiares enlutados que cuidaram de seus entes. Foram realizadas entrevistas individuais com familiares em processo de luto que cuidaram e acompanharam as sessões de Musicoterapia de seus entes antes do falecimento. Os resultados indicaram a possibilidade de conexão na música e a intimidade gerada entre cuidadores e seus entes ao estarem juntos durante o processo musicoterapêutico. Depois da morte, os familiares revelaram aumento na perspectiva de significados de suas vidas, aumento de reflexões pessoais sobre transcendência através da música, que auxiliou na motivação, alegria, empoderamento e enfrentamento do luto.

Masko (2016) explorou em os pensamentos e ações dos capelães e musicoterapeutas sobre ética e cuidados espirituais aos pacientes. O estudo utilizou entrevistas semi-estruturadas com uma amostra intencional de musicoterapeutas e capelães especializados em cuidados paliativos. Os participantes discutiram questões de ética e treinamento relacionadas à prestação de cuidados espirituais dirigidos por musicoterapeutas como parte da equipe de cuidados paliativos. Foi constatado a necessidade de treinamento espiritual formal e informal para os musicoterapeutas que realizavam esse tipo de trabalho, incluindo informações sobre religiões comparativas, competência cultural, escopo da prática e manutenção dos limites pessoais.

Tsirís (2017) explorou a visão geral das percepções de profissionais musicoterapeutas de 29 países, acerca da espiritualidade no entendimento

peçoal e na relevância ou irrelevância da temática na prática profissional da Musicoterapia. Os relatos evidenciaram que musicoterapeutas de diversos países possuem compreensão heterogênea sobre espiritualidade. As percepções sobre o significado de espiritualidade foram divididas em temáticas pelo autor, representadas como parte da existência humana; algo além do indivíduo; além do mundo material e da realidade; crença e construção de significado e espiritualidade como sentido de ligação ou relação. Os resultados indicaram que mais da metade dos musicoterapeutas participantes da pesquisa relacionam espiritualidade à sua identidade profissional, consideram a espiritualidade do paciente durante o processo e sugerem que a Musicoterapia contribui para o bem-estar espiritual do paciente. Houveram respostas sobre o impacto negativo da espiritualidade na Musicoterapia, a ética na integração, no aprofundamento da prática e no reconhecimento científico da área como preocupações de musicoterapeutas.

Na publicação de Elwafi e Wheeler (2016), foram observados resultados positivos com a utilização de música durante o tratamento de câncer de mama, o que auxiliou pacientes a encontrarem aspectos positivos de sua vida precedente e reconhecerem os desafios da vida futura para a saúde emocional, mental, física e espiritual descritas como mente, corpo e alma. Desse modo, os aspectos espirituais através da utilização da música, levantaram questões de saúde, bem-estar, família, religiosidade.

Os artigos também indicaram a associação de Musicoterapia a outras terapias aplicadas em conjunto como psicoterapia (RENZ *et al.*, 2005), medicina complementar alternativa (ROLNIAK, BROWNING, MACLEOD, e COCKLEY, 2004), cuidados de saúde básicos (GROCKE *et al.*, 2013), terapia com animais (GARDNER *et al.*, 2018). Em um hospital localizado na África do Sul, os pesquisadores informaram que os profissionais da área de enfermagem indicam e praticam outras terapias combinadas com a medicina tradicional, além da Musicoterapia (SIBIYA, MAHARAJ, BHAGWAN, 2017).

Considerações Finais

Nas pesquisas de campo foram relatadas intervenções musicoterapêuticas de recriação musical, composição musical e audição musical descritas dentro da área hospitalar e de saúde mental. As populações citadas nas pesquisas foram em sua maioria pacientes em cuidados paliativos, em tratamento psiquiátrico, familiares enlutados e profissionais musicoterapeutas.

Quando relacionadas, Musicoterapia e espiritualidade, indicaram melhorias nos cuidados espirituais, na autoestima, empoderamento, conexão com algo maior, instilação de esperança, motivação, reflexões sobre cura, mente, corpo, alma, bem-estar espiritual e saúde integral. Nas publicações citadas na área hospitalar foi observado que a espiritualidade esteve associada à otimismo em relação ao tratamento de doenças por parte dos pacientes.

Foram observadas publicações com conceito de espiritualidade associado ao ponto de vista religioso ou de desenvolvimento da fé do paciente como sinônimos terminológicos. Observou-se também pouca produção de artigos brasileiros, e achados escritos por autores nacionais publicados em inglês. Com isso, constata-se que a visibilidade desse tema é mais aprofundada para o leitor internacional.

Essa revisão constatou a relevância acerca da espiritualidade no campo musicoterapêutico como uma área potencial, especificamente na melhora da saúde espiritual de pacientes. Mais pesquisas brasileiras que contribuam e desenvolvam estudos acerca da espiritualidade e Musicoterapia tornam-se necessárias, auxiliando na ampliação das perspectivas dos profissionais musicoterapeutas e no manejo das intervenções musicoterapêuticas.

Referências

ALVARENGA, Willyane de Andrade.; LEITE, Ana Carolina Andrade Biaggi.; OLIVEIRA, Mariana Sanches; NASCIMENTO, Lucila. Castanheira.; SILVA-RODRIGUES, Fernanda Machado; NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues; CARVALHO, Emilia Campos de. The Effect of Music on the Spirituality of

Patients: A Systematic Review. **Journal of Holistic Nursing**, v. 36, n. 2, p. 192-204, 2018.

ANDRADE, Mário de. **Pequena história da música**. Nova Fronteira, 2015.

BEN-ARYE, Eran.; PREIS, Liora.; BARAK, Yael.; SAMUELS, Noah. A collaborative model of integrative care: Synergy between Anthroposophic music therapy, acupuncture, and spiritual care in two patients with breast cancer. **Complementary therapies in medicine**, v. 40, p. 195-197, 2018.

BURNS, Dedra.; PERKINS, Susan M.; TONG, Yan; HILLIARD, Russell E.; CRIPE, Larry D. Music Therapy Is Associated With Family Perception of More Spiritual Support and Decreased Breathing Problems in Cancer Patients Receiving Hospice Care. **Journal of pain and symptom management**, v. 50, n. 2, p. 225-231, 2015.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. 3ª ed. Barcelona, Dallas: 2016.

CHOPRA, Deepak.; MLODINOW, Leonard. **Ciência x espiritualidade: dois pensadores, duas visões do mundo**. Rio de Janeiro, 2012.

COOK, Erin Lane.; SILVERMAN, Michael J. Effects of music therapy on spirituality with patients on a medical oncology/hematology unit: A mixed-methods approach. Elsevier. **The Arts in Psychotherapy** 40, p. 239 - 244, 2013.

DOMINGOS, José; FARIA, Maria Cristina. Vivências de espiritualidade, esperança e satisfação com a vida em gerontes. In: ACTAS DO XII CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE. ISPA–Instituto Universitário, p. 457-465, 2018.

ELWAFI, Paige Robbins; WHEELER, Barbara L. Listening to music as part of treatment for breast cancer: A qualitative content analysis of patients' listening logs. **The Arts in Psychotherapy**, v. 48, p. 38-45, 2016.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, 2014.

FREDERICO, Edson. **Música Breve História**. São Paulo: Irmão Vitale, 1999.

FORNAZARI, Sílvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.

GARDNER, Fiona; TAN, Heather; RUMBOLD, Bruce. What Spirituality Means for Patients and Families in Health Care. **Journal of Religion and Health**, p. 1-9. Austrália, 2018.

GOLDBERG, Frances Smith.; DIMICELI-MITRAN, Louise. The Central Tenets of GIM: Consciousness and the Integration of Psychotherapy and Spirituality. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 10, n. 3, 28 set. 2010.

GROCKE, Denise; BLOCH, Sidney; CASTEL, David; THOMPSON, Grace Anne; NEWTON, Richard; STEWART, Sandra Elisabeth; GOLD, Christian. Group music therapy for severe mental illness: a randomized embedded- experimental mixed methods study. **ACTAPSYCHIATRICA SCANDINAVICA**, 2013.

JUNG, Carl Gustav. **O espírito na arte e na ciência**. 8ª ed. - Petrópolis, Vozes. 2013.

MAGILL, Lucanne. The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients. **PALLIATIVE & SUPPORTIVE CARE**, v. 7, n. 1, p. 97-108, 2008.

MASKO, Meganne K. Music Therapy and Spiritual Care in End-of-Life: A Qualitative Inquiry into Ethics and Training Issues Identified by Chaplains and Music Therapists. **JOURNAL OF MUSIC THERAPY**. Inglaterra, 2016.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2012.

PANZINI, Raquel. G; ROCHA, Neusa Sica da.; BANDEIRA, Denise. Ruschel.; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de psiquiatria clínica**. São Paulo. Vol. 34, 2007.

RENZ, Monika.; MAO, Miriam Schütt.; CERNY, Thomas. Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. **Supportive Care in Cancer**, v. 13, n. 12, p. 961-966, 2005.

ROLNIAK, Susan; BROWNING, Laura; MACLEOD, Bruce; COCKLEY, Pamela. Complementary and Alternative Medicine Use Among Urban ED Patients: Prevalence and Patterns. In: **Journal of Emergency Nursing**, v. 30, n. 4, p. 318-324, 2004.

SIBIYA, Maureen Nokuthula.; MAHARAJ, Loshni.; BHAGWAN, Raisuyah. Perceptions of professional nurses towards complementary and alternative modalities (CAM) in the uMgungundlovu District, KwaZulu-Natal. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 7, p. 18-23, 2017.

TSIRIS, Giorgos. Music therapy and spirituality: an international survey of music therapists' perceptions. **Nordic Journal of Music Therapy**, United Kingdom, v. 26, n^o4, p. 293-319, 2017.

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre.; SOUSA, Paulo Luis Rosa.; MARI, Jair de Jesus; HORTA, Bernardo Lessa. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista Saúde Pública**. vol. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.

WLODARCZYK, Natalie. The Effect of Music Therapy on the Spirituality of Persons in an In-Patient Hospice Unit as Measured by Self-Report. **Journal of Music Therapy**. Inglaterra, 2007.

ZUCKERKANDL, Victor. **Sound and Symbol: Music and the external Word**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1976.

Recebido em 19/03/2019
Aprovado em 12/07/2019

MUSICOTERAPIA

MÚSICA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MUSIC IN THE GESTATION: A SYSTEMATIC REVIEW

Karla Dias de Oliveira¹ Gustavo Andrade de Araújo²

Resumo – Este estudo teve por objetivo investigar o que tem sido produzido na literatura em relação à utilização da música durante a gestação. Foi realizada uma revisão sistemática tendo como fonte de pesquisa a base de dados Scielo e alguns periódicos nacionais e internacionais. Os trabalhos analisados apontam para um impacto positivo do uso da música durante o pré-natal, tanto para a gestante quanto para o bebê. Entre os resultados, ficou evidenciado que a música diminui o nível de ansiedade das gestantes, colabora para o estabelecimento precoce do vínculo mãe-bebê, entre outros efeitos. O musicoterapeuta é o profissional que mais se destaca no uso da música com as grávidas e a audição é o método mais utilizado nas intervenções.

Palavras-chave: música, gestação, revisão sistemática.

Abstract – This study aimed to investigate what has been produced in the literature regarding the use of music during gestation. A systematic review was conducted using the Scielo database and some national and international journals as a research source. The papers analyzed point to a positive impact of the use of music during prenatal care, both for the pregnant woman and for the baby. Among the results, it was evidenced that music reduces the anxiety level of pregnant women, collaborates for the early establishment of the mother-baby bond, among other effects. The music therapist is the professional who stands out most in the use of music with pregnant women and hearing is the most used method in interventions.

Keywords: music, gestation, systematic review.

¹Aluna do Curso de Especialização em Musicoterapia da Faculdade Regional de Filosofia, Ciências e Letras de Candeias - FAC, Porto Alegre. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8218795572281522>. E-mail: karladias2006@hotmail.com

²Professor orientador, Lattes:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4200682D5>.

E-mail:

mtgustavoaraujo@gmail.com

Introdução

A gestação é um período vivenciado pela mulher onde muitas transformações são observadas, tanto no âmbito físico quanto no emocional. Podemos considerar que a gravidez possibilita o desencadeamento de três momentos: o nascimento de um novo ser, o nascimento de uma mãe e o nascimento de uma possível família (FONSECA, 2010). Este período é responsável por importantes reestruturações na vida da gestante e nos papéis que ela exerce. Esta experiência leva a uma exacerbação da sensibilidade da mulher (PICCININI et al., 2008).

A alta ansiedade quanto os conflitos não resolvidos durante a gravidez podem ter efeitos negativos sobre o progresso do trabalho de parto e na incidência de complicações obstétricas (McCINNEY, 1990). Esta correlação é mencionada por Liebman (1991), inclusive afetando também a condição do bebê, no momento e imediatamente após o nascimento. Neste sentido, as intervenções destinadas a terem um impacto positivo sobre as variáveis psicológicas durante a gravidez, também podem afetar positivamente as variáveis físicas e a música tem sido usada de muitas maneiras para tratar os aspectos psicológicos da gestante (McCINNEY, 1990).

A formação do vínculo entre a mãe e o bebê se dá muito antes do seu nascimento, ou seja, ainda no ambiente intrauterino. Maiello (1995, apud NÖCKER-RIBAUPIERRE, 2011) concluiu que uma forma precoce de vinculação ocorre antes do nascimento, através da audição. Como menciona Benenzon,

todas as experiências vinculares durante a gestação estarão complementadas por vivências sonoras vibracionais e de movimentos, que são os meios principais de estímulo e comunicação nesta etapa do desenvolvimento (BENZON, 2011 p.16,).

No útero, o ritmo contínuo do batimento cardíaco da mãe, os ruídos intestinais, bem como o amplo espectro de sons do ambiente estão sempre envolvendo o bebê. Durante a gestação, ele é cercado pelas vibrações da voz materna. Dependendo do estado emocional da gestante, não só a voz sofre mudanças, mas também seus batimentos cardíacos, sua respiração e seu equilíbrio hormonal. Assim, as emoções da mãe alcançam o bebê tanto acusticamente, pelas mudanças na modulação da sua voz, quanto bioquimicamente (NÖCKER-RIBAUPIERRE, 2011).

A literatura aponta que o bebê mostra uma preferência especial pela língua materna ou para a música que a mãe cantou ou escutou durante a gravidez (NÖCKER-RIBAUPIERRE, 2011). Percebe-se, assim, que durante o desenvolvimento intrauterino, o bebê já está coletando numerosas experiências transmitidas através da mãe.

A estimulação pré-natal busca “dar ao bebê excelentes condições que o permita desenvolver-se melhor de acordo com o seu processo natural, sua própria dinâmica e desenvolver todas as capacidades e faculdades que possui em sua carga genética” (BEJANARO, 2004 apud GARCIA et al., 2008).

Assim, para o melhor desenvolvimento da gestação e do bebê, é importante que a futura mãe nutra-se emocionalmente e a música contém os elementos para isso (FEDERICO, 2004), servindo como um “alimento afetivo” (CYRULNIK, 1994 apud ARRUDA; VIANNA, 2015).

Essa revisão justifica-se pela possibilidade de se conhecer o que tem sido realizado musicalmente com a mulher que está vivendo esse momento – que é uma das experiências mais importantes e talvez inesquecíveis em sua vida – de tantas mudanças físicas e emocionais.

Assim, esse trabalho teve o propósito de investigar o que tem sido produzido em alguns periódicos em relação à utilização da música durante a gestação. Procurou, também, identificar a formação dos profissionais que estão

fazendo uso da música com este público, identificar os tipos de atividades musicais utilizadas com as gestantes e os resultados obtidos.

Método

Para atingir os objetivos propostos neste estudo, foi realizada uma revisão sistemática qualitativa da literatura. Neste tipo de revisão são utilizadas algumas estratégias científicas para limitar o viés de seleção dos artigos, proporcionando uma síntese do conhecimento, com base em trabalhos, relativo a um tópico específico. A literatura sugere que, pelo menos, dois profissionais avaliem os estudos, para assim garantir a qualidade da revisão (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004; CASTRO, 2001).

O processo para elaboração desta revisão sistemática foi composto por sete fases, com base na Colaboração Cochrane (apud CASTRO, 2010): a) formulação da pergunta; b) localização e seleção dos estudos; c) avaliação crítica dos estudos; d) coleta de dados; e) análise e apresentação dos dados; f) interpretação dos dados; g) aprimoramento e atualização da revisão.

A busca pelos artigos foi efetuada na base de dados Scielo - *Scientific Electronic Library Online* e nos seguintes periódicos e Anais disponíveis online:

1. Revista Brasileira de Musicoterapia (de 1996 até o presente);
2. Anais do Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (disponível online somente o XIII – 2009; XIV – 2012 e XV – 2015);
3. Revista InCantare – Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná (de 2010 até o presente);
4. Revista da ABEM – Associação Brasileira de Educação Musical (de 1992 até o presente);
5. Anais do SIMCAM – Simpósio de Cognição e Artes Musicais (de 2005 até o presente, sendo que não estavam disponíveis online o I, III e X);
6. Journal of Music Therapy (de 1964 até o presente);
7. Nordic Journal of Music Therapy (de 1992 até o presente);
8. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine (de 1992 até o presente);
9. NORA –Nordic Journal of Feminist and Gender Research (de 1993 até o presente);

10. Music Therapy Perspectives (de 1982 até o presente);
11. British Journal of Music Therapy (de 1987 até o presente);
12. The Arts in Psychotherapy (de 1980 até o presente);
13. Music Therapy (de 1981 à 1996);
14. Voices (de 2001 até o presente).

Os critérios para inclusão dos artigos foram: mencionar dados sobre a utilização da música durante a gravidez; estar em português, inglês ou espanhol; e ter acesso ao artigo na íntegra. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: “música e pré-natal”, “música e gravidez” e “música e gestação” no título e/ou no resumo e/ou entre as palavras-chave.

O protocolo utilizado como instrumento de coleta de dados dos artigos incluídos na pesquisa teve por referência o que Pinto e Zanini (2016) estruturaram em seu trabalho, com algumas adaptações:

Título	
Autores	
Area / País originário do estudo	
Publicação veiculada / ano	
Palavras-chave	
Objetivo	
Estudo	Com gestantes () - com atividade musical () - sem atividade musical () Teórico () - Revisão bibliográfica () - Relato de metodologia () - Projeto de pesquisa ()
Tipo de intervenção	Musicoterapia () Música () - Associada a outros procedimentos ()
Coordenador da atividade musical	Musicoterapeuta () Outro profissional ()
Alguns dados sobre a sessão	Duração: _____ Frequência: _____
Tipo de atendimento	Individual () Grupo de gestantes () Casal () Família () Grupo Heterogêneo () Individual, grupo ou família ()
Descrição do trabalho e da atividade musical desenvolvida	
Resultados	

Tabela 1: Protocolo utilizado para coleta de dados.

Resultados e Discussão

A busca nos periódicos e Anais nacionais deu-se de forma manual, sendo selecionados todos os artigos que mencionavam de alguma forma a utilização da música durante a gestação. Dentre as fontes consultadas, os achados ficaram assim distribuídos: na Revista Brasileira de Musicoterapia foram encontrados três artigos; nos Anais do Simpósio Brasileiro de Musicoterapia que tivemos acesso, encontramos seis e desses descartamos um por constar somente o resumo; na Revista InCantare não foi encontrado nenhum artigo; na Revista da ABEM foi encontrado um; nos Anais do SIMCAM foi encontrado um artigo. Assim, dentre esses periódicos e anais tivemos um total de 10 artigos.

Nos periódicos internacionais, a busca deu-se eletronicamente, utilizando os descritores “music and prenatal”, “music and pregnancy” e “music and gestation”. Em vários destes periódicos, o mesmo artigo apareceu em mais de um descritor. Dentre os periódicos pesquisados, os artigos ficaram assim elencados: no Journal of Music Therapy foram encontrados doze artigos e desses foram selecionados dois; no Nordic Journal of Music Therapy foram encontrados 49 artigos e selecionado um; no The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine emergiram 47 artigos e foram selecionados quatro; no NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research foram encontrados 15 artigos e selecionado um; no Music Therapy Perspectives foram encontrados 10 artigos e selecionados quatro; no British Journal of Music Therapy foram encontrados 36 artigos e selecionados dois; no The Arts in Psychotherapy foram encontrados 59 artigos e desses nenhum foi selecionado; no Music Therapy nenhum artigo foi encontrado; no Voices foram encontrados 30 artigos e desses nenhum foi selecionado. Assim, dentre todos os periódicos internacionais pesquisados emergiram um total de 258 artigos e, desses, após a leitura dos resumos, foram selecionados 14 artigos.

Na base de dados Scielo, foram encontrados seis artigos com os descritores acima mencionados e desses, somente três foram selecionados.

Ao final dessa etapa, foram lidos, na íntegra, 27 artigos que atenderam aos critérios estipulados nesta pesquisa. Na tabela abaixo apresentamos os artigos selecionados para análise:

Ano de publicação	Autor(es)	Título	País de origem dos autores	Periódico
1981	CLARK, M. E.; McCORKLE, R. R.; WILLIAMS, S. B.	Music therapy-assisted labor and delivery	Estados Unidos	Journal of Music Therapy
1986	WINSLOW, G. A.	Music therapy in the treatment of anxiety in hospitalized high-risk mothers	Estados Unidos	Music Therapy Perspectives
1990	McKINNEY, C. H.	Music therapy in obstetrics: a review	Estados Unidos	Music Therapy Perspectives
1991	LIEBMAN, S. S.; MACLAREN, A.	The effects of music and relaxation on third trimester anxiety in adolescent pregnancy	Estados Unidos	Journal of Music Therapy
1996	PEREIRA, F. O.	Musicoterapia para gestantes: da comunicação pré-natal à massagem para bebês	Brasil	Revista Brasileira de Musicoterapia
2001	BROWNING, C. A.	Music therapy in childbirth: research in practice	Canadá	Music Therapy Perspectives
2002	DELABARY, A. M. L. S.	Musicoterapia com gestantes: espaço para construção e ampliação do ser	Brasil	Revista Brasileira de Musicoterapia
2002	ILARI, B. S.	Bebês também entendem de música: a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida.	Brasil	Revista da ABEM
2008	GARCIA, L. M. G. et al.	Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal em Sincelejo (Colombia)	Colômbia	Salud Uninorte
2008	MAYDANA, C.; BRASIL, M. F.	Música na gestação como processo cognitivo	Brasil	Anais do SIMCAM 4
2009	DELABARY, A. M.	Musicoterapia na gestação: uma composição em três movimentos	Brasil	Anais XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
2009	FEDERICO, G.	Musicoterapia pré-natal	Argentina	Anais XIII Simpósio

				Brasileiro de Musicoterapia
2009	VIDIZ, T. F. et al.	Musicoterapia e políticas públicas: sua inserção na estratégia de saúde da família da secretaria municipal de saúde – Goiânia / Goiás.	Brasil	Anais XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
2010	TABARRO, C. S. et al.	Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP
2011	KAFALI, H. et al.	Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns	Turquia	The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine
2011	NÖCKER-RIBAUPIERRE, M.	The Mother's Voice in Early Childhood: Implications for Music Therapy	Alemanha	British Journal of Music Therapy
2012	VIANNA, M. N. S. et al.	Musicoterapia e pré-eclâmpsia: uma intervenção possível?	Brasil	Anais XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
2013	ARABIN, B.; JAHN, M.	Need for interventional studies on the impact of music in the perinatal period: results of a pilot study on women's preferences and review of the literature	Alemanha	The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine
2014	CALUDA, M.; BEHRENS, G. A	Thematic guide of songs for adolescents with antepartum depression	Estados Unidos	Music Therapy Perspectives
2014	GILBOA, A.	The dual nature of the womb and its implications for music therapy	Israel	Nordic Journal of Music Therapy
2015	ARRUDA, A. C.; VIANNA, M. N.	Musicoterapia perinatal: descrição de uma prática	Brasil	Anais do XV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
2016	OLIVEIRA, A. C. et al.	Musicoembriologia – qual o impacto no neurodesenvolvimento infantil.	Portugal	NASCER E CRESCER - Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto
2017	VIANNA, M. N. S.; BARCELLOS, L. R. M.	'Desenho Clínico Bipartite' de musicoterapia com gestantes de alto risco hospitalizadas na maternidade – Escola da UFRJ (ME-UFRJ)	Brasil	Revista Brasileira de Musicoterapia

2017	GEBUZA, G. et al.	The effect of music therapy on the cardiac activity parameters of a fetus in a cardiotocographic examination	Polônia	The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine
2017	LANDER, J.	'BabySounds': Promoting bonding and attachment, pre- and post-natally, with vulnerable first-time parents	Escócia	British Journal of Music Therapy
2018	GONZÁLEZ, J. G. et al.	Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial	Espanha	The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine
2018	LEPPÄNEN, T.	Always more than two: vibrations, the foetus, and the pregnant person in Childbirth Singing Practices	Finlândia	NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research

Tabela 2: Artigos analisados.

Dentre os artigos analisados, 14 estavam em inglês, 12 em português e um em espanhol. Observamos que os pesquisadores são oriundos de vários países: Brasil (10 artigos), Estados Unidos (5 artigos), Alemanha (2 artigos), Argentina (1 artigo), Canadá (1 artigo), Colômbia (1 artigo), Escócia (1 artigo), Espanha (1 artigo), Finlândia (1 artigo), Israel (1 artigo), Polônia (1 artigo), Portugal (1 artigo) e Turquia (1 artigo).

Na década de 80 apareceram dois artigos que tratavam desta temática; na de 90, três; na primeira década do século XXI encontramos oito artigos e de 2010 até a atualidade emergiram 14 artigos. O primeiro artigo encontrado, com data de 1981, foi no “Journal of Music Therapy”, periódico mais antigo entre os pesquisados, existente desde 1964. Observa-se, a cada década, um crescente interesse entre os pesquisadores por esta área.

Com relação aos tipos de estudos realizados, encontramos dois grandes grupos: um, envolvendo diretamente as gestantes (18 estudos) e outro, teórico (nove estudos). Nos estudos que envolveram gestantes, 16 artigos mencionaram a realização de algum tipo de intervenção com música (CLARK; McCORKLE; WILLIAMS, 1981; WINSLOW, 1986; LIEBMAN; MACLAREN, 1991; BROWNING, 2001; DELABARY, 2002; MAYDANA; BRASIL, 2008;

DELABARY, 2009; VIDIZ et al., 2009; TABARRO et al., 2010; KAFALI et al., 2011; ARRUDA; VIANNA, 2015; VIANNA; BARCELLOS, 2017; GEBUZA et al., 2017; LANDER, 2017; GONZÁLEZ et al., 2018; LEPPÄNEN, 2018) e dois trabalhos relataram a utilização específica de entrevistas (GARCIA et al., 2008; ARABIN; JAHN, 2013). Entre os trabalhos teóricos, identificamos: revisões de literatura (McKINNEY, 1990; ILARI, 2002; NÖCKER-RIBAUPIERRE, 2011; CALUDA; BEHRENS, 2014; GILBOA, 2014; OLIVEIRA et al., 2016), descrições de metodologias (PEREIRA, 1996; FEDERICO, 2009) e apresentação de projeto de pesquisa em início de implementação (VIANNA et al., 2012).

Observamos, entre os artigos pesquisados, que dois deles se referem ao mesmo projeto de intervenção, porém com enfoques distintos (DELABARY, 2002, 2009). Em seu artigo de 2002, a autora busca compreender os sentimentos vividos por mulheres grávidas que passaram por um processo musicoterápico realizado de forma interdisciplinar com outros campos da saúde, desde o período gestacional até as primeiras relações com o bebê após o nascimento. E em seu trabalho de 2009, Delabary procura evidenciar a evolução das atividades musicais concomitantes com o desenvolvimento da gestação, mostrando aspectos de ambos durante os três trimestres da gravidez.

Entre os trabalhos analisados, somente três não tratavam 'exclusivamente' da música durante a gestação: dois não focaram unicamente na gestante (ILARI, 2002; VIDIZ et al., 2009) e um fez referência também a outras estimulações pré-natais (GARCIA et al., 2008). O artigo de Ilari (2002) se refere a uma revisão da literatura experimental sobre a percepção e a cognição musical durante o primeiro ano de vida. Neste trabalho são mencionadas algumas pesquisas que se referem ao comportamento do bebê quando estimulado musicalmente ainda no útero da mãe e o reflexo dessas intervenções após o nascimento. O artigo de Vidiz e colaboradores (2009) é um relato de experiências de estagiários do curso de Musicoterapia da Escola de

Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. Dentre os atendimentos que foram mencionados, os autores destacam, além do grupo de gestantes, grupo de idosos e atendimentos em domicílio. Já o trabalho de Garcia e colaboradores (2008) foi realizado somente com gestantes, mas teve o objetivo de conhecer quais as práticas e as crenças sobre estimulação pré-natal, não só a auditiva, como a visual e a tátil.

No que se refere à formação dos profissionais que estão fazendo uso da música durante a gestação, observamos entre os trabalhos que mencionaram a realização de algum tipo de intervenção com música (16 artigos), as seguintes formações: musicoterapeuta (CLARK; McCORKLE; WILLIAMS, 1981; WINSLOW, 1986; LIEBMAN; MACLAREN, 1991; BROWNING, 2001; DELABARY, 2002; MAYDANA; BRASIL, 2008; DELABARY, 2009; VIDIZ et al., 2009; ARRUDA; VIANNA, 2015; VIANNA; BARCELLOS, 2017; LANDER, 2017); enfermeiro (TABARRO et al., 2010; GONZÁLEZ et al., 2018); médico (KAFALI et al., 2011); e músico (LEPPÄNEN, 2018). Em um artigo, a intervenção é tratada como musicoterapia, mas em nenhum momento é mencionado a formação do profissional, sendo que os autores do artigo são médicos (GEBUZA et al., 2017).

Nos demais trabalhos, tanto os teóricos quanto os que envolvem gestantes e que não foram desenvolvidas nenhuma atividade musical, encontramos alguns profissionais com interesse nesta área: musicoterapeuta (McKINNEY, 1990; PEREIRA, 1996; FEDERICO, 2009; NÖCKER-RIBAUPIERRE, 2011; VIANNA et al., 2012; CALUDA; BEHRENS, 2014; GILBOA, 2014), médico (ARABIN; JAHN, 2013; OLIVEIRA et al., 2016), enfermeiro (GARCIA et al., 2008) e educador musical (ILARI, 2002).

Entre os tipos de atividades musicais mencionadas, destacamos que a audição foi o método mais utilizado. Na maioria das intervenções, os profissionais fizeram uso somente da experiência receptiva (CLARK; McCORKLE; WILLIAMS, 1981; LIEBMAN; MACLAREN, 1991; BROWNING,

2000;TABARRO et al., 2010; KAFALI et al., 2011; OLIVEIRA, 2016; GEBUZA et al., 2017). Encontramos, também, atividades variadas como: recriação (ARRUDA; VIANNA, 2015); canto e audição (WINSLOW, 1986); fala, canto, audição e contação de histórias (PEREIRA, 1996); audição, canto, dança/movimento, utilização de instrumentos e improvisação (DELABARY, 2002, 2009;FEDERICO, 2009), recriação, composição e audição (VIDIZ et al., 2009);receptiva e interativa (VIANNA; BARCELLOS, 2017); audição, conversa e canto (LANDER, 2017); canto (LEPPÄNEN, 2018). No artigo de Maydan e Brasil (2008), não está especificado o tipo de atividade musical desenvolvida. Com relação ao método mais utilizado nas intervenções, a revisão integrativa realizada por Matoso e Oliveira (2017) obteve o mesmo resultado. Neste artigo, os autores tiveram por objetivo sintetizar as evidências científicas acerca da utilização da música no processo de saúde-doença. Dos 40 artigos analisados nesta revisão, a musicoterapia receptiva se mostrou preponderante em 75% dos estudos.

Outro ponto observado em alguns trabalhos foi a elaboração de um CD para ser utilizado pelas gestantes durante o trabalho de parto e na hora do parto (CLARK; McCORKLE; WILLIAMS, 1981; BROWNING, 2000; DELABARY, 2002; TABARRO, 2010).

Em 12 artigos, os autores mencionaram o tempo de duração da intervenção, sendo que esta variou entre 10 minutos a duas horas (CLARK; McCORKLE; WILLIAMS, 1981; WINSLOW, 1986; LIEBMAN; MACLAREN, 1991; BROWNING, 2001; MAYDANA; BRASIL, 2008; VIDIZ et al., 2009; TABARRO et al., 2010; ARRUDA; VIANNA, 2015; GEBUZA et al., 2017; LANDER, 2017; GONZÁLEZ et al., 2018; LEPPÄNEN, 2018). A frequência foi um ponto destacado somente em seis trabalhos, variando de uma a quatro vezes na semana (WINSLOW, 1986; LIEBMAN; MACLAREN, 1991; DELABARY, 2002; MAYDANA; BRASIL, 2008; ARRUDA; VIANNA, 2015; GONZÁLEZ et al., 2018).

O tipo de atendimento mais citado foi em grupo de gestantes (DELABARY, 2002, 2009; MAYDANA; BRASIL, 2008; VIDIZ et al., 2009; TABARRO et al., 2010; VIANNA; BARCELLOS, 2017) seguido por individual (CLARK; McCORKLE; WILLIAMS, 1981; LIEBMAN; MACLAREN, 1991; BROWNING, 2001; GONZÁLEZ et al., 2018). Algumas intervenções também focaram na família (LANDER, 2017), no casal (PEREIRA, 1996) e em grupo heterogêneo (LEPPÄNEN, 2018). O trabalho de Leppänen (2018) faz referência a um curso de canto e vocalização específico para o parto desenvolvido e ensinado pela educadora musical e musicista finlandesa Hilikka-Liisa Vuori. Neste curso participaram, além de gestantes, maridos e parteiras. Em outras intervenções, os atendimentos variaram entre individual e grupo de gestantes (WINSLOW, 1986); individual, casal ou grupo de gestantes (FEDERICO, 2009) e individual, família e grupo de gestantes (ARRUDA; VIANNA, 2015).

Em alguns artigos, a intervenção musical foi associada a outros tipos de procedimentos. No trabalho de Delabary (2002), a musicoterapia foi realizada de forma interdisciplinar, juntamente com fisioterapeuta e obstetra. Informações e orientações a respeito da gravidez, parto e pós-parto, exercícios de alongamento e fortalecimento dos músculos, relaxamento, verificação do pulso, pressão arterial e batimentos cardio-fetais alternaram-se e/ou integraram-se às técnicas musicoterápicas durante os encontros. Já Pereira (1996), em seu Método de musicoterapia para gestantes – direcionado, preferencialmente, ao casal e que se estende após o parto – após o primeiro mês de nascimento ensina a técnica de massagem para bebês (Shantala), concluindo o ciclo de comunicação e fortalecendo o vínculo com o bebê. Em sua proposta, ele prevê visitas e contatos trimestrais. Em quatro artigos analisados, a musicoterapia aparece aliada a técnicas de relaxamento (CLARK; McCORKLE; WILLIAMS, 1981; WINSLOW, 1986; LIEBMAN; MACLAREN, 1991; VIANNA; BARCELLOS, 2017). Já no trabalho de Maydana e Brasil (2008), a musicoterapia está

inserida no “Programa Música e Gestação”, com base em dois alicerces: informações técnicas (gestação, parto, amamentação, pós-parto, etc.) e música.

Percebemos em alguns artigos que o foco da pesquisa estava mais direcionado ao bebê do que na gestante (ILARI, 2002; OLIVEIRA et al., 2016; GEBUZA et al., 2017).

Entre os resultados obtidos, os trabalhos se referem: à melhora no estado de relaxamento obtido pelas gestantes, diminuindo a ansiedade (WINSLOW, 1986; McKINNEY, 1990; LIEBMAN; MACLAREN, 1991; TABARRO et al., 2010; KAFALI et al., 2011; VIANNA; BARCELLOS, 2017; GONZÁLEZ et al., 2018; LEPPÄNEN, 2018); ao estabelecimento precoce de vínculo mãe-bebê (PEREIRA, 1996; VIDIZ et al., 2009; ARRUDA; VIANNA, 2015; OLIVEIRA et al., 2016); à percepção de menos dor na hora do parto (McKINNEY, 1990; TABARRO et al., 2010; ARRUDA; VIANNA, 2015; LEPPÄNEN, 2018); à melhora nos parâmetros fetais indicadores de bem-estar (KAFALI et al., 2011; GEBUZA et al., 2017); à melhora na alimentação do bebê pós-natal (ARABIN; JAHN, 2013; ARRUDA; VIANNA, 2015); à melhora na saúde emocional dos pais (LANDER, 2017); ao benefício no neurodesenvolvimento infantil (OLIVEIRA et al., 2016); à diminuição das cólicas dos bebês (TABARRO et al., 2010); ao desenvolvimento mais precoce da linguagem pelos bebês (MAYDANA; BRASIL, 2008).

Considerações Finais

Através deste estudo foi possível conhecer, de uma forma mais sistematizada, o que tem sido produzido na literatura sobre a utilização da música durante a gravidez. No âmbito dos trabalhos pesquisados, o musicoterapeuta é o profissional que mais está fazendo uso da música com as gestantes. Este aspecto é de extrema relevância, pois este é o profissional

especializado na aplicação terapêutica da música. Visto que, como destaca Benenzon (2011), o campo da medicina que estuda o complexo som-ser humano-som para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação é a musicoterapia.

Observamos o impacto positivo do uso da música durante a gestação, tanto para a futura mãe quanto para o bebê. Com base nas evidências encontradas, sugere-se que a Musicoterapia Pré-natal seja incorporada de forma integrada, como um recurso terapêutico no cuidado à saúde, como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), institucionalizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2018).

Pelo fato deste estudo ter sido restrito em sua abrangência, pois abarcou, além dos periódicos mencionados anteriormente, somente a base de dados Scielo, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas em outras bases de dados visando ampliar o conhecimento sobre a utilização da música durante este momento tão importante da vida da mulher.

Referências

ARABIN, Birgit; JAHN, Michael. Need for interventional studies on the impact of music in the perinatal period: results of a pilot study on women's preferences and review of the literature. **The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v.26, n. 4, p. 357–362, 2013.

ARRUDA, Ana Carolina; VIANNA, Martha Negreiros. Musicoterapia perinatal: descrição de uma prática. **Anais XV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**, p. 62-68, 2015.

BENENZON, Rolando O. **Musicoterapia: de la teoría a la práctica**. Ed. Eletrônica, Paidós: Barcelona/Buenos Aires/México, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BROWNING, Caryl Ann. Music therapy in childbirth: research in practice. **Music Therapy Perspectives**, v. 19, n. 2, p. 74-81, 2001.

CALUDA, M.; BEHRENS, G. A. Thematic guide of songs for adolescents with antepartum depression. **Music Therapy Perspectives**, v. 32, n. 2, p. 191–192, 2014.

CASTRO, Aldemar Araujo. **Revisão sistemática e meta-análise**. 2010. Disponível em: <<http://www.usinadepesquisa.com/metodologia/wp-content/uploads/2010/08/meta1.pdf>> Acesso em: 28 agosto 2018.

CLARK, Michael E.; McCORKLE, Ronald R.; WILLIAMS, Sterling B. Music therapy-assisted labor and delivery. **Journal of Music Therapy**, v. 18, n. 2, p. 88-100, jul. 1981.

DELABARY, Ana Maria Loureiro de Souza. Musicoterapia com gestantes: espaço para construção e ampliação do ser. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 6, p. 82-96, 2002.

_____. Musicoterapia na gestação: uma composição em três movimentos. **Anais XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**, p. 527-531, 2009.

FEDERICO, Gabriel F. **El embarazo musical**: comunicación, estimulación y vínculo prenatal através de la música. 2 ed. Buenos Aires: Kier, 2004.

_____. Musicoterapia pré-natal. **Anais XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**, p. 344-357, 2009.

FONSECA, Bárbara Cristina Rodrigues. A construção do vínculo afetivo mãe-filho na gestação. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, ano VIII, n.14, maio, 2010. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/JbdGtOweBVvu v1S_2013-5-13-15-14-55.pdf> Acesso em: 12 set. 2018.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namia Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação de evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.12, n.3, p.549-556, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>> Acesso em: 28 agosto 2018.

GARCÍA, Luz Marina García et al. Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal em Sincelejo (Colombia). **Salud Uninorte**, v. 24, n. 1, p. 31-39, 2008.

GEBUZA, **Grażyna** et al. The effect of music therapy on the cardiac activity parameters of a fetus in a cardiotocographic examination. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 30, n. 20, p. 2440-2445, 2017. DOI: 10.1080/14767058.2016.1253056

GILBOA, Avi. The dual nature of the womb and its implications for music therapy. **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 23, n. 3, p. 242-262, 2014.

GONZÁLEZ, J. García et al. Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 31, n. 8, p. 1058-1065, 2018. DOI: 10.1080/14767058.2017.1306511

ILARI, Beatriz Senoi. Bebês também entendem de música: a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida. **Revista da ABEM**, Porto Alegre, v. 7, p. 83-90, set. 2002.

KAFALI, Hasan et al. Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns. **The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v. 24, n. 3, p. 461-464, 2011.

LANDER, Jojo. 'BabySounds': promoting bonding and attachment, pre- and post-natally, with vulnerable first-time parents. **British Journal of Music Therapy**, v. 31, n.1, p. 18-25, 2017.

LEPPÄNEN, Taru. Always more than two: vibrations, the foetus, and the pregnant person in Childbirth Singing Practices. **NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research**, v. 26, n. 2, p. 99-111, 2018.

LIEBMAN, Sammi S.; MACLAREN, Aileen. The effects of music and relaxation on third trimester anxiety in adolescent pregnancy. **Journal of Music Therapy**, v. 28, n. 2, p. 89-100, jul. 1991.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; OLIVEIRA, Agostinha Mafalda Barra. O efeito da música na saúde humana: base e evidências científicas. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.10, n.2, p.76-98, jun./ago. 2017.

MAYDANA, Celina; BRASIL, Maria de Fátima. Música na gestação como processo cognitivo. **Anais do SIMCAM 4**, p. 257-260, 2008.

McKINNEY, Cathy H. Music therapy in obstetrics: a review. **Music Therapy Perspectives**, v. 8, p. 57-60, 1990.

NÖCKER-RIBAUPIERRE, Monika. The Mother's Voice in Early Childhood: Implications for Music Therapy. **British Journal of Music Therapy**, v. 25, n. 2, p. 6-18, 2011.

OLIVEIRA, Ana Correia et al. Musicoembriologia – qual o impacto no neurodesenvolvimento infantil. **NASCER E CRESCER - Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto**, v. XXV, n.3, p.159-162, 2016.

PEREIRA, Fernando de Oliveira. Musicoterapia para gestantes: da comunicação pré-natal à massagem para bebês. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 2, p. 29-32, 1996.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar., 2008.

PINTO, Elisângela Araújo; ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. Musicalidade clínica do musicoterapeuta em processos grupais: uma revisão sistemática da Revista Brasileira de Musicoterapia. **Revista InCantare**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 49-69, jul./dez., 2016.

RAVELLI, Ana Paula Xavier; MOTTA, Maria da Graça Corso. Dinâmica musical: nova proposta metodológica no trabalho com gestantes em pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, dez., v. 25, n. 3, p. 367-373, 2004.

TABARRO, Camila Sotilo et al. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 445-452, 2010.

VIANNA, Martha Negreiros de S. et al. Musicoterapia e pré-eclâmpsia: uma intervenção possível? **Anais XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**, p. 403-406, 2012.

VIANNA, Martha Negreiros de Sampaio; BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. 'Desenho Clínico Bipartite' de musicoterapia com gestantes de alto risco hospitalizadas na maternidade – Escola da UFRJ (ME – UFRJ). **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XIX, ed. especial, p. 61-67, 2017.

VIDIZ, Thamile F. et al. Musicoterapia e políticas públicas: sua inserção na estratégia de saúde da família da secretaria municipal de saúde – Goiânia / Goiás. **Anais XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**, p. 234-240, 2009.

WINSLOW, Geralyn A. Music therapy in the treatment of anxiety in hospitalized high-risk mothers. **Music Therapy Perspectives**, v. 3, p. 29-33, 1986.

Recebido em 11/04/2019
Aprovado em 12/07/2019

MUSICOTERAPIA E SURDEZ: UM ENSAIO CLÍNICO ATRAVÉS DO SOFTWARE “CROMOTMUSIC”

MUSIC THERAPY AND DEAFNESS: A CLINICAL TEST THROUGH “CROMOTMUSIC” SOFTWARE

Igor Ortega Rodrigues¹, Gustavo Schulz Gattino², Mário Bernardes Wagner³

Resumo - Fundamentação: a combinação sinestésica gerada por softwares e a construção de meios para tornar a música em algo visual é de grande valia para a musicoterapia com pacientes surdos. Objetivo: investigar os efeitos da musicoterapia improvisacional por meio de um software em aspectos sensoriais, emocionais e musicais de crianças e jovens surdos. Método: ensaio controlado randomizado com 38 participantes divididos em dois grupos: tratamento musicoterapêutico com o uso do software “CromoTMusic” (n=19) e o uso de educação musical por vibração (n=19). As mensurações dos três desfechos (antes, durante e após as intervenções) foram realizadas pela versão brasileira da escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP). Resultados: o tratamento musicoterapêutico foi superior ao tratamento controle em todas as comparações intergrupos, exceto para a comparação dos desfechos Sensorial (Fundamentos) entre T2 e T1, para todos os desfechos do subdomínio Sensorial (Proprioceptivo), para o desfecho Musicalidade (Fundamentos) entre T2 e T1 e para todos os desfechos do subdomínio Musicalidade (Dinâmica). Conclusões: ainda que os resultados sejam positivos, não é possível generalizar os achados deste estudo, considerando que este foi o primeiro ECR sobre o tema.

Palavras-Chave: musicoterapia, música, surdez, cores, cromotmusic.

Abstract - Background: the synesthetic combination generated by a software and the construction of means to make music something visual is of great value for music therapy with to work with deaf clients. Objective: to investigate the effects of improvisational music therapy through software in the sensorial, emotional and musical aspects of deaf children and young people. Method: randomized. controlled trial with 38 participants divided into two groups: music therapy treatment using the

¹Doutorando no curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. (PPGSCA). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: igorortega@msn.com – aluno

² Professor Assistente do programa de Musicoterapia, Departamento de Comunicação e Psicologia. Universidade de Aalborg Dinamarca. Email: gattino@hum.aau.dk – co-orientador

³ Professor titular do curso Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. (PPGSCA). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: mariobwagner@gmail.com – orientador

"CromoTMusic" software (n = 19) and the use of musical education by vibration (n = 19). Measurements of the three outcomes (before, during and after the interventions) were performed by the Brazilian version of the Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) scale. Results: the music therapy treatment was superior to the control treatment in all intergroup comparisons, except for the comparison of the Sensorial (Fundamentals) between T2 and T1, for all the outcomes of the Sensorial subdomain (Proprioceptive), for the Musicality (Fundamentals) between T2 and T1 and for all outcomes of the Musicality (Dynamic) subdomain. Conclusions: Although the results are positive, it is not possible to generalize the findings of this study, considering that this was the first RCT on the subject.

Keywords: music therapy, music, deafness, colours, cromotmusic.



Introdução

Entende-se por surdez a perda da capacidade auditiva em nível igual ou superior a 70 dB (decibéis – nível de audição) (HAGUIARA-CERVELLINI, 2003). No Brasil, de acordo com o censo do IBGE de 2010, a prevalência da surdez é de 9,7 milhões de pessoas, o que representa 5,1% da população brasileira. Não ter a condição de ouvir, em uma sociedade essencialmente auditiva e oral, pode trazer ao surdo algumas barreiras sociais, culturais e pedagógicas (FINCK, 2007; FINCK, 2009). Em alguns casos, pode até mesmo produzir distúrbios de desenvolvimento e de comportamento, mesmo que de intensidade leve (LOURO, 2012). A utilização de instrumentos musicais e tecnologias já é algo explorado em terapias e na educação musical do surdo (ROBBINS e ROBBINS, 1980; DARROW e NOVAK, 2007). Na musicoterapia, que consiste no uso sistemático da música para fins terapêuticos (BRUSCIA, 2000), estudos demonstram que, quando aplicada à pessoa surda por meio de interações audiovisuais, ela traz contribuições significativas para o desenvolvimento global do indivíduo. A música, por natureza, atrai as pessoas ao movimento, à expressão e à integração. Sua matéria prima é o som e ele é feito de vibrações o que permite ao surdo perceber as intenções musicais pelas vibrações sentidas em seu próprio corpo (SACKS, 2007). Os seres humanos são multissensoriais, e os cinco principais sentidos estão integrados na parte superior do corpo, o que lhe confere uma determinada união perceptiva que se comunica com o mundo exterior (CAZNOK, 2008; VARGAS, 2011). O cérebro humano é preparado para aprender música, independente de sermos indivíduos ouvintes ou surdos, pois ele possui estruturas neurológicas direcionadas para a aprendizagem musical (LEVITIN, 2010). Sendo o surdo essencialmente visual, a relação entre o terapeuta e o paciente, em musicoterapia, é mediada por instrumentos musicais. Em uma sessão de musicoterapia, por exemplo, em que as deficiências múltiplas e o prejuízo

sensorial são elevados, o objetivo do musicoterapeuta será fazer com que o paciente perceba a realização daquela atividade musical (GATTINO, 2010). Neste sentido, verifica-se que o uso de recursos tecnológicos durante as sessões, pode contribuir para a relação homem/objeto (no caso aqui a música), expandindo os sentidos e ampliando a capacidade de processar informações simultaneamente (BOCHIO e CASTELLANI, 2012). Essa suposta combinação sinestésica gerada por softwares e a construção de meios para tornar a música em algo visual é de grande valia para a musicoterapia com pacientes surdos (GATTINO, SILVA e ORTEGA, 2012). É notável o advento da tecnologia e como isso permitiu que o surdo pudesse ter mais oportunidades (RODRIGUES, 2014). Tecnologias e materiais contendo indicações visuais são recomendados para trabalhos musicais com surdos (HASH, 2003; GRIEBELER e SCHAMBECK, 2014). Novas tecnologias chamadas de “tecnologia de apoio” são muito úteis para enriquecer as intervenções de um musicoterapeuta, principalmente onde a utilização de instrumentos musicais (padrão) se torna difícil (FERRARI, 2013). Benenzon explica que perante a um surdo, o musicoterapeuta se encontra diante de um grande desafio: a ausência do sistema auditivo. Entretanto é preciso entender que eles possuem outros sistemas capazes de perceber o som. São eles: o sistema de percepção interna, o sistema tátil e o sistema visual. Para ele é primordial que o musicoterapeuta rompa os limites de um instrumento musical e que possa obter e criar novos instrumentos e possibilidades para que a música alcance significativamente os surdos (BENZON, 2011). Quando um ser humano não pode empregar algum de seus sentidos, naturalmente o corpo humano potencializa algum outro que ainda dispõe (LOURO, 2012). A visão pode ajudar na surdez dando significado aos eventos musicais (JOHNSON, 2009). Para Palmer e seus colaboradores, a criação de novos softwares ligados à execução musical (que criam imagens sintonizadas com a música que esta sendo tocada), ao invés de utilizar padrões aleatórios, pode colaborar em diversas

terapias criativas (PALMER *et al.*, 2013). O software “traduz” visualmente a música tocada por um instrumentista, incorporando as propriedades e parâmetros do som (timbre, altura, intensidade e duração) e empregando os elementos pesquisados neste trabalho. Conforme a pressuposição de que a musicoterapia promove benefícios para indivíduos surdos, o objetivo deste estudo é observar, através de um ECR, o efeito da musicoterapia em aspectos sensoriais, emocionais e musicais de crianças e jovens surdos com a utilização de um software como meio de interação.

Método

Delineamento

Foi realizado um ensaio controlado randomizado (ECR) com “cegamento” do avaliador dos desfechos, onde o grupo experimental recebeu 10 sessões de musicoterapia (musicoterapia com o uso do software “CromoTMusic”) e o grupo controle recebeu 10 sessões de educação musical (pelo método vibracional).

Participantes

Foram incluídos neste estudo crianças e jovens com surdez severa e/ou profunda entre 08 e 15 anos provenientes de escolas especializadas em educação especial para surdos e instituições que atendem esse mesmo público nas cidades de São Paulo, Jundiaí, Santana de Parnaíba e Barueri no Estado de São Paulo.

Para um poder de 80%, um erro alfa de 0,05 e uma estimativa de *effect size* de menos $d=0,80$ para as comparações do domínio Musicalidade (total), foram selecionados 40 participantes sendo 20 no grupo experimental e 20 no grupo controle. A amostragem do estudo foi de conveniência onde foram selecionados os primeiros 40 participantes que se interessaram pelo estudo. Dois participantes de cada grupo foram excluídos do ECR devido a não

confirmação dos critérios de inclusão exigidos pelo estudo. Sendo assim, cada grupo contou com 19 participantes.

Foi realizado o processo de randomização em bloco, por meio do software *Easy Randomizer*, onde foram usados 20 blocos com a taxa de alocação específica de 1:1. Os pacientes da pesquisa foram randomizados, em dois grupos, grupo experimental e grupo controle, através da randomização aleatória simples. Os pacientes foram alocados por um pesquisador externo à investigação que organizou os resultados da randomização em duas listas distintas conforme o grupo de inclusão da pesquisa. As listas de pacientes foram entregues diretamente ao musicoterapeutas do estudo que designaram as respectivas intervenções para cada participante. Esse estudo está em concordância com o CONSORT no que se refere às diretrizes de um ensaio controlado randomizado (MOHER *et al.*, 2011).

Mensurações

A escala escolhida para mensurar os desfechos da investigação foi a IMTAP (*Individualized Music Therapy Assessment Profile*). Ela foi desenvolvida com o objetivo de avaliar dez diferentes grupos de comportamentos, fornecendo um perfil detalhado e sistemático do indivíduo, por meio de atividades musicais conduzidas por musicoterapeutas habilitados ou estudantes de musicoterapia devidamente supervisionados (BAXTER *et al.*, 2007).

A avaliação IMTAP não se propõe a fazer diagnósticos e seus resultados não permitem a comparação entre pacientes. Pode ocorrer que crianças muito jovens com desenvolvimento típico alcancem baixas pontuações, enquanto crianças mais velhas, em razão de um nível maior de desenvolvimento, atinjam pontuações mais altas (SILVA, 2012). A escala foi traduzida (para português brasileiro) e validada pelo musicoterapeuta Alexandre Mauat da Silva em 2012, viabilizando assim sua utilização no Brasil. Assim, o mais importante em

relação à avaliação IMTAP é a possibilidade de acompanhamento e evolução de cada paciente a partir de suas próprias pontuações e o detalhamento do perfil individual resultante da avaliação - indicando áreas com maior potencial e áreas com maiores dificuldades.

Ela é composta por dez domínios independentes, divididos por subdomínios. Cada um desses subdomínios possui uma série de habilidades, em um total de 374 habilidades na escala completa. Os domínios da escala IMTAP dividem-se em: *Motricidade Ampla, Motricidade Fina, Motricidade Oral, Sensorial, Comunicação Receptiva/Percepção Auditiva, Comunicação Expressiva, Cognitivo, Emocional, Social e Musicalidade.*

Baxter et al., (2007) explica que os domínios são independentes, pois a IMTAP não precisa, embora possa, ser aplicada em todos os seus domínios e subdomínios. O que define os domínios e subdomínios avaliados são os dados contidos no formulário de admissão IMTAP. O formulário de admissão é preenchido pelos pais ou responsáveis. As avaliações IMTAP não exigem atividades prescritas ou metodologias musicoterapêuticas específicas, ficando a cargo do musicoterapeuta definir o método, o repertório e as atividades - estruturadas ou não estruturadas - que serão utilizadas (SILVA, 2012).

Dentro dessa escala de avaliação, é sugerido por Baxter et al., (2007) sessões de 30 a 60 minutos. O número de sessões depende de quantos domínios serão avaliados. Recomendam ainda que as sessões sejam gravadas, embora isto não seja obrigatório. Destaca-se a importância da coerência ao registrar os dados. Se um indivíduo claramente não consegue realizar uma habilidade o "N" deve ser assinalado. Se, ao contrário, um indivíduo apresenta claras condições de realizá-la, o "C" deve ser registrado (SILVA, 2012).

Foram avaliados aspectos descritivos, como idade, tipos de perdas auditivas e tipos de terapias ou atividades realizadas. Os desfechos do estudo foram os domínios sensoriais, emocionais e musicais da escala IMTAP. Ela foi

aplicada na primeira sessão (antes), na sétima sessão (durante) e na décima terceira (depois) nos dois grupos. A aplicação da IMTAP foi realizada através das mesmas situações de uma sessão de musicoterapia, segundo atividades como o tocar, a improvisação e a composição durante o tempo de cada sessão. Para a realização desta avaliação, foi montado um protocolo específico de atividades, baseado em outros protocolos de aplicação do mesmo instrumento (SILVA *et al.*, 2013). Nas sessões de avaliação, um musicoterapeuta interagiu com a criança e/ou jovem, enquanto eram feitas as filmagens para a avaliação. O musicoterapeuta avaliador realizou a análise quantitativa da escala. Neste estudo o avaliador independente (cego para os grupos do estudo) foi responsável pelas avaliações da IMTAP.

Intervenções

A intervenção realizada teve dois tipos de experiência musical. O grupo controle usou a *audição* (onde a pessoa ouve e reage a uma música gravada) e o grupo experimental usou a *improvisação* (onde o indivíduo cria sua própria música de forma improvisada ao tocar um instrumento musical), nesse caso, o teclado musical ligado ao software.

O grupo experimental teve a intervenção de um musicoterapeuta com a utilização do software “CromoTMusic” e o grupo controle teve intervenções de educação musical com o uso da vibroacústica.

Uso do software “CromoTMusic” (grupo experimental): foram aplicadas 10 sessões de musicoterapia, onde o musicoterapeuta tocou os temas principais de três músicas: *Jesus Alegria dos Homens* (J. S. Bach), *Ode To Joy* (L. V. Beethoven) e *Danúbio Azul* (J. Strauss). Estes três temas foram apresentados pelo musicoterapeuta no teclado e depois o participante foi incentivado a tocar cada tema a partir da combinação de cores que foi mostrada na tela do computador. O terapeuta tocou cada tema três vezes e depois foi dada a chance para que a criança pudesse tocar. Após esta etapa, o

terapeuta incentivou o participante a improvisar a partir destes temas. Desta forma, o musicoterapeuta auxiliou, quando foi preciso, o participante para que ele tocasse de forma livre. Cada sessão teve duração, em média, de 30 minutos.

Uso do fone de ouvido (grupo controle): os participantes do grupo controle receberam 10 sessões onde o terapeuta colocou para tocar os temas de três músicas (as mesmas do grupo experimental) no computador, cada participante colocou o fone de ouvido (sistema bass vibration) na região do pescoço para sentir as vibrações. A duração em média de cada encontro foi de 15 minutos.

Vale ressaltar que a identidade de todos os pacientes foi preservada, assim como as informações obtidas (filmagens, avaliações e dados pessoais) foram mantidas em total confidencialidade.

Análise dos dados

Os desfechos da pesquisa foram sumarizados em média e erro padrão. As diferenças inter e intragrupo (antes, durante e após as intervenções) foram comparadas pelo modelo de equações de estimativas generalizadas (Generalized Estimating Equations - GEE) e Análise de Covariância (ANCOVA) seguido pelo ajuste de Bonferroni para comparações múltiplas. As estatísticas tiveram “intenção de tratar”, ou seja, se um paciente tivesse desistido da investigação as suas medições seriam contabilizadas no estudo. Devido à assimetria presente em todos os desfechos, transformações foram realizadas. Devido ao excesso de zeros nas variáveis, isso impossibilitou a transformação logarítmica e inversa. Desta forma, inicialmente foi utilizada a transformação por raiz quadrada. Como esta transformação minimizou a assimetria, mas não a corrigiu e dificultou a interpretação das diferenças corrigidas pela medida basal, optou-se por não realizar transformações nos dados. Testes não-paramétricos também não foram realizadas devido principalmente ao aumento excessivo do erro do tipo I. Como a opção foi fazer a análise com os dados

originiais, mesmo sendo estes nitidamente assimétricos, a análise de resíduos e a linearidade foi avaliada pelo modelo GEE. Como os gráficos de resíduos não apresentaram tendências e a relação entre o valor predito e o estimado era linear, isso viabilizou o uso do teste paramétrico pelo ganho na interpretação e no ajuste dos dados pela medida basal. A magnitude da diferença entre os desfechos estatisticamente significativos foram calculados através da mensuração de effect size. Os dados do trabalho foram analisados a partir do programa SPSS versão 17.

RESULTADOS

Os resultados descritivos e inferenciais da pesquisa podem ser acompanhados de forma detalhada através do material suplementar do artigo. Dois participantes foram excluídos do ECR devido a não confirmação dos critérios de inclusão exigidos pelo estudo. Todas as análises foram ajustadas pela medida basal. Isso permitiu a redução da variabilidade e o controle de viés de confusão. Encontrou-se que a musicoterapia improvisacional aplicada através do software “CromoTMusic” foi superior ao tratamento controle (música através de vibração) em crianças e adolescentes surdos em todas as comparações intergrupos, exceto para a comparação dos desfechos Sensorial (Fundamentos) entre T2 e T1, para todos os desfechos do subdomínio Sensorial (Proprioceptivo), para o desfecho Musicalidade (Fundamentos) entre T2 e T1 e para todos os desfechos do subdomínio Musicalidade (Dinâmica).

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que a musicoterapia improvisacional aplicada através do software “CromoTMusic” foi superior ao tratamento controle (música através de vibração) em crianças e adolescentes surdos em praticamente todos os desfechos com exceção dos desfechos Sensorial

(proprioceptivo) e Musicalidade (dinâmica). O aumento global das habilidades sensoriais era esperado para este estudo, já que existe a possibilidade de desenvolver habilidades táteis e visuais através da música, uma vez que o cérebro através dos seus processos de neuroplasticidade busca compensar os prejuízos causados pela perda de audição (CODINA et al., 2011). Cabe destacar ainda que esses resultados confirmam a hipótese de pesquisa, pois se imaginava que as crianças e jovens surdos poderiam aumentar as habilidades visuais pelo uso do software “CromoTMusic”, já que uma das principais formas possíveis de interação musical para os surdos se dá através da visão (DARROW, 1989; BENENZON, 2011). Sobre o desenvolvimento da musicalidade, também se esperava encontrar resultados significativos, porque um dos principais objetivos da musicoterapia é estimular o desenvolvimento da criatividade e do "ser musical" do paciente (NORDOFF e ROBBINS, 1977). O objetivo da musicoterapia não é ensinar música, mas o desenvolvimento das experiências musicais podem ser um caminho possível para o desenvolvimento de habilidades não verbais, gerando maiores possibilidades de interação num ambiente seguro e de confiança (ARAUJO, GATTINO e FACCINI, 2014). O desenvolvimento da musicalidade permite que o paciente utilize suas formas de interação aprendidas na musicoterapia para situações fora do contexto terapêutico. A significância nos desfechos emocionais foi muito representativa, pois havia uma dificuldade de comunicação dos musicoterapeutas com os pacientes, porque a única forma de interação entre ambos era através da música com o uso do software. Vale lembrar que dos 7 musicoterapeutas que atuaram na pesquisa, apenas 1 tinha o domínio do uso da Língua Brasileira de Sinais. Segundo Haguiara-Cervellini (2003), é comum a dificuldade do surdo de interagir e se expressar com os ouvintes, pois a falta de uma linguagem comum limita a comunicação expressiva e receptiva entre ambos. Ainda que exista um esforço na busca de contato, muitas vezes este não apresenta o mesmo nível de complexidade quando comparado às situações onde ambos se comunicam

pelo o uso de uma linguagem em comum. Mesmo assim, a maior parte dos desfechos para este desfecho foram estatisticamente significativos. Dessa forma, para estudos futuros, recomenda-se que os musicoterapeutas tenham domínio da língua brasileira de sinais para facilitar a interação e a expressão dentro do setting musicoterapêutico.

Além do número reduzido de musicoterapeutas com domínio da língua brasileira de sinais, outra limitação do estudo foi a ampla faixa etária dos participantes incluídos. As crianças e jovens atendidos se encontravam em diferentes estágios de desenvolvimento (PIAGET apud MARQUES, 2008) e por isso os achados deste estudo poderiam ser diferentes caso a variação de idade fosse menor. Na adolescência, por exemplo, há uma maior timidez para se manifestar musicalmente (PEREIRA, 2010) e vale lembrar que muitos dos participantes da pesquisa eram adolescentes. Por isso, espera-se que os estudos futuros tenham uma faixa etária mais restrita. Ainda que fosse possível realizar uma análise controlando a variável idade, acreditou-se que o tamanho da amostra era muito pequeno para este tipo de procedimento estatístico. Por isso, espera-se que os estudos futuros tenham uma faixa etária mais restrita. Além da restrição da faixa etária, espera-se que os próximos ECRs de musicoterapia para surdos possam limitar o nível de surdez dos participantes. Assim, o protocolo de intervenção poderá ser melhor direcionado e os achados da pesquisa serão mais específicos para cada nível de perda auditiva. Isso não foi possível nesse estudo pela dificuldade de recrutar participantes dentro da mesma cidade. Portanto, uma possibilidade viável para estudos futuros é a realização de ECRs multicêntricos.

As medidas de *effect size* encontradas nos desfechos mais representativos deste estudo (significativas tanto na análise intragrupo como intergrupo) foram semelhantes ou maiores aos ECRs realizados no Brasil com crianças e adolescentes. Os valores encontrados neste estudo ficaram entre $d=0,68$ (IC 95% 0,32-1,67) e $d=3,58$ (IC 95% 2,57-4,63). Em comparação com

o estudo de Araujo e colaboradores (ARAUJO et al., 2014), que avaliou a linguagem expressiva e comunicativa de crianças com deficiências múltiplas, encontrou-se para a comunicação expressiva $d=1.02$ (IC 95% 0.36-1.64) e $d=1.49$ (IC 95% 0.78-2.14) para a comunicação receptiva. Comparando com o estudo de Gattino e colaboradores (2011), que avaliou a comunicação não verbal de crianças com autismo, o valor de *effect size* encontrado foi de $d=2.22$ (IC 95% 1.90 -2.53).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se no ensaio controlado randomizado (ECR) que a utilização do software “CromoTMusic” nas sessões de musicoterapia com surdos contribuiu significativamente para melhorar aspectos musicais, sensoriais e emocionais dos jovens e crianças, aumentando também suas possibilidades musicais. Estudos futuros com uma faixa etária mais específica, com níveis de perda auditiva mais restrita e com musicoterapeutas que dominem a língua brasileira de sinais poderão melhorar a qualidade das evidências sobre o papel da musicoterapia para crianças e jovens surdos. Além disso, estudos multicêntricos com o mesmo tema deste estudo poderão aumentar melhorar a qualidade das evidências sobre o tema a partir do aumento da amostra e da aplicação do mesmo protocolo para diferentes realidades socioeconômicas. De igual modo, espera-se que investigações futuras possam utilizar o software “CromoTMusic” para crianças e jovens surdos e dessa forma possam corroborar sobre a utilização deste recurso para a prática clínica em musicoterapia.

Agradecimentos

Este trabalho foi apoiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o número do parecer 555.890.

Referências

ARAUJO, Gustavo Andrade; GATTINO, Gustavo. Schulz; FACCINI, Lavinia. Schuller. **O Tratamento Musicoterapêutico Aplicado a Comunicação Verbal e não Verbal em Crianças com Deficiências Múltiplas em um Ensaio Controlado Randomizado**. Revista Brasileira de Musicoterapia. Porto Alegre: UBAM. 16: 15 p. 2014.

BAXTER, Holly Tuesday. et al. **The Individualized Music Therapy Assessment Profile**. 1ª edition. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

BENENZON, Rolando Omar. **Musicoterapia de la teoría a la práctica**. 1ª edición ampliada, abril 2011. Madrid: Paidós, 2011.

BOCHIO, Alessandra Lucia; CASTELLANI, Felipe Merker. **Espaços entre o sonoro: uma abordagem sobre as instalações artísticas e as noções de interatividade e desmaterialização**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2010 – Pessoas com deficiência auditiva. IBGE, 2010.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. ISBN 85-7181-042-7.

CAZNOK, Yara Borges. **Música: Entre o audível e o visível**. 1ª edição. São Paulo: Editora Unesp, 2008.

CODINA, Charlotte. et al. **Visual Advantage in Deaf Adults Linked to Retinal Changes**. Plos One. USA: Plos 2011.

DARROW, Alice Ann. **Music therapy in the treatment of the hearing-impaired**. Music Therapy Perspectives, 1989.

DARROW, Alice Ann; NOVAK, Julie. **The effect of vision and hearing loss on listeners' perception of referential meaning in music**. J Music Ther, v. 44, n. 1, p. 57-73, Spring 2007. ISSN 0022-2917 (Print) 0022-2917.

FERRARI, Karina Daniela. **Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica**. 1ª edición. Buenos Aires: Ediciones MTD, 2013.

FINCK, Regina. **Surdez e Música: será este um paradoxo?**. XVI Encontro Anual da ABEM e Congresso Regional da ISME na América Latina, 2007.

FINCK, Regina. **Ensinando Música ao Aluno Surdo: perspectivas para a ação pedagógica inclusiva**. 2009. 235 (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GATTINO, Gustavo. **Music Therapy in The Educational Context for Children with Multiple Disabilities: Some Reflections**. 8th European Music Therapy Congress, 2010, Cádiz, Spain. p.95.

GATTINO, Gustavo Schulz; SILVA, Alexandre Mauat; ORTEGA, Igor. **Aportes das neurociências ao entendimento da integração audiovisual em musicoterapia**. Fórum Paranaense de Musicoterapia. XIV, A. D. Curitiba: Associação de Musicoterapia do Paraná 2012.

GRIEBELER, Wilson. Robson; SCHAMBECK, Regina Finck. **Educação musical para surdos: um estudo exploratório dos trabalhos produzidos no Brasil e o trabalho desenvolvido por uma instituição inglesa**. XVI Encontro Regional Sul da ABEM. Blumenau: Associação Brasileira de Educação Musical 2014.

HAGUIARA-CERVELLINI, Nadir. **A musicalidade do surdo: representação e estigma**. 1ª edição. São Paulo: Plexus editora, 2003.

HASH, Phillip. **Teaching Instrumental Music to Deaf and Hard of Hearing Students**. RIME - University of St. Thomas, v. 1, 2003.

JOHNSON, Matthew. **Composing Music More Accessible to the Hearing-Impaired**. 2009. 42 (Master). Faculty Of The Graduate School, The University Of North Carolina, Greensboro.

LEVITIN, Daniel. **A música no seu cérebro: a ciência de uma obsessão humana**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

LOURO, Viviane. **Fundamentos da Aprendizagem Musical da pessoa com deficiência**. 1ª edição. São Paulo: Editora Som, 2012.

MARQUES, Tania Beatriz Iwaszko. **Psicologia e Educação: Perspectivas Teóricas e Implicações Educacionais**. Epistemologia Genética. SARMENTO, D. F.; RAPOPORT, A., et al. Canoas: Salles 2008.

MOHER, David. et al. **CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials**. Int J Surg, Oct 12 2011. ISSN 1743-9159 (Electronic) 1743-9159 (Linking).

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. **Creative Music Therapy**. 1ª edition. New York: John Day, 1977.

PALMER, Stephen. et al. **Music-color associations are mediated by emotion**. PNAS, v. 110, April 1, 2013 2013.

PEREIRA, Priscila. **A Utilização de Tocadores Portáteis de Música e sua Consequência para a Escuta Musical de Adolescentes**. 2010. 116 (Mestrado). Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Música, Área de Concentração em Educação Musical, Cognição e Filosofia, Departamento de Música e Artes Visuais, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

ROBBINS, Carol; ROBBINS, Clive. **Music for the Hearing Impaired and Other Special Groups: A resource manual and curriculum guide**. 1ª edition. St. Louis: MagnaMusic-Baton, 1980.

RODRIGUES, Igor Ortega. **Software CromoTMusic: transformando o padrão auditivo da música em um padrão visual para a melhora da comunicação e apreciação musical de surdos**. In: INES, I. N. D. E. D. S.-. Instituições Seculares de Educação de Surdos: trajetórias e atuais desafios / XIII Congresso Internacional do INES e XIX Seminário Nacional do INES, 2014, Rio de Janeiro. INES - Departamento de Desenvolvimento Humano, Científico e Tecnológico. p.442.

SACKS, Oliver. **Alucinações Musicais: relatos sobre a música e o cérebro**. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SILVA, Alexandre Mauat. **Tradução para o Português Brasileiro e Validação da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil**. 2012. 119 (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

VARGAS, Erin. **Músico-visualidade: una propuesta creativa de composición musical contemporánea**. 2011. 140 (Doctor). Instituto

Pedagógico de Caracas Doctorado en Cultura Latinoamericana y Caribeña,
Universidade Pedagógica Experimental Libertador, Caracas.

Recebido em 19/03/2019
Aprovado em 05/05/2019



MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XX n° 25 ANO 2018
RODRIGUES, Igor Ortega; GATTINO, Gustavo Schulz; WAGNER, Mário Bernardes.
Musicoterapia e surdez: um ensaio clínico através do software “cromotmusic” (p. 47-

MUSICOTERAPIA E ESPIRITUALIDADE: A MÚSICA CRISTÃ NO CONTEXTO MUSICOTERAPÊUTICO HOSPITALAR

MUSIC THERAPY AND SPIRITUALITY: CHRISTIAN MUSIC IN THE CONTEXT OF HOSPITAL MUSIC THERAPY

Leticia Lima Dionizio¹, Marina Horta Freire²

Resumo - Este artigo apresenta as relações entre a espiritualidade na saúde, a música cristã e a Musicoterapia. A fim de traçarmos um panorama geral sobre o tema, o mesmo é introduzido através de um levantamento bibliográfico de embasamento teórico sobre espiritualidade, saúde, Musicoterapia e a música cristã. Em seguida, com o objetivo de investigar a utilização da música cristã em atendimentos musicoterapêuticos, são apresentados o levantamento e a análise dos repertórios de canções tocadas em atendimentos do projeto de extensão universitária “Musicoterapia Hospitalar: Olhares Empáticos”, no primeiro semestre de 2017. A pesquisa apresenta a predominância da música cristã nos atendimentos, discorre sobre gêneros da música cristã, intérpretes e principais características da letra e da música. A partir desses achados, discutem-se implicações para a prática musicoterapêutica e instigam-se reflexões e investigações futuras sobre Musicoterapia e espiritualidade.

Palavras-Chave: musicoterapia hospitalar, espiritualidade, música cristã.

Abstract - This article presents the relations between spirituality in health, Christian music, and Music Therapy. Aiming to know a general panorama on the theme, it is introduced through a bibliographical survey of theoretical basement on spirituality, health, Music therapy, and Christian music. With the objective of investigating the use of Christian music in Music Therapy, we present the study and analysis of repertoires played in the university extension project "Hospital Music Therapy: Empathic Looks", in the first semester of 2017. The research presents the predominance of Christian music in the sessions, explores about genres of Christian music, interpreters, and main characteristics

¹ Bacharel em Música Habilitação Musicoterapia, Mestranda em Musicoterapia. Voluntária e estagiária no projeto de extensão universitária “Musicoterapia Hospitalar: Olhares Empáticos”. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6820461693637528>. E-mail: leticia.dionizio.mt@gmail.com

² Bacharel em Musicoterapia, Mestre em Neurociências, Doutora em Música. Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais. Coordenadora e supervisora do projeto de extensão universitária “Musicoterapia Hospitalar: Olhares Empáticos”. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856>.

of lyrics and music. From these findings, we discuss implications for Music Therapy practices and instigate reflections and future investigations on Music Therapy and spirituality.

Keywords: hospital music therapy, spirituality, christian music.



1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Espiritualidade e Saúde

Para introduzir o tema, faz-se necessário apresentar algumas definições de termos, importantes para uma maior compreensão deste trabalho: espiritualidade, religião, religiosidade, fé e saúde. Isso se faz necessário para estabelecer um parâmetro conceitual científico e não se compreender algumas palavras erroneamente como sinônimas. A maioria desses termos pode apresentar diferentes significados, em razão à sua natureza amplamente subjetiva, contextual e interpretativa (KIRKLAND, 2013).

O primeiro conceito que será apresentado é o de espiritualidade, palavra que “vem do latim *spiritus* que significa sopro, referindo-se ao sopro da vida” (MAIA; BEATO, 2013, p.391). Conforme Aguiar (2013, p.33), baseado no conceito de Harold Koenig, a espiritualidade é uma forma individual de se relacionar com o sagrado e o transcendente, estando ligada à busca pessoal por entender e responder questões sobre a vida. Corroborando com Aguiar, Kirkland (2013, p.125) define a espiritualidade como “a busca da conexão com o eu, os outros e o que está além” e explica que essa busca envolve uma maneira existencial de ver e viver a vida em um nível mais profundo de compreensão do propósito de sentimentos sejam eles positivos ou negativos.

A palavra religião vem do latim *religare*, que significa religar, restabelecer a ligação entre os homens e uma força superior (geralmente Deus) (MAIA; BEATO, 2013; SCHAPIRA, 2013). Já religiosidade significa “comportamentos e crenças associadas à religião” (MAIA; BEATO, 2013, p.391). Assim, religião e religiosidade envolvem uma organização social com rituais e práticas sobre uma força superior ou deus(es), enquanto a espiritualidade envolve a busca humana pelo sentido da vida e a transcendência sem necessariamente se relacionar com uma religião (KIRKLAND, 2013). Além disso, a religião pode ser também uma forma

palpável de se dimensionar a espiritualidade do indivíduo, pois através dela se pode conhecer um pouco mais sobre suas tradições, valores e costumes.

A fé, segundo o dicionário Michaelis (2007), significa "fidelidade a compromissos e promessas; confiança". No contexto litúrgico, "a fé é a certeza de coisas que se esperam a convicção de fatos que se não vêem" (HEBREUS, 11, 1). Ao traçar um paralelo entre o ponto de vista da fé e a relação terapeuta-paciente, pode-se compreender, com base em Leme (2013, p.53), que:

A fé em sua dimensão horizontal e vertical tem sido vista como uma ferramenta importante na prática da medicina. Na dimensão horizontal, a relação de fé se estabelece, por exemplo, no vínculo da confiança entre o terapeuta e o paciente, enquanto na dimensão vertical o médico pode encorajar o paciente a se religar à espiritualidade, cujas energias e consolo associados ao conhecimento técnico e científico têm se mostrado de grande valor (LEME, 2013, p.53).

Steinhauser e colaboradores (2006 *apud* Silva et al 2011) reforçam este pensamento quando dizem que o paciente acometido por doenças graves geralmente é influenciado por sua relação com a espiritualidade para fazer escolhas, enfrentar e engajar no tratamento.

A saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Schapira (2013) ressalta o fato deste conceito relacionar saúde a qualidade de vida (e não somente à ausência de doença ou enfermidade) e vincula-o a todas as dimensões do ser humano, que são, segundo o autor: física, psíquica, social e espiritual, compreendendo que cada uma dessas dimensões contém as outras e interferem umas nas outras.

Nos últimos anos, na área da saúde, houve um grande interesse pelo campo da espiritualidade/religiosidade que levou diversos cientistas e pesquisadores a estudarem este assunto:

A espiritualidade observada como uma dimensão importante da vida das pessoas, que influencia o cuidado e a evolução dos problemas de

saúde, tem levado várias organizações de saúde, mundialmente relevantes, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o *Joint Commission on Accreditation of health care organizations*, o *American College of Physicians* (Estados Unidos) e o *Royal College of Psychiatrists* (Reino Unido), a enfatizar a importância de abordar e integrar as questões sobre a espiritualidade e religiosidade na prática clínica (SILVA et al., 2010, p. 176).

Aguiar (2013) mostra, através de revisão, que a quantidade de artigos publicados sobre religião e espiritualidade na plataforma médica PUBMED aumentou consideravelmente no século XX, sendo que o número de artigos sobre a espiritualidade é 7 vezes maior nos últimos 10 anos do que no último século. Segundo o autor, “esses dados ilustram o desenvolvimento da ciência e também o atual e crescente interesse em se estudar a espiritualidade” (AGUIAR, 2013, p.37).

Koenig (2008), precursor dos estudos sobre saúde e religiosidade, relata uma revisão de literatura no portal de Psicologia *PsycInfo* (*American Psychological Association*), em que se buscou os termos espiritualidade e religião, entre os anos 1975 e 2005, revelando um aumento de 300 vezes mais artigos sobre a espiritualidade e 4 vezes mais sobre religião a partir do ano 2000. O autor também apresenta investigação empírica sobre a relação entre depressão e o envolvimento com a religião em pacientes hospitalizados. Nesta pesquisa participaram 991 indivíduos que foram submetidos a um teste de depressão e classificados em quatro níveis de envolvimento na religião para o enfrentamento da doença (baixo, moderado, alto e muito alto). Foi observado que quanto maior o envolvimento com a religião, menor era o índice de depressão e vice-versa, com diferença estatisticamente significativa.

1.2 Musicoterapia

As informações supracitadas relacionam-se à Musicoterapia, pois foi a partir da prática musicoterapêutica que se originou o desejo de pesquisar e argumentar a respeito dessa prática e a espiritualidade. Somente na última

definição de Musicoterapia, em 2011, a Federação Mundial de Musicoterapia cita a dimensão espiritual como uma forma de bem-estar do ser humano.

Musicoterapia é a utilização profissional da música e de seus elementos como uma intervenção médica, educacional ou cotidiana em indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e aprimorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual (BRUSCIA, 2016, p.333).

De acordo com Bruscia (2016), mesmo que as experiências espirituais através da música sejam comuns, elas são difíceis de serem definidas, induzidas ou previstas. Ao apresentar a dimensão espiritual como uma das facetas da experiência musical em Musicoterapia, o autor afirma que:

A música tem a habilidade inata de induzir qualquer um em sua presença a estados alterados ou não ordinários de consciência. Ela tem o poder de nos tirar do imediatismo do aqui-e-agora e nos transportar para outros reinos de existência ou consciência, seja ao escutar ou fazer música (BRUSCIA, 2016, p.144).

Indo ao encontro dessa afirmação, Millecco e colaboradores (2000, p.48) apontam a canção como uma das formas mais antigas “de o homem entrar em contato com o transcendente” (ou seja, com sua espiritualidade) e as músicas religiosas como “um canal de comunicação entre céu e terra, entre homem e Deus” (MILLECCO et al. 2000, p.48). Isso se confirma quando Povitin e Argue (2014, p.118) declaram: “música e espiritualidade são dois contextos que, quando sincronizados, têm potencial para infundir a Musicoterapia com uma criação de significado experiencial única”.

Algumas abordagens de Musicoterapia, como a Plurimodal (SCHAPIRA, 2013), fundamentam-se na integralidade e complexidade do ser humano, considerando todas as suas dimensões, sendo elas biológica, psicológica, social e espiritual, onde o olhar para esta pessoa é amplo e sem julgamento ou restrições. Indo ao encontro dessa afirmação, Aguiar (2013, p.38) diz que “o papel do terapeuta é realizar uma escuta empática, dando sinais de que está

disposto a considerar todas as dimensões que o paciente trazer à consulta”. Indo além, Bonny (2001) apresenta a espiritualidade como “um processo de olhar para dentro e descobrir a nossa unidade interior com a vida. A terapia bem sucedida muitas vezes levará à exploração de nossos seres espirituais” (BONNY, 2011, p.59).

No campo científico da Musicoterapia é possível encontrar trabalhos que contemplem esse pensamento. Schapira (2013) cita pesquisas de outros musicoterapeutas como Magill (2002), Nakkach (2005) e Dileo (2005) que já defendem e incluem a dimensão espiritual do paciente. Também é visto por meio de Kirkland (2013, p.125) que:

O significado das considerações espirituais é evidente no trabalho de vários pioneiros da MT (Bonny, Nordoff e Robbins) e no contexto de diferentes abordagens de MT (por exemplo, MT antroposófica, GIM e MT criativa). Alguns temas espirituais recorrentes na literatura MT incluem: 1) transcendência e transformação; 2) significado, propósito e identidade na vida; 3) fé e esperança; e 4) conexão com si mesmo, outros e com o sagrado / divino ou deus(s) (KIRKLAND, 2013, p.125).

Há também uma pesquisa em Musicoterapia no Brasil, Dias (2016), fonte de inspiração para este trabalho, que revela números significativos a respeito da expressão da fé através das canções religiosas em contexto musicoterapêutico na saúde mental. A autora explica que as canções escolhidas pelos pacientes refletem a autobiografia musical dos mesmos.

Contudo, a espiritualidade é um assunto ainda pouco explorado no campo da Musicoterapia, principalmente no meio acadêmico-científico brasileiro. A maioria das abordagens musicoterapêuticas estudadas não contemplam a dimensão espiritual, e este tema não tem sido publicado em eventos acadêmicos no Brasil. Prova disso é o fato de se ter encontrado apenas uma única pesquisa feita no Brasil sobre o tema, o trabalho de Dias (2016). Dessa forma, ainda pouco se discute sobre as implicações da música

religiosa para a Musicoterapia, para as relações entre musicoterapeuta e paciente, revelando ainda mais a importância do presente estudo.

1.3 Breve panorama da Música Cristã na atualidade

Existem várias formas de expressar a espiritualidade do ser humano através da música, dentre elas, a música cristã, que é foco deste estudo. A música cristã percorre uma longa história a partir dos registros do antigo testamento bíblico até os dias atuais, visto que religião e arte se relacionam desde os tempos mais longínquos (BENTLEY, 2009). Nesta seção, o presente artigo discorre brevemente sobre a música cristã na atualidade.

No século XX, mais do que nenhuma outra época, a música se mostra uma mistura complexa de muitas e diferentes tendências (BENNETT, 1986, p.69). Houve um avanço em diversos campos do conhecimento, principalmente na tecnologia e meios de comunicação, podendo-se destacar também a expansão do estilo musical gospel, presente neste período.

A explosão gospel, ou seja, as transformações no campo social, político, cultural e religioso relacionadas com o avanço tecnológico e dos meios de comunicação, principalmente entre os evangélicos, iniciada nas últimas décadas do século XX e ainda em formação, constitui-se de um fenômeno construído a partir da vivência dos diferentes segmentos que compõem o cenário religioso evangélico brasileiro e das mediações que estabelecem entre si (RECK, 2011, p.42).

Ainda que muitas obras compostas nos períodos, Clássico e Romântico estejam presentes em hinários de igrejas até os dias atuais (SANTOS, 2006, p.3), a música cristã da atualidade é marcada pelo aparecimento de novos estilos e conceitos, tais como: música gospel, música evangélica e música cristã contemporânea. A fim de esclarecimento dos termos, discutiremos os conceitos principais que serão tratados ao longo deste trabalho.

O termo gospel, 'evangelho' em inglês, que se referia inicialmente a um gênero musical surgido nas comunidades protestantes negras americanas no início do século XX (RECK, 2011, p.45), é hoje sinônimo de música religiosa moderna ou da "música cristã contemporânea", ou seja, passou a classificar um gênero musical que combina formas musicais seculares, com conteúdo religioso cristão (CUNHA, 2004, p.116). De acordo com essas afirmações, o gospel não é um gênero musical particular reconhecível por sua forma melódica ou por uma "batida" rítmica específica (MENDONÇA, 2009, p.77-78).

Reforçando estas afirmações e as mudanças ocorridas no contexto musical cristão dos séculos XX e XXI, Souza (2002, p.134) diz que "a música evangélica é produto do seu tempo, de elementos simbólicos e religiosos, que se somam aos conflitos da relação do homem (evangélico) com o mundo". Evita-se assim tratar a música gospel como uma classificação genérica e totalizante, fora do fazer musical cotidiano, mas como uma manifestação da relação entre aspectos culturais, sociais e religiosos (RECK, 2011, p.12).

Segundo Reck (2011), ainda existe uma grande variação entre as diferentes denominações evangélicas sobre o que é considerada música cristã contemporânea em relação à música cristã tradicional. Este estudo vem ao encontro de Escobar e Costa (2015), no sentido de mostrar que os conceitos de música gospel, evangélica e cristã contemporânea se interpõem, se complementam e são muitas vezes indiferenciáveis. Em razão das inúmeras formas de expressar a música religiosa, adotamos neste trabalho o termo música cristã, de acordo com Bentley (2009). Diferenciamos, assim, dentro da música cristã, os seguintes gêneros: música cristã contemporânea, canto congregacional, adoração contemporânea e pentecostal.

Frederico (1998 apud RECK, 2011, p.45) aponta algumas características da música cristã contemporânea que passariam a diferenciá-la:

Nova concepção rítmica, com tendência para abraçar os ritmos autóctones (no Brasil; o samba, o baião, o sertanejo, a bossa-nova entre os mais usuais) e reforço na pulsação através do uso da

percussão; aceleração do andamento musical; harmonia não mais centrada nos encadeamentos óbvios da harmonia tradicional (como o encadeamento harmônico dos graus I, IV e V), melodia não quadrada, isto é, a que serve como veículo da métrica ditada pelo texto, que, atualmente, não vem necessariamente medido (RECK, 2011, p.45).

O gênero canto congregacional é o gênero atual que mais se aproxima da música cristã tradicional, podendo também ser considerado seu sinônimo. O canto congregacional tem como principais características letras retiradas de passagens da Bíblia, com a intenção de enaltecer a beleza e a grandiosidade de Deus, sendo músicas compostas para serem tocadas/cantadas nas igrejas, com arranjos principalmente para vozes, órgão e orquestra (BENTLEY, 2009).

O gênero adoração contemporânea é caracterizado por andamento mais lento e valorização da simplicidade, a fim de dar espaço para os fiéis adorarem a Deus (daí o nome do gênero). Segundo Silva (2013, p.16), "é possível sentir uma leveza nessas canções, são canções e letras, voltadas para uma conexão direta com o Divino, em sua grandeza e atributos".

Já a música pentecostal possui características "vibrantes, impactantes, ornamentadas de dramaticidade, para que a mensagem encontre albergue no seu suporte musical", e "se manifesta pela espontaneidade na relação com o sagrado". As letras das músicas permitem "aos fiéis a exposição de manifestações pessoais de gratidão, entrega, exclamações [glossolalia, ou seja, falar em línguas] e diálogos intra e inter-devocionais" (SILVA, 2013, p.17).

Com isso, é notório que há uma nova concepção de música cristã no Brasil e no mundo. A partir desses conceitos, apresentaremos a análise de músicas cristãs tocadas em um contexto de Musicoterapia hospitalar.

MUSICOTERAPIA

2 METODOLOGIA³

2.1 Sobre os atendimentos

No ano de 2016, com o objetivo de ampliar a experiência dos graduandos do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), foi criado o projeto de extensão "Musicoterapia Hospitalar: Olhares Empáticos" (SIEX 402809). A ação principal do projeto consiste em atendimentos musicoterapêuticos a pacientes da Unidade de Cuidados Progressivos (UCP) de um hospital público de Belo Horizonte, em três enfermarias e dois quartos isolados, com ou sem a presença de acompanhantes, a fim de auxiliar na qualidade de vida dos pacientes e enfrentamento do processo de internação. Os atendimentos são conduzidos por estudantes de Musicoterapia organizados em duplas, ou trios, que utilizam instrumentos musicais variados, previamente esterilizados (por exemplo, violão, caxixi e ovinhos), em atendimentos individuais de leito em leito, realizados uma vez por semana, com duração média de 20 minutos cada. Os pacientes são indicados pela psicóloga da UCP, resultando em um trabalho interdisciplinar entre a Musicoterapia e equipe de saúde do setor.

Os pacientes indicados são adultos submetidos à internação breve, em sua maioria conscientes, que passaram por algum trauma e se encontram traqueostomizados, paraplégicos ou tetraplégicos, de um modo geral, sem comprometimento cognitivo. Há também casos excepcionais de pacientes de longa internação. Para propiciar a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, os estagiários de Musicoterapia buscam acolher as demandas biológicas do paciente (por exemplo, amenizar a dor, auxiliar na reabilitação motora), as demandas psíquicas (por exemplo, auxiliar na melhora do humor, aumentar a autoestima), as demandas sociais (por exemplo, fortalecer vínculos terapêuticos e familiares, desenvolver expressividade) e as demandas

³ Esta pesquisa é autorizada por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 17796719.3.0000.5149).

espirituais (por exemplo, incentivar a busca de um "lugar" melhor, permitir expressão da espiritualidade do paciente para fortalecimento do *self*), atendendo assim todas as dimensões do ser humano.

As técnicas utilizadas nesse contexto desenvolvem-se embasadas na abordagem humanista, principalmente por meio da técnica de dedicatória de canções, desenvolvida por Millecco e colaboradores (2000), na qual o musicoterapeuta dedica ao paciente uma canção que pode ser escolhida pelo paciente ou pelo terapeuta, através da história de vida ou gosto musical atual do paciente (relatados pelo próprio paciente ou familiar) ou das impressões subjetivas do terapeuta, propiciando ao paciente principalmente experiência musical de audição e recriação. Também é utilizada a técnica de espelhamento descrita por El-Khoury (2006), na qual o musicoterapeuta, no momento do atendimento, identifica a musicalidade do paciente e expressa aspectos como a dinâmica, o pulso, o andamento, o ritmo e outros. No caso deste projeto de extensão de Musicoterapia Hospitalar, os elementos musicais utilizados se baseiam essencialmente na respiração do paciente, piscar dos olhos e semblante facial, além da entonação e intensidade da linguagem de pacientes que conseguem verbalizar.

2.2 Sobre a coleta de dados

O presente estudo investiga as músicas tocadas para ou junto com o paciente, independente se foi escolhida por ele, pelo familiar ou pelos musicoterapeutas a partir do gosto musical ou história de vida do paciente. Para seleção das músicas, os critérios de inclusão foram: as músicas contidas nos relatórios e nas pastas físicas referentes a todos os atendimentos realizados no primeiro semestre de 2017. Os critérios de exclusão foram: músicas que não vieram a partir da técnica de dedicatória, como as improvisações.

Após um primeiro levantamento de todas as músicas tocadas, foram selecionadas as músicas de cunho religioso para análise (todas eram músicas cristãs). As classificações por gêneros de músicas cristãs foram definidas a partir de Bentley (2009), como apresentado no item 1.3. Para a divisão dos intérpretes em cada um desses gêneros, foi utilizado um site⁴ de referência de música cristã, por não haver publicações científicas que contemplem essas classificações.

A organização das músicas incluídas e as análises quantitativas foram feitas no software Microsoft Excel 2010, organizando tabelas e gráficos que permitiram caracterizar as músicas tocadas nos atendimentos musicoterapêuticos na UCP.

3 RESULTADOS

Foram realizados 13 atendimentos em 23 pacientes durante o primeiro semestre de 2017 na UCP. Todas as músicas tocadas foram canções (músicas com letra). Todas as canções de cunho religioso foram músicas cristãs.

Na enfermaria 303, foram tocadas 84 músicas, dentre elas 62 músicas cristãs. Na enfermaria 304, foram tocadas 12 músicas, constando nos relatórios apenas 01 música cristã. Na enfermaria 305, foram tocadas 31 músicas, sendo 07 cristãs. Os pacientes de quartos individuais não foram atendidos com dedicatória de canções. Ao todo, sem quantificar o pedido de músicas repetidas, foram tocadas 119 canções, sendo 68 músicas cristãs (57,15%), e as outras 51 músicas (42,85%) foram canções brasileiras de diversos estilos (sertanejo, MPB, baião/forró, pop rock e música folclórica), conforme pode ser visto no Gráfico 1, abaixo.

⁴Super Gospel, site que recebeu o Troféu Talento em 2006, por ser considerado o portal mais completo e atualizado sobre música cristã. Disponível em: <<http://www.supergospel.com.br/>>. Acesso em: 11 Ago 2017.

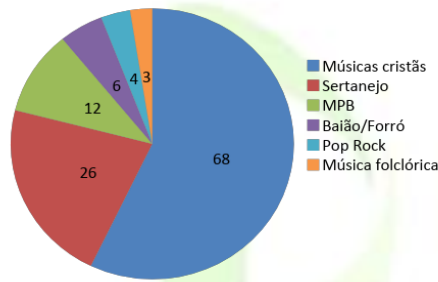


Gráfico 1: Músicas tocadas na UCP em 2017/1 classificadas por estilos

Das 68 músicas cristãs tocadas, apenas 3 não foram identificadas, porque não tinham nome no relatório ou porque o paciente trouxe a música (gravada ou cantada) sem saber dados da mesma (nome, compositor ou intérprete). Essas músicas não foram encontradas pelas pesquisadoras nem em bancos de dados virtuais nem em aplicativos de identificação de músicas.

Dos 23 pacientes atendidos pela Musicoterapia, 21 foram contemplados com a técnica de dedicatória de canções, e dentre estes, 10 pacientes quiseram receber/cantar músicas cristãs (independente se o paciente conseguiu escolher a música, cantor ou estilo). Canções cristãs foram tocadas para esses pacientes 81 vezes. Na maioria dos casos, o paciente pedia uma música específica ou cantor que queria ouvir/cantar (74 casos). Houve outras situações em que o paciente queria ouvir uma música cristã, mas não especificava a canção ou cantor, momentos em que os musicoterapeutas escolhiam a música para dedicatória (7 casos). Quatro desses pacientes são considerados casos excepcionais da UCP, por serem de longa internação, e todos eles solicitaram músicas cristãs ao longo dos atendimentos.

As músicas cristãs mais tocadas foram: Advogado Fiel (Bruna Karla), Aleluia (Gabriela Rocha), Além da medicina (Gerson Rufino), Amigo de Deus (Adhemar de Campos), Barrabás (Gerson Rufino), Eu cuido de Ti (Canção e Louvor), Faz chover (Fernandinho), Grandioso és Tu (Harpa Cristã), Faz um milagre (Regis Danese) e Mais perto meu Deus de ti! (Harpa Cristã). Dentre

essas 10 músicas, o gênero de música cristã que prevaleceu foi a música cristã contemporânea.

Essas canções se caracterizam principalmente pela letra em que se predominam mensagens de esperança, fé, vitórias (ex: Advogado fiel), milagres (ex: Faz um milagre), experiências pessoais com Deus, dificuldades e anseios (ex: Além da Medicina), histórias da Bíblia (ex: Barrabás), textos litúrgicos de adoração a Deus (ex: músicas da Harpa Cristã). Observamos também os aspectos musicais presentes nestas canções, como a predominância de tons maiores (ex: Faz chover), harmonia mais rebuscada (ex: músicas de Adhemar de Campos), cadências melódicas que evidenciam o agudo, dando a ideia de algo superior (ex: Grandioso és Tu), divisão de vozes (ex: Aleluia) e o uso excessivo de vibrato (ex: músicas de Bruna Karla).

Uma característica das canções cristãs analisadas, que é também uma característica prevalente das músicas cristãs contemporâneas em geral, é a variedade de versões de músicas internacionais que se consolidam no Brasil por algum intérprete ou grupo musical nacional, com letra em português. Por isso, nesta análise, optou-se, por classificar as músicas pelos intérpretes/grupo, pois as canções eram pedidas através destes e não do compositor da música.

As canções cristãs identificadas foram divididas/classificadas por gêneros e intérpretes. Na divisão por gênero, vimos que o maior número de músicas tocadas foi do gênero música cristã contemporânea (Gráfico 2).

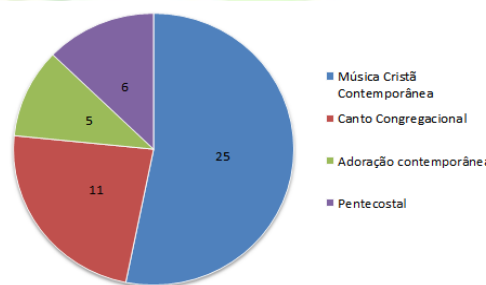


Gráfico 2: Músicas classificadas por gênero

Na classificação do gênero música cristã contemporânea foram identificados vários estilos, conforme visto no item 1.3. Os estilos, em ordem crescente de aparecimento, foram: pop rock, rock, *blackmusic* (também chamado de *soul music*), sertanejo, axé e *indie-folk*. Vários estilos foram apresentados pelos mesmos intérpretes de música cristã contemporânea.

Na divisão por intérpretes, vimos que os mesmos transitam entre os gêneros apresentados, prevalecendo novamente a música cristã contemporânea. Por exemplo: o grupo musical Diante do Trono interpreta músicas nos gêneros: música cristã contemporânea, canto congregacional e adoração contemporânea, enquanto o cantor Gerson Rufino interpreta músicas nos gêneros música cristã contemporânea e pentecostal. Por esse motivo, não foi possível fazer uma classificação única dos intérpretes em relação aos gêneros. A classificação pode ser observada abaixo, na Tabela 1.

Intérprete/Banda	Gênero da Música Cristã			
	Música Cristã Contemporânea	Canto Congregacional	Adoração contemporânea	Pentecostal
Adhemar de Campos		x		
Anderson Freire	X			X
André Valadão	X			
Atmosfera de adoração		X		
Bruna Karla	X			X
Cassiane				X
Canção e Louvor				X
Cristina Mel	X			
Damães	X			
Daniel e Samuel	X			
David Quilan	X	x		
Diante do trono	X	X	X	
Femanda Brum	X	x	x	
Femandinho	X			
Gabriela Rocha	X		x	
Gerson Rufino	X			x
Harpa Cristã		X		
Hillsong	X		X	
Imão Lázaro	X			x
Jamily	X			
Kleber Lucas	X	x		
Ludmila Ferber	X	x	x	
Mara Maravilha	X			
Marcos Goés	x			
Marquinhos Gomes		X		
Ministério Zoe	X	x		
Os arrais	X			
Preto no Branco	X			
Raiz Coral	X			
Regis Danese				
Thalles Roberto	X			
Voz da verdade	X			

Tabela 1: Classificação de Intérprete/Banda por gêneros da música cristã

4 DISCUSSÃO

A predominância de músicas cristãs vem ao encontro dos últimos dados do IBGE sobre o aumento da diversidade de classificações das religiões e o aumento considerável do número de cristãos no país (IBGE, 2010). Podemos observar que, com esse crescimento, há um aumento das músicas cristãs inseridas nas mídias, o que demonstra a presença da música cristã no cotidiano dos brasileiros e também a grande diversidade de cantores(as), bandas, gêneros e estilos da música cristã. Conforme afirma Omena (2011, p.8), esse crescimento também revela o interesse nas pesquisas e conhecimento da cultura gospel. Isso se confirma quando pacientes e/ou familiares pedem canções cristãs de gêneros atuais, canções que estão em evidência nas mídias, resultando no predomínio da música cristã contemporânea, apontado neste estudo.

Também foi possível perceber a presença única de canções, e como as letras, com sua diversidade de conteúdos, são importantes para a música cristã. Esses resultados confirmam a ideia trazida por Millecco e colaboradores (2000) de que o significado das palavras contidas nas canções religiosas é valorizado pela cultura ocidental. Segundo Bailey (1984 apud DREHER 2007, p.181), as mensagens contidas nessas letras "podem providenciar suporte para as necessidades internas e podem ajudar as pessoas a processarem perdas e aflições", o que pode tornar o processo da internação mais leve ao ouvir/cantar essas canções. Quando é dada a oportunidade ao paciente de escutar e entrar em contato com a mensagem daquela canção, ele pode comunicar seus problemas, suas necessidades ou desejos insatisfeitos do passado/presente, suas alegrias ou sua solidão (DREHER, 2007). Isso pode resultar em abertura para canais de comunicação e fortalecimento do vínculo terapeuta/paciente, proporcionando um processo terapêutico profundo, amenizando a dor e acolhendo seus sentimentos, aflições e emoções. Este pode ser um dos

motivos das canções cristãs se mostrarem tão presentes nos atendimentos musicoterapêuticos.

Além disso, a presença das músicas cristãs nos atendimentos pode indicar um possível traço da espiritualidade do paciente, uma vez que a espiritualidade, mesmo sendo uma dimensão não palpável, pode ser observada através da religiosidade, a qual, neste estudo, foi expressa em canções da música cristã contemporânea, canto congregacional, adoração contemporânea e pentecostal. A espiritualidade individual de cada paciente se revela no momento em que o musicoterapeuta ajuda o paciente a escolher, escutar e/ou cantar junto as canções. Nestes momentos o paciente demonstra para o musicoterapeuta um pouco de sua autobiografia musical e "passa a escutar a mensagem que buscava e da qual precisava" (DREHER, 2007, p.183). Schapira e colaboradores (2007) afirmam, através da definição dos Modos Expressivos-Receptivos, que a "essência expressiva do microcosmo e da música interior de cada indivíduo nos mostram seu modo de estar na música e, portanto, sua maneira de estar na vida" (SCHAPIRA et al, 2007, p.54). Esta afirmação traduz o cenário da escolha musical dos pacientes nos atendimentos e a expressão de sua espiritualidade, que se apresentam no panorama das músicas cristãs. Aliás, "é por meio desse trabalho com as canções que nós, musicoterapeutas, conseguimos chegar mais próximos de nossos pacientes, entrando em contato com suas angústias, conquistas e incertezas" (DREHER, 2007, p.183).

Assim também é visto em Schapira (2013, p.10) que o ser espiritual e a musicalidade do ser humano fazem parte da sua essência e "ambas as dimensões vivem no mais íntimo de cada um de nós". A espiritualidade em particular se constrói ao longo da vida, e é a partir deste crescimento gradual que a experienciamos, mas há momentos em que a espiritualidade fica em evidência, como em situação de morte, experiência de gerar uma vida (Ibid, 2013, p.8), e a condição de hospitalização relatada neste estudo.

É visto que há uma nova perspectiva de saúde sendo discutida pelos profissionais da área da saúde, e isso nos mostra a importância do musicoterapeuta, como profissional dessa área, pensar sobre a espiritualidade. Sabemos que a dimensão espiritual do paciente o influencia na forma de ver a vida e, por exemplo, decidir sobre seu tratamento. Sabemos também que algumas abordagens musicoterapêuticas nos levam a considerar a dimensão espiritual, mas nem todas contemplam. Independente da abordagem seguida, a prática do musicoterapeuta implica em agir empaticamente, oferecendo suporte necessário para acolher o ser humano de forma integral, em todas suas dimensões, reforçando assim a importância do desenvolvimento de uma sensibilidade mais refinada neste contexto.

O acolhimento à espiritualidade do paciente e a diversidade de canções cristãs encontradas neste estudo apontam também a importância do musicoterapeuta em ampliar seu conhecimento musical e repertório, conforme também explanado por Dias (2016). Isso se dá, pois a espiritualidade é uma dimensão muito ampla, que não se restringe a apenas um estilo musical do paciente, fazendo-se necessário que o musicoterapeuta abra seus horizontes para novos campos de atuação na profissão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo levantou e analisou o repertório de canções tocadas nos atendimentos do projeto de extensão de Musicoterapia Hospitalar, no primeiro semestre de 2017, constatando a predominância da música cristã neste contexto e discorrendo sobre gêneros da música cristã, intérpretes e principais características da letra e dos elementos musicais das canções. Esses resultados indicam a relevância da utilização da música cristã em contextos musicoterapêuticos, em especial na Musicoterapia Hospitalar.

Visto que foi constatado o predomínio e a importância da música cristã, é necessário que haja mais pesquisas sobre Musicoterapia e espiritualidade, a

fim de investigar a relação entre a utilização desse repertório em Musicoterapia e o prognóstico de pacientes hospitalizados, e também pesquisas que investiguem a eficácia do tratamento musicoterapêutico que busque como premissa a dimensão espiritual na autobiografia musical do paciente. Sugerem-se também futuras pesquisas sobre Musicoterapia e espiritualidade com pacientes em cuidados paliativos, pois, nesses casos, geralmente há destaque expressivo da dimensão espiritual, tornando o tema ainda mais relevante para a bagagem do musicoterapeuta.

Esperamos que as discussões aqui levantadas proporcionem aos musicoterapeutas reflexões acerca da atenção dada pela Musicoterapia à dimensão espiritual do ser humano, tanto na prática clínica individual quanto como classe profissional. Também pretendemos que este estudo e futuras pesquisas acerca do tema contribuam com o fomento de discussões sobre a influência da música cristã no processo de internação dos pacientes, para que a Musicoterapia acolha seus sentimentos, aflições e emoções e proporcione coragem para voltar à vida ou ir em paz.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Leandro Santos Franco de. Uma proposta para a espiritualidade na formação médica. Introdução. In: FREIRE, Gilson, SALGADO, Mauro Ivan. **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da Medicina- livro II**. 1ed. Belo Horizonte, MG: Editora Inede, 2013. p.31-42

BENNETT, Roy. Uma breve história da música. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

BENTLEY, Irene. **A música sacra em duas igrejas evangélicas do DF: estudo analítico sobre a retratação da música cristã tradicional ante o avanço da música cristã contemporânea**. 2009. x, 146 f., il. Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009. <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/17883>> Acesso em: 10 set 2017, 13:28.

BRUSCIA, Kenneth. Definindo musicoterapia. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora:Enelivros, 2016.

BONNY, Hellen. **Revista Music Therapy Perspectives**, chamada Music and Spirituality. Volume 19, Issue 1, 1, p.59–62. January, 2001.

CUNHA, Magali do Nascimento. **Vinho novo em odres velhos. Um olhar comunicacional sobre a explosão gospel no cenário religioso evangélico no Brasil**. 2004. Tese (Doutorado em Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. doi:10.11606/T.27.2004.tde-29062007-153429. Acesso em: 2017-11-19.

DIAS, Magali; **Musicoterapia e religiosidade – uma expressão da fé dentro da clínica psiquiátrica**. In: VI CONGRESSO LATINO AMERICANO DE MUSICOTERAPIA. Florianópolis: 2016. p.185-191. https://media.wix.com/ugd/22406a_46c2a03bf36b449aad1dd5de60718cc8.pdf?fbclid=IwAR2pV2XVCvHTsDLisfRcgloJRM-oljZZvi3_sbUKCGLdjp4X-qR7b1BjPul

DREHER, Sofia Cristina. **Musicoterapia e Oncologia**. In: Hoch, Lothar Carlos; Susan. M; Rocca. L; Orgs. Sofrimento, resiliência e fé: implicações para o cuidado. São Leopoldo: Editora Sinodal, p.175-185, 2007.

EL-KHOURI, Roger Naji. **Uma leitura Junguiana do procedimento da improvisação musical Clínica em musicoterapia**. 2006. 63f. Monografia (Especialização em Psicologia Analítica Junguiana) - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, 2006.

ESCOBAR, Marco Lunardi; COSTA, Maria Solange dos Santos. **Música evangélica Brasileira: A presença do forró no mercado gospel**. In: XIII Congresso de Ciências da Comunicação da Região Nordeste, Natal, 2015. p.1-12.

HEBREUS. In: BÍBLIA Sagrada. Tradução de: ALMEIDA, J. F. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica Brasileira, 2008. Cap. 11, vers. 1, p 1592.

IBGE. Censo Demográfico 2010 – **Características Gerais da População, religião e deficiência. Resultados da Amostra**. IBGE, 2010. Disponível em https://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/pdf/Pag_203_Religi%C3%A3o_Evang_miss%C3%A3o_Evang_pentecostal_Evang_nao%20determinada_Diversidade%20cultural.pdf. Público acesso em: 02, nov de 2017.

KIRKLAND, Kevin. **International Dictionary of Music Therapy**. New York: Routledge, 2013. p.125.

KOENIG, Harolg G. **Religion, Spirituality and Health: research and clinical applications.** Convention North American Association of Christians in social work (NACSW). Orlando, 2008. <<http://www.nacsw.org/Publications/Proceedings2008/KoenigHReligion.pdf>>. Acesso em: 25, out de 2017

LEME, Ricardo. A medicina da saúde e a medicina da doença. In: FREIRE, Gilson, SALGADO, Mauro Ivan. **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da Medicina- livro II.** 1ed. Belo Horizonte, MG: Editora Inede, 2013. Cap. 1, p.43-55

MAIA, Maura Meira; BEATO, Rogério Gomes. A religiosidade no envelhecer. In: FREIRE, Gilson, SALGADO, Mauro Ivan. **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da Medicina- livro II.** 1ed. Belo Horizonte, MG: Editora Inede, 2013. Cap. 18, p.389-400.

MENDONÇA, Joêzer de Souza. **O gospel é pop: música e religião na cultura pós-moderna.** - São Paulo: [s.n.], 2009.196 f. Dissertação (Mestrado em Música) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Artes. p. 77

MICHAELIS, Dicionário. **Dicionário digital.** Verbete Fé. Editora: melhoramentos, 2007. Online. <<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/F%C3%A9%20/>> Acesso em: 14 nov.2017, 17:30.

MILLECO Filho, Luis Antônio BRANDÃO, Maria Regina E., MILLECO, Ronaldo P. **É preciso cantar - Musicoterapia, canto e canções.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

OMENA. Janna Joceli C de; **Música e cultura gospel: História, valor, influências and rock roll.** Monografia - programa de pós-graduação, especialização em jornalismo e crítica cultural. Recife, 2011.

POVTIN, Noah; ARGUE, Jillian; **Theoretical Considerations of Spirit and Spirituality in Music Therapy.** *MusicTherapy Perspectives.* 2014. p.118-128

RECK. André Müller. **Práticas musicais cotidianas na cultura gospel: um estudo de caso no ministério de louvor somos igreja.** 2011.144f. Dissertação de mestrado - programa de pós-graduação em educação. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. 2011.

SCHAPIRA, Diego; **La dimensión biopsicosocioespiritual em la musicoterapia.** "V Congreso Latinoamericano de Musicoterapia". Bolívia, 2013.

SCHAPIRA, Diego; FERRARI, K.; SÁNCHEZ, Viviana; HUGO, Mayra. **Musicoterapia Abordagem Plurimodal**. Buenos Aires: ADIM Ediciones, 2007.

SANTOS, Gilson. **Do salmo 5 ao “atos 2” - uma panorâmica sobre salmos e hinos na música evangélica no brasil**. p.24, 2006. <https://institutopoimenica.files.wordpress.com/2017/04/salmos_e_hinos_musica_evangelica_brasileira1.pdf> Acesso em: 05 set,2017.

SILVA, C. S; SIQUEIRA, J.; STROPPA, A; MOREIRA-ALMEIDA, A. Coping espiritual e cuidados paliativos. In: SANTOS, F. S. **Cuidados paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas**.1ed. São Paulo: Atheneu, 2010. p.175-182.

SILVA, Felipe Rodrigues Alves. **Documentário: Uma história da música evangélica no Brasil – Análises e Perspectivas**. 2013. Monografia - Bacharelado em Comunicação Social , com habilitação em Jornalismo , do Instituto Científico de Ensino Superior e Pesquisa/PROMOVE. Brasília, 2013.

SOUZA, Zilmar Rodrigues de. **A música evangélica e a indústria fonográfica no Brasil: anos 70 e 80**. 2002. 184 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/285068>>. Acesso em: 2 ago. 2018.

Recebido em 15/07/2019
Aprovado em 29/08/2019

MUSICOTERAPIA

MUSIC THERAPY, INTUITION AND COUNTERTRANSFERENCE

MUSICOTERAPIA, INTUIÇÃO E CONTRATRANSFERÊNCIA

André Brandalise¹

Abstract - The aim of this study is to present theoretical content about countertransference. The paper discusses the origin of countertransference, as well as contemporary music therapy perspectives through a music-centered approach and plurimodal. The paper will present how the countertransference was initially thought, the difference between countertransference and intuition and how countertransference can be thought in terms of music therapy.

Keywords: music therapy, intuition, countertransference.

Resumo - O objetivo deste estudo é o de apresentar conteúdo teórico acerca do fenômeno contratransferencial. Desde a origem do conceito passando por algumas perspectivas de musicoterapia contemporânea e chegando a uma perspectiva clínica musicocentrada e plurimodal. O artigo apresenta como a contratransferência foi pensada inicialmente, a diferença entre contratransferência e intuição e exemplos de como se pode aplicar este entendimento em musicoterapia.

Palavras-Chave: musicoterapia, intuição, contratransferência.

¹ Bacharel em música (UFRGS, RS), especialista em musicoterapia (CBM-RJ), mestre em musicoterapia (NYU, EUA) e PhD em musicoterapia (Temple University, EUA). Neste última universidade foi bolsista por dois anos, trabalhando como professor-assistente e supervisor. Brandalise é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (POA, RS), vinculado ao Instituto de Criatividade e Desenvolvimento (ICD). É autor dos livros "Musicoterapia Músico-centrada" (2001) e "I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada" (2003).

Introduction

There is no therapy if therapeutic relationship is not established. A healthy therapeutic relationship requires safety and grounding. This allows the internal world of a human being to be unfolded and treated in order for them to achieve personal objectives for better quality of life and improved health. Relationship is a fundamental subject that has been studied and discussed in several therapeutic areas including music therapy. As a music therapist, I am interested in reflecting about the phenomena involved in relationships that have to do with people, health, and therapy, as well as music.

In dealing with relationship in therapy, one deals with phenomena called transference and countertransference. Although these two phenomena can be thought of in terms of specific characteristics, they are interdependent because they have to do with the therapeutic relationship². They are inseparable; however, this paper will focus solely on the phenomenon of countertransference and its implication in music therapy practice.

Origin of countertransference

In 1910, Freud (Etchegoyen as cited by Chazan, 1998) described countertransference as the result of the patient's influences over the unconscious feelings of the doctor, reinforcing the necessity for the doctor to submit themselves to personal analysis.

Along the century this concept has been developed. After Freud, the phenomenon was discussed by Theodor Reik in 1924 and by Wilhelm Reich in 1933. Both theorists understood that the analyst's reactions would come in form of intuition. In the 50's Paula Heimann and Heirich Racker (id.) considered countertransference as intuition. Countertransference for them was not a

² Schapira, Diego. Personal communication through e-mail (11/30/2009).

normative or attitude of the superego, but was an important tool for psychoanalytic technique.

For them, countertransference was not anymore a “danger” that should be avoided in the therapeutic process. Racker (Etchegoyen as cited by Chazan, 1998), in 1953, considered Reik and Reich’s intuitions as a contratransferential product, pointing out that the ability of the analyst is to listen their own countertransference since countertransference is the intuition of the analyst.

Freud (Etchegoyen as cited by Chazan, 1998) in 1916/17, stated three different characteristics of transference: 1) that it was a serious obstacle, 2) a helpful instrument, and, 3) an area where it is possible for the client to transform themselves.

Based on this model, Racker wrote that countertransference operates in these three forms: as obstacle (danger of blind spots of the therapist - distortion), as an instrument to identify what is happening with the patient and as the area where the patient can achieve a rich and different experience from the one he had previously in his/her life" (ibid.).

Countertransference and Intuition

In 1997, I began my internship at the Nordoff-Robbins Center for Music Therapy in New York under Dr. Kenneth Aigen’s supervision. As part of my internship, I studied a series of lectures that were given by Paul Nordoff in the year of 1974, called *Talks on Music*. These lectures became, years later, the book entitled *Healing Heritage* (Robbins & Robbins, 1998) which has been a great influence for me in terms of the way I understand and apply music and music as therapy. In addition, at that time I had the opportunity to study clinical cases with Clive Robbins. Among several concepts that were important at the Nordoff-Robbins Center, “clinical intuition” was relevant to me. It was also a challenge to understand.

What would be the possible differences between intuition and countertransference? Currently, I consider countertransference to be the intuition of the music therapist. In other words, intuition is the countertransference of a trained therapist. It is complex and, as mentioned by several theorists, has to do with the way the therapist feels and perceives transference being projected from the patient and how the therapist responds to it.

Countertransference in Music Therapy Practice

Kenneth Bruscia (1998) wrote a self-inquiry article in order to answer his question about what is “to be there” for his client. He described his experience of “being there” in four different levels: sensory, affective, reflective and intuitively.

Therefore, it is important for the therapist to expand, center, and shift their consciousness to three experiential spaces: the client’s world, the therapist’s personal world and the therapist’s world as a therapist. He considered this ability as freedom to move consciousness wherever needed or desired.

Racker influenced the British music therapist Mary Priestley. Based on this model about countertransference Mary Priestley (1994) described some of its types. The therapist’s:

- own transference is regarding their transference distortion their relationship to the patient;
- complementary identification is caused by the therapist identifying with the patient’s internal objects that they have projected onto the therapist;
- concordant identification is those psychological contents that arise in the analyst by reason of the empathy achieved with the patient and that really reflect and reproduce the latter’s psychological contents.

Priestley called these concepts countertransference, c-countertransference and e-countertransference.

Scheiby (1998), defined musical countertransference as:

the sound patterns that reflect or evoke feelings, thoughts, images, attitudes, opinions, and physical reactions originating in and generated by the music therapist, as unconscious or preconscious reactions to the client and his or her transference. The medium through which these countertransferences are conveyed is the music played in the session (SCHEIBY, 1998, p. 214)

Relationship in Music Therapy

In music therapy, there is a dynamic of the relationship that is established among a music therapist and co-therapist, patient and music. The music, produced by the therapeutic relationship, becomes an entity in the music therapy room. The relationship between the therapist's music and the client's music creates another entity, which is the music of the relationship. The three agents (therapists-music-client) look for contact and form the Triangle of Carpenente and Brandalise³ (2001, p. 11)

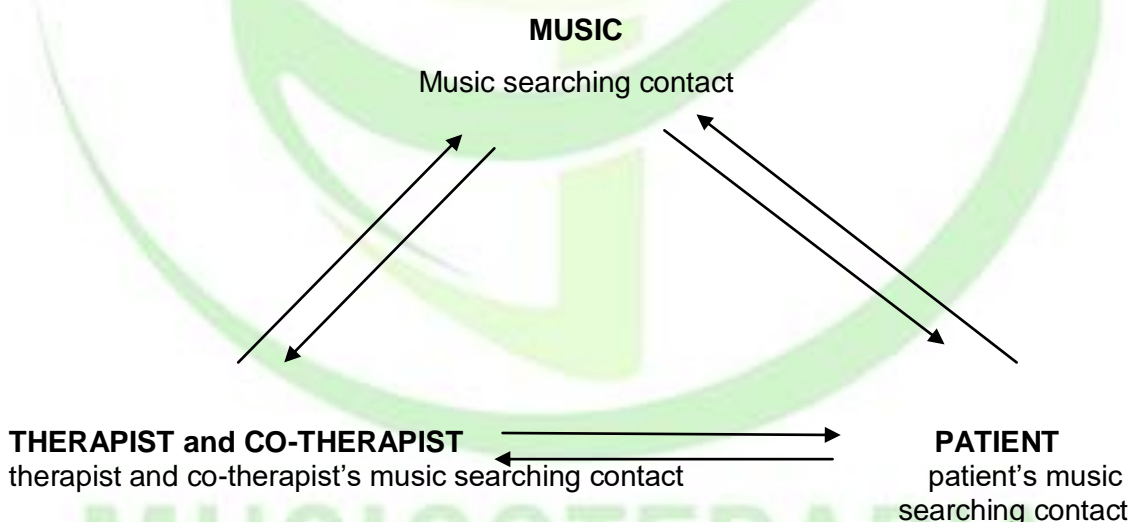


Figure 1: Triangle of Carpenente and Brandalise.

³ The "Triangle" was created by my North-American colleague John Carpenente and I in the year of 2000 for the 10th Brazilian Conference on Music Therapy (Porto Alegre, Brazil).

Figure 1 illustrates one of the main characteristics of the music-centered music therapy model proposed in book entitled *Music-centered Music Therapy* (2001): the re-placement of the agents (therapist-music-client) involved in the music therapy dynamics. The entity of music is no longer placed "between" therapist and client but is one of the vortexes of the triangle. Each agent is of equal importance. Client and therapist are not living the creative experience through music but *in* and *with* it.

The philosopher of music Victor Zuckerkandl (1973) stated that tones have dynamic qualities. When a tone relates to another in a system it begins to demand. The tones have "needs" that ask to be accomplished (p. 19). In *Healing Heritage*, Nordoff (1998) wrote that tones have inherent ascending and descending directions. In other words, the tones "want" directions, from the person who is dealing with them, based on the musical scale where they are (p. 13). Looking at music from this anthropomorphized lens, music "wishes" contact. Music, which "asks" to be completed, in a similar way as the other agents involved, will also bring a "need" for communication. Figure 1 shows the two-side arrows from agent to agent in the clinical dynamics. Therefore, the dynamics of music-centered music therapy present the necessity of relationship (communication) between the three agents, forming the Triangle.

These ideas support the phenomena of transference and countertransference in music therapy, related to the relationship among therapist, client and music. Projections occur in a particular dynamic. The South American Plurimodal theorists, call these projections "pluri-objectal" which means feelings in music therapy are projected, from therapist and client, onto therapist and client again but also onto music. There is pluri-objectal transference and pluri-objectal countertransference.

The music therapists Diego Schapira and Mayra Hugo (2005), among other music therapist in South America, have been developing a model called "Plurimodal Approach". Its name refers to two dimensions: theoretical and practical. Regarding the theoretical dimension, it is "plurimodal" because it is not inscribed in a rigid way within any of the well known music therapy

theoretical models. They have considered concepts from different thinkers and different theoretical frames that they found useful and valuable. In its practical dimension, according to the authors, it is plurimodal because it considers all the lines of action as equally important and it does not use any technique, procedure or resource exclusively.

Among the 11 pillars of the Plurimodal Approach (SCHAPIRA & HUGO, 2005), I will cite three:

1. Considers that during the music therapy process, the same defense mechanisms that appear in an analytical psychotherapeutic process unfold.
2. Conceives the concept of music therapy transference.
3. Adheres to the concept of musical countertransference.

Vignettes and Reflections about Countertransference in my Clinical Practice

Example #1: Countertransference being an obstacle

In the beginning of my career as a clinician I had a challenging time trying to understand and manage my negative feelings towards some members of some of my patients' families and it obviously reflected on the way I could facilitate their therapeutic processes. I work with each of my patients understanding that they belong to a bigger system (family, school, neighborhood, city, and so on) and that it is important for me to help them and their family to achieve a harmonious way of living.

In many instances, I could notice efforts of sabotage being made by family members. There are different forms: arriving late for the 30 minute session, not coming for a meeting (some fathers have difficulties in coming, mothers very often are the ones who come), and being late with the payment. Even though I understood that sabotage was part of the process, I had great difficulty calling those people for a meeting to talk about the treatment for their children. And my feelings of frustration towards them became a significant

obstacle in terms of being able to fully support some of my clients' processes. With personal therapy and supervision, I was able to improve this understanding and find clinical ways to intervene.

Example #2: Countertransference as an important tool for connection

In the first music therapy session of N., a 5 year-old autistic boy. my co-therapist and I were waiting for him. We already knew that he was non-verbal and that the parents had received a recommendation for music therapy because N. had interest for sounds and for different types of music.

When N. arrived with his family he seemed to be extremely shy, walking towards the music therapy room very close to his mother, not looking directly at us. Based on my countertransference, I decided that the "hello/opening of the session" would come first from one of the puppets we have in the room called "Fulgêncio" (see Figure 2).

Fulgêncio was a puppet previously created for one of our clients and he became popular because various clients began to interact (verbally and musically) with him. Fulgêncio became the mayor of the City of the Puppets that we had in the music therapy room (see Figure 3).



Figure 2. Fulgêncio is a character created by one of my co-therapists (Tiago Lewis) for one of our autistic clients.



Figure 3: City of the Puppets.

For N., Fulgêncio, the mayor of the city, lived in this building on the left and because his session was early in the morning the opening was to take him to Fulgêncio's building for him to wake Fulgêncio up, to say hello and then, begin the music experiences by starting with a hello song.

I consider Fulgêncio himself and the clinical interventions, made through him, a product of our countertransference. Fulgêncio and his representation became a supportive form as a result of the way I noticed our patient coming to the session. We operated Fulgêncio as a bridge to invite our client for creative-musical experiences.

Example #3: Countertransference an important tool for clinical response

In my work, I use many music therapy techniques: free and oriented musical improvisations (or referential and non-referential improvisations), composition, re-creation, performance of musical plays, and listening. I am a guitar player and I always work with a co-therapist who is a keyboard player. Our main goal is to meet the person where they are musically, understanding that it is a representation of where this person is in the world.

THE CREATION OF A RADIO STATION (as the symbolic representation of the structure of the session).

F.P. initiated his music therapy process with me when he was 14 years old. F.P. is autistic and extremely talented musically. He can hear and identify each tone that is played on any instrument. I used different music therapy techniques with him, as he loved pre-composed songs as well as composition and improvisation. My main therapeutic objective, after several sessions, was to structure the sessions differently in order to offer him more independence and also ground our musical interactions in a different way. Therefore the process of music therapy would offer him more independence to meet his needs and make bright musical insights. F.P. loved city news, cultural attractions of the city, and movies premiers. In one of his sessions I could give form to this countertransference feeling and proposed the creation of a radio station called by his last name. And, supported by this radio station, he would be able to insert any news, music, creations, interviews, etc. that he wanted. It has been 12 years from that moment and the Radio Station still exists as the structure of his sessions. However, it has expanded. His radio now operates in different continents, playing music from different cultures. F.P. has learned to use this structure to ground the expansion of his therapeutic creations, and consequently, to ground the expansion of his world.

Example 4: Countertransference of the co-therapist splitting the therapeutic team

One music therapy intern was initiating his internship in one of the facilities I used to work. It was his first session, as my co-therapist, with a group of eight functional autistic adolescents. The session went nicely but when it was over one of the clients, G.M., came directly to my co-therapist and asked him an important question: “do you like soap operas?” Soap operas in Brazil are very popular and for G.M. they are very important. He remembers details about characters, music, cities, etc. I heard G.M. asking my intern and I immediately looked at both of them. My intern very rapidly responded “No” to G.M. I could see G.M.’s face expression transforming so I intervened by saying to G.M. that

it was not exactly like that and that we would explain in the next session. I had to talk with my intern first.

In supervision we began trying to understand the response my intern gave to G.M. We found that soap operas for my intern were something that he felt used to break the fluency of his relationship and communication with his family. He told me that he yearned for nice and quiet dinners with his family but it was impossible since the TV was always on showing soap operas.

When G.M. asked him that question he had this strong negative feeling towards soap operas and could not think about G.M., the question and the importance of everything to G.M. in that particular clinical situation.

In reality, G.M. was trying to make contact with this new person, guitar player, singer, and music therapist intern. For G.M., people need to like soap operas mainly those that are very important for him. So, in the second session, led by my intern, he was prepared and had understood the previous situation. As soon as the session started G.M. came to him and asked again the same question. Then, my intern could respond that he did not watch a lot of TV because the lack of time. G.M. accepted that explanation.

I understand the work of therapist and co-therapist as a team (one of the Triangle of Carpenente and Brandalise's vortices). It is important that the team is united, having a similar understanding about the patients' conditions and philosophy of work in terms of being able to be coherent facilitating the patients' processes towards better quality of life. In this situation, my intern's countertransference made the team split and GM perceived that and tried to fix it bringing elements like tension and questions.

Conclusion

Countertransference phenomena were always part of my practice as a music therapist. I always relied on it to explain some moments in therapy, especially those that are challenging to explain. How can questions like "why did I do some intervention?" or "based on what I felt that the client was shy?" be

answered precisely? It makes sense to think about intuition as the countertransference of the music therapist. Metaphorically thinking, countertransference is a kind of control panel of how everything is going in the session and along the process and how to be there for our clients. Countertransference should be understood as a tool to hear the clients' needs, to better respond to their demands, and to perceive their sounds or music.

References:

SCHAPIRA, Diego & HUGO, Mayra (2005). The Plurimodal Approach in Music Therapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**. Retrieved November 16, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000185.html>, 2009.

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

BRANDALISE, André. Music Therapy: The Use of Music for Healing. **Voices: A World Forum for Music Therapy Retrieved** November 16, 2009, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40004000137.html> Apontamentos, 2004.

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

BRUSCIA, Kenneth E. Reimagining Client Images: A Technique for Exploring Transference and Countertransference in Guided Imagery and Music. pp. 527-548. In Bruscia (ed.) **The Dynamics of Music Psychotherapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

CHAZAN, Cristina. **Contratransferência na Técnica Psicanalítica**. Hamburg: unpublished manuscript, 1998.

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

ROBBINS, Carol; ROBBINS, Clive. **Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music**. Barcelona Publishers, 1998.

SCHEIBY, Benedikte B. The Role of Musical Countertransference In Analytical Music Therapy. pp. 213-247. In Bruscia (ed.) **The Dynamics of Music Psychotherapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

ZUCKERKANDL, Victor. **Sound and Symbol: Music at the External World**. Princeton University Press, 1973.

Recebido em 11/08/2019
Aprovado em 24/09/2019



MUSICOTERAPIA

TÉCNICA PROVOCATIVA MUSICAL COMO POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: UM RELATO DE CASO

MUSICAL PROVOKING TECHNIQUE AS A THERAPEUTIC POSSIBILITY IN THE DEVELOPMENT OF LANGUAGE IN RUBINSTEIN-TAYBI SYNDROME: A CASE REPORT

*Leila Verônica da Costa Albuquerque¹, Juliana Ciarlini Costa², Ghirlanny da
Costa Albuquerque³, Gislei Frota Aragão⁴*

Resumo - A síndrome genética Rubinstein-Taybi, caracteriza-se por mal formações dos polegares, nariz e face, além de dificuldades respiratórias, digestivas, da fala e retardo mental variável. Sua frequência é relativamente rara, mas vem aumentando nos últimos anos. A musicoterapia vem como uma abordagem terapêutica multidisciplinar, a qual utiliza a música e seus elementos básicos (melodia, harmonia, ritmo e som) para estimular o desenvolvimento ou recuperação de habilidades prejudicadas e o restabelecimento da saúde. O objetivo desse trabalho foi relatar a aplicação da técnica provocativa musical em um paciente com dificuldade na linguagem expressiva e motricidade oral de natureza genética. A técnica consiste em iniciar um trecho musical direcionado ao paciente e por este reconhecido, para que o mesmo se sinta impelido a continuar a ação musical. Foram observadas as reações do paciente ao aplicar a técnica, através de uma análise quanto à possibilidade terapêutica, com aplicação de escala de avaliação musicoterápica. Verificou-se como resultado uma melhoria da motricidade oral, comunicação expressiva e interação social. A importância desse trabalho é apresentar novas possibilidades terapêuticas e ampliar o espectro de atuação da musicoterapia no desenvolvimento das funções cognitivas e verbais.

Palavras-Chave: musicoterapia, fonoaudiologia, neuroplasticidade, cognição.

¹ Médica Pediatra, Mestra em Ciências Médicas, especialista em musicoterapia e especialização (em andamento) em autismo. Email: lvcostal.pesquisa@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2650759319500888>

² Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Ceará. Email: jujuclarlini@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1429508008488441>

³ Fonoaudióloga e Pedagoga. Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional. Especialista em Andamento e Linguagem. Email: ghirlanny7@hotmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5752584306852903>

⁴ Professor Adjunto Curso de Medicina, Universidade Estadual do Ceará, Coordenador do Grupo de Estudos em Neuro inflamação e Neuro toxicologia – GENIT. Email: gislei.frota@uece.br. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1937258923837490>

Abstract - Rubinstein-Taybi Genetic Syndrome is characterized by malformations of the thumbs, nose and face, as well as breathing, digestive and speech difficulties, and variable mental retardation. Its frequency is relatively rare, but has been increasing in recent years. Music therapy comes as a multidisciplinary therapeutic approach, which uses music and its basic elements (melody, harmony, rhythm, and sound) to stimulate the development or recovery of impaired skills and the restoration of health. The aim of this paper was to report the application of musical provocative technique to a patient with difficulty in expressive language and oral motor skills of a genetic origin. The technique consists of initiating a piece of music directed at the patient and recognized by the patient, so that the patient feels compelled to continue the musical action. Patient reactions were observed when applying the technique, through an analysis of the therapeutic possibility, with the application of a music therapy evaluation scale. The result was an improvement in oral motor skills, expressive communication and social interaction. The importance of this work is to present new therapeutic possibilities and broaden the scope of music therapy in the development of cognitive and verbal functions.

Keywords: music therapy, speech therapy, neuroplasticity, cognition.



MUSICOTERAPIA

Introdução

A síndrome Rubinstein-Taybi é uma síndrome genética rara, com incidência de 1/300.000 nascimentos e foi descrita pela primeira vez em 1963 (MARTINS; BUENO; FLORAVANTI 2003) pelos autores que lhe deram o nome. A frequência do diagnóstico vem aumentando nos últimos anos, assim como outras síndromes neurológicas associadas à dificuldade de comunicação verbal ou não verbal (KOROSUE, 2015). Apesar de ser uma síndrome relativamente rara, no Brasil, seus números estatísticos chegam, atualmente, a 143 casos registrados (ARTS BRASIL, 2016).

Estudos demonstram, nesses indivíduos acometidos, a presença de uma sensibilidade musical, porém faltam estudos musicoterápicos direcionados à síndrome genética e suas peculiaridades. Alguns trabalhos mostram que a linguagem expressiva está mais comprometida que a receptiva (MARTINS; BUENO; FLORAVANTI, 2003), e, ainda, que algumas dessas crianças adotam um comportamento que se assemelha ao encontrado em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em que há pouco contato visual, estereotípias e dificuldade de expressar emoções.

Na prática terapêutica, estudos com crianças com TEA, já demonstram bons resultados à abordagem musicoterápica (BENEZON, 1988; GATTINO, 2012), sugerindo resultados semelhantes em pacientes com outras síndromes que afetem a área da comunicação. Nesse contexto, o objetivo principal desse trabalho é avaliar a aplicação da técnica provocativa musical como intervenção terapêutica complementar em um caso da Síndrome de Rubinstein-Taybi.

A importância desse trabalho é ampliar o espectro de aplicação da técnica provocativa musical nas síndromes genéticas na infância, atuando

no momento de desenvolvimento das funções cognitivas e verbais, permitindo uma melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo observacional, prospectivo do tipo qualitativo em que a "técnica provocativa musical" foi a ferramenta avaliada. Buscou-se avaliar a aplicação de uma técnica musicoterápica de fácil utilização e manejo, como ampliação de possibilidades terapêuticas. Essa técnica foi desenvolvida, inicialmente, no trabalho com crianças autistas (BARCELLOS, 2008). No trabalho aqui apresentado essa técnica é aplicada na Síndrome de Rubinstein-Taiby, e pode ser interessante para outras patologias inclusive orgânicas, como demências e outras doenças neurológicas.

O motivo principal da escolha dessa técnica foi a busca por uma forma de trabalhar a necessidade de falar ou se expressar, com impacto no processo de cognição e linguagem expressiva na terapêutica de um paciente com síndrome de Rubinstein-Taiby. Pretendeu-se fazer o estudo de caso clínico em que se aplicou a técnica provocativa musical, descrevendo sua evolução no período de doze sessões e avaliando o desenvolvimento da linguagem na comunicação expressiva ou receptiva, a motricidade oral e a cognição pela escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* – IMTAP, que é uma escala específica da musicoterapia validada no Brasil (SILVA et al., 2013).

Para aplicar a técnica, inicialmente, fez-se uma avaliação da criança do ponto de vista neuropsicomotor através da escala de desenvolvimento de Denver II, associado ao relatório da fonoaudióloga que a acompanhava

há 6 meses. Essa escala, utilizada por pediatras em crianças de 0 a 6 anos, avalia 4 aspectos: (1) pessoal-social; (2) linguagem; (3) motor amplo; e (4) motor fino (SBP, 2015). (Neste caso, observamos alteração apenas dos dois primeiros aspectos, pois não havia anormalidades identificadas na área motora específica com essa escala). Depois, durante as sessões, eram observadas e avaliadas a área de motricidade oral, vocalização ou canto e a comunicação expressiva e receptiva e, após todas as sessões, reavaliou-se utilizando a escala IMTAP.

O estudo ocorreu no Hospital Infantil Albert Sabin, passando por todos os pré-requisitos éticos necessários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, acompanhado do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, apresentando os riscos e benefícios do estudo. Foi, ainda, aprovado pela Plataforma Brasil, sistema eletrônico do Governo Federal para aprovação de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo número do parecer 3576564.

Avaliação do processo

O processo inicial foi avaliado com a aplicação da escala IMTAP em um primeiro momento quando do preenchimento da ficha musicoterápica. Ao final de doze sessões, que ocorreram em quatro meses, no processo terapêutico em musicoterapia, fez-se uma reavaliação através da escala IMTAP para Comunicação Receptiva, Comunicação Expressiva, Motricidade Oral e Cognição, itens que podem ser avaliados separadamente pela escala. Obteve-se os dados através da observação das sessões e gravações destas e anotações de observações feitas pela mãe, ao detalhar os aspectos avaliados, com relatos do dia a dia e

acrescentando as informações do relatório da fonoaudióloga e de nova análise observacional dos áudios e vídeos gravados nas sessões.

Além do acompanhamento fonoaudiológico, a criança já realizava tratamento homeopático há um ano e terapia ocupacional há 03 anos, tendo o mesmo um vocabulário de aproximadamente 10 palavras ao início das sessões segundo informação colhida da mãe.

As sessões

As sessões tinham duração de 45 minutos, totalizando 12 sessões, incluindo a ficha musicoterápica e a devolutiva dos pais. Foram realizadas sessões semanais, sendo na primeira e nas duas últimas prevista a presença da mãe. As outras seguiram somente com o musicoterapeuta. O motivo de permanência da mãe nas sessões iniciais se deve ao fato de adaptação inicial, pois sem a mesma na sala existe uma insegurança inicial da criança e na finalização do processo para uma avaliação do vínculo mãe-filho. As sessões inicialmente foram filmadas total ou parcialmente e no final do processo houve gravação de áudio por facilitar a comunicação e reduzir distrações. As sessões 5 a 8 não foram filmadas. Todas as sessões ocorreram em um mesmo local (consultório pediátrico adaptado para a intervenção musical).

1ª. Sessão musicoterápica: (após a ficha musicoterápica e TCLE assinado). Na sessão a criança teve contato com instrumentos e exploração dos mesmos e com a música “atirei o pau no gato” e “pintinho amarelinho”.

Técnicas utilizadas: Improvisação e técnica provocativa musical através de instrumentos melódicos, rítmicos e de percussão (flauta, violão e maraca artesanal). A cada sessão introduzia-se uma nova música e

mantinha-se uma da sessão anterior, aquela em que houve mais interação e assim sucessivamente. A partir da 9ª Sessão utilizou-se a audição de histórias infantis cantadas, para incentivar a atenção e a contextualização musical. Assim, o trabalho musical passava gradativamente da audição conjunta para a ação, ou seja, ouvindo primeiramente e depois reproduzindo a música. As músicas utilizadas nas sessões foram: 1. Atirei o Pau no Gato, 2. O Pintinho Amarelinho, 3. Samba Lê-Lê, 4. Caranguejo não é Peixe, 5. O Sapo não Lava o Pé, 6. Parabéns pra você, 7. Os Dedinhos, 8. Chapeuzinho Vermelho e 9. O Lobo Mau.

Vale ressaltar que a música “atirei o pau no gato” era a única conhecida anteriormente, outras foram aprendidas na recriação musical dentro do *setting* terapêutico, e a música tema de Chapeuzinho Vermelho foi a última a ser aprendida sendo que em um contexto áudio verbal e visual, apresentada dentro de uma história infantil, dando nesse caso uma base associativa entre música (signo) e o contexto (significante). Todas as músicas foram conversadas com a mãe antes e depois das sessões, além da ficha musicoterápica. A única música onde não houve resposta satisfatória foi a “música dos dedinhos”. O paciente apenas fez a audição musical, talvez, pela dificuldade de acompanhar (reagiu com pouco interesse na música logo de início, então essa canção foi descartada). Consideramos resposta satisfatória, o fato de interagir com o musicoterapeuta através da música, o que não foi obtido com essa música.

MUSICOTERAPIA

Resultados

Caso e Ficha musicoterápica

A Síndrome de Rubinstein-Taybi é genética, portanto, nasce-se com ela e todas as suas alterações, que já podem se manifestar desde o início da vida. Para melhor compreensão da síndrome apresentamos um resumo do histórico obtido no contato inicial da criança avaliada nesse estudo e relacionamos uma tabela para analisar seu perfil de desenvolvimento de acordo com a síndrome durante esse estudo. Para não haver quebra do sigilo médico, utilizamos apenas as iniciais do nome para a identificação.

D.A.M. 4 anos, masculino, iniciou na musicoterapia em junho de 2015. Já fazia homeopatia para tratamento de alergias (respiratória e pele) há 6 meses. Fazia, anteriormente, uso de medicação para tratar refluxo. Apresentava vocabulário pobre, com aproximadamente dez palavras, quase sempre monossílabos. Além disso, apresentava estereotípias, interesses restritos e pouca interação, características do transtorno do espectro do autismo. Antecedentes patológicos: infecções respiratórias de repetição.

Ficha musicoterápica:(história musical do cliente colhida em24/06/2015):No histórico, a mãe refere que a criança não canta, só faz os gestos quando ouve uma música que gosta. Ainda refere que a criança não gosta do som de flauta (fica triste e chora), e nem da música “a cuca vem pegar”. Refere que gosta das vinhetas da televisão (para o que está fazendo para olhar), gosta de músicas agitadas e infantis e sabe imitar os sons dos animais (onomatopeias).

Antecedentes musicais da gestação: Os estilos musicais mais utilizados na gestação foram MPB, samba e forró. Músicas que conhece: A cuca

vem pegar, Atirei o pau no gato, O pintinho amarelinho, e Caranguejo não é peixe.

Avaliação clínica pela escala de Denver⁵: De acordo com essa escala, D.A.M. apresenta um desenvolvimento da linguagem de uma criança de 12 meses e um desenvolvimento pessoal-social de 30 meses.

Atendimento concomitante em outras terapias: Faz acompanhamento fonoaudiológico (iniciou há 6 meses) trabalhando onomatopeias. Apresentava um vocabulário de aproximadamente 10 palavras, quando uma criança típica nesta idade deve falar em torno de 200 palavras e frases simples de 3 ou mais palavras.

A musicoterapia

A intervenção básica utilizada foi a técnica provocativa musical, técnica criada pela musicoterapeuta Lia Rejane Barcellos que a define como

a execução através da voz ou de instrumentos musicais (pelo musicoterapeuta) de forma incompleta, de um trecho - sonoro, rítmico, melódico ou harmônico; de uma música, ou da letra de uma canção -, conhecido pelo ou da cultura do paciente, que se torna provocativo de uma atitude de fechamento ou completude (BARCELLOS, 2008, p. 7-8).

Desse modo, este tenderá a iniciar um diálogo musical, uma forma de comunicação. Esse processo também tem um enfoque no cognitivo, a partir da teoria da música fundamentada na Gestalt. Essa fundamentação tem um princípio norteador, a necessidade da completude que a técnica provocativa musical, através do musicoterapeuta, traz: 1) a surpresa pelo não

⁵Escala de acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de zero a 5 anos utilizada pelos profissionais da área de saúde infantil (SBP, 2015).

fechamento; 2) a expectativa de fechamento; 3) a tensão e o engajamento com o que foi feito; 4) a necessidade de liberação de tensão, completando o que está incompleto (BARCELLOS, 2008).

A partir do exposto acima se sugere uma aproximação com o processo de *feedback* muito discutido pelos autores behavioristas nos estudos da psicologia positivista (MASSARO, 2012). Outros autores dão sustentação ao processo de elaboração musical, como Kenneth Bruscia (1991) com seus estudos sobre o desenvolvimento musical na criança e a psicóloga russa Bluma Zeigarnik em seus estudos de pré - doutorado sobre a memória em tarefas inacabadas (*apud*, MASSARO, 2012).

Essa técnica é interessante para ser utilizada neste estudo, principalmente, por ser facilmente aplicável (não necessita de muitos recursos técnicos). Para melhor compreendê-la é preciso adentrar no conhecimento da fenomenologia e da teoria de campo perceptivo.

Aplicação à síndrome

Ao observar as reações do cliente ao aplicar a técnica, através de um acompanhamento analítico audiovisual e descritivo das sessões, verificou-se uma busca da compreensão, da imitação e uma tentativa frequente de verbalizar, emitindo sons na maioria das vezes em que se aplicou a técnica. As outras técnicas possíveis seriam a audição musical e a recriação, que foram utilizadas como complementares, mas não foram um estímulo significativo para o objetivo traçado da terapia.

Durante o processo analítico percebeu-se melhor aproveitamento quando foram utilizadas histórias infantis seguidas da técnica provocativa musical. Pode-se observar uma aceleração do aprendizado e expressão de novos fonemas presentes nas músicas utilizadas. A interação e a concentração também foram mais eficazes neste formato de interação

músico-áudio-verbal e houve o aprendizado de novos fonemas (“nha”, “miau”, “le” e “mau”), ao final das 12 sessões.

Houve uma interação maior com as músicas 1, 3 e 8, emitindo sons ao final da frase musical quando interrompida, incluído novas emissões sonoras que não haviam ainda sido verbalizados pela criança.

Um momento muito interessante foi quando ele disse “Miau” ao final da música “Atirei o Pau no Gato”. O mais significativo foi o fato de se reaproximar do instrumento que evitava (flauta), agora de forma lúdica. Sugere-se que houve uma resignificação, ao tocá-la de outra forma, respondendo à técnica provocativa.

Essas observações, de natureza subjetiva e de ordem qualitativa se tornaram mais evidentes ao analisar os índices da escala IMTAP. Os resultados estão aqui descritos:

Quanto à motricidade oral:

Pelos dados obtidos, ao aplicar a técnica provocativa musical, percebeu-se que houve uma melhoria da motricidade oral em cerca de cinquenta e um por cento (51%) em relação ao início do trabalho terapêutico, com redução de vícios e estereotípias (exemplo: levar as mãos à boca).

Quanto à Comunicação Receptiva e Expressiva:

Sabe-se que há uma influência da terapia fonoaudiológica nos resultados obtidos, pois foi uma terapêutica concomitante fazendo com que não se possa afirmar que os ganhos obtidos sejam atribuíveis exclusivamente ao trabalho musicoterápico, mas que tenha sido uma influência importante para a emissão de novos fonemas que não haviam sido ainda verbalizados pela criança. De acordo com os índices da Tabela

IMTAP houve uma melhoria do desempenho da ordem de vinte por cento (20%) da comunicação receptiva e dezenove por cento (19%) em relação à comunicação expressiva da criança em estudo.

Quanto à cognição:

No que tange ao desenvolvimento cognitivo do paciente, fazia-se necessário avaliar mais detalhadamente para se certificar sobre haver ou não dificuldades na compreensão, no processamento auditivo e na fala (apraxia) que motivassem o não desenvolvimento da linguagem. Verificou-se pelos índices da tabela IMTAP que não houve mudança significativa entre o início e o final das 12 sessões (Figura 1). Pela avaliação fonoaudiológica feita anteriormente foram descartados déficits orgânicos. O desempenho inicial pela escala IMTAP foi de cinquenta e quatro por cento (54%) sendo percebido um incremento de dez por cento (10%) na última sessão, porém considerando que há uma dificuldade de aplicar todos os itens da tabela pelo atraso do desenvolvimento neuropsicomotor considerou-se pouco significativo esse resultado.

A seguir um resumo dos índices das tabelas da IMTAP:



Figura 1 índices de habilidades segundo tabelas da escala IMTAP (*Individualized Music Therapy Assessment Profile*, preparado pelo autor)

Discussão

A compreensão de um fenômeno dentro do contexto em que acontece o fato, suas causas e consequências possíveis é um estudo constante dentro da ciência, porém a dialética dos fenômenos, existente entre sujeito e objeto fizeram com que a objetividade científica ficasse abalada em seu método de evidências. Esse fator mostra que a percepção de um fenômeno existente depende de fatores objetivos e subjetivos simultaneamente. Há a questão da forma, abordada em Gestalt, em que o cérebro se utiliza da relação figura-fundo, conforme o que seja melhor para a percepção. Isso também acontece com a cognição musical, que consiste em perceber o todo (musical) a partir de uma parte. Nesse raciocínio, segue o conceito de campo perceptivo. Na perspectiva da Gestalt-terapia, uma abordagem fenomenológica da psicologia, o conceito se refere à formação padrão de uma imagem percebida, de maneira que as realidades significativas ficam aparentes, ampliando a noção de forma para forma significativa ou plena (RIBEIRO, 2012). Essa forma ou figura precisa ser fechada, estruturada, para ser compreendida. Sendo assim, a técnica provocativa musical, ao interromper propositalmente um trecho musical potencializa o processo de formatação musical ao deixar o ouvinte a necessitar compreender o que foi feito e então finalizar tarefa inacabada. Essa necessidade ocorre quando o indivíduo, com conhecimento musical prévio, ou mesmo perceptivo ao som, melodia ou ritmo que vinha se mantendo, e ocorre um súbito desaparecimento, precisa de finalização para sua compreensão.

Pode-se refletir que essa necessidade faz conexão com a teoria de Bluma Zeigarnick sobre a memória de funções inacabadas em que o indivíduo, por sentir essa necessidade de fechamento ou finalização,

lembraria mais rapidamente aquilo que não finalizou do que tarefas já concluídas (*apud*, MASSARO, 2012). A melodia precisa de um arremate musical, para que seja sentida e significada. A criança desenvolve habilidades tonais e aprende a interagir musicalmente construindo suas próprias canções com sílabas ou palavras sem sentido, reage a estímulos sonoros de instrumentos musicais tentando sincronizar-se com o corpo, compreende o ritmo usando o corpo em uma performance marcando e batendo o pé, portanto, a criança interpreta à sua maneira e reconhece músicas já dantes dela conhecidas (BRUSCIA, 1991).

Essas capacidades existem quando bebês e podem ser estimuladas desde os primeiros meses de vida. A pressão psíquica desencadeada levaria a uma acentuação maciça da preocupação vigente, acentuando a memorização do trabalho, diferenciando o nível de memorização quando atividades não finalizadas fossem lembradas em comparação com atividades já finalizadas, concluiu Zeigarnik em seu estudo (*apud*, MASSARO, 2012). Há que se saber que se essa pressão se mantiver de uma forma prolongada, com repetições sucessivas, cria-se uma tensão crônica, podendo ser uma das fontes de neurose (GASTON, 1971). Zeigarnik percebeu que atividades inacabadas teriam um „status“ diferente na memória, sendo lembradas mais facilmente e detalhadamente, então a tarefa inacabada, por necessitar de uma finalização, seria armazenada de modo mais acessível no cérebro (*apud*, MASSARO, 2012), como se precisasse de uma forma mais eficiente de “armazenagem” para que ocorra sua finalização.

Há outros autores que têm sido menos explorados na musicoterapia e na psicologia, porém são relevantes para os estudos atuais das neurociências, em estudos sobre cérebro e música. O neurocientista Antônio Damásio, por exemplo, em seu livro “Em Busca de Espinosa” (2004) traz à tona a versão filosófico-existencial da teoria dos afetos de

Espinosa. Essa teoria permite maior compreensão de como os indivíduos são afetados por situações do cotidiano, no caso, a música em seu contexto.

Para complemento da fundamentação teórica deste artigo deve-se também considerar, como uma contribuição fundamental na compreensão da técnica provocativa musical (BARCELLOS, 2008), a teoria positivista do *feedback* de Ivan Pavlov. Esse médico fisiologista russo realizou experimentos em animais os quais provaram que um estímulo condicionado a uma ação poderia provocar uma reação reflexa, ou seja, uma reação fisiológica ou psicológica a uma situação a que o indivíduo foi exposto (MASSARO, 2012).

A escolha da aplicação da técnica provocativa musical da musicoterapia neste caso foi pelo fato de crianças com a síndrome de Rubinstein-Taybi serem musicalmente sensíveis, embora limitadas em sua comunicação verbal (ARTS BRASIL, 2016). As dificuldades anatômicas do desenvolvimento do aparelho fonador nesta síndrome, associados a um grau variado de deficiência intelectual e distúrbios cognitivos são fatores importantes que interferem no desenvolvimento da fala dessas crianças (MARTINS, BUENO E FLORAVANTI, 2003). Dentre outras anormalidades são frequentes o palato em formato de ogiva, hipotonia perioral, malformações da arcada dentária, o crescimento anterior do septo nasal, ou desvio deste e as infecções respiratórias que são frequentes como consequência (MARTINS, BUENO E FLORAVANTI, 2003).

É sabido que existe uma variação do desenvolvimento padrão aproximado de habilidades neuropsicomotoras em crianças com Síndrome de Rubinstein-Taybi, segundo a Tabela 1, destacando-se o desenvolvimento da fala.

HABILIDADE	MÉDIA (em meses)	VARIAÇÃO (em meses)	VARIAÇÃO NORMAL (em meses)
rolar	007	002-024	002-005
engatinhar	015	008-030	007-010
sentar	011	006-030	005-008
andar	030	015-054	011-015
1as. palavras	025	006-057	009-013
frases de 3 palavras	065	024-156	014-024
usar banheiro	063	030-216	024-027
andar de triciclo	068	042-216	036-048

Tabela 1 Desenvolvimento neuropsicomotor na síndrome de Rubinstein - Taybi
 (STEVENS, C. A. M.D., CAREY, J. C. M. D. & MPH, M. D.)

Considerações finais

Em todo o processo houve melhoria da interação do cliente com o musicoterapeuta e com outros indivíduos, adultos e crianças, inclusive estranhos, ao comparar com seu estado evolutivo anterior ao processo de intervenção musicoterápica. Durante as 12 sessões de musicoterapia notou-se, também melhorias na atenção e organização emocional, com ressignificação de eventos musicais anteriores que fizeram parte do passado musical do cliente. Espera-se, com esse trabalho, fomentar mais estudos no intuito de ampliar a aplicação da técnica provocativa musical da musicoterapia em síndromes genéticas infantis.

Nas fontes pesquisadas não se encontrou relato no plano terapêutico desta síndrome, da inclusão da musicoterapia ou de quaisquer de suas técnicas como terapia complementar nem mesmo de apoio ao tratamento fonológico, o que torna o trabalho aqui proposto ainda mais

importante em busca de novas formas de tratamento em doenças que afetam o desenvolvimento da fala e da linguagem na infância.

Referências

Associação Brasileira dos Familiares e Amigos dos Portadores da Síndrome Rubinstein-Taybi (ARTS BRASIL). **Estamos crescendo!** Disponível em: <<http://www.artsbrasil.org.br/>> acesso em: 24 de março 2016.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Sobre a técnica provocativa musical em musicoterapia. In: ENCONTRO DE MUSICOTERAPIA DO RIO DE JANEIRO, VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA E VIII JORNADA CIENTÍFICA DO RIO DE JANEIRO, 2008, Rio de Janeiro.

BENZENON, Rolando. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não verbal.** São Paulo: Summus, 1988.

BRUSCIA, Kenneth. O desenvolvimento musical como fundamentação para a terapia. In: PROCEEDINGS OF 18 ANNUAL CONFERENCE OF THE CANADIAN ASSOCIATION FORMUSIC THERAPY, 1991.

DAMÁSIO, Antônio. **Em Busca de Espinosa: Prazer e dor na Ciência dos Sentimentos.** (adaptado Laura Teixeira Motta). São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

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

GATTINO, Gustavo Schulz. **Musicoterapia Aplicada à Avaliação da Comunicação não Verbal de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática e Estudo de Validação.** 2012.180f. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

KOROSUE, Andrea Lie; BRANDÃO, Márcio. **Síndrome de Rubinstein-Taybi.** Disponível em: <www.drashirleydecampos.com.br> Acesso em 25 junho 2015.

MARTINS, Regina; BUENO, Elaine; FLORAVANTI, Marisa. Síndrome de Rubinstein-Taybi: anomalias físicas, manifestações clínicas e avaliação auditiva. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 39, n.3, p. 427-431, 2003.

MASSARO, Evelyn Key. **O Livro da Psicologia**. São Paulo: Globo, 2012.

SILVA, Alexandre Mauat. Tradução Para o Português Brasileiro e Validação da Escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para Uso no Brasil. **Revista Brasileira de Musicoterapia** n° 14 p.67-80, 2013.

STEVENS, Cathy M.D.; CAREY, John M.D. & MPH, M. D. **A Book for Families**. Trad. Cristina Cardelli. Disponível em <<http://www.rubinsteintaybi.org/html/portuguesebook.html>> Acesso em 24 mar 2016.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Bueri: Manole, 2015.

Recebido em 29/01/2020
Aprovado em 25/03/2020



MUSICOTERAPIA

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XX n° 25 ANO 2018
ALBUQUERQUE, Leila Verônica da Costa; COSTA Juliana Ciarlini; ALBUQUERQUE, Ghirlanny da Costa; ARAGÃO, Gislei Frota. Técnica provocativa musical como possibilidade terapêutica no desenvolvimento da linguagem na síndrome de Rubinstein-Taybi: um relato de caso (p. 100-117)