

Anais -

XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e
XII Encontro Nacional de Pesquisa em
Musicoterapia

1

2012

ORGANIZAÇÃO

Associação de Musicoterapia do Nordeste – AMTNE e Curso de pós-graduação da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO)

PARCERIAS

- Associação Baiana de Musicoterapia – ASBAMT
- Associação de Musicoterapia do Piauí – AMT-PI

APOIO

- UBAM (União Brasileira das Associações de Musicoterapia)

CONTATOS

- Informações e inscrições: 14simt@gmail.com (Mt. José Torres, PB).
- Envio e submissão de trabalhos: cientifica14simt@gmail.com (Mt. Leonardo Cunha, BA e Mariana Caribe, BA).

COMISSÃO ORGANIZADORA:

- Presidente: Mt. Carmen Vasconcelos (PE)
- Coordenação Geral: Carmen Vasconcelos (PE)
- Comunicação Regional: Mt. Marcelo Pereira (RN)
- Secretaria executiva: Mt. Eliane Teles (PE) e Mt. Ilza Câmara (PA)
- Comunicação, divulgação e imprensa: Mt. José Torres (PB)
- Captação de Recursos e Estratégias Executivas: Mt. Luciana Frias (PE), Mt. Carla Cristine Bezerra (PE), Ziuna Cirne (PE)
- Relações públicas e Programação cultural: Mt. Carla Cristine Bezerra (PE)
- Receptivo e Cerimonial: Mt. Emanuel Messias/Mt. Ana Mércia Nunes Oliveira (BA)
- Coordenação da Comissão Científica: Mt. Leonardo Cunha (BA) e Mariana Caribé (BA)
- Comissão Editorial dos Anais Eletrônico: Mt. Mariana Arruda (PR) e Mt. Sheila Volpi (PR)

Colaboradores:

- Ana Mércia
- Alunos do curso de pós-graduação da FACHO

PARECERISTAS:

André Brandalise (RS); Lílian Engelmann Coelho (SP); Carmen Lúcia Vasconcelos (PE); Clara Márcia Piazzetta (PR); Claudia Zanini (GO); Cléo França Correia (SP); Cybelle Loureiro (MG); Gustavo Gattino (RS); Leomara Craveiro de Sá (GO); Lia Rejane Barcellos (RJ); Marcelo Pereira da Silva (RN); Maristela Smith (SP); Marly Chagas Pinto (RJ); Nydia Rego Monteiro (PI); Patrícia Pellizzari (ARG); Renato Sampaio (MG); Rita de Cássia Dultra (BA); Rita Virgínia Leite Cavalcanti (DF); Rosemyriam Cunha (PR).

3

Os conteúdos dos trabalhos são de total responsabilidade dos autores.

Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
/ Associação de Musicoterapia do Nordeste. – Olinda, 2012

-----p: 1-591

1. Musicoterapia – Periódicos. 2. Música - Periódicos

Site oficial: 14simposiomt.wordpress.com

E-mail: cientifica14simt@gmail.com

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
A CANÇÃO DE NINAR EM MUSICOTERAPIA COMO FACILITADORA DA CONSTRUÇÃO E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ	12
A CANÇÃO NO PROCESSO DE RESGATE DE IDENTIDADE DURANTE EPISÓDIO MANÍACO COM SINTOMAS PSICÓTICOS	20
A CANÇÃO, O CANTAR E O CANTOR - UMA REFLEXÃO TEÓRICA	28
A COMPOSIÇÃO MUSICAL E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NO CONTEXTO MUSICOTERAPÊUTICO	38
A COMPOSIÇÃO MUSICAL NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO	50
A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR COMO OBJETIVO DA EDUCAÇÃO MUSICAL	64
A MÚSICA E A MUSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	75
A MUSICOTERAPIA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO: RESSIGNIFICANDO A VIDA	90
A MUSICOTERAPIA E SUA INSERÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS – ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA	102
A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS PSICOMUSICAIS COM GRUPOS PSIQUIÁTRICOS	104
A VISUALIDADE NO SETTING MUSICOTERAPÊUTICO: QUESTÕES E POSSIBILIDADES DAS PRIMEIRAS IMPRESSÕES SONORAS	106
SÍNDROME DE BURNOUT EM MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS	119

ESTUDO COMPARADO DOS CURRÍCULOS DE BACHARELADOS EM MUSICOTERAPIA NO BRASIL	126
APROXIMAÇÕES ENTRE MUSICOTERAPIA E PSICODRAMA	128
A EDUCAÇÃO MUSICAL NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: TRILHAS DA MUSICOTERAPIA PREVENTIVA	139
AVALIAÇÃO INICIAL EM MUSICOTERAPIA: DIRETRIZES DA ABORDAGEM PLURIMODAL APLICADAS À REALIDADE DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO	150
CENTRO DE ATENDIMENTO E ESTUDOS EM MUSICOTERAPIA: ESPAÇO DE ATUAÇÃO E PESQUISA DE ALUNOS E PROFESSORES NA UNIVERSIDADE	161
CONTRIBUIÇÕES DAS PEDAGOGIAS MUSICAIS PARA PRÁTICA MUSICOTERAPÊUTICA	170
CORO TERAPÊUTICO: A MÚSICA ATUANDO NO CAMPO COGNITIVO SOCIAL DA MATURIDADE	176
EFEITOS TERAPÊUTICOS DA MÚSICA? INTERPOLAÇÕES ENTRE PSICANÁLISE DE ORIENTAÇÃO LACANIANA E MUSICOTERAPIA	186
EVIDÊNCIAS SOBRE EPILEPSIA MUSICOGENICA PARA USO EM MUSICOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA	199
GRUPOS DE MUSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR	207
INTERVENÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS COM ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL	219
MUSICOTERAPIA EM UM PROGRAMA DE NEUROLOGIA/NEUROCIÊNCIAS: DESAFIOS E RESULTADOS	221

MUSICOTERAPIA VIBROACÚSTICA NA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SÍNDROME DE RETT (ABRE-TE/SP)	224
MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO SISTÊMICO PARA OS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	236
MUSICOTERAPIA E OS ASPECTOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS E A FUNÇÃO VISUAL NO AUTISMO	246
MUSICOTERAPIA INTERATIVA (MTI) COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE SESSÕES DE HEMODIÁLISE (HD)	255
MUSICOTERAPIA NEUROLÓGICA COMO INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO DE PACIENTE COM TRANSTORNO DO MOVIMENTO PSICOGÊNICO: RELATO DE CASO	258
MUSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: O IMPACTO NO ESTRESSE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	260
A MUSICOTERAPIA NO PRONTO SOCORRO INFANTIL – OFICINAS MUSICOTERAPÊUTICAS ATUANDO NA IDENTIDADE SONORA (ISO) AMBIENTAL	
MUSICOTERAPIA, FUNÇÃO MATERNA E AMAMENTAÇÃO	270
MUSICOTERAPIA PARA GRUPO DE BEBÊS E MAMÃES EM CENTROS DE REABILITAÇÃO	272
NAQUELA MESA... A CANÇÃO NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE LUTO E DESPEDIDA	283
O EFEITO DE INTERVENÇÕES DE MÚSICA NA REABILITAÇÃO DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: DOIS ESTUDOS DE CASO	293

PERSPECTIVAS DA ABORDAGEM MUSICOTERÁPICA NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	295
PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÕES GRUPAIS EM MUSICOTERAPIA	297
PROJETO DE EXTENSÃO CLÍNICA DE MUSICOTERAPIA DA UFMG	299
PREPARO E ACASO NA CLÍNICA MUSICOTERAPÊUTICA	305
AFIRMANDO A VIDA, ATÉ O FIM, ATRAVÉS DA MÚSICA: MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS	307
UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A ESTIMULAÇÃO MUSICOTERÁPICA NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN	309
COLETIVO CARNAVALESCO “TÁ PIRANDO, PIRADO, PIROU!”: CRIAÇÃO MUSICAL E ARTÍSTICA NA INTERFACE ENTRE CULTURA E SAÚDE MENTAL	311
EXPERIÊNCIAS MUSICAIS FACILITANDO O PROCESSO EDUCATIVO DIALÓGICO COM GRUPO DE SUJEITOS COM DIABETES MELLITUS TIPO	323
A JORNADA DE ENCONTRAR A PRÓPRIA VOZ COMO CAMINHO PARA O SELF: DESAFIOS DE UM TRABALHO MUSICOTERAPÊUTICO	325
AS CONSIGNAS EM MUSICOTERAPIA GRUPAL	338
AValiação das funções musicais no TDAH	347
CANTAR: ELEMENTOS NÃO VERBAIS E ESTADOS DE HUMOR NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO	349
“COMIGO NÃO, VIOLÃO!”: MUSICOTERAPIA COM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	350
MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR A MÃE E BEBÊ DE RISCO	363

OS EFEITOS DA MÚSICA E DA MUSICOTERAPIA NA PRESSÃO ARTERIAL – UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA EM ANDAMENTO	372
ESTUDO RANDOMIZADO TESTANDO MUSICOTERAPIA NA REDUÇÃO DA FADIGA RELACIONADA AO CÂNCER EM MULHERES COM NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA OU GINECOLÓGICA EM CURSO DE RADIOTERAPIA	374
GOAL ATTAINMENT SCALLING – GAS – UMA FORMA DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO MUSICOTERAPÊUTICO	376
LEVANTAMENTO SOBRE O ESTADO DA ARTE DA PESQUISA EM MUSICOTERAPIA NO MUNDO	387
MUSICALIDADE EM AÇÃO E O RESSIGNIFICAR DA MUSICALIDADE COMO CONSTITUTIVA DOS ASPECTOS SENSÍVEIS DA INTERAÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA	389
MUSICOTERAPIA E PRÉ-ECLÂMPsia: UMA INTERVENÇÃO POSSÍVEL	403
MUSICOTERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONTRIBUINDO PARA O CONTROLE DO ESTRESSE ACADÊMICO	407
“NO SILÊNCIO DOS MEUS DIAS” COMPOSIÇÃO MUSICAL DE UMA MÃE ENLUTADA	416
A UTILIZAÇÃO DA PARTITURA COLORIDA NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA	427
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA DO IDOSO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA ABORDAGEM INTERDEPARTAMENTAL	433
DESENHOS METODOLÓGICOS DAS PESQUISAS DOS MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU - ATUALIZANDO DADOS	440

SENTIDOS E SIGNIFICADOS DO RAP PARA ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE
POR MEIO DE UMA ESCUTA MUSICOTERAPÊUTICA:
REFORÇO OU LIBERTAÇÃO? 442

UTILIZAÇÃO DE SOFTWARES DE ANÁLISE MUSICAL COMO APOIO À PESQUISA EM
MUSICOTERAPIA 456

IMPLEMENTAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL: MOVIMENTOS E ORGANIZAÇÃO POLÍTICA.....458

Publicação Especial: Levantamento sobre o Estado da Arte da Pesquisa em
Musicoterapia no Mundo.....461

APRESENTAÇÃO

Estes anais registram os trabalhos apresentados no XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia – ENPEMT – e o XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, sediado em Olinda – Pernambuco, no período de 11 a 14 de outubro de 2012. Traz como tema “**MUSICOTERAPIA: CIÊNCIA E PESQUISA CONTEMPORÂNEA**”. Para colaborar com as discussões a apresentar trabalhos de qualidade foram convidados os seguintes conferencistas: 1) **Dr. Thomas Wosch**, musicoterapeuta alemão, trabalhou por dez anos como musicoterapeuta com psiquiatria de adultos na Alemanha. É professor de Musicoterapia em assistência social na Universidade de Ciências Aplicadas de Würzburg e de Schweinfurt/Alemanha. Diretor do Mestrado em Musicoterapia do desenvolvimento e da demência, chefe do último ano da especialização em Musicoterapia no Bacharelado em assistência social e Chefe do projeto de pesquisa “MicroEmotionMusic” nessa mesma Universidade. É o coeditor da Revista Voices; 2) **Dra. Lia Rejane Mendes Barcellos**, musicoterapeuta clínica. Doutora em Música (musicologia); Mestre em Musicologia; Esp. em Educação Musical; Graduada em Piano e Musicoterapia. Coordenadora da Pós em Musicoterapia. Professora de Musicoterapia - Graduação e Pós-graduação (CBM-CEU); Livros e trabalhos publicados: Brasil, Argentina, França, Espanha, Alemanha, Estados Unidos e Noruega. Editora do Voices: América do Sul. Membro da equipe de pesquisa da UFRJ-CBM: Musicoterapia e pré-eclampsia: uma intervenção possível?; 3) **Dr. Gustavo Gattino**, graduado em musicoterapia pelas Faculdades EST e possui mestrado e doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Realizou estágio de doutorado sanduíche no Instituto Abel Salazar pela Universidade do Porto (UP), cidade do Porto, Portugal. Coordenador brasileiro do estudo multicêntrico de musicoterapia e autismo TIME-A. Ainda, é um dos coordenadores do Grupo Iberoamericano de Investigação em Musicoterapia; 4) **Dra. Cleo Monteiro**, graduada em Musicoterapia. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo USP - Escola Paulista de Medicina. Mestre em Neurociências pela USP. Musicoterapeuta do Setor de Neurologia do Comportamento da UNIFESP. Musicoterapeuta responsável no Centro Integrado de Atendimento ao Idoso. Professora convidada para o Curso de Pós- Graduação de Pesquisa em Musicoterapia, na Faculdade Metropolitanas Unidas – FMU. Atua como musicoterapeuta clínica atendendo pessoas

em coma, adultos com problemas neurológicos, pacientes pré e pós-cirúrgicos e como supervisora de estágios.

A programação consta de conferências, palestras, temas livres, apresentação de casos clínicos, apresentação de pôsteres, cursos e minicursos, grupos de trabalhos – GT e performances musicais. Também está previsto o lançamento da Revista Brasileira de Musicoterapia, número 12, ano XIV, Ano 2012.

Os dois eventos tem a organização da Associação de Musicoterapia do Nordeste – AMTNE e do Curso de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO) e parceiros como a Associação Baiana de Musicoterapia – ASBAMT e a Associação de Musicoterapia do Piauí – AMT-PI, e o apoio da UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia.

Pernambuco Olinda - foi eleito pelo Conselho Deliberativo da UBAM como sede do Simpósio de 2012 pelo compromisso e crescente envolvimento dos musicoterapeutas da região do Nordeste com as atividades de pesquisa e prática da Musicoterapia, bem como, pelo que pode representar para a localidade promover um evento deste porte. Alguns trabalhos estão na forma de artigo completo e outros apresentam somente o resumo.

Desejamos que desfrutem tanto o evento como desta publicação.

Outubro de 2012,

Mariana Arruda e Sheila Volpi

A CANÇÃO DE NINAR EM MUSICOTERAPIA COMO FACILITADORA DA CONSTRUÇÃO E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

Gláucia Tomaz Marques Pereira¹

Resumo: O presente trabalho é desenvolvido no CRASA/APAE, Anápolis-GO, que atende crianças com disfunção neuromotora e síndromes diversas, com objetivo de trabalhar vínculo mãe-bebê e expressão de conteúdos internos, através da construção de canções de ninar. Estratégia essa utilizada como primeira etapa de um projeto desenvolvido pela Musicoterapeuta e Psicóloga da instituição, em atuação transdisciplinar. Serão apresentadas reflexões sobre a voz da mãe, canção em Musicoterapia e canção de ninar – potencialidade para promover e facilitar a construção do vínculo mãe-bebê, além de promover acolhimento devido à constatação de que a criança nasceu diferente.

Palavras-chave: Canção de ninar. Musicoterapia. Vínculo mãe-bebê.

Este trabalho pretende descrever o referencial teórico conceitual utilizado em uma das etapas do projeto desenvolvido para as mães de bebês com necessidades especiais no CRASA – Centro de Reabilitação e Atenção à Saúde Auditiva – unidade da APAE², Anápolis-Goiás, que atende usuários com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, disfunção neuromotora e síndromes diversas; e, também apresentar metodologicamente a primeira etapa desse projeto que é intitulado: Mães Que Cantam.

O projeto foi desenvolvido para acolhimento da mãe que vivencia a constatação de que “seu filho não corresponderá à perfeição por ela idealizada” (SOUZA, 2003). Esse reconhecimento pode trazer prejuízos na relação mãe-bebê e influenciar nos aspectos de desenvolvimento psicossocial da criança e na dinâmica família. Mesmo os recém-nascidos já são “capazes de sentir o ambiente psíquico a seu redor. E nessa situação estarão também envolvidos em todos os sentimentos de

¹ Especialização em Artes pela FIJ (Faculdades Integradas de Jacarepaguá, Rio de Janeiro, 2009). Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás (ano 2005). Desde dezembro de 2009, atua como Musicoterapeuta do Centro de Reabilitação e Atenção à Saúde Auditiva da APAE, Anápolis-GO, atendendo pacientes com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, disfunção neuromotora e/ou síndromes diversas. E-mail: gltomazmt@hotmail.com.

² Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

tristeza e rejeição dos pais” (ibid, p. 3). Devido à problemática existente nesse processo, as profissionais Musicoterapeuta e Psicóloga desenvolveram um projeto com atuação transdisciplinar para ajudar a mãe a elaborar os sentimentos decorrentes dessa constatação.

O projeto tem como objetivo geral trabalhar o vínculo mãe-bebê e conteúdos pertinentes ao reconhecimento de que a criança nasceu diferente. Estabelece três etapas iniciais: fortalecimento e construção do vínculo mãe-bebê, etapas do desenvolvimento da criança e vida familiar.

Este trabalho propõe refletir sobre a primeira etapa do projeto, em que se utiliza a canção de ninar em Musicoterapia para abertura do canal de comunicação e expressão dos conteúdos internos, além de favorecer, a partir da ação de cantar e compor, a construção e/ou fortalecimento do vínculo da mãe com o seu bebê.

A Voz que Fala, Canta e Embala as Canções de Ninar

A voz é um instrumento a serviço de dois atos: a fala e o canto. Pellizzari (1993) afirma que a voz é a produção sonora emergente de um corpo vivo. O primeiro contato com o mundo dos sons advém das experiências sonoras intrauterinas e da voz da mãe. Esta voz materna envolve o bebê com os sons que parte da fala, das canções que canta.

A voz da mãe é importante para o bebê e a sua fala é do mesmo modo especial. O modo particular que caracteriza a fala materna foi nomeado por vários pesquisadores como “motherese”. No Brasil, essa fala pode ser nomeada como “manhês”, “mamanhês” ou “maternalês” (MARIANO, 2010, p. 33). O “manhês” é a voz da mãe expressa de forma significativa para a criança. O bebê, mesmo que não responda verbalmente para a mãe, pode expressar seus sentimentos através do sorriso, gestos ou balbucios. Ferreira (2000) acrescenta que o “manhês” não é próprio da mãe, mas, sim, a construção de um diálogo entre mãe e bebê “a partir de significados que a mãe atribui aos sinais produzidos pela criança” (s/p).

Em relação à música, Ferreira (2000) afirma que os elementos do “manhês” são muito próximos aos elementos musicais. “Nas canções de ninar a melodia é simples e, como no “motherese”, os sons são repetitivos e rítmicos (...). Emitindo sons, a partir do balbucio, a criança estaria criando alguma coisa a partir do que ouve da mãe, identificando-se com ela.” (s/p).

Para Benenzon (1985), a voz da mãe se faz presente na identidade sonora universal do bebê: “nos primeiros momentos do nascimento e dias do novo ser” (p.

46). O ISO universal é descrito pelo autor como uma “identidade sonora que caracteriza ou identifica a todos os seres humanos, independente de seus contextos sociais, culturais, históricos e psicofisiológicos particulares”. (p. 46).

Passarini (2009, apud BENENZON, 2008) registra que o ISO universal representa os sons inseridos no inconsciente, e estes estão relacionados aos sons produzidos pelos batimentos cardíacos, pela inspiração e expiração, os sons da natureza como vento e água. A autora acrescenta que, em termos musicais, algumas canções de ninar, ritmos binários e alguns intervalos entre notas também fazem parte dessa identidade sonora universal. Assim sendo, a voz da mãe e algumas canções de ninar podem fazer parte da identidade sonora que identifica o bebê desde os primeiros dias de nascido.

Pensando sobre a relação da canção de ninar e a Musicoterapia, Arnon (2011) relata que o uso das canções de ninar como ferramenta de intervenção, deve-se ao fato de que apresentam estrutura musical simples, e neste caso, os lactentes podem diferenciá-las claramente, além de apresentar um tom mais baixo e ritmo mais lento, usado e reconhecido em várias culturas. “O recém-nascido e, principalmente, o lactente pré-termo são incapazes de discriminar canções complexas” (p. 184).

O autor descrevendo sobre o trabalho desenvolvido no ambiente da terapia intensiva neonatal, a partir do uso da canção de ninar como ferramenta musicoterápica, constatou índice mais elevado de aleitamento materno nos grupos que participaram das sessões de Musicoterapia que no grupo controle. Verificou também que música ao vivo, cantada por voz feminina, apresentou efeitos positivos para os lactentes prematuros estáveis. “O cantar da mãe, especialmente aliado a outros estímulos, como contato pele a pele (por exemplo, no método mãe-canguru), pode ser uma maneira bastante eficaz para acalmar os lactentes.” (ibid).

A canção de acalanto é apresentada por Millecco Filho et al. (2001) como uma ação que envolve o cantar e o contato corporal. A respeito das canções de ninar brasileiras, o autor reflete sobre a “aparente contradição” (pag. 38) entre conteúdos, ora poéticos e ora assustadores, dividindo essas canções nas seguintes características: exorcizadoras, ameaçadoras, afetivas, tranquilizadoras ou desmistificadoras, religiosas; contudo, independente da forma do acalanto “há a presença, a voz suave e o abraço de quem acalenta. Mesmo os perigos aparentes contidos nas letras mais ameaçadoras, são neutralizados por essa presença, por esse abraço, por essa voz” (2001, p. 41).

Para Karst (2004), a mãe cantar músicas que sejam significativas para relação mãe-bebê pode fortalecer os laços afetivos entre os dois. A autora (2004, p. 30), citando Stahlschmidt (in: ROHENKOHL, 2002, p. 261), completa:

quer canções escolhidas, quer canções compostas especialmente em homenagem ao bebê, estas funcionam, aparentemente, como ilustrações do papel de espelho da mãe, descrito por Winnicott (1975) como uma das primeiras formas de percepção do bebê sobre si mesmo, a partir do que observa quando olha para a mãe e esta demonstra, em seu olhar, como o percebe.

Millecco Filho et al. (2001) acrescenta que a maternagem é a condição básica para que a criança se sinta suficientemente amada para prosseguir desenvolvendo-se.

O Projeto: algumas reflexões

O projeto Mães que Cantam acolhe mãe e bebê encaminhados para o setor de Musicoterapia e Psicologia. As terapeutas realizam a entrevista inicial para coletar dados específicos da sua área de atuação e para detectar possíveis dificuldades sócio-afetivas que envolvem a relação mãe-bebê. A anamnese musicoterápica, realizada pela Musicoterapeuta, objetiva coletar informações sobre a vivência sonora familiar, aspectos sociais e culturais da criança/família, breve histórico sobre o período gestacional da mãe, nascimento da criança, hipótese diagnóstica e medicamentos administrados, registrando-as na Ficha Musicoterápica³. A Psicóloga, na anamnese psicológica⁴, coleta informações sobre aspectos psicológicos e sociais; encaminhando, se necessário, a mãe para o projeto.

Após a entrevista inicial, a dupla terapêutica se reúne e define os objetivos específicos. O atendimento terapêutico ocorre uma vez por semana, no período de trinta minutos, na sala de Musicoterapia. A ação conjunta das profissionais no mesmo espaço de atendimento realiza-se a partir da atuação transdisciplinar, em que, após o “estabelecimento de objetivos comuns e investigações sobre o modo de atuação de cada um, trabalham juntos numa mesma sessão com o paciente” (VON BARANOW, 1999, p. 52).

Para a primeira etapa do projeto são estabelecidos procedimentos específicos que objetivam acolher a mãe e o bebê, pois é no espaço da terapia que a mãe estabelece o primeiro contato com as profissionais, com a música, com sua

³ BENENZON, 1985: p. 72, 73. Modelo adaptado para a clientela da instituição.

⁴ CABALLO & SIMON, 2005. Formulário para entrevista clínica inicial. Modelo adaptado pela Psicóloga.

musicalidade, com sua expressão, ambiente este preparado para abertura do canal de comunicação. Também, nesse momento inicial, o bebê participa escutando e respondendo aos estímulos sonoros através dos gestos, balbucios e/ou vocalizações.

Em Musicoterapia, o cantar é um veículo autoexpressivo, em que a mãe pode utilizar essa ferramenta como um caminho que facilite a emergência e liberação dos seus conteúdos internos. Para Queiroz (2003), a autoexpressão advinda do cantar promove a comunicação, integração do indivíduo com ele mesmo e com o outro, isto é, a mãe integrada com o seu bebê.

Inicialmente, as terapeutas apresentam o projeto e reforçam o contrato terapêutico. Posteriormente, a Musicoterapeuta propõe para mãe compor uma canção de ninar para o seu bebê, como um presente sonoro, para projetar o que acredita ser importante no momento acalantar. Nesse momento, a canção de ninar é utilizada em Musicoterapia como ferramenta para que a mãe possa se expressar, voltando o olhar, o toque e a voz para o seu bebê.

Na Musicoterapia, a composição de canções é uma prática em que o cliente cria a melodia, a letra ou qualquer produto relacionado à canção, registrando-a de alguma forma. O Musicoterapeuta auxilia o cliente neste processo, às vezes assumindo a responsabilidade dos aspectos mais técnicos do processo, adequando “a participação do cliente de acordo com sua capacidade musical” (BRUSCIA, 2000, p. 128). No Projeto Mães Que Cantam, a mãe é estimulada a escolher entre compor uma nova canção de ninar: melodia, ritmo, letra e harmonia, ou parodiar uma canção conhecida – escolha livre da melodia –, que seja do seu universo sonoro ou utilizando melodia apresentada em áudio⁵ pela Musicoterapeuta.

(...) os acalantos, canções infantis ou canções que fazem parte da identidade sonora da mãe, fortalecem o vínculo mãe-bebê, como é possível observar na constatação de FRACALOSSI (2003, p. 9) a partir de atendimentos musicoterápicos com mães de prematuros: a música que elas gostam, diz mais delas. As músicas que gostam, provavelmente ouviam durante a gestação, sendo também as que os bebês estão mais familiarizados. O que a mãe ouve e sente é o que o bebê também ouve e sente. (KARST, 2006, p. 10)

No decorrer do processo, observou-se que algumas mães apresentaram dificuldade inicial para cantar, criar, produzir, afirmando não ter capacidade para executar a atividade proposta; o que pareceu também refletir a dificuldade de algumas mães no acalantar, olhar, falar e interagir com o bebê. Estas mães foram acolhidas nas suas necessidades, recebendo o suporte da Musicoterapeuta e a intervenção

⁵ CD contendo canções de ninar instrumentadas.

Psicológica, para que o processo da sua construção fosse facilitado e para que pudessem expressar seus sentimentos e conteúdos internos. Entretanto, outras mães apresentaram facilidade para compor, nomear e cantar suas canções, parecendo satisfeitas com o cumprimento da tarefa.

Estas observações sobre o comportamento das mães mediante a atividade proposta na primeira etapa do processo terapêutico são importantes, pois fornecem informações que auxiliam a condução do trabalho e facilitam estabelecer novas estratégias para as outras etapas do processo.

Considerações Finais

Uma notícia inesperada pode causar muitos problemas, a descoberta de que o bebê desejado tem uma condição especial pode abalar a dinâmica familiar. A mãe, quando não consegue elaborar seus sentimentos mediante a constatação de que seu filho é diferente, apresenta prejuízos na relação com o bebê, ações que interferem no modo de olhar, tocar, embalar e acalantar.

O fortalecimento do vínculo mãe-bebê é a primeira estratégia para o enfrentamento da problemática da criança, pois essa relação é importante tanto para o desenvolvimento e manutenção do bem-estar físico e emocional do bebê como para modificar o estado emocional da mãe.

A voz da mãe faz parte do universo sonoro da criança e a mãe que canta, embala, acalma e acalenta. Vários autores apresentam a importância da canção de ninar como estratégia para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, seja pela estrutura musical simples da canção ou pela ação de voltar o olhar, tocar e abraçar o bebê durante o cantar.

Em Musicoterapia, a canção se apresenta como uma ferramenta expressiva e um veículo facilitador para liberação dos conteúdos internos. A composição de canção é uma estratégia para que a mãe possa expressar seus sentimentos, sendo acolhida e apoiada pela Musicoterapeuta no processo de criar.

No Projeto Mães Que Cantam percebemos que a composição de canções de ninar tem-se apresentado como ferramenta para a melhora do vínculo, aumento do contato visual e físico, maior interação e aceitação sobre a problemática da criança. As mães que apresentaram dificuldade para compor foram acolhidas pelas profissionais, sendo valorizadas em cada etapa do processo dessa construção.

Referências

ARNON, S. Music therapy intervention in the neonatal intensive care unit environment. In: **JORNAL DE PEDIATRIA**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 3, p. 183-185, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n3/en_a01v87n03.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2012.

BENENZON, R. **O Manual de Musicoterapia**. Trad. Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CABALLO, V. E.; SIMON, M. A. **Manual de Psicologia Clínica Infantil**: transtornos específicos. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005.

FERREIRA, S. S. **Por que falar ao bebê se ele não compreende?** In: II CONGRESSO NACIONAL SOBRE O BEBÊ: PSICANÁLISE E INTERDISCIPLINARIDADE, 2000, Recife. Disponível em: <<http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/art051.htm>>. Acesso em: 03 mai. 2012.

KARST, T. L. Musicoterapia com mães de recém-nascidos internados em UTI Neonatal. In: XII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 2006, Goiânia-GO. **Anais eletrônicos**. Goiânia: SGMT, 2006. Comunicação oral. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/anais/p01pesquisaartigo/PA07-Karst&Craveiro_ARTIGO_Pesquisa_Anais.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2012.

Musicoterapia com Mães de Recém-Nascidos Internados em UTI Neonatal. Goiânia, GO, UFG, 2004. Originalmente apresentada como monografia para conclusão de curso, Universidade Federal de Goiás, 2004.

MARIANO, D. K. **A relação mãe-bebê e a constituição subjetiva da criança**. Londrina, PR, UEL, 2010. Originalmente apresentada como trabalho de conclusão de curso, Universidade Estadual de Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/DANIELLY%20KARINA%20MARIANO.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2012.

MILLECCO Filho, L. A.; BRANDÃO, M. R. E.; MILLECCO, R. P. **É Preciso Cantar**: musicoterapia, cantos e canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

PASSARINI, L. B. F. Musicoterapia como tratamento complementar do mal de Alzheimer. In: **III CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOGERONTOLOGIA**, 2009, PUC, São Paulo. Disponível em: <http://www.centrobenenzon.com.br/cmabb/pdf/mal_de_alzheimer.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2012.

PELLIZZARI, P. **Musicoterapia Psicoanalítica**: el malestar en la voz. Buenos Aires: Ricardo R. Resio, 1993.

QUEIROZ, G. J. P. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática da clínica musicoterapêutica**. São Paulo: Apontamentos, 2003.

SOUZA, A. M. C. (org.). **A Criança Especial**: temas médicos, educativos e sociais. São Paulo: Roca, 2003.

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

A CANÇÃO NO PROCESSO DE RESGATE DE IDENTIDADE DURANTE EPISÓDIO MANÍACO COM SINTOMAS PSICÓTICOS

Andressa Arndt ⁶

Sheila Volpi ⁷

Resumo: Este trabalho narra um processo breve de Musicoterapia de uma paciente em episódio maníaco com sintomas psicóticos durante internamento psiquiátrico. Durante os três atendimentos de Musicoterapia realizados, verificou-se a construção simbólica por meio das identificações das canções recriadas. O processo musicoterapêutico contribuiu para melhor adesão ao tratamento e proporcionou um canal de acesso às demandas terapêuticas pela via musical. A progressiva organização das construções e estruturas musicais durante a experiência musical em Musicoterapia possibilitou o acesso da paciente ao seu sofrimento em seu processo de resgate de identidade.

Palavras-Chave: musicoterapia, saúde mental, identidade, canção.

20

Introdução

O presente trabalho apresenta um recorte clínico dentro da pesquisa intitulada “A canção recontando histórias de vida de mulheres em atendimentos musicoterapêuticos: a construção de sentidos”. Narra um breve processo de Musicoterapia durante o período de internamento psiquiátrico de uma paciente com diagnóstico de Transtorno Bipolar - episódio maníaco com sintomas psicóticos. Ainda que dentro de um ambiente hospitalar, a postura da equipe técnica pautou-se na proposta da Reforma Psiquiátrica, negando o modelo hospitalocêntrico anterior e investindo na singularidade do sujeito em sofrimento, nas possibilidades do trabalho em rede, na implicação da família ao tratamento e no respeito pela expressão e autonomia desse sujeito, considerando que:

(...) mais do que um ser no mundo, o ser humano se tornou uma Presença no mundo, com o mundo e com os outros. Presença que, reconhecendo a outra

⁶ Musicoterapeuta. Especialista em Formação Pedagógica do Professor Universitário pela PUCPR. Professora Colaboradora e Supervisora no Curso de Graduação em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná e Musicoterapeuta Clínica. andressa_1708@yahoo.com.br

⁷ Musicoterapeuta. Mestre em Educação pela PUCPR. Formação em Psicodrama Pedagógico. Professora e Supervisora no Curso de Graduação em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. sheilavolpi@gmail.com

presença como um “não-eu” se reconhece como “si própria”. Presença que se pensa a si mesma, que se sabe presença, que intervém, que transforma, que fala do que faz, mas também do que sonha, que constata, compara, avalia, valora, que decide, que rompe. E é no domínio da decisão, da avaliação, da liberdade, da ruptura, da opção, que se instaura a necessidade da ética e se impõe a responsabilidade (FREIRE, 1996, p.10).

Diferente de uma atuação pautada na superação de sintomas, o presente trabalho reflete uma prática preocupada em acompanhar o sujeito em crise na construção ou ampliação de recursos para lidar de modo mais saudável com o agente estressor, restaurando primariamente sua relação intrapessoal e permitindo um ambiente seguro para colocar-se e reconhecer-se em sua voz, em suas canções. Segundo Austin, (2008) quando cantamos nossa voz é o instrumento e isso permite estarmos intimamente conectados, imersos na música, tornando-se música; nossa respiração e ritmo cardíaco acompanha a produção musical e nossas vozes ressoam no nosso interior permitindo uma conexão com o outro.

O resgate de si foi o objetivo primário justamente por ser o primeiro passo para posteriormente, como afirma Austin (2008), possibilitar a conexão com o outro e neste caso, o contato com o real.

Foram realizados atendimentos em grupo propostos pelo setor de Musicoterapia e atendimentos individuais a partir da grande demanda musical apresentada pela paciente devido suas experiências musicais prévias. Embora tenha se caracterizado um processo breve (apenas três atendimentos individuais), ficou evidente a possibilidade de fortes identificações com as canções vivenciadas e sua relevância no processo de contato com o sofrimento e o resgate de aspectos de identidade.

Metodologia

Este trabalho é resultado de uma pesquisa realizada em Musicoterapia e Saúde Mental, ao longo de dois anos e meio e vinculada a um Grupo de Pesquisa, registrada no CNPq e com aprovação em Comitê de Ética.

O trabalho apresentado aconteceu em unidade de tratamento integral de uma instituição psiquiátrica da cidade de Curitiba - PR. O material foi coletado durante três sessões de Musicoterapia individuais com duração de aproximadamente quarenta

minutos, sendo um encontro semanal. Os atendimentos foram gravados em áudio MP3 e depois transcritos. A paciente aqui apresentada tinha 25 anos de idade na época do atendimento, permaneceu internada durante três semanas após internamento involuntário, saindo por alta a pedido (solicitada pelo responsável do internamento), tendo como diagnóstico Transtorno Afetivo Bipolar - episódio maníaco com sintomas psicóticos e histórico de Dependência Química.

Resgate de Identidade

Durante o acompanhamento de pessoas com transtorno mental, as questões de identidade comumente emergem. O fato de que o sofrimento psíquico toma do sujeito muito de seu desejo e o coloca em uma postura muitas vezes incompreendida de si, contribui para que os membros de uma equipe técnica invistam por meio de diferentes aspectos de sua atuação nas questões da identidade do sujeito pelo qual se investe.

Debruçar-se na questão de identidade no contexto de uma construção psicótica em um episódio maníaco como o narrado aqui, significa acompanhar o sujeito em um sofrimento intenso, de fortes construções em um misto de euforia e postura acelerada com o “tormento” (tomando emprestada a palavra usada pela própria paciente) sentido nas alterações sensoperceptivas. Verificar onde a demanda encontra ressonância com o delírio, o que é de fato o sofrimento expressado na euforia é o grande desafio. Escutar por meio da experiência musical, qual a construção simbólica que vai se desenhando, torná-la expressiva e extensiva aos outros aspectos de teia de relações provocando mudança de posição subjetiva é o objetivo, compreendendo que a experiência musical pode permitir o “projetar sua identidade pessoal simbolicamente (suas percepções, atitudes, sentimentos e conflitos sobre si mesmos e sobre os outros)” (TANGARIFE *et al*, 2006).

Neste trabalho, a paciente apresentou um quadro maníaco, com sintomas psicóticos em um histórico de dependência química. Por se tratar de um momento de franca crise, o internamento ocorreu de modo involuntário, gerando uma forte resistência de Linda⁸ ao tratamento. Considerando a alteração de percepção, devido presença de sintoma psicótico, Linda julgava não haver motivo para o seu tratamento

⁸ Nome fictício preservando a identidade da paciente. Caso relatado no trabalho ARNDT; VOLPI, 2012.

nos primeiros dias de internamento, minimizando qualquer tentativa da equipe de engajá-la na adesão ao tratamento. No processo de acolhimento, foi apresentada a possibilidade de proporcionar um momento para que ela pudesse se sentir bem já que a condição, de acordo com sua percepção e considerando as particularidades do internamento psiquiátrico, lhe eram bastante desfavoráveis. A transferência terapêutica pode ter sua porta de entrada pela música já que Linda apresentava um histórico de experiências musicais.

No setting musicoterapêutico foi construído um território seguro, com possibilidade para o sujeito nomear o que é *seu*, na intensidade que as questões de identidade trazem. Desde os pequenos detalhes como chamá-lo para *suas* canções, *sua* harmonia, o respeito pela *sua* melodia, *sua* composição, o trabalho com o *seu* nome, o cuidado no acesso ao *seu* instrumento, as *suas* histórias, *suas* experiências, todas as intervenções cuidadosamente articuladas pretendendo o

resgate de sua identidade com propostas e conduções terapêuticas, que contribuam para o encontro do sujeito com seus próprios desejos e no reconhecimento de suas produções subjetivas. Um trabalho focado no pertencimento do sujeito a ele próprio, aquilo que lhe pertence, que lhe é - a sua própria vida - reintegrando assim seus sonhos, seus desejos; seus delírios; as vozes que lhe perseguem; suas histórias e sua história musical. (ARNDT; VOLPI, 2012).

Após participar ativamente de um grupo de Musicoterapia em sua primeira semana de internamento, Linda foi convidada para os atendimentos individuais, sobretudo por sua identificação com a música. E ela narrou algumas vivências musicais informais, relatou que já havia tocado e cantado em alguns bares no litoral e que aprendera a tocar violão com o atual namorado. Também se identificava muito com a timba, apesar de ter sido o instrumento menos utilizado em seu processo individual. Ao iniciar os atendimentos individuais de Musicoterapia, Linda afirmava que sentia que a musicoterapeuta a compreendia. Sua adesão ao tratamento dava sinais de avanços como verificado no trecho em que relata: “eu to gostando de ficar aqui agora [...] é bom essa terapia, eu gosto de tocar violão, violão é tudo pra mim!” Linda comumente verbalizava que fazer música “aliviava”. Austin (2008) afirma que a voz cantada permite a expressão do inexprimível permitindo uma catarse ao associar às canções significativas suas experiências, suas memórias, liberando assim seu emocional.

A canção como experiência musical

O primeiro encontro foi marcado com uma sequência grande de canções elegidas inconscientemente por Linda que fazia repetidas tentativas de organizar a harmonia das músicas no violão, a despeito de nem sempre conseguir o resultado desejado, continuava cantando. Sua postura era bastante acelerada e não havia momento para uma construção subjetiva das canções escolhidas; sua memória musical estava preservada em relação às letras das canções e linhas melódicas.

Os breves recortes verbais que acompanharam a troca de uma canção por outra, vinha dividido entre a percepção de que o violão não estava bem afinado (o que de fato interferia na produção musical; o instrumento da instituição estava numa condição precária de uso, especialmente pela condição do encordoamento), a constatação de que a harmonia que tentava executar no violão não estava completa ou mesmo correta e as construções delirantes de conteúdo místico-religioso. Durante a experiência musical de Linda sua alteração sensoperceptiva apresentava-se evidente:

“[...] Madonna, Shakira, Beyonce, no meu banheiro, tava todos eles, eu lavei todos, toda a parede porque em cada cantinho tinha um espírito, vivo ou morto, perturbavam minha mente por isso vim para aqui”. A despeito da alteração sensoperceptiva, Linda se apropriou de suas canções com muita intensidade, verbalizando: “como que a vida é bela, como tudo que aconteceu de mal tem um lado bom, ainda há esperança, a esperança é a música, a única coisa que me faz viver é cantar”. (ARNDT;VOLPI, 2012).

Nise da Silveira (*apud* TANGARIFE *et al*, 2006) refere que “a criatividade é o catalisador das aproximações dos opostos. Por seu intermédio, sensações, emoções e pensamentos são levados a reconhecerem-se entre si, a se associarem e mesmo tumultos internos adquirem formas”.

Na segunda sessão individual de Musicoterapia, foi ofertado um violão em melhores condições de uso. Linda inicia suas construções simbólicas sobre os trechos das canções escolhidas. O sofrer muitas vezes acompanhava sua experiência musical mesmo que carregada de conteúdos do seu delírio de grandeza. Ao término da execução de “Eu sei” interpretada por Papas da Língua, Linda diz: *“Foi, saiu! Que vergonha, me emocionou...”*, mantendo as escolhas e execuções de canções, Linda canta o seguinte trecho de “Coisas Exóticas” interpretada por Maria Cecília e Rodolfo: *“A minha cabeça esta virada, fico louco pela madrugada, à procura de*

alguém um ombro pra chorar só por seu amor, seu amor, seu amor... Sentimento louco, amor bem profundo, acho que vou desligar-me desse mundo, antes que enlouqueça esse meu coração”, neste momento, ela chora e diz “Lembrei dela (da música). Eu tô bem, eu tô tranquila, eu quero ir embora. Eu me lembro de eu tocando no meu quarto, vestida pro final de semana, liberdade, perdoar, perdão, pra poder lidar comigo mesma e com a minha família, pra mim, não que eu não soubesse, mas eu aprendi a escutar aqui...”.

O terceiro e último encontro de Musicoterapia não teve sua característica de “fechamento” de processo devido ao fato que não havia previsão de alta agendada para Linda, o internamento foi interrompido por alta a pedido. Neste encontro, Linda escolhe uma canção recorrente: “What’s up” de 4 Non Blondes, no trecho *“Twenty-five years and my life is still I’m trying to get up that great big hill of hope for a destination”*, Linda afirma:

“Tenho 25 anos. Fiz há pouco tempo (...) eu fico chorando por dentro quando o sol cai, e eu to lutando para não me abater...”. Linda relata que se identifica com a cantora, que, segundo ela, também passou por um internamento em uma instituição psiquiátrica. A paciente toca o violão e canta várias vezes este tema e depois exclama: “Alivia!”. Quando questionada sobre como se sente quando toca e canta, Linda responde: “É uma forma de expressar o que eu to sentindo por dentro sem preconceito. Resumi minha vida inteira em poucos minutos, na letra de uma canção, na canção a gente fala com a alma”. (ARNDT;VOLPI, 2012).

Considerações Finais

O breve processo musicoterapêutico de Linda apresenta o fato de que:

[...] o trabalho com elementos concretos da música (altura, intensidade, timbre, instrumentos musicais) possibilita que os pacientes façam uso desses recursos para comunicar conteúdos que, a despeito de seu quadro psicótico, podem expressar o sentido do conteúdo das letras das canções durante o processo de *musicalizar* sua história de vida. (ARNDT; VOLPI, 2012).

Segundo Austin (2008) quando o cliente canta ele entra em contato com seus sentimentos de modo bastante intenso, acessando *insights* e memórias em uma forte

conexão com sua identidade caracterizando uma experiência comovente permitindo a liberação de sentimentos bloqueados.

A presente pesquisa apresenta a relevância do uso da canção em um processo musicoterapêutico de uma paciente com sintomas psicóticos por permitir identificações musicais e desse modo contribuir para o resgate de identidade bem como a produção subjetiva do sujeito em seu sofrimento emocional.

Isto se dá quando se vasculha sua própria história em busca de vestígios musicais que lhe causaram marcas; quando se expressa no desejo de escolher canções que inconscientemente foram sendo lembradas; ao escolher um instrumento musical, uma tonalidade, um andamento, o sujeito passa a se colocar nessa produção e suas questões subjetivas são traduzidas por meio da estrutura musical que ali se compõe. (ARNDT; VOLPI, 2012).

Durante os atendimentos de Musicoterapia, Linda pôde narrar e musicar sua dor, suas perdas, o constante sentimento de incompreensão por parte dos familiares (a ausência deles ficou evidente durante o período de internamento),

Conforme as canções eram lembradas e cantadas, conteúdos internos emergiam; histórias de vida, narradas; memórias sociais, resgatadas e compartilhadas [...] – como se buscassem – nesse “mergulho” – entender o processo particular/individual no caminho do adoecimento e exclusão, ou uma identificação, tornando suas as palavras das canções. (TANGARIFE *et al*, 2006).

Segundo Austin (2008), quando damos voz ao que até então era inaudível a música permite a revelação da linguagem da psique, uma linguagem simbólica que penetra de modo sensível as defensas emocionais, acessando e liberando sentimentos durante o processo criativo em um território seguro para o emergir do afeto.

Referências

ARNDT, A. D.; VOLPI, S. M. O. B. **Canção e construção de sentidos em Musicoterapia:** História de mulheres em sofrimento psíquico. Revista UBAM, Ano XIV, nº 12, 2012 (NO PRELO).

AUSTIN, D. **Canções do Self:** Canto Improvisado em Musicoterapia Analítica-Junguiana. In: BARCELLOS, L.R.M.(org) Musicoterapia:transferência, contratransferência e resistência. Rio de Janeiro: Enelivros, 75-88,1999.

AUSTIN, D. **The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy – Songs of the Self.** Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008; 223 páginas.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 25ª ed.

TANGARIFE, A. S.; PETERSEN, E.; MOUTA, D.; JERMANN, P. E. **O sonoro na construção da identidade:** Musicoterapia, saúde mental e outros constructos. In: Anais do XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Goiânia – GO, 2006.

A CANÇÃO, O CANTAR E O CANTOR - UMA REFLEXÃO TEÓRICA⁹

Marly Chagas

A característica mais importante da arte na teoria de Deleuze e Guattari é que ela conserva afectos e perceptos (1992). “A arte conserva, é a única coisa no mundo que conserva” (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p.213). O artista pinta, compõe, escreve com sensações. Sensações essas que não se remetem referencialmente a um objeto, mas são o percepto ou o afecto do material mesmo, e de tal forma sensação e material se integram, que é difícil dizer onde um acaba e onde começa o outro.

28

O meio utilizado pela arte para provocar a semelhança do percepto com o vivido é a construção dos blocos de sensação. Os perceptos tornam “sensíveis as forças insensíveis que povoam o mundo, e que nos afetam, nos fazem devir” (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p. 235). Transbordam ao vivido, transbordam a própria percepção. Os perceptos, como os afectos, são seres de sensação e se conservam em diferentes materiais da arte.

A canção, entendida como obra de arte, conservará os afectos e perceptos de seu compositor, através dos blocos de sensação. Esses blocos de sensação preservados na canção-arte atravessam e criam uma possibilidade de transformação em que é atingido por ela. Essa transformação no sensível pode ser tão própria, a ponta de a arte conseguir, igualmente, inventar afectos desconhecidos. O ser afetado pela canção, pode experimentar novas percepções, sensações e sentimentos a partir do contágio por ela proporcionado (DELEUZE, 2002).

*Qualquer canção de bem
Alguns mistérios tem
É o grão, é o germe, é o gen
Da chama
E essa canção também
Corrói como convém
O coração de quem
Não ama. (CHICO BUARQUE, Qualquer canção)*

⁹ Trabalho criado a partir da Pesquisa de doutorado Processos de Subjetivação na Música e na Clínica em Musicoterapia (Pinto, 2007) realizada sob a orientação da Dra Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro na UFRJ-IP- EICOS , graças ao apoio CAPES.

Que estranhas áreas de semelhança são despertadas com a audição das canções que gostamos, ou detestamos... Curiosos devires. Ser transportado, desterritorializado, tornar-se outro ser, passar de minha experiência à de outro, da cidade ao campo, da infância à velhice, de mulher ao homem, de bêbado à equilibrista. Certa vez, no projeto de Musicoterapia Oncológica no Instituto Nacional de Câncer¹⁰ uma mãe que acompanhava sua filha, menina recém operada, pediu para lhe cantarmos *O Bêbado e a Equilibrista* (JOÃO BOSCO, ALDIR BLANC) . No meio da canção ela se retira abruptamente do quarto para chorar no corredor. Acompanho-a, deixando musicoterapeutas-estagiários continuando o trabalho no quarto, com a criança. A mãe, emocionada, me diz: “É isso, é isso! A minha esperança é equilibrista!” O que se passou, em tão poucos minutos? Uma sensação, um afecto. “Só a vida cria tais zonas, em que turbilhonam os vivos, e só a arte pode atingi-la e penetrá-la, em sua empresa de cocriação”. (DELEUZE, GUATTARI, 1992, p 225).

O enfoque da subjetividade como produção¹¹ tem por uma de suas consequências o estabelecimento de uma questão conceitual e técnica focada nos agenciamentos de enunciação. Os processos de subjetivação proporcionados pela canção incluem diversos desses agenciamentos ¹² (GUATTARI, 1989). Ao cantar, o cantor cria marcas singulares na canção existente: inventa outra letra, altera o seu andamento, ou pode desafinar ao cantar. Esses processos de subjetivação, experimentados através desse cantar em musicoterapia, produz modos originais e singulares de experimentação.

Pedro, com quatorze meses de trabalho terapêutico canta "Marinheiro só" (Domínio Público). É seu tema. Pedro canta muito lentamente, distorcendo o

¹⁰ Projeto realizado em convênio entre a graduação de musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário e o Instituto Nacional de Câncer, sob minha supervisão. Detalhes sobre este projeto, ver em Chagas, 2006c.

¹¹ Subjetividades pensadas em um contexto de produção fora da pele, não interiorizada, agenciada. Isto é, a subjetividade, construção aberta para o seu ambiente, mantém todo tipo de relações com os componentes sociais e com as subjetividades individuais através de agenciamentos.

¹² - O agenciamento, através do conteúdo e da expressão, por um lado; e da territorialização e da desterritorialização, por outro, são os produtores de enunciados subjetivos. Para Guattari, todas as significações e todos os modos de semiotização devem ser reportados a seus agenciamentos de enunciação (GUATTARI, 1988, p.41). O sujeito é agenciado por um conjunto de componentes heterogêneos, compostos em uma multiplicidade de instâncias (GUATTARI, 1992, pp 36-37).

andamento usual desta música. Eu o acompanho também muito lentamente, sublinhando com a interpretação dramática a sua exposição.

“Mas eu não sou daqui - Marinheiro só

Eu não tenho amor - Marinheiro só

Eu sou da Bahia - Marinheiro só

De São Salvador - Marinheiro só

Ô marinheiro, marinheiro,

Quem te ensinou a navegar?

Ou foi o tombo do navio,

Ou foi o balanço do mar”...(CHAGAS, 2012)

A produção de processos de subjetivação se produz nos elementos da música, realizados ao vivo no fazer musical de uma clínica em musicoterapia. O cantar facilita ao cantor a passagem de uma multiplicidade para a outra. A canção, de maneira muito eficiente, produz a experimentação de enunciados aos sujeitos, tece novos agenciamentos, oportuniza a criação de outras cadeias de experimentações subjetivas.

Pedro chega ao meu consultório para entrevista inicial. Intelectual brilhante, 29 anos, casado, queixa-se de não conseguir estar inteiramente nas coisas que faz. "Tudo fica muito na cabeça", "a vida fica sem graça e muito difícil". A qualidade de seu olhar é triste. Solicito que se deite no colchão, respire, e cante a primeira música que lhe venha à cabeça. Quase imediatamente, Pedro canta um sambinha de Paulinho da Viola, música em modo maior.

Se um dia meu coração for consultado

Para saber se andou errado

Será difícil negar

Meu coração tem mania de amor

E amor não é fácil de achar

A marca dos meus desenganos ficou

Só um amor pode apagar (PAULINHO DA VIOLA. Foi um rio que passou em minha vida)

Pedro ri com a música que lembrou. Mostra-se impressionado por lembrar-se logo desta música. Solicito que a cante novamente e feche os olhos. Pedro canta e começa a mover suas mãos. Coloco dois pequenos pandeiros sob suas mãos e ele percute-os com relativa desenvoltura, execução difícil para a maioria das pessoas - cantar e tocar. Mas Pedro, diferente da minha observação, acredita que "saiu muito esquisito". Compreendo que o que saiu esquisito foi a inequívoca necessidade de amor e vínculo, desvendada por ele numa primeira sessão terapêutica. "Meu coração tem mania de amor, e amor não é fácil de achar. Se um dia meu coração for consultado"...(CHAGAS, 2012)

31

As canções podem dizer respeito a experiências vivenciais muito diferentes da experiência pessoal do cliente. A produção de enunciados proposta pela utilização da música em musicoterapia dá visibilidade ao aspecto de produção coletiva, onde não há um sujeito cujas estruturas internas são as únicas responsáveis pela formulação de enunciados. "O nome próprio não designa um sujeito, mas alguma coisa que se passa ao menos entre dois termos que não são sujeitos, mas agentes, elementos". (DELEUZE; PARNET, 1998, p 65). É assim que, em dado momento, um cliente, ao cantar uma canção, o faz na primeira pessoa, ocupando os diferentes lugares, as diferentes emoções. Por exemplo, posso dizer, com minha voz, em primeira pessoa, por exemplo: "*Ai, ai! Ai ai ai ai! Assim você mata o papai*"(SORRISO MAROTO), e logo depois, igualmente afirmar, sem nenhuma exigência de sentidos outros que não a ação musical: "*vejo meu bem com seus olhos/ E é com meus olhos / Que o meu bem me vê*"(EDU LOBO, CHICO BUARQUE).

A canção propõe vários agenciamentos: a melodia, o ritmo, a harmonia, a letra, o instrumento escolhido, a tecnologia disponível na ação clínica, o grupo terapêutico, o musicoterapeuta. Todos esses aspectos, juntos ou em separado fornecem possibilidades de criação de novos agenciamentos, experimentações de outras formas de existência. Agenciamentos que podem incluir a letra, mas que a transforma, transbordando-a.

A recriação musical realizada através das canções em musicoterapia pode propiciar o auxílio à utilização de um corpo sem órgãos, isto é um corpo definido pelos

afetos dos quais é capaz, tanto na paixão quanto na ação. (DELEUZE, PARNET, 1998 p 74), O corpo sem órgãos [O CsO] não é um conceito, é uma prática, um conjunto de práticas (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p.9). É uma experimentação corporal que se reinventa pelo desejo. Ora cantar, experimentar sonoridades, acompanhamentos diversos tais como o cd , o arranjo do musicoterapeuta, o grupo que toca junto, o uso do microfone, favorecem a ultrapassagem de limites físicos e emocionais. Ultrapassagem esta conhecida de nossa prática clínica.

O cantar também engendra o movimento do ritornelo, evocado para o enfrentamento do caos. A produção subjetiva, através de territórios existenciais criados pela canção, territorializa tanto quanto desterritorializa esses mesmos territórios (GUATTARI, ROLNIK, 1986). No processo desencadeado pelo ritornelo deleuzeano o cantor pode exorcizar, delimitar e mergulhar no caos. Cada movimento separado, ou todos simultaneamente. A clínica com a canção é rica em exemplos dessas possibilidades. Um cliente consegue, por exemplo, enunciar um momento dramático através de uma melodia rápida e alegre, enfrentando o caos através da música. A canção torna-se um ponto frágil em que se apoia o cantor, ou transmuta-se em o conforto de uma casa, ou em auxílio para que se jogue na experimentação de novos processos.

Bárbara comenta que a música evocada por ela, infelizmente, não sabia cantar. Lembrava-se apenas de uma frase: "Ainda é cedo amor...". Me conta também que naquele dia, pela manhã, estivera andando pelas ruas do Rio e casualmente foi parar exatamente onde morava quando criança. Peço que me conte sobre esse tempo. Tinha sete anos quando se mudou. Aqui, morava com seus primos e tinha uma infância feliz. Mentalmente recordo da triste canção esquecida, e percebo que nela há uma chave para compreender Bárbara. Pergunto-lhe diretamente:

- Foi muito dolorosa para você esta mudança? Bárbara me olha com olhos incrédulos, surpresos. Aproximo-me dela, e canto a belíssima criação de Cartola:

*Ainda é cedo, amor,
Mal começaste a conhecer a vida
Já anuncias a hora da partida
Sem saber mesmo o rumo que irás tomar
Preste atenção, querida,
Embora eu saiba que estás decidida,*

Em cada esquina cai um pouco a tua vida
Em pouco tempo não serás mais o que és.
Ouça-me bem, amor,
Preste atenção, o mundo é um moinho.
Vai triturar teus sonhos tão mesquinhos
Vai reduzir as ilusões a pó
Preste atenção, querida,
De cada amor tu herdarás só o cinismo,
Quando notares estás a beira do abismo
Abismo que cavaste com teus pés (CARTOLA).

Bárbara se emociona É para ela também uma revelação. Havia bloqueado em seu ser esse sentimento. Fora muito difícil a mudança. Aqui formava um grupo unido com seus primos. Quando ela viajou, os primos combinaram que, se ela não voltasse dentro de um ano, eles todos se mudariam para a cidade onde Bárbara fixara residência. Pequenos sonhos de crianças que se amam, ilusões reduzidas a pó, neste mundo-moinho. Na cidade nova, os dias de solidão foram sem conta.

Peço que Bárbara olhe para mim, e cantamos novamente a sua música, cheia de sentido...(CHAGAS, 2012)

Outro conceito com ressonâncias importantes para a clínica com canções em musicoterapia é o de rizoma. A multiplicidade de suas conexões, a existência de coágulos e de movimentos, torna a utilização da canção na clínica sempre nova. (CHAGAS-PINTO, 2007). Canta-se em contextos múltiplos, salta-se com a canção em direções diversas, ou ficamos quietos com ela...

Estávamos em um grupo terapêutico. Eu, musicoterapeuta, propus que cada pessoa cantasse a música que lhe viesse à cabeça, para, depois, trabalharmos ampliando sentidos, significados, sensos, outras canções.

Roberta, um dos componentes do grupo, canta uma estranha combinação, pois apesar de ser uma talentosa musicista além de musicoterapeuta, o que canta é a letra

e de Asa Branca (LUIZ GONZAGA; HUMBERTO TEIXEIRA), “quando olhei a terra ardendo, qual fogueira de São João”... , com a música de Assum Preto (LUIZ GONZAGA; HUMBERTO TEIXEIRA). Roberta não percebeu o que cantava. Pergunto ao grupo se alguém sabe o que Roberta produzia. O grupo identifica o fato, mas apenas Rui sabe cantar Assum Preto.

Tudo em vorta é só beleza
 Sol de Abril e a mata em frô
 Mas Assum Preto, cego dos óio
 Num vendo a luz, ai, canta de dor (bis)
 Tarvez por ignorança
 Ou mardade das pió
 Furaro os óio do Assum Preto
 Pra ele assim, ai, cantá mió (bis)
 Assum Preto veve sorto
 Mas num pode avuá
 Mil vez a sina de uma gaiola
 Desde que o céu, ai, pudesse oiá (bis)
 Assum Preto, o meu cantar
 É tão triste como o teu
 Também roubaro o meu amor
 Que era a luz, ai, dos óios meus
 Também roubaro o meu amor
 Que era a luz, ai, dos óios meus.

Rui é um componente de grupo mais velho do que todos os outros, e é cego. Roberta, ao escutar a canção emociona-se muito e nos conta que, desde o início da vivência lembrara-se muito de seu avô, que era cego e morrera quando ainda era criança. Peço-lhe para que traga à sua memória a imagem de seu avô, e diga-lhe o que deseja dizer-lhe. Roberta confessa que, quando criança, envegonhavas-se muito de sair com seu avô, cego, pelas ruas da cidade, pede-lhe perdão pelas atitudes infantis e declara-lhe o seu amor e a sua saudade, comunicando a falta que faz a sua presença amorosa na vida. Solicito que perceba, a partir da imagem do avô que

estava criando naquela hora, o que ele lhe diz quando sabe dessas revelações, guardadas há tanto tempo em seu coração. Roberta vê seu avô sorrindo, dizendo-lhe que sempre soube de seu amor. Canto para ela, então, e o grupo me acompanha a parte final de Asa Branca, a outra música que viera à cabeça de Roberta:

Quando o verde dos teus olhos

Se espaiá na plantação

Eu te asseguro, não chores não, viu

Que eu voltarei, viu, meu coração. . (CHAGAS-PINTO, 2007)

A música presente nessa sessão clínica foi à música popular. Trazida à sessão pelas lembranças de Roberta, já nos chega múltipla. A estrutura musical das frases melódicas das duas músicas é bastante parecida, com uma diferença básica: Asa Branca está composta em uma tonalidade maior e Assum Preto em uma tonalidade menor, o que empresta a cada uma das canções atmosferas absolutamente diferenciados. Produzida por seu inconsciente-máquina-rizoma, que, afetado por pontos das duas músicas, as une. A partir do canto de Roberta, não é apenas ela e sua vida individual os afetados.. Todos nós somos Roberta, e Roberta é todos nós. Rui é a Roberta que canta Assum-Preto, todos nós somos seu avô e seu avô é o nosso avô. Asa Branca também chega se espalhando na plantação. Todo o ocorrido faz parte de uma territorialização- desterritorialização que é mais que memória, mais que lembranças. São multiplicidades heterogêneas que se abrem para novas possibilidades de agenciamentos, potências do devir. A deficiência visual de Rui provoca lembranças que se derramam na melodia triste, em modo menor de Assum Preto, escorre pela letra de Asa Branca produzindo uma manifestação terra ardendo-tudo em volta- só tristeza- liberdade. Heterogênese, múltiplos, intensidades: rizoma.

A hipótese desse trabalho é que a canção, aqui entendida como obra de arte, recoloca sensações, pensamentos e movimentos engendrando, dessa forma, modos e processos diversos de subjetivação (GUATTARI, 1988). A consequência clínica desse ponto de vista teórico em musicoterapia, é que a canção popular torna-se valioso mecanismo para um inconsciente que é produzido. Cantar é construir uma função expressiva na existencialização da vida. Para concluir, a recriação de canções em musicoterapia cria possibilidades de constantes experimentações na produção de si e

do outro, no singular e no coletivo, nas danças de roda, nas festas de família, na solidão quieta do quarto de dormir, na musicoterapia individual e em grupo, na instituição e na comunidade.

Por que cantar,

Parece com não morrer

É igual a não se esquecer

Que a vida é que tem razão (EDNARDO; CLIMÉRIO)

Referências

CHAGAS, M. **Considerações acerca da utilização da música em terapia.** www.artesdecura.com.br. Pesquisada em 1 de setembro de 2012

CHAGAS-PINTO. **Processos de Subjetivação na Música e na Clínica em Musicoterapia**, Tese de Doutorado. Orientadora Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro. Rio de Janeiro, EICOS-IP-UFRJ , 2007

DELEUZE. G. **Espinosa**, filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002. 135p.

DELEUZE, GUATTARI . **Mil Platôs**. Capitalismo e Esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed. 34, vol. 3, 1996. 115 p.

_____. **O que é a Filosofia?** Rio de Janeiro: Ed 34, 1992. 288 p .

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Editora Escuta, 1998. 179p.

GUATTARI. **Cartographies schizoanalytiques**. Paris: Éditions Galilée, 1989. 331p.

_____. **O inconsciente maquínico**: ensaios de esquizo-análise. Campinas: Papirus Editora. 1988. 317 p.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**, cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1986, 326 p.

ZOURABICHVILI, F. **O Vocabulário de Deleuze**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004, 125 p.

Referência sonora

CARTOLA, O Mundo é um Moinho, In **Cartola II**, 1976, faixa 1

CHICO BUARQUE. Qualquer canção Intérprete: Chico Buarque. In: **Vida**. Polygram. 1980, 1 LP faixa 06

CHICO BUARQUE; EDU LOBO Meu namorado. Intérprete: Simone In: **Grande Circo Místico**. 1983. 1 Lp. 1 cd . Som Livre. Faixa 07.

DOMÍNIO PÚBLICO- Marinheiro só. In Marinheiro só. Clementina de Jesus, LP em 1973, cd em 1992, faixa 01

EDNARDO; CLIMÉRIO. Enquanto engomo as calças. In **Ednardo**, 1979. FAIXA 05.

EDU LOBO, CHICO BUARQUE, Meu Namorado de Edu Lobo e Chico Buarque, In **O Grande Circo Místico** de 1983 faixa 07.

JOÃO BOSCO; ALDIR BLANC. O bêbado e a Equilibrista. Intérprete: João Bosco. In: **Linha de Passe**. 1 Lp . 1973. Sony& BMG, remasterizado . 1 cd. 2004, faixa 06

LUIZ GONZAGA; HUMBERTO TEIXEIRA. Asa Branca. Intérprete: Luiz Gonzaga. In: **Luis Gonzaga 50 anos de Chão 1941 – 1987**. Bmg Int'l. 3 cd. 2002. Disco 1 faixa 4.

_____. Assum Preto. Intérprete: Luiz Gonzaga. In: **Luis Gonzaga 50 anos de Chão 1941 – 1987**. Bmg Int'l. 3 cd. 2002. Disco 1 faixa 15.

PAULINHO DA VIOLA, Foi um Rio que Passou em Minha Vida In: **Foi um rio que passou em minha vida**- EMI 1970

SORRISO MAROTO. Assim você Mata o Papai In **Assim você mata o papai**, 2012, Mp3 Faixa 1

A COMPOSIÇÃO MUSICAL E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NO CONTEXTO MUSICOTERAPÊUTICO

Nilza Merlim Perentel Silva Backes¹³

Resumo: A presente pesquisa busca verificar a utilização da composição musical como forma de resolução de problemas em atendimentos de musicoterapia. Para isto, foram definidos parâmetros no desenvolvimento da composição musical que um grupo de seis crianças com idade entre seis a oito anos deveria completar como tarefa. Através da análise dos dados, foi possível perceber que os participantes foram capazes de formular estratégias para resolver os problemas encontrados ao longo da composição, além de se sentirem motivados a criar algo de sua autoria. Conclui-se que a composição musical analisada através da resolução de problemas em atendimentos de musicoterapia pode contribuir para exercitar a consciência musical dos participantes, colocar em práticas conteúdos já aprendidos e estimular sua autoexpressão.

Palavras-chave: Musicoterapia na Educação. Composição Musical. Resolução de Problemas.

Abstract: This research seeks to verify the inclusion of music composition as a way of problem solving in music therapy sessions. In this sense, some parameters have been defined through which a group of six children with ages going from six to eight years old had to complete a task of musical composition. It was possible to conclude through the data analysis that the patients were capable of formulating strategies for problem solving, plus they felt motivated to create something by their own. It can be concluded that the inclusion of music composition as a problem solving tool in music therapy sessions can contribute to exercise the musical conscience of the participants, plus stimulate their self-expressions.

Keywords: Music Therapy Education. Music Composition. Problem Solving

Introdução

A música está presente no cotidiano do indivíduo desde o seu nascimento, e isto ocorre devido ao meio cultural e social em que está inserido. Ela contribui para a construção do desenvolvimento da criança, sensibilizando-a para o mundo dos sons,

¹³ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná e Pós-graduanda em Educação Musical pela Escola de Música e Belas Artes do Paraná.

desenvolvendo sua criatividade e imaginação, além de despertar a sua consciência estética (ONGARO, SILVA E RICCI, 2006).

Tendo em vista a importância da música na vida da criança, a musicoterapia entra na área da educação com o objetivo de propiciar um ambiente aberto para o desenvolvimento do seu conhecimento, além da sua humanização. Para Bruscia (2000) e Barcellos (1998) a música é o elemento essencial para engajar o cliente nos processos musicoterapêuticos, podendo ser utilizada com o objetivo de criar um vínculo com o cliente, bem como para auxiliar no desenvolvimento de sua expressão e trabalhar seu relacionamento com o outro.

Bruscia (2000) afirma que existem quatro tipos de experiências musicais que podem estar presentes no processo terapêutico. Uma delas é a composição. O seu uso no processo terapêutico possui alguns objetivos importantes: desenvolver habilidades de planejamento e organização; desenvolver habilidades para solucionar problemas de forma criativa; desenvolver a habilidade de integrar e sintetizar partes em um todo, entre outros (BRUSCIA 2000).

A composição musical é um tema abordado por poucos pesquisadores na musicoterapia. Existem poucos relatos que tratam da musicoterapia e da composição musical simultaneamente. O viés da composição musical, no contexto musicoterapêutico está centrado mais para a criação do poema (letra), ou seja, o cliente cria o poema (letra) e o musicoterapeuta compõe a música para a canção.

Já no campo da educação musical, a literatura sobre a composição musical encontra-se mais desenvolvida e autores como França e Swanick (2002), consideram a atividade como um processo fundamental para o desenvolvimento musical. Nesse sentido, a composição musical pode ser vista como processo e possui o objetivo de organizar ideias musicais, vinda muitas vezes de uma improvisação realizada com espontaneidade. Além disso, a composição dentro da educação musical é uma ferramenta de grande utilidade para desenvolver a compreensão dos elementos musicais, pois permite um relacionamento direto com o material sonoro.

Dados promissores têm surgido dos resultados de estudos que abordam a composição musical como uma forma de Resolução de Problemas (RP). A partir dessa pesquisa é possível representar algumas das estratégias que os compositores empregam em sua atividade, de forma que o professor pode extrair algumas informações sobre o funcionamento do processo criativo e utilizá-las no planejamento de suas aulas. Segundo essa perspectiva, a composição musical é considerada um

problema, todas as etapas e estratégias que a pessoa precisa empregar para solucioná-lo são analisadas e classificadas dentro da psicologia cognitiva¹⁴.

A aplicação de estratégias de RP, além do entendimento da própria composição musical como um fenômeno mais definido, pode ser um grande facilitador para o terapeuta. Sendo assim, uma das possíveis abordagens para a utilização da composição musical em atendimentos musicoterápicos é a RP. A partir da concepção de que a musicoterapia é uma área que pode estar presente no campo da educação e contribui para o desenvolvimento de indivíduos através das suas especificidades técnicas, surge um questionamento sobre a utilização da composição musical como forma de RP em atendimentos de musicoterapia.

Musicoterapia, educação e composição

Segundo Nascimento (2009) a musicoterapia no ensino regular e sua atuação na área acontecem como uma opção terapêutica, servindo como apoio para o desenvolvimento da atenção da criança, da estimulação cognitiva e também afetiva. Por isso, a área da educação tem sido vista como possibilidade de desenvolvimento para as práticas da musicoterapia, pois favorece a construção do conhecimento em diversas atuações. A musicoterapia tem por objetivo o fazer musical de forma expressiva por meio de uma vivência, trabalhando também com os conflitos sociais e emocionais da criança.

Bruscia (*apud* NASCIMENTO, 2009) considera que a musicoterapia é vista no campo educacional através da perspectiva de que o cliente produz um significado com o fazer musical como a reflexão das suas dificuldades de aprendizagem e superações, propiciando prática didática, onde o foco é ajudar o cliente a adquirir conhecimentos, comportamentos, habilidades e adaptação social que são necessários para uma vida funcional.

Alguns países como Estados Unidos e Inglaterra incluíram a composição musical como disciplina obrigatória em seus currículos musicais. Por isso, muitos pesquisadores têm procurado se dedicar a averiguar o processo criativo e procurado caminhos para desenvolver a criatividade no ensino da música (KOUTSOUPIDOU, 2009). De acordo com a matriz curricular Nacional da Inglaterra, a criatividade tem o potencial de melhorar a autoestima, motivar e preparar as crianças para a vida. O nível

¹⁴ A psicologia cognitiva é definida por Sternberg (2010) como a ciência que trata do modo como as pessoas percebem, aprendem, recordam, e pensam sobre a informação.

em que a criança desenvolve o seu potencial criativo pode ser feito através de oportunidades que a escola oferece.

No campo educacional, a criatividade é desenvolvida quando um mediador leva as crianças a encontrarem um pensamento crítico e prático através de novas ideias. Portanto, estimular a criatividade implica em trabalhar com o exercício de mostrar como o indivíduo pode realizar algo, não indicando necessariamente o que deve ser feito. Para que isto ocorra é preciso integrar os conteúdos, fazendo com que a criança relacione os assuntos e assim possa usar suas habilidades e capacidades. Outro fator que Sternberg (2000) considera importante no desenvolvimento da criatividade é a motivação, ou seja, não adianta estimular apenas o valor da criatividade, mas sim motivar a criança através da expressão de ideias e demonstrar interesse com o que é trazido por elas.

Ao explorar um instrumento a criança tem a total liberdade e espontaneidade para colocar em prática o conhecimento adquirido. Portanto, “é importante que a criança tenha um ambiente estimulante onde possa experimentar com confiança e liberdade instrumentos e objetos, bem como sua própria voz” (FRANÇA; SWANWICK, 2002, p.10).

Um dos processos que fazem parte da composição é a grafia musical. Para Schafer (1991), a notação musical consiste em dois elementos. O primeiro é o gráfico que na história ocidental é visto como um elemento que tende a predominar. Quando fala em tempo e altura na história, as suas dimensões eram colocadas nos eixos horizontal e vertical e outros sinais como aspas indicavam se o movimento era para cima ou para baixo. Já o segundo, são as formas simbólicas que se tornaram mais evidentes com o uso das claves, notas brancas e pretas, entre outros. Schafer (1991) ainda afirma que estas notações não possuem uma analogia com o som, mas são apenas representações simbólicas. A partir deste olhar, Schafer critica a utilização da notação musical tradicional para aqueles que estão começando a trilhar seu caminho musical. Isto porque considera que Música é “algo que soa. Se não há som, não é música” (SCHAFFER, 1991, 307). Mesmo considerando que a grafia musical é de suma importância na música, é preciso refletir que para aprendê-la é preciso ter um bom tempo de treinamento. Além disso, até que a grafia seja dominada, o indivíduo muitas vezes não se sente seguro para executá-la.

Quando falamos das crianças que ainda estão aprendendo sobre a música e seus elementos, o seu grau de compreensão com a forma de grafar tradicional muitas vezes se torna sem sentido. Trazer para a música aquilo que já está no seu cotidiano, facilita a sua aprendizagem.

Resolução de problemas

A construção do conhecimento, segundo Sternberg e Grigorenko (2000), é feita por diversas etapas, nas quais são equilibradas as capacidades, exercendo uma aplicabilidade de conexão entre elas. Quando um indivíduo possui a capacidade para o pensamento crítico, ele possui a habilidade de analisar e avaliar novas ideias.

Os problemas podem ser classificados em *problemas bem estruturados* (PBE) e *problemas mal estruturados* (PME). Os primeiros são caracterizados por apresentarem um caminho bem definido para sua resolução. Já no segundo caso, não apresentam um caminho claro imediatamente disponível para sua resolução. Para solucionar um PBE, é importante dividir o problema em uma série de passos, pois esse tipo de problema apresenta uma estrutura bem definida. Ao gerar os passos, não é necessário que seja de modo sistemático, mas sim certificar-se que cada passo dará certo.

Os PME não possuem espaços de problemas bem definidos, ou seja, o solucionador apresenta dificuldade para elaborar as representações mentais e também para solucioná-lo. Na música, os problemas são frequentemente caracterizados como mal estruturados, o que permite que, em determinadas situações, muitas respostas possam ser consideradas corretas, dependendo das perspectivas específicas, como por exemplo, no caso da digitação ou da interpretação de um determinado trecho musical (GALVÃO, 2006). Portanto, num processo de composição musical, a pessoa irá buscar diversas maneiras para criá-la, definindo parâmetros e meios para conseguir realizar a composição.

Sternberg (2010) propõe que algumas etapas em forma de ciclos estão presentes na RP. O primeiro passo do ciclo para a RP é a identificação do problema, pois a pessoa muitas vezes não consegue perceber que tem uma meta a alcançar. Após a identificação da existência do problema, é preciso defini-lo e representá-lo de forma que se possa compreendê-lo para poder solucionar. Outro fator a levar em consideração, é a formulação de estratégias, ou seja, planejar como solucionar o problema.

A estratégia envolve a análise, que significa desmembrar a totalidade de um problema mais complexo em elementos mais simples. Assim, Sternberg (2010) afirma que a pessoa gera diversas alternativas possíveis para a RP, onde acontece a transformação das alternativas em uma solução única. Em seguida, ocorre a organização das informações, onde a pessoa tenta integrar todas as informações que julga necessárias para realizar a tarefa. Outra etapa do ciclo é a alocação de recursos, ou seja, quando uma pessoa aloca mais recursos mentais ao planejamento em larga

escala, ela é capaz de economizar tempo e energia, desta forma evitando frustrações posteriores. As duas últimas etapas do ciclo são o monitoramento e a avaliação. Quando o tempo é usado de forma cuidadosa, pode-se resolver o problema com maior sucesso, já que o solucionador pode testar sua própria atuação ao longo do processo para ter certeza de que está se aproximando de sua meta. No mesmo momento em que está monitorando o problema, é preciso avaliar a solução após ter terminado.

Segundo Grassi (2009), uma das estratégias mais utilizadas por compositores para a solução de problemas na composição musical é a transformação do PME em PBE, através da aplicação de restrições. Esse processo também pode ser utilizado na aplicação de tarefas composicionais em vários contextos. Por exemplo, quando o musicoterapeuta define quais instrumentos serão usados na composição, ele limita de diversas maneiras a resolução do problema. Isso não impede que o cliente ainda tenha que usar de sua criatividade para solucioná-lo, mas faz com que sua tarefa não seja desproporcional aos objetivos da terapia.

Metodologia

A pesquisa tem por objetivo descrever as estratégias que as crianças utilizam para compor música a partir de parâmetros estabelecidos conforme princípios extraídos de características inerentes à RP e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Artes do Paraná. As atividades foram desenvolvidas nas dependências de uma escola de educação infantil na cidade de Curitiba.

O recorte metodológico utilizado nessa pesquisa constitui na realização de seis encontros de musicoterapia para a coleta dos dados com o objetivo de aplicar a atividade para análise. Participaram desses encontros seis crianças com idade entre seis e oito anos. Os encontros foram realizados uma vez por semana e tiveram duração de 30 minutos cada.

Para analisar a motivação dos participantes bem como requerer dados sobre o conhecimento musical e a experiência das crianças com a música em casa, foi realizado um questionário semiestruturado, respondido através de uma entrevista informal. Esta entrevista foi gravada para fins de coleta de dados.

A metodologia de pesquisa aplicada neste trabalho foi a pesquisa-ação, que constitui num tipo de pesquisa com base empírica, com o intuito de produzir e socializar conhecimento. Segundo Pimenta (2005), o objetivo da investigação é pela situação social e pelos diversos problemas encontrados de diferentes naturezas. Além disso, a pesquisa-ação é vista por Gil (1991) como um envolvimento das ações dos pesquisadores e dos grupos interessados. O autor ainda aponta que a ordenação da

pesquisa-ação é determinada pela dinâmica do grupo de pesquisadores e pela dinâmica pesquisada.

Este trabalho é de caráter qualitativo, no qual o pesquisador leva em consideração algumas características para a classificação de uma pesquisa. Godoy (*apud* Neves, 1996), afirma que estas características consistem em refletir sobre o significado que as pessoas dão as coisas, levando em consideração: a vida como preocupação do investigador; o caráter descritivo; o enfoque indutivo; o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental. Além disso, o desenvolvimento da pesquisa qualitativa se desenvolve através de um corte que define o campo e a dimensão na qual o trabalho será desenvolvido.

Análise de dados

As crianças possuem nessa pesquisa nomes fictícios, com fins de preservar sua identidade. Os nomes fictícios dos participantes são: Iara, Renato, Eric, Karla, Gustavo e Sabrina. Cada encontro teve suas peculiaridades e características, conforme o desenvolvimento do grupo e as necessidades para realizar a composição aconteciam. Os primeiros três encontros foram organizados pela pesquisadora a fim de realizar a composição por etapas. Já os outros encontros foram modificados conforme as dificuldades foram apresentadas.

As crianças escolheram os instrumentos percussivos por conta da familiaridade e a facilidade de manuseio, já que tiveram contato com estes instrumentos durante as aulas de música e encontros de musicoterapia anteriores. Além disso, possuíam um conhecimento da estruturação binária, sabiam diferenciar sons fortes e fracos e andamentos rápidos dos lentos.

Já, o desenvolvimento da notação musical foi baseado na utilização de elementos do som, como: sons longos, médios e curtos.

_____ = 4 tempos

_____ = 2 tempos

. = 1 tempo

Todas as nomenclaturas para o registro da composição foram escolhidas e determinadas a partir de votação. Nessas votações, as crianças tinham o direito de defender a escolha de um determinado instrumento através da fala, argumentando e apontando uma justificativa para tal. É importante salientar que no momento da votação os instrumentos escolhidos foram aqueles que eram mais pedidos para tocar nos atendimentos, são eles: o tambor, o pandeiro e o coco.

A partir disto, o grupo recebeu uma folha no qual deveriam desenhar as figuras instrumentais conforme a capacidade de cada um. O grupo optou por iniciar a composição pelo tambor. Relembramos as formas escolhidas de notação e cada criança teve um tempo para realizar a sua composição. Estavam à disposição das crianças três tambores para exploração das ideias. É importante deixar claro que o grupo tinha livre acesso aos instrumentos, e os mesmos entraram num acordo para usufruir e experimentar a sua composição. A próxima proposta foi realizar uma exploração do pandeiro. Logo, o grupo seguiu para a mesma estruturação da composição do tambor.

A composição foi escrita numa versão final e avaliada por cada participante, com o objetivo de ver se estava de acordo com as formas de notação musical estabelecidas. Segue modelo da composição realizada por uma das participantes:



Figura 01: composição da participante Sabrina

Durante os últimos encontros, foram realizados exercícios corporais como batidas de mãos e pés, acompanhando uma marcação rítmica no compasso 4/4.

Como o objetivo não era criar “pressão” ou gerar medo para o grupo, foi decidido pela pesquisadora que neste dia deveriam trabalhar com as dificuldades que apareceram no encontro anterior. Após as atividades corporais, a pesquisadora escolheu três composições, dividiu os participantes em dois grupos de três e iniciou-se um breve ensaio. Cada grupo ficou responsável por uma composição e juntos tocaram o que estava escrito. Foi neste encontro que Lara sugeriu que não houvesse a apresentação final. A pesquisadora perguntou a todos o motivo e o que achavam. Com unanimidade, o grupo decidiu cancelar a apresentação, alegando estarem com medo de se apresentar, pois não queriam errar. Sugeriram realizar a apresentação depois das férias. Desta forma a pesquisadora sugeriu que no próximo encontro iriam dar continuidade ao trabalho das composições e ensaio.

O quinto encontro foi destinado para as entrevistas. Todos estavam presentes na sala cada participante tinha o seu momento de responder o questionário semiestruturado. As crianças primeiramente ficaram apreensivas para responder por causa da filmagem. Então a pesquisadora virou a câmera, captando apenas a voz.

As perguntas estavam relacionadas com a compreensão da música, às suas referências musicais em casa e sua motivação na tarefa de compor. No último encontro elas tiveram a possibilidade de tocar e ouvir suas composições, e ficaram surpresos com o resultado final.

A proposta de realizar uma apresentação das composições não foi feita, visto que o grupo sugeriu que isto ocorresse apenas depois das férias (mês de agosto). Desta forma, o grupo permaneceu mais aberto para novas ideias, sugerindo a realização de uma nova composição no 2º semestre contendo melodia e poema (letra).

Discussão e resultados

A composição desenvolveu um processo nos atendimentos que engajou e motivou os participantes a realizar algo novo e de sua própria autoria. Segundo Bruscia (2000), a realização de procedimentos num atendimento leva a construção do mesmo e por isso as escolhas das técnicas utilizadas provocam experiência e reações imediatas nos participantes. Com a experiência de compor nos encontros, foi possível observar que as crianças usaram diversas estratégias para a realização do mesmo. Conforme os instrumentos apareciam, era unanime a inserção dele: pandeiro, coco e tambor. Portanto, os participantes escolheram instrumentos musicais com os quais já estariam familiarizados. Isso facilitou a exploração e o engajamento de cada participante com a sua composição.

Sternberg (2010) considera como parte da formulação de estratégia o pensamento divergente e convergente.

No pensamento divergente o indivíduo busca gerar um conjunto diversificado de soluções alternativas possíveis de um problema. Após ter examinado as possibilidades, que neste caso diz respeito aos tipos de instrumentos que poderiam ser explorados é aplicado o pensamento convergente, no qual as diversas possibilidades se transformam na melhor solução.

Como a entrevista foi a última etapa da coleta de dados, através dela foi possível fazer uma análise da motivação dos participantes ao realizar a composição. Foi possível identificar que ter a oportunidade de explorar os instrumentos trouxe mais motivação para realizar a tarefa de composição. Iara disse que gostou mais de

compor, pois era uma música sua e que ninguém podia copiar. Por isso, pode-se considerar que a composição musical como técnica aplicada na musicoterapia na área da educação está adequada para desenvolver a autoexpressão, principalmente pelo fato de permitir a exploração instrumental.

Organizar os problemas encontrados, expondo as suas estratégias verbalmente proporcionou a cada participante do grupo uma melhora em sua capacidade para solucionar os problemas. As crianças buscaram utilizar aquilo que já era conhecido, por exemplo, o uso das retas e pontos para representar a pulsação. Desta forma, pode-se analisar que o pensamento convergente foi uma das estratégias empregadas na organização do grupo, pois através das diversas possibilidades apontadas pela pesquisadora, os participantes chegaram a um consenso sobre a melhor forma de usar o que já era conhecido para criar a notação musical.

Dos seis participantes, um se destacou pela sua dificuldade de compreensão da atividade proposta. Gustavo é uma criança com grande problema de concentração. No primeiro encontro, demonstrou um grande interesse em criar algo seu e por isso buscou dar o seu melhor na composição. Porém, o seu desenvolvimento rítmico era pequeno e esta dificuldade interferiu no momento de explorar sonoramente os instrumentos e também de tocar aquilo que estava sendo escrito. No decorrer do processo, a sua motivação e a ansiedade em criar algo sugerem um auxílio no desenvolvimento do seu aprendizado. Sua principal conquista foi conseguir no último dia tocar com autonomia o que tinha escrito. Seguindo os passos de RP apontados por Sternberg (2010), a próxima etapa para resolver o problema de Gustavo foi à formulação de estratégias. O grupo reconheceu a sua dificuldade e aceitou prontamente buscar uma forma de resolvê-la. Portanto, o método empregado neste momento foi parar os ensaios e trabalhar com a pulsação. Desta forma, Gustavo pôde desenvolver alguns aspectos fundamentais para a execução de sua peça como, por exemplo, a concentração.

Em um dos ensaios, o grupo demonstrou medo de errar, e a cobrança em fazer algo bom deixou o grupo apreensivo. Portanto, um dos participantes sugeriu que a apresentação ficasse para o 2º semestre. Foi então que se desenvolveram outras atividades importantes no engajamento do grupo. Após a realização desta composição instrumental e percussiva, o grupo propôs criar uma música com letra e melodia. Desta forma, as experiências de composição são problematizadas por Bruscia (2000) como constituídas por diversas variações, entre elas está a composição instrumental que abrange a criação de uma peça original incluindo alguma forma de notação.

Mesmo sendo um campo novo de atuação, a musicoterapia possui um grande potencial na área da educação para o desenvolvimento do aprendizado de crianças em idade escolar. Pois é através das demandas trazidas pelos participantes que as atividades foram elaboradas e desenvolvidas. A Musicoterapia na área educacional é um campo que vem crescendo a cada dia, devido à especificidade da profissão e à suas contribuições para o meio. Ainda há muito que ser pesquisado sobre o emprego da RP na musicoterapia. Porém, esta pesquisa pode contribuir para o campo musicoterápico e para profissionais musicoterapeutas que trabalham na área educacional.

Referências

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Da “Recriação Musical à Composição” – um Caminho para a Expressão Individual de Meninos de Rua.** Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano III, nº4, 1998.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia.** Editora Enelivros. 2º Edição. Rio de Janeiro, 2000.

GRASSI, Bernardo. **Estratégias para a resolução de problemas na composição musical.** Anais do V Simcam - Simpósio de Cognição e Artes Musicais – Internacional. Goiânia, p. 183-200, 2009.

GRASSI, Bernardo Org ILARI, Beatriz. **Mentes em Música.** Composição musical e resolução de problemas. Editora Deartes, Curitiba, p. 65-92. 2009.

FRANÇA, Cecília Cavalieri; SWANICK Keith. **Composição, apreciação e performance na educação musical: teoria, pesquisa e prática.** Revista em Pauta, v. 13, nº21, 2002.

FREITAS, Maria Tereza de Assunção. **Vygotsky e Bakhtin. Psicologia e educação: um intertexto.** São Paulo. Editora Ática. 4º edição. 2006.

GALVÃO, A. **Cognição, emoção e expertise musical.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 22, n. 2, p.169-174, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo. Editora Atlas.1991.

GARDNER, Howard. **Cinco Mentes Para o Futuro.** Porto Alegre. Editora Artmed, 2007.

KOUTSOUPIDOU, T.. **Effects of different teaching styles on the development of musical creativity.** In 9th International Conference of Music Perception and Cognition, Agosto, Bologna, p. 22-26, 2006.

NASCIMENTO, Sandra R.; GOMES, Carolina G.; BRASIL, Elisama Barbosa **Aplicabilidade de Musicoterapia na Educação: desafios e possibilidades**. XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Curitiba, p.388 a 392. 2009.

NEVES, José Luis. **Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades**. Caderno de Pesquisas em Administração, volume 01, nº13, 2º semestre. São Paulo, 1996.

NEVES, Rita de Araújo; Damiani, Magda Floriana. **Vygotsky e as teorias da aprendizagem**. Pelotas. Unirevista, volume 01, nº02. 2006.

ODEODATO, Ademir. **A musicoterapia nos espaços escolares, contribuições no Processo de Inclusão Educacional**. XVI Encontro Anual da ABEM e Congresso Regional da Isme na América Latina. Espírito Santo. 2007.

ONGARO, Carina de Ferrari; SILVA, Cristiane de Souza; RICCI, Sandra Mara. A importância da música na aprendizagem. www.alexandracaracol.com/Ficheiros/music.pdf - Acesso em 23 de Março de 2011.

PIMENTA, Selma Guarrido. **Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente**. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo, v.31, nº3, p. 521. 2005.

PORTELA, Fabiano; ANSAY, Noemi. **O processo de composição de canções no contexto musicoterapêutico**. Anais do XIII Fórum Paranaense de Musicoterapia. Curitiba, v. 13. P. 74-86. 2011.

SCHAFER, Murray. **O ouvido pensante**. Editora Unesp. São Paulo, 1991.

SILVA, Siony da. OLIVEIRA, Maria Helena Palma de. **Contribuição da teoria sociointeracionista de Vigotsky para a educação on line**. Revista do Centro Federal de Educação Tecnológica de São Paulo Sinergia, São Paulo, v. 5, n. 2, p.89-94, 2004.

STERNBERG, Robert J.; GRIGORENKO, Elena. **Inteligência Plena, ensinando e incentivando a aprendizagem e a realização dos alunos**. Porto Alegre. Editora Artmed. 2003.

STERNBERG, Robert J. **Psicologia Cognitiva**. São Paulo. Tradução de 5º revisão norte-americana, 2010.

SWANWICK, Keith. **Ensinando música musicalmente**. Rio de Janeiro, Editora Moderna, 2003.

A COMPOSIÇÃO MUSICAL NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO

Flávia Barros Nogueira¹⁵

Roberta Soares de Barros Florencio¹⁶

Resumo: No setting musicoterapêutico, a composição musical oferece um meio de o cliente exteriorizar sentimentos e pensamentos muitas vezes reprimidos internamente. Além disso, no processo de composição os mecanismos cognitivos são amplamente estimulados, já que sua produção envolve raciocínio, atenção, memória, pensamento, imaginação, juízo e discurso coerente. Vale destacar que dentro de um processo musicoterapêutico não é necessário que o paciente ou cliente tenha qualquer conhecimento musical, neste caso o musicoterapeuta assume a responsabilidade dos aspectos mais técnicos do processo e tenta adequar à participação do paciente ou cliente de acordo com sua capacidade musical. (BRUSCIA 2000). Assim, este trabalho visa, através de uma abordagem metodológica que envolve um levantamento bibliográfico e breves relatos de casos, apresentar fundamentos que demonstrem os benefícios da composição musical em um processo musicoterapêutico. O levantamento bibliográfico contempla a discussão de publicações de livros e artigos de autores da musicoterapia brasileira e internacional, os quais contemplam, especialmente, a composição musical. Além de autores da musicoterapia, buscamos fontes literárias que abordam a temática da música e sua relação com a mente humana. Os pacientes que tiveram seus casos relatados no trabalho assinaram consentimento livre e esclarecido. Todos se encontram em processo musicoterapêutico atendidos pelas autoras com diferenças de faixa etária, diagnóstico clínico e gênero, e ilustram os aspectos positivos da composição musical, já que através da composição, acreditamos que o musicoterapeuta pode trabalhar mecanismos importantes para a saúde do seu paciente ou cliente.

Palavras-chave: Composição, Cognição, Musicoterapia.

Introdução

A musicoterapia consiste numa modalidade terapêutica que se utiliza da música e seus elementos, melodia, harmonia e ritmo, para propiciar um atendimento que visa melhorar a qualidade de vida do indivíduo através da prevenção, reabilitação e/ou tratamento.

Na prática da musicoterapia, várias são as técnicas e abordagens utilizadas com o objetivo de melhor atender às problemáticas de cada paciente. Assim, o musicoterapeuta, ao deparar-se com as diversas demandas da sua prática clínica,

¹⁵ Musicoterapeuta graduada pela Faculdade Paulista de Artes, São Paulo, SP. Email: flasbn@gmail.com

¹⁶ Musicoterapeuta graduada pela EST, São Leopoldo, RS. Email: robeflor@gmail.com

deve estar preparado para intervir adequadamente de forma a alcançar os objetivos buscados na terapia, seja pelo paciente, familiares e pelo próprio musicoterapeuta.

Dentre os quatro métodos da musicoterapia (BRUSCIA, 2000, p.122) – improvisação, recriação, audição e composição, a composição destaca-se por sua complexidade, pois além de requerer do musicoterapeuta a habilidade técnica musical, exige uma musicalidade clínica que o faz perceber o material sonoro do paciente e a partir deste, transformá-lo em potência terapêutica.

Por outro lado, no processo de composição o paciente também é bastante requisitado, pois o conteúdo expresso pelo paciente servirá de matéria prima para a composição, ou seja, é o paciente que constrói a composição, cabendo ao musicoterapeuta auxiliar o processo. (Ibidem, p. 128)

Com o objetivo de fundamentar e ilustrar a relevância da composição musical no processo musicoterapêutico, este trabalho realiza um breve levantamento bibliográfico que vislumbra autores da musicoterapia nacional e internacional, assim como autores que abordam a temática descrita. Além disso, os casos relatados no trabalho ilustram os benefícios e aplicações da composição musical enquanto potência terapêutica.

Música em Musicoterapia

A música em musicoterapia é uma ferramenta através da qual se pretende possibilitar o desenvolvimento de um indivíduo não no âmbito técnico musical, mas na sua vida como um todo, colaborando assim para uma melhor qualidade de vida. Souza et al (2006) afirma que a musicoterapia utiliza-se da música enquanto linguagem e meio de expressão de natureza não verbal a fim de proporcionar a exteriorização das potencialidades, favorecer a expressão de emoções e promover o desenvolvimento da criatividade, ampliando perspectivas de vida através do fortalecimento da autoestima e das conexões cerebrais.

Segundo Corrêa (1998) o processamento cognitivo da música envolve estruturas cerebrais específicas e, muitas vezes, funcionalmente independentes das estruturas envolvidas na linguagem verbal. Souza confirma que a música, como linguagem não verbal, aciona áreas cerebrais específicas, muitas vezes, independente das áreas envolvidas na linguagem verbal. Assim, o fazer musical é capaz de acionar

regiões inacessíveis do cérebro que muitas vezes a linguagem verbal já não pode alcançar. (SOUZA et al, 2006)

Em uma sessão musicoterapêutica, a produção sonoro-musical do paciente implica na realização de múltiplas tarefas, desde tocar um instrumento, cantar, recordar, memorizar, improvisar e criar. Todas as produções realizadas nesse fazer musical, combinam rápidas respostas, tanto motoras como cognitivas. (PERETZ e ZATORRE, 2005) Além disso, as atividades sonoras apresentam ao indivíduo, principalmente ao não músico, novas experiências, implicando no aprendizado e estímulo de novas habilidades. Essas experiências oferecem ao cérebro a possibilidade de adaptarem-se, envolvendo uma rede complexa de atividades neurais.

As experiências musicais no setting musicoterapêutico oferecem ao paciente a oportunidade de realizar tarefas extremamente complexas para o cérebro, pois envolvem associações, imagens, sejam elas perceptivas¹⁷ ou evocadas¹⁸, expectativas, emoções, entre outras coisas, e sob o olhar de um musicoterapeuta, fornecem recursos terapêuticos importantes.

[...] constatamos que o indivíduo, além de partilhar suas experiências de vida, recorda, retém, utiliza, associa e integra pensamentos e representações internas refletidas no musical. A música nos alcança onde, muitas vezes, a palavra não consegue alcançar. (SOUZA, 2006, p. 1221)

Toda essa complexidade requerida pelo fazer musical integra aspectos cognitivos importantes, mas vale ressaltar que ao mesmo tempo em que mecanismos cognitivos são acionados, os aspectos emocionais também os são, aliando tanto o estímulo intelectual como o emocional. Segundo Damásio (1996), o papel das emoções no córtex cerebral é fundamental. Para o autor, a emoção desencadeada pela audição de uma melodia induz a liberação de substâncias neuroquímicas, gerando, simultaneamente, alterações cognitivas. (DAMÁSIO, 1996, p. 175) A música, ao aliar

¹⁷ Imagens perceptivas: Segundo Damásio (1996), são formadas sob controle dos receptores sensoriais orientadas pelo exterior (p. 123).

¹⁸ Imagens evocadas: formadas sob o controle de disposições contidas no interior do cérebro, como recordações ou planejamentos futuros (p. 124).

mecanismos racionais e emocionais, atua como um recurso potente no estímulo cortical.

A criação e a recriação musical têm como elementos primordiais o pensar e o sentir humano, estruturados em ritmos, melodias e harmonias, possuindo como amálgama a razão e a emoção. (SOUZA, 2006, p. 1217)

Musicoterapia e a composição musical

Ao utilizar-se da estrutura musical, o musicoterapeuta dispõe de inúmeras intervenções, seja em experiências de audição, recriação, improvisação ou composição musical, sendo a composição, aquela que integra os mecanismos mais complexos tanto do ponto de vista cognitivo como emocional, tornando-a assim uma potência terapêutica importante.

Para Bruscia, nas experiências de composição musical no processo musicoterapêutico, o terapeuta ajuda o paciente ou cliente a escrever canções, letras ou mesmo peças instrumentais, ou ainda criar qualquer tipo de produção sonora em áudio ou vídeo. (BRUSCIA, 2000, 127)

Desde a escolha do tema, da organização das palavras e frases, até a concepção e apresentação final, diversas funções cognitivas foram requeridas e acionadas para que uma composição seja concebida.

Mas será possível que um paciente sem o menor conhecimento musical seja capaz de produzir uma composição?

Para Jourdain, a composição é algo natural desde a mais tenra idade, desde que encorajados e apoiados. Embora os resultados possam não ser comparados a de um grande compositor, “a questão é que a música original surge de modo natural em mentes exercitadas nela”. (JOURDAIN, 1998, p. 224)

As crianças tendem naturalmente para o improviso e a composição, adquirindo de imediato a capacidade de diferenciar diapasões e outras habilidades necessárias para escrever música. Experimentam livremente, guardando as ideias que lhes vêm. Com a idade de quatro anos, mais da metade produz algo original. E o progresso continua através a adolescência. (JOURDAIN, 1998, p. 224)

Num contexto terapêutico, o papel do musicoterapeuta é essencial, pois além de conduzir as experiências do seu paciente, deve ter uma escuta sensível para assim ser capaz de intervir e poder encontrar novas possibilidades e novos caminhos aos seus pacientes, ajudando-o no planejamento e organização da produção musical. (TORRES, 2008)

Bruscia (2000) acrescenta que em um processo terapêutico, o musicoterapeuta geralmente assume a responsabilidade dos aspectos técnicos do processo e procura adequar a participação do paciente de acordo com sua capacidade musical. (BRUSCIA, 2000, 128)

Para Barcellos (2004), a capacidade do musicoterapeuta em perceber os elementos da estrutura musical – altura, intensidade, timbre, compasso, e todos os elementos que formam o tecido musical - contidos na produção sonora do paciente, e sua consequente habilidade em responder, interagir, mobilizar e ainda intervir musicalmente de forma adequada é definida como “musicalidade clínica”. (BARCELLOS, 2004, p. 83)

Além de perceber os elementos musicais contidos na produção do paciente, o musicoterapeuta deve ter condições de articular tais elementos à história pessoal do paciente, ao seu momento de vida ou mesmo à situação na qual tais elementos estão sendo produzidos. A partir desta percepção, poderá ser possível apreender possíveis significados veiculados através dessa produção. (Ibidem)

Por interagir, responder, mobilizar ou intervir adequadamente, Barcellos esclarece que é “a capacidade do musicoterapeuta de ter uma produção sonoro-musical que melhor contribua para o desenvolvimento do paciente”. (ibidem) Quando o musicoterapeuta aborda a composição musical com seu paciente, a musicalidade clínica é essencial para que o processo musicoterapêutico seja bem sucedido.

Relato de casos

Os casos relatados neste trabalho foram escolhidos dada a relevância da composição musical no decorrer do processo terapêutico desenvolvido por cada paciente aqui apresentado. Foram escolhidos três casos, com diferenças de faixa etária, diagnóstico clínico e gênero. Pretende-se a partir desses relatos, ilustrar os

benefícios da composição musical dentro do processo musicoterapêutico independente da idade, gênero e diagnóstico.

Paciente A

Paciente com 85 anos, viúvo. Seu diagnóstico clínico envolve sequelas de um trauma crânio encefálico (TCE), resultado de uma queda. É atendido em sua residência duas vezes por semana com sessões de 60 minutos cada. As sequelas incluem dificuldades de fala, marcha e déficit cognitivo, como confusão mental e perda de memória. Desde o início dos atendimentos, em abril de 2011, até hoje, A. já conta com dez composições. Foram escolhidas duas e apresentadas neste trabalho em ordem cronológica, sendo a última composta em março de 2012. As composições foram produzidas a partir de intervenções da musicoterapeuta e com a participação integral do paciente, desde a escolha da tonalidade, linha melódica, harmonias, andamento, compasso e escolha das palavras, cabendo a musicoterapeuta organizar e estruturar.

Composição 1

Esta primeira música foi composta logo no início do processo, cerca de um mês após o primeiro atendimento. Nela o paciente fala da sua casa, aqui definida com a palavra “toca”, e das pessoas que estão ao seu redor. Nota-se certa pobreza no vocabulário com frases curtas e termos com sentido incoerente: “saudade da maloca”, “saudade da toca”. A estrutura musical também é bastante simples, em tonalidade maior, Lá maior, e apenas três acordes: Lá M(A), Ré M (D) e Mi M (E), ou seja, as três harmonias básicas de uma tonalidade. Os intervalos são compostos por segundas (a maioria) e terças sendo que o número de notas utilizado na melodia é de apenas cinco notas. Apesar dos poucos recursos musicais, esta composição foi bastante marcante para A., pois valorizou a sua casa e as pessoas que o rodeiam.



FIGURA 1 – Primeira composição do paciente A.

Vou cantar uma canção que vem do coração
 Vou cantar uma canção onde está meu coração
 Com saudade da maloca e saudade da toca
 A toca é a minha casa e eu gosto muito dela
 Tem uma vista bonita quando olho da janela (2x)
 A toca é a minha casa e eu gosto muito dela
 Tem umas moças bonitas quando olho dentro dela
 Essa moça é a V. e também tem L.
 E ainda tem a Flávia que vem cantar toda a semana
 A toca é a minha casa e eu gosto muito dela
 Tem um moço bonito que mora dentro dela
 Esse moço é meu amigo e seu nome é A.
 É um moço sincero o qual eu tenho tanto amor

Composição 2

Nota-se nesta música que A. aborda questões vivenciais mais profundas, pensando sua vida dentro de um plano maior que transcende a sua própria existência. Nesta composição A. ressalta a importância de uma existência que, ainda que finita, deixa um legado para as próximas gerações. Se conscientizar desse movimento cíclico da vida é importante para que o idoso, mesmo em idade avançada, possa ver um sentido maior para a sua vida, trazendo assim maior satisfação no viver, o que segundo Erikson, (1982) trás ao idoso o senso de integridade. Quando o sujeito sente-se realizado com a vida que construiu, elabora a própria existência positivamente e experimenta a sensação de dever cumprido. (ERIKSON, 1982)

Musicalmente a composição, embora simples, apresenta uma estrutura mais elaborada - variação no modo: Lá menor; maior número de acordes: Lá menor (Am), Ré menor (Dm), Mi maior (E), Fá maior (F), Dó Maior (C) e Mi maior com sétima (E7); mais movimentos intervalares: 2^{as}, 3^{as}, 4^{as} e 8^{as}; maior uso de notas da escala: uma oitava.



FIGURA 2 – Segunda composição do paciente A.

Vou fazer uma canção

Pra esta família que está em meu coração

Que me dá muita alegria

Estar sempre em sua companhia
Ainda me lembro de vovô
O seu amor pela música deixou
Meu pai querido me ensinou
Com seu caráter um exemplo nos deixou
Foram importantes na minha vida
Meus tios amados pessoas tão queridas
Das brincadeiras com meus irmãos
Guardo na mente e no meu coração
E hoje sou um pai feliz
Pois os meus filhos são tudo o que eu quis
Tão bons meninos meus jovens netos
Cada visita que recebo é uma festa
E agradeço por minha vida
Que é tão boa como uma missão cumprida (2x)

Paciente B

Paciente com 24 anos sofreu um aneurisma cerebral hemorrágico (AVC) em 10/01/11. É atendida uma vez por semana no setor de musicoterapia da unidade de Osasco da AACD. Além dos atendimentos de musicoterapia, a paciente é atendida pelos setores de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, arte terapia e psicologia. As sequelas pós AVC incluem dificuldades motoras em hemicorpo direito e afasia emissiva classificada como afasia de condução. A dificuldade da fala é a que mais se destaca na paciente. Embora os movimentos motores estejam prejudicados, a incapacidade de se comunicar verbalmente representa uma grande frustração para a paciente.

Composição 3

Esta composição foi produzida durante os atendimentos do grupo terapêutico¹⁹: musicoterapia e fonoaudiologia no setor de musicoterapia da AACD. A paciente participou integralmente da escolha das palavras, ritmo e estilo musical: samba, sendo que o tema escolhido para a letra da composição foi o papel da sua família, especialmente após o AVC. Já outras questões musicais como harmonias e linha melódica foram estruturadas pela musicoterapeuta a partir de pequenos trechos cantados pela paciente, musicoterapeuta e fonoaudióloga²⁰, mas sempre com a escolha final da paciente.

O canto, expressado na composição, colaborou para que a paciente apresentasse uma fala mais fluente, já que a métrica e ritmo organizam tanto a respiração como a articulação das palavras. Além disso, a composição oportunizou à paciente elaborar e expressar sentimentos até então internalizados.



FIGURA 3 – Composição do paciente C.

¹⁹ O grupo, formado por uma musicoterapeuta e uma fonoaudióloga tem a duração de 80 minutos e objetiva favorecer a comunicação, a produção fonoarticulatória e os aspectos cognitivos da linguagem por meio da musicalidade.

²⁰ Fonoaudióloga da AACD Osasco Cláudia Schmidt Aidar.

Minha mãe é forte apesar dos seus problemas
Por ela tenho gratidão e dela falo com emoção
Meu filho é tudo na vida me trás muita alegria
Me chama de meu amor e esqueço a minha dor
Depois de tudo que passei descobri o que é a família
E finalmente agora eu sei que eles são minha alegria
Com meus amigos me enganei me deixaram quando mais precisei
Minha família me surpreendeu com todo apoio que me deu
O V. é carinhoso e às vezes até manhoso
Mas mora n meu coração pois ele é o meu irmão
E tem também a minha irmã que é uma pessoa atenciosa
Com ela posso contar sei que vai sempre ajudar
J. é uma bonequinha e eu gosto muito dela
Ela é minha sobrinha e mais parece uma cinderela

Paciente C

Paciente com 22 anos com deficiência intelectual severa. Não tem diagnóstico fechado, mas manifesta comportamentos autísticos. O aluno- paciente frequenta a APAE quatro vezes por semana em sala de convivência, tem aulas de música e educação física. Além da musicoterapia é atendido por psicóloga e fonoaudióloga. Está em atendimento musicoterapêutico desde 2009.

O aluno-paciente manifesta comportamento inapropriado, fala palavrões para os colegas, professores e terapeutas. Notava-se que nas sessões de musicoterapia o aluno-paciente não falava palavrões e cantarolava sempre em intervalos de terça maior, dizendo que ele era um cara legal, pois era assim que a musicoterapeuta se referia a ele quando falava palavrões.

Composição 4

Aproveitando o material do paciente-aluno (intervalos de terça maior que cantarolava nas sessões), a musicoterapeuta o auxiliou na composição da sua música. A participação dele foi ativa, tanto na parte textual, quanto na musical. Apesar de a música ser simples, demorou em ser concluída, pois há diversas variáveis envolvidas na deficiência intelectual: humor, medicamento, estresse, doenças, crises...

A gratificação da composição pronta auxiliou o aluno-paciente para que se organizasse e se expressasse, ativou funções cognitivas como a compreensão do certo e do errado.

61



FIGURA 4 – Composição do Paciente C

R _ _ _ é um cara legal quando não fala palavrões

R _ _ _ é um cara legal ele é meu amigo

Gosta de comer feijão

Gosta de comer macarrão

R _ _ _ é um cara legal ele é nosso amigo

Considerações finais

A composição como recurso terapêutico mostra-se importante, tanto para os pacientes que apresentam dificuldades de expressar sentimentos e elaborar suas angústias, como para o estímulo das funções cognitivas. Vimos, tanto na fundamentação bibliográfica, como nos relatos de casos, que a música é uma ferramenta importante, pois requer do paciente respostas complexas, desafiando-o a acionar mecanismos racionais, como memória, linguagem, raciocínio lógico e planejamento, mas também trazendo a tona conteúdos emocionais.

O trabalho apresentou algumas composições de pacientes e em todos os casos, o recurso da composição no setting musicoterapêutico trouxe benefícios relevantes. Diversas funções tanto de ordem cognitiva como emocional, foram ativadas pelo processo de composição, exigindo que o musicoterapeuta engajasse o seu paciente em uma ampla gama de atividades e experiências a fim de ajudá-lo a externalizar, liberar e documentar seus conflitos internos.

Independente da complexidade estrutural, as músicas carregam experiências emocionais marcantes e são capazes de acionar grandes áreas cerebrais, atuando como um dispositivo e gerando efeitos diversos. A produção musical, e principalmente a composição musical, é capaz de integrar grandes áreas cerebrais, entre elas, aquelas responsáveis pela cognição e emoção.

Com o avanço de pesquisas científicas, comprova-se cada vez mais, a importância do fazer musical para a funcionalidade cognitiva de indivíduos. Além disso, a música é capaz de atuar no campo afetivo e emocional, e assim, atuando conjuntamente com mecanismos funcionais, representa uma ferramenta eficaz na reabilitação de pacientes, independentemente da idade e diagnóstico clínico.

Referências

BARCELLOS, Lia R., e SANTOS Marco Antônio Carvalho. A Natureza polissêmica da música e a musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Ano I - Número 1, 1996

BARCELLOS, Lia R. **Musicoterapia: alguns escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. São Paulo: Enelivros, 2000.

CORRÊA, Cleo. F. M.. França et al. **Lateralização das Funções Musicais Na Epilepsia Parcial**. São Paulo: Arquivos de Neuro Psiquiatria vol.56 n.4, 1998.

ERIKSON, Erik. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

JOURDAIN, Robert. **Música, Cérebro e Êxtase**. Rio de Janeiro: Objetiva. 1998.

LANGER, Susane K. **Filosofia em Nova Chave**. São Paulo: Perspectiva, 2004

PERETZ, Isabelle, and ZATORRE, Robert. Brain Organization for music processing. Montreal: **Annual Review Psychology**, vol. 56, 2005.

SOUZA, Márcia. G, and ASSUMPÇÃO, and Martha. T. V, LANDRINO, Norma. Musicoterapia clínica e sua atuação na CGABEG. In: CASTRO PINTO, Silvia Patrícia Lima et al. **O desafio multidisciplinar: um modelo de instituição de longa permanência para idosos**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006. p. 279-300.

TORRES, José. **Métodos e Técnicas em Musicoterapia**. Olinda: Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), 2008.

A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR COMO OBJETIVO DA EDUCAÇÃO MUSICAL

José Davison da Silva Júnior²¹

Resumo: Esse trabalho apresenta a fundamentação, resultados e discussões de uma pesquisa realizada que mostra a ampliação da atuação do educador musical para o hospital. Esse novo espaço de atuação traz a necessidade de refletir sobre os objetivos e formação do educador musical, diferenciado da prática do musicoterapeuta.

Palavras-chave: Educação musical; Humanização hospitalar; Musicoterapia.

Abstract: This paper presents the rationale, results and discussions of a survey that shows the expansion of the role of music educator for the hospital. This new performance space brings the need to reflect on the goals of the training and music educator, music therapist differentiated practice.

Keywords: Music education; Hospital Humanization; Music Therapy.

64

Introdução

Há diversos profissionais que utilizam a música no contexto hospitalar, como profissionais de saúde, dentre os quais destacamos o musicoterapeuta, assim como músicos amadores ou profissionais e professores de música. O que diferencia cada prática profissional é a formação e os objetivos com a utilização da música no ambiente hospitalar.

De acordo com Silva Júnior (2009), profissionais de saúde utilizam a música como mais um recurso em sua prática clínica. Na maioria das vezes, a escolha do repertório é realizada tomando por base o gosto musical do próprio profissional, utilizam-se músicas instrumentais, com andamento lento e em volume baixo; a música é aplicada de forma gravada; o elemento priorizado é o ritmo; o principal objetivo terapêutico pretendido é o relaxamento. Os profissionais de saúde que utilizam música no contexto hospitalar possuem, de alguma maneira, uma relação com a música, apesar de não serem músicos profissionais.

Bruscia (2000) descreve a Musicoterapia na área médica como a atuação do musicoterapeuta no hospital, incluindo as aplicações da música ou da musicoterapia “em que o foco primário é ajudar o cliente a melhorar, recuperar ou manter a saúde física” (Bruscia, 2000, p. 167). Standley (apud Bruscia, 2000), cita as aplicações da

²¹ Instituto Federal de Pernambuco. davisonjr@gmail.com

Musicoterapia na área médica: reduzir o stress, o trauma e o medo da doença e das lesões, tanto para o paciente, quanto para seus familiares e entes queridos; trabalhar com os sentimentos sobre a morte, invalidez, sequelas, etc.; resolver conflitos interpessoais entre o paciente e seus entes queridos; facilitar a tomada de decisão acerca do tratamento a ser realizado; reduzir a depressão, a ansiedade e a insônia devido à doença, ao tratamento ou à convalescença; facilitar grupos de apoios de pacientes e, reforçar atitudes positivas, saudáveis.

Os músicos profissionais ou amadores geralmente atuam no hospital executando músicas instrumentais e/ou vocais para os pacientes ouvirem. Essas apresentações podem acontecer nos leitos dos pacientes ou em concertos para toda a população do hospital. Rahme (2009) descreve o projeto “Música nos Hospitais”, no qual ocorrem apresentações de uma orquestra em hospitais da rede pública ou privada. As apresentações duram, no máximo, uma hora. Os concertos são dirigidos aos pacientes, corpo clínico, acompanhantes e funcionários, bem como ao público em geral do hospital. O autor ressalta que o objetivo do projeto não é fazer Musicoterapia, “[...] mas atingir individualmente os pacientes/ouvintes, convidando-os a experimentar uma audição diferenciada, que possa ajudá-los na Ressignificação de seu momento de vida [...]” (Rahme, 2009, p. 275).

Os educadores musicais utilizam a música no contexto hospitalar de duas maneiras. A primeira tem como base a Lei nº 7.853, de 1989, que trata do atendimento educacional especializado em classes hospitalares. Cunha e Carmo (2011) afirmam que o objetivo dos educadores musicais nesta modalidade educacional é proporcionar a aprendizagem musical aos alunos-pacientes.

A segunda maneira de utilização da música pelo educador musical no hospital tem por objetivo utilizar a música como meio para a humanização hospitalar. Dentro desta proposta, Lima, Linhares e Maximiano (2010) realizaram um projeto cujo objetivo da educação musical foi colaborar com o processo de humanização, utilizando a música como recurso, através de oficinas de canto coral para os funcionários do hospital, concertos didáticos e visitas musicais nos leitos dos pacientes internados.

Pelo fato de nossa formação e prática serem desenvolvidas nas áreas de Educação Musical e Musicoterapia, realizamos uma pesquisa com o objetivo de compreender a utilização da música como meio de humanização no hospital e diferenciar a prática do educador musical com a prática musicoterápica.

Descrevendo a metodologia de pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Júlio Alves de Lira - HJAL, um hospital público localizado no município de Belo Jardim/PE. Teve como título: “Música como estratégia de humanização no Hospital Júlio Alves de Lira” e foi cadastrada na Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco-IFPE, após aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Participaram como pesquisadores docentes do curso de Licenciatura em Música e Técnico em Enfermagem do IFPE, como também discentes do curso de Licenciatura em Música da mesma instituição, bolsistas de iniciação científica. Os sujeitos da pesquisa foram pacientes internados na clínica médica do HJAL que desejassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o qual explicava todo o procedimento da pesquisa.

Optamos por desenvolver uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, tendo em vista a subjetividade que envolve a relação homem-música. Esta pesquisa ficou caracterizada pelo próprio objeto da pesquisa: a música no ambiente hospitalar. Música e Saúde, Arte e Ciência.

Assim, através de uma explicação geral sobre o tema, através da delimitação do estudo, levantamento bibliográfico, coleta de dados através de entrevistas semiestruturadas e realização de atividades musicais, tivemos como objetivo geral utilizar a música como estratégia de humanização dos pacientes internados no Hospital Júlio Alves de Lira.

Os objetivos específicos da pesquisa foram: identificar as repercussões da música nas condições clínicas dos pacientes internados no Hospital Júlio Alves de Lira; averiguar a correlação entre níveis de estresse, em consequência do período de internamento, com os resultados da utilização da música no Hospital Júlio Alves de Lira e; promover a interação dos pacientes internados no Hospital Júlio Alves de Lira com a equipe multidisciplinar, por intermédio da música.

A pesquisa desenvolveu-se em três momentos. No primeiro momento os pesquisadores entravam em contato com os pacientes para saber se desejavam participar da pesquisa. Caso houvesse a concordância, haveria a assinatura do TCLE. Em seguida era feita a primeira entrevista semiestruturada com os pacientes, para saber os sentimentos gerais sobre o internamento e suas preferências musicais.

O segundo momento era caracterizado pela execução das músicas descritas na primeira entrevista com os pacientes. O docente e os bolsistas discentes do curso de Licenciatura em Música organizavam previamente esse repertório, ensaiando as

músicas. No momento da execução das músicas eram disponibilizados instrumentos de percussão, como tambor, ganzá, pandeiro e maracá para os pacientes tocarem, se desejassem. As atividades musicais dos pacientes poderiam ser tocar, cantar ou ouvir a música. Os discentes acompanhavam as músicas tocando violão e saxofone.

No terceiro momento era feita uma segunda entrevista semiestruturada com pacientes para saberem os sentimentos gerais sobre o internamento após as atividades musicais e o que eles tinham achado da experiência. Também era feita uma entrevista semiestruturada com os profissionais de saúde que presenciaram a execução do projeto, para saber a opinião sobre o projeto e os efeitos que alcançaram.

Resultados e discussões da investigação

Organizamos os resultados em três momentos: no primeiro e segundo momentos, apresentaremos as categorias e discussões com base nas entrevistas semiestruturadas desenvolvidas com os pacientes internados; no terceiro momento, enfocaremos as entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde.

A partir das falas dos pacientes internados, nas primeiras entrevistas, surgiram as seguintes categorias temáticas, relacionadas à utilização da música como estratégia de humanização hospitalar: 1) Sentimentos sobre o internamento; 2) Dificuldade em expressar opinião; 3) Gosto musical.

1) Sentimentos sobre o internamento

Emergiu das falas o sentimento positivo em relação ao internamento. A maioria dos pacientes relatou que estava bem:

Estou atendida direito aqui. Estou bem. (E1)

Graças a Deus, hoje eu já estou bem melhor. Pra vista que eu cheguei, eu já estou bem. (E5)

No momento estou bem, mas de manhã passei mal, com a pressão baixa devido à hemorragia que tive, mas agora estou bem. (E8)

O sentimento positivo dos pacientes reflete sua satisfação em estar em um hospital no momento de dor, de ser atendido por profissionais de saúde, do início do cuidar, o qual está relacionado a um atendimento mais individualizado, “de acompanhar o paciente em sua vida, independente dele não satisfazer, muitas vezes, o que também queremos: seu bem-estar e a volta a uma vida saudável” (Silva; Leão, 2009, p.13).

Muitas vezes o olhar diferenciado de um profissional de saúde, em um primeiro momento, seja suficiente para gerar no paciente um bem-estar. Ayres (2004)

fala do aspecto felicidade, que diz respeito a um horizonte normativo que enraíza na vida efetivamente vivida pelas pessoas aquilo que elas querem e acham que deve ser a saúde e a atenção à saúde.

2) Dificuldade em expressar opinião

A dificuldade em descrever, em um primeiro momento, as músicas de sua preferência, foi notada nas falas:

Gosto de qualquer uma [...] porque agora eu tô arrumando a cabeça [...]. (E3)
Tanto faz. De qualquer jeito mesmo. (E6)
Não. Assim não encontro agora. (E7)

A fragilidade do paciente internado em um hospital leva a uma insegurança em sua expressão. Esta dificuldade é maior pela quebra de paradigma dos serviços oferecidos pelo hospital. O paciente não espera que durante o seu internamento participe de atividades musicais. A esse respeito, Souza (2009) comenta na mudança da abordagem terapêutica com a inclusão das artes no processo curativo, pois o foco saiu da doença para voltar-se para o homem como um todo.

De acordo com Vanni (2006), no modelo hospitalar tradicional, o objetivo final do tratamento é curar o paciente através da eliminação dos sintomas. Os médicos concentram-se primeiro no órgão afetado e, depois, no paciente como indivíduo. A compreensão de que cuidar não é apenas tratar da doença, mas, principalmente, cuidar do doente, traz a quebra do paradigma do modelo tradicional. Cuidar envolve “a importância dos pequenos grandes gestos que podemos fazer com os pacientes no dia a dia, quando, por exemplo, conversamos sobre o time que ele torce ou a música que ele gosta” (Silva; Leão, 2009, p.14).

Esta dificuldade inicial do paciente em revelar suas preferências musicais pode ser a motivação dos músicos e profissionais de saúde escolher o repertório, levando para o ambiente hospitalar as músicas que acreditam serem benéficas para os pacientes.

3) Gosto musical

Os gostos musicais dos pacientes apresentam variações, que vão desde músicas infantis à música popular brasileira.

Eu gosto de músicas é do Padre Fábio de Melo, aquela ‘Tudo é Pai’ [...]. (E2)
O cantor que eu acho bom é Amado Batista [...]. (E3)
O meu tipo de música é romântica, brega, essas coisas assim. É MPB. (E4)
Eu gostava muito de curtir as músicas de Roberto Carlos. (E5)

Então uma de Waldick Soriano e outra de Leonardo. (E6)
Como eu sou evangélica, eu gosto mais das músicas evangélicas.
(E8)
Pensamento de criança porque eu ensinava criança, né? Aí eu gostava de música para criança. (E10)

O repertório escolhido pelos pacientes englobou músicas infantis, sertaneja, religiosa e popular brasileira. Essas músicas fazem parte do cotidiano dos pacientes, envolvendo também suas experiências midiáticas e possuem um significado especial para essas pessoas, principalmente porque dizem respeito as suas histórias de vida. O tema cotidiano é comentado por uma educadora musical.

Finalmente, “cotidiano”, do ponto de vista social das ciências sociais, é visto como um lugar social de processos, de crenças, de achar sentido comunicativo e interativo, nos quais os participantes da sociedade constroem suas identidades sociais e em cujas molduras se estabelece um entendimento sobre as normas sociais, realizam-se as interações sociais e se reconhecem processos intersubjetivos como sua parte essencial (Souza, 2000, p. 28).

Surgiram as seguintes categorias, a partir do conteúdo da segunda entrevista semiestruturada com os pacientes: 1) Sentimentos após as atividades musicais; 2) Associações vivenciais; 2) Música e cotidiano.

1) Sentimentos após as atividades musicais

Os pacientes relataram sentimentos de emoção, alívio e alegria após as atividades musicais de tocar, cantar e ouvir música, utilizando o repertório escolhido por eles.

É, antes eu estava um pouco deprimida por conta de tudo que vem acontecendo. A gente faz uma cirurgia, aí fica nervosa [...] Depois que escutei as músicas me aliviou um pouco porque a gente fica escutando essas músicas que emociona demais a gente. Gostei muito. (E2)
Eu me sinto bem com a música. Apesar de estar adoentado, acamado, não deixa de ser uma alegria [...]. (E4)
Antes eu estava com dor e continuo com dor, mas emocionalmente é bom. Fiquei emocionada. (E8)
Assim, bastante aliviada o coração. (E9)

A utilização da música no ambiente hospitalar proporcionou efeitos psicológicos. Leão e Silva (2009) descrevem a liberação de endorfina, causada pela música, pois esta estimula a glândula pituitária, contribuindo no alívio da dor. Em relação aos efeitos da música, Brésia (2011, p.51) comenta que “na maioria das vezes, a música tende a aumentar o bem-estar, ajuda-nos a relaxar, estimula o

pensamento e a reflexão, proporciona consolo e nos torna mais energizados, impulsionando-nos a agir”.

Os pacientes não relataram aspectos relacionados à educação musical em si, pois o objetivo do projeto era contribuir com a humanização hospitalar e não ensinar música, em um primeiro momento.

Apesar da educação musical não ser o objetivo principal do projeto, ela ocorreu no momento da apreciação e fazer musical pelos pacientes. A respeito da apreciação musical, Kebach e Silveira (2009, p.147) comentam que “a atribuição de significados, de sentimentos, a percepção de alguns aspectos da linguagem musical e não de outros, de alguns instrumentos musicais e não de outros, depende da subjetividade do ouvinte”.

Os sentimentos após as atividades musicais surgiram depois do contato com o objeto musical, com as músicas escolhidas pelos próprios pacientes. Esse contato com o objeto musical contribuiu com a sensibilização musical, característica de uma proposta de educação musical. A esse respeito vemos que:

Na apreciação ativa livre, ou seja, aquela em que o sujeito não recebe uma tarefa específica (por ex.: de identificar o autor da obra, seu título, como na educação musical tradicional), o que está em jogo são as atribuições pessoais de significados, sentimentos, elementos da linguagem musical, etc. Essa atividade requer graus de organização estruturante sobre o objeto sonoro (Kebach; Silveira, 2009, p.148).

2) Associações vivenciais

Algumas falas mostram lembranças de fatos ocorridos com os pacientes causados pela audição musical.

Lembra sim. E como lembra. Quando eu era mais jovem eu fazia minhas festinhas mais minha namoradinha, né? Tudo isso lembra.
(E4)

Lembrei quando dava aula. (E10)

A música favorece a associação e evocação de fatos vivenciados. “Ela mexe com nosso tempo, espaço e movimento psíquicos e favorece a emergência de material inconsciente [...]” (Sekeff, 2007, p.122). Ao ouvir ou fazer música, as emoções e pensamentos são tocados “e isto pode reacender lembranças de um relacionamento passado, uma cantiga de ninar, memórias da infância” (Bréscia, 2011, p. 52).

3) Música e cotidiano

O repertório musical utilizado no ambiente hospitalar fazia parte das experiências musicais dos pacientes. A relação entre música e cotidiano aparece nas falas:

Agora depois que vocês cantaram essas músicas pra mim ficou ainda melhor [...] toda vida eu adorei Roberto Carlos porque é das minhas antigas [...]. Na minha casa tem cd dele [...]. (E3)

Porque música é essa que você ouve e você tem que ouvir. Tem letra. Tem harmonia. Tem tudo. Não aquele negócio que você escuta pelo meio da rua *belelei, belelei*, batendo numa lata e todo mundo se divertindo, pulando, dizendo 'que bom, que bom'. Aquilo não é música. (E4)

As músicas escolhidas pelos próprios pacientes tinham um significado especial por fazerem parte de suas vivências musicais. Partir das experiências musicais dos pacientes ressoa com a proposta de educação musical contemporânea, compreendida a partir da perspectiva das teorias do cotidiano (Souza, 2008).

As falas dos profissionais de saúde foram expressas em duas categorias: 1) Percepção do projeto nos profissionais de saúde; 2) Percepção do projeto nos pacientes.

1) Percepção do projeto nos profissionais de saúde

Os benefícios do projeto nos profissionais de saúde foram identificados nas narrativas:

Particularmente eu gostei. Imagina você trabalhando e escutando música. Que legal isso. Particularmente eu gostei muito. (Enfermeira)
Porque a gente, às vezes, está tão atarefado, estressado, aí pelo menos, passa um pouco de tempo e relaxa e esquece das coisas.
(Assistente administrativo)

Os profissionais de saúde descrevem os benefícios pessoais com a realização do projeto. Entretanto, não narram a ocorrência de interação dos pacientes internados com a equipe médica, um dos objetivos específicos da pesquisa.

2) Percepção do projeto nos pacientes

Os profissionais de saúde relataram efeitos alcançados, resultados que perceberam com a utilização da música no ambiente hospitalar. Os efeitos psicológicos são narrados por todos os profissionais.

Porque, assim, a música ela traz, vamos dizer assim, um ambiente mais calmo, mais tranquilo [...] Então trouxe mais harmonia, mais tranquilidade aos pacientes [...]. (Enfermeira)
 É bom porque relaxa mais. Tira o estresse. (Assistente administrativo)
 Todos estão muito satisfeitos. O clima é muito bom [...]. A recuperação que isso tem dado a eles psicologicamente, porque é um ambiente diferente do seu lar. É um ambiente onde você tem outro desconhecido e muitas vezes é sinônimo de morte. Então, assim, o que vocês deixam quando vocês saem o clima ali dentro é maravilhoso. (Técnica em enfermagem)

Também foi relatado o efeito fisiológico com a utilização da música no hospital.

(A música) entra no processo de cura no sentido próprio da doença porque, muitas vezes, a imunidade é baixa, a autoestima está lá embaixo e vocês fazem com que isso aumente (a imunidade) e eleve o processo de cura mais rápido. (Técnica em enfermagem)

Os profissionais de saúde percebem efeitos fisiológicos e psicológicos com a utilização da música no ambiente hospitalar e associam a música como meio de humanização hospitalar, dentro do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Considerações finais

Apesar de aparentemente serem muito pequenos os limites da atuação do educador musical e do musicoterapeuta no hospital, a partir da percepção desse projeto de pesquisa, é possível estabelecer algumas diferenças nessas duas práticas.

Os espaços da educação musical contemporânea foram ampliados e não ocorrem somente na escola, os quais os hospitais também estão incluídos. Para Kater (2004), a tarefa da educação musical inclui tanto o desenvolvimento da musicalidade quanto o aprimoramento humano dos cidadãos pela música.

O objetivo da educação musical apresentada não foi exclusivamente musical. O principal objetivo foi utilizar a música como estratégia de humanização. À primeira vista este objetivo pode se confundir com a prática do musicoterapeuta, mas diferenciam-se pelos seguintes motivos:

- 1 – Foi executado por educadores musicais;
- 2 – Não tinha objetivo terapêutico, mas sim promover uma sensibilização musical nos pacientes para alcançar a humanização hospitalar;

3 – Alcançou efeitos terapêuticos, como o fisiológico e o psicológico, mas não se constituiu como terapeuta, por não ser realizado por um musicoterapeuta e não existir um processo musicoterápico;

4 – Utilizou as atividades musicais que envolviam o contato direto com a música, como tocar, apreciar e executar música, dentro da proposta de Swanwick (2003);

5 – Partiu do cotidiano do aluno/paciente para a escolha do repertório musical, dentro de uma proposta da educação musical.

Esperamos ter conseguido diferenciar um pouco a prática de dois profissionais que utilizam a música com objetivos diferentes, entretanto podem atuar no mesmo espaço. Essa compreensão favorecerá um maior diálogo entre as áreas, não pelo receio de invasão do espaço, mas pelas trocas de experiências.

Referências

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquisa. **O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde**. In: *Saúde e Sociedade*, v.13, n.3, p.16-29, 2004.

BRÉSCIA, Vera Lúcia Pessagno. **Educação musical**: bases psicológicas e ação preventiva. Campinas: Editora Átomo, 2011.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo musicoterapia**. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CUNHA, Eudes Oliveira; CARMO, Rosângela Silva do. **Educação musical em escola hospitalar**: um estudo das representações sociais. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MUSICAL, 20, 2011, Vitória. *Anais ...* Vitória: ABEM, 2011. p.866-876.

KATER, Carlos. **O que podemos esperar da educação musical em projetos de ação social**. *Revista da ABEM*, Porto Alegre, v.10, 43-51, março de 2004. LIMA, Scheila Farias de Paiva; LINHARES, Leonardo Barreto; MAXIMIANO, Kenya Jeanne. Educação musical e humanização hospitalar: uma experiência voltada à formação docente em música. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MUSICAL, 19, 2010, Goiânia. *Anais...* Goiânia: ABEM, 2010. p. 736-744.

LEÃO, Eliseth Ribeiro; SILVA, Maria Júlia Paes da. **A música no controle da dor**

crônica. In: LEÃO, Eliseth Ribeiro (org.). *Cuidar de pessoas e música: uma visão multiprofissional*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009. p. 139-157.

KEBACH, Patrícia; SILVEIRA, Viviane. **Apreciação musical e subjetivação.** In: BEYER, Esther; KEBACH, Patrícia (org.). *Pedagogia da música: experiências de apreciação musical*. Porto Alegre: Mediação, 2009. p.145-157.

RAHME, Samir Wady. **Música nos hospitais,** In: LEÃO, Eliseth Ribeiro (org.). *Cuidar de pessoas e música: uma visão multiprofissional*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009. p. 273-285.

SEKEFF, Maria de Lourdes. **Da música, seus usos e recursos.** 2 ed. rev. e ampliada. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

SILVA JÚNIOR, José Davison da. **A utilização da música com objetivos terapêuticos:** interfaces com a bioética. Goiânia, 2008. 140f. Dissertação (Mestrado em Música). Universidade Federal de Goiás.

SOUZA, Luanda Oliveira. **Brinquedoteca musical:** uma experiência humanizadora no hospital. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MUSICAL, 15, 2009, Londrina. *Anais...* Londrina: ABEM, 2009. p. 361-369.

SOUZA, Jusamara (org.). **Aprender e ensinar música no cotidiano.** Porto Alegre: Sulina, 2008.

SOUZA, Jusamara (org.) **Música, cotidiano e educação.** Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Música do Instituto de Artes da UFRGS, 2000.

SWANWICK, Keith. **Ensinando música musicalmente.** Tradução de Alda de Oliveira e Cristina Tourinho. São Paulo: Moderna, 2003.

VANNI, Rachele Filizzona. **Música:** um caminho para a saúde. Campinas: Editora Átomo, 2006.

A MÚSICA E A MUSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ludmila de Castro Silva²²

Eliamar Ap^a de B. Fleury e Ferreira²³

Elizabeth Esperidião Cardozo²⁴

75

Resumo: O presente estudo é braço de uma pesquisa realizada com fins monográficos, uma revisão integrativa de literatura que teve como objetivo identificar aspectos referentes à utilização da música e da Musicoterapia no ambiente hospitalar. Para tanto, foi realizada uma busca de artigos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Revista Brasileira de Musicoterapia (RBM) e nos Anais do 12º e 13º Simpósios Brasileiros de Musicoterapia. A amostra do estudo foi composta por 28 artigos. A coleta e análise dos dados se deu através de um instrumento elaborado especificamente para este estudo. A análise dos dados apontou que além dos musicoterapeutas, outros profissionais da saúde utilizam a música no contexto hospitalar. O estudo corrobora a compreensão de que a utilização da música pelos profissionais de saúde não musicoterapeutas se insere dentro da prática denominada *Música em Medicina* a qual possui especificidades que a diferem da *Musicoterapia em Medicina*, denominações apresentadas por Dileo (1999 apud BARCELLOS e TAETS, 2010). Tomando como base os estudos de Dileo (op. cit), Barcellos e Taets (2010) e a Matriz DACUM (2010) e considerando a realidade brasileira, propõe-se aqui a utilização das terminologias Música em Saúde e Musicoterapia em Saúde, apresentando-se as justificativas dessa proposta. O estudo oferece contribuições ao campo científico ao apresentar um levantamento de dados importantes sobre como tem se efetivado a utilização da música no ambiente hospitalar, bem como, ao identificar algumas possibilidades e alcances da Musicoterapia neste contexto.

Palavras-chave: Musicoterapia em Saúde; Música em Saúde; Ambiente Hospitalar.

Introdução

A hospitalização, em especial no caso de doenças graves e crônicas, é um acontecimento difícil para qualquer ser humano, independente da idade (NIGRO, 2004), causando sofrimento decorrente da doença e de procedimentos invasivos e

²²Musicoterapeuta formada pela Universidade Federal de Goiás. Email: ludmilacast@gmail.com.

²³Musicoterapeuta, Especialista em Musicoterapia na Educação Especial e em Musicoterapia em Saúde Mental e Mestre em Musica pela UFG. Professora efetiva do curso de Graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás. Email: elifleuryufg@gmail.com.

²⁴Enfermeira e Psicóloga. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP e em Gestalt-terapia pelo Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EERP. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: betesper@fen.ufg.br.

dolorosos referentes ao tratamento. Crianças, adolescentes, adultos, familiares e profissionais de saúde sofrem as pressões presentes em um ambiente hospitalar.

Apesar do hospital ser um local destinado à cura, também “é um lugar de desamparo, de urgências, muitas vezes impossíveis de serem traduzidas em palavras” (NIGRO, 2004, p. 40). Esses sentimentos, que muitas vezes as palavras não conseguem explicar, podem ser expressos através da música.

Há mais de trinta mil anos a música vem sendo empregada como elemento terapêutico (BARCELLOS, 1992) e seu potencial como terapia conquista o reconhecimento no decorrer dos tempos sendo que, atualmente, a Musicoterapia tem um vasto campo de atuação.

No Brasil, a formação em Musicoterapia data de 1970 como pós-graduação sendo que em 1972 deu-se início ao primeiro curso de graduação. Atualmente são oferecidos cursos de graduação e pós-graduação em instituições públicas e privadas, com o reconhecimento do Ministério da Educação.

Citando especificamente a graduação, são cursos de quatro anos de duração, contando com aproximadamente 3.200h, distribuídas em disciplinas teóricas, práticas e estágios curriculares supervisionados em Musicoterapia. Em geral, a graduação é composta por disciplinas das áreas da Música, da Psicologia, da Medicina, da Musicoterapia, disciplinas que envolvem trabalhos corporais, além de vivências de sensibilização através da música, dando condições ao estudante de experienciar em si, os efeitos do som e da música. No tocante ainda à formação na graduação, citam-se alguns aspectos apresentados em um Projeto Pedagógico de Curso (2009), no qual foram consideradas, em sua reformulação, as atividades apresentadas na Matriz DACUM (2010). Trata-se de aspectos relevantes, pretendidos ao egresso do curso de Musicoterapia:

Aptidão para desenvolver ações de produção, promoção, prevenção em saúde e tratamento musicoterapêutico por meio de vínculo sonoro-musical, individual e coletivamente, não apenas sob a perspectiva técnica, mas também do ponto de vista humanista, observando os padrões de qualidade e os princípios da ética e bioética. Capacidade para manipular música e criar e organizar elementos sonoros com finalidade terapêutica (...) e desenvolver métodos, técnicas e procedimentos musicoterapêuticos. Competência para realizar intervenções sonoro-musicais, bem como, aplicar a escuta e análise musicoterapêuticas. Capacidade para tomar decisões visando o uso apropriado de técnicas, munido de competências e habilidades para avaliar e decidir as condutas mais adequadas e estabelecer estratégias de tratamento musicoterapêutico e a conclusão dos mesmos, respaldados por aportes teórico-científicos.

Disponibilidade para o aprendizado contínuo através da formação continuada, de maneira que possa viver aprendendo a aprender e ter responsabilidade com a busca pela construção do seu próprio conhecimento e treinamento das futuras gerações profissionais. Competência para realizar supervisão clínica de profissionais musicoterapeutas e, em algumas situações, de áreas afins. Conhecimento dos fundamentos da prática clínica, considerando as avaliações diagnósticas, estratégias de tratamento, implementação, conclusão e sua correspondente documentação. Capacidade para avaliar a evolução do tratamento musicoterapêutico e a efetividade das estratégias terapêuticas. Capacidade para realizar avaliação musicoterapêutica, propor projeto musicoterapêutico e protocolos de tratamento musicoterapêutico. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, 2009).

Esta citação contribui no sentido de se compreender um pouco da complexidade existente na formação do musicoterapeuta, sustentada em conhecimentos técnicos e científicos com vistas a habilitá-lo no uso da música **como** terapia, e a desenvolver uma prática eficaz e eficiente no cuidado à saúde humana.

Os musicoterapeutas são habilitados a utilizar a música **como** terapia, mas esta não é de uso exclusivo destes profissionais e seus benefícios no contexto hospitalar são conhecidos por muitos profissionais da área da saúde, que também a utilizam. Contudo, existem diferenças quanto à utilização da música pelo musicoterapeuta e por outros profissionais. Nesse sentido, além da formação específica, de forma simplificada, pode-se dizer que o que diferencia a Musicoterapia de outras modalidades terapêuticas que empregam a música, é que em Musicoterapia, o terapeuta **combina** seus recursos pessoais e técnicos ao uso da música, com o objetivo de ajudar pessoas, estabelecendo assim, um vínculo sonoro-musical (Matriz DACUM, 2010). Esta combinação resulta na criação de um **espaço musical comum** (cliente/terapeuta) e de escuta musicoterapêutica onde está presente a empatia, a compreensão, o reconhecimento e a reparação. Como resultado, pode ser alcançado, entre outros, o desenvolvimento da autoexpressão, da interação e da comunicação, através do referido espaço musical criado. Nas palavras de Bruscia (2000), “é a combinação da música e do terapeuta desempenhando o papel de ajudar o cliente” (BRUSCIA, 2000, p. 65) que diferencia a Musicoterapia de outras práticas terapêuticas que utilizam música.

No tocante especificamente à Musicoterapia no ambiente hospitalar, Ferreira (2003) afirma que esta “pode ser uma via de acesso expressivo no resgate da condição humana, da subjetividade do paciente” (FERREIRA, 2003, p. 4). Segundo a autora, a Musicoterapia possibilita a criação de campos sonoros que favorecem vivências diferenciadas das geralmente experienciadas no ambiente hospitalar.

A partir do exposto, surgiu a motivação para fazer um estudo tomando como base artigos que abordam a utilização da música por profissionais não musicoterapeutas e musicoterapeutas no contexto hospitalar, com a finalidade de enfocar os aspectos metodológicos descritos nos artigos, culminando na análise das peculiaridades destes dois tipos de práticas.

Metodologia

Este estudo é fruto de uma revisão integrativa dos artigos encontrados em base de dados nacionais e internacionais, nas edições da Revista Brasileira de Musicoterapia e nos anais do 12º e 13º Simpósios Brasileiros de Musicoterapia.

A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pelas bases de dados LILACS e MEDLINE. Os artigos foram selecionados a partir dos descritores “musicoterapia; profissionais da saúde”, “música; ambiente hospitalar”, “musicoterapia; familiares”, “musicoterapia; hospital” e “musicoterapia; assistência terminal”. A busca na RBM e nos anais de Musicoterapia ocorreu através da leitura do título e resumo dos artigos, em função da dificuldade de se estabelecer descritores para tal.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês; artigos que abordam o tema música/musicoterapia no ambiente hospitalar; artigos com textos completos disponíveis *on-line* e artigos publicados no período de 2000 a outubro de 2011, mês em que foi realizada a busca.

Resultados

Através da busca de artigos nas bases de dados foram localizados 323 artigos. A busca na BVS localizou um total de 297 artigos, sendo 49 na base de dados LILACS e 248 na MEDLINE. Destes 297 artigos, 286 foram excluídos, totalizando 11 artigos. Através da busca nas 6 edições da Revista Brasileira de Musicoterapia foram localizados 6 artigos e selecionados 5. Nos anais *online* do 12º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (2006) foram localizados 10 artigos e selecionados 8 e nos anais *online* do 13º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (2009) foram localizados 10 artigos e selecionados 4. A exclusão dos artigos respeitou os critérios estabelecidos previamente.

A leitura e análise dos dados possibilitou o agrupamento dos resultados em duas categorias: Música no contexto hospitalar e Musicoterapia no contexto hospitalar. Os artigos em que as intervenções foram realizadas por profissionais não musicoterapeutas foram considerados na categoria “Música no contexto hospitalar” e os que as intervenções foram realizadas por musicoterapeutas entraram na categoria “Musicoterapia no contexto hospitalar”.

Discussão

Música no contexto hospitalar

Partindo da pesquisa na BVS, constatou-se que a temática deste estudo também é objeto de interesse de outros profissionais da saúde além dos musicoterapeutas. Sabe-se que a utilização da música não é exclusiva do musicoterapeuta, ou seja, outros profissionais da saúde, também a utilizam, muitas vezes, trazendo bons resultados aos pacientes. Porém, existem diferenças na forma *de ver* e *utilizar* a música nestas distintas especialidades. Devido à sua habilitação, o musicoterapeuta considera a música como elemento que exerce influência direta (e nem sempre positiva) sobre o sujeito, somando-se aí a constituição/criação de um espaço sonoro-musical comum a ambos (paciente/sujeito-musicoterapeuta), enquanto que os demais profissionais, quando a utilizam, o fazem como “pano de fundo” para facilitar as relações.

Barcellos e Taets (2010) realizaram um estudo denominado “*Musicoterapia*” ou *Música em Enfermagem?* Com o objetivo de diagnosticar a forma com que a música é utilizada nos cuidados em Enfermagem. Os autores se baseiam nos estudos de Dileo (1999), apontando as diferenças entre *Música em Medicina* e *Musicoterapia em Medicina*.

Consideramos importante discorrer sobre estas duas definições com base no apresentado por Barcellos e Taets (2010):

Música em Medicina: A *música em medicina* é utilizada por profissionais não musicoterapeutas (médicos, enfermeiros, dentistas e outros relacionados à área da saúde). Estes profissionais a utilizam como uma terapia complementar a procedimentos ou tratamentos médicos. Em geral, nestes casos, são utilizadas experiências de audição, denominadas na Musicoterapia como Experiências Receptivas, ou seja, como o próprio nome diz, são oferecidos aos pacientes um determinado repertório musical eleito, na maioria das vezes, pelo profissional. Os

objetivos da utilização da *música em medicina* geralmente estão ligados à redução do estresse, ansiedade e dor. Na *música em medicina* poderá haver uma relação terapêutica entre paciente e profissional de saúde, entretanto, “esta relação não se desenvolve **através da música** (grifo nosso), nem existe aí um processo definido que ocorre através da música” (BARCELLOS e TAETS, 2010, p. 101).

Musicoterapia em Medicina: A *musicoterapia em medicina* se trata sempre de um processo terapêutico conduzido por um musicoterapeuta, onde se estabelece uma relação que é desenvolvida através da música e do processo específico. A Musicoterapia abrange uma série de experiências e técnicas que envolvem a audição, a improvisação, a recriação e a composição musicais. Na *musicoterapia em medicina*, “a música e a relação terapêutica servem como componentes curativos” (BARCELLOS e TAETS, 2010, p. 100).

Consideramos de muito valor as contribuições advindas dos teóricos que discutem as diferenças e especificidades quanto ao uso da música e da musicoterapia no âmbito da saúde, conforme citamos alguns (BARCELLOS e TAETS, 2010; BERGOLD et al. 2009; DILEO, 1999 apud BARCELLOS e TAETS, 2010) uma vez que aspectos teórico-metodológicos, específicos das áreas de formação podem ser confundidos no desenvolvimento dos trabalhos com música na assistência a saúde. Também, considerando a realidade apresentada pelo sistema de saúde brasileiro, público e privado, e as diferentes inserções da música e da Musicoterapia no contexto saúde em nível nacional, neste estudo, denominaremos estas incursões da música e da Musicoterapia, como “Música em Saúde” e “Musicoterapia em Saúde”. Sendo assim, consideramos que “Música em Saúde” é o uso da música por profissionais não musicoterapeutas, em contextos de saúde, com o objetivo de melhorar aspectos gerais e/ou específicos da saúde do indivíduo; e “Musicoterapia em Saúde” é o uso da música por um profissional com habilitação em Musicoterapia com o objetivo de melhorar aspectos gerais e específicos da saúde do indivíduo, numa relação terapêutica estabelecida por meio de vínculo sonoro-musical (CASTRO-SILVA, FERREIRA e SILVA, 2011).

Considerando os contextos de *Música em Saúde*, é importante destacar a forma que a música tem sido utilizada pelos profissionais da saúde. Em um estudo (GATTI e SILVA, 2007) que buscou conhecer a percepção de profissionais de um serviço de emergência acerca do uso de música erudita (composições de Bach) no ambiente de trabalho, foi sugerido por 76% da população pesquisada a seleção de

outros tipos de música além do erudito. As autoras apontam que a “audição da música de preferência do indivíduo não parece ser determinante para a obtenção de resultados positivos na diminuição da ansiedade ou relaxamento” (GATTI e SILVA, 2007, p. 6). Os estudos apontam e nossa experiência clínica atesta que a seleção de músicas para uma audição musical com propósitos terapêuticos deve ser criteriosa, sendo necessário o cuidado de não se rotular a música erudita, ou qualquer outro tipo/estilo musical, como relaxante ou estimulante, havendo que se considerar que sempre, a escuta musical, acessa diferentes subjetividades e realidades vividas sendo, portanto, importante dar atenção à história sonoro-musical do(s) sujeito(s) envolvido(s).

A utilização aleatória de músicas gravadas, empregadas num ambiente terapêutico, caracteriza uma situação próxima de um procedimento iatrogênico (BARCELLOS e SANTOS, 1996). Conde (1997) abordando acerca do uso indiscriminado do som e seus efeitos no homem destaca que estudos comprovam o poder da música em exercer uma ação benéfica no homem, contudo, quando é utilizada de maneira indiscriminada pode se tornar um agente nocivo ao mesmo.

Os resultados do estudo (GATTI e SILVA, 2007) corroboram a literatura acima citada, pois apesar da percepção dos profissionais de saúde apontar em maior porcentagem os efeitos positivos da música ambiente, efeitos negativos tais como irritação, ansiedade e sono também foram apontados (15%), sendo necessário considerá-los. Outro dado importante é que 39% dos sujeitos que participaram deste estudo não gostaram da seleção das músicas, apontando-a como “cansativa, repetitiva, fúnebre e triste” (GATTI e SILVA, 2007, p. 6). O fato dos autores não terem considerado a preferência do estilo musical dos sujeitos da pesquisa, possivelmente devido o objetivo do estudo, pode ter contribuído para os efeitos negativos apontados.

Os resultados de outra pesquisa (FERREIRA, REMEDI e LIMA, 2006) também revelam que a intervenção musical mais utilizada pelos enfermeiros é a audição e afirmam as autoras que quando feita em grupo, “podem-se promover discussões sobre o que os participantes sentiram ao ouvir determinada música e o que aquela intervenção representou para eles” (FERREIRA, REMEDI e LIMA, 2006, p. 691).

A audição musical é uma técnica complexa e requer bastante cuidado por parte da pessoa que a conduz. Os musicoterapeutas não estão isentos de obter efeitos negativos através da utilização desta técnica, porém sua formação possibilita que estejam preparados para minimizar esses possíveis efeitos.

Encontramos nos estudos relatos acerca da influência da música no ser humano e um destes afirma sua eficácia na assistência de enfermagem ao aflorar sentimentos que permanecem escondidos (GONÇALEZ et al. 2008). Em outra pesquisa (CAMINHA et al. 2009), os autores afirmam que alguns pacientes choravam após as intervenções musicais, demonstrando que estas eram capazes de “trazer memórias passadas” (CAMINHA et al. 2009, p. 928).

Nos três estudos (FERREIRA, REMEDI e LIMA, 2006; GONÇALEZ et al. 2008; CAMINHA et al. 2009) os resultados corroboram os dados da literatura ao apontarem o fato de que a música pode despertar sentimentos e evocar memórias. Considerando que nem sempre estes sentimentos são “positivos” e nem sempre estas memórias são de momentos felizes, trazemos o questionamento sobre quais os procedimentos tomados diante destas situações ou que tipo de condução é dada nestes casos? A esta questão não encontramos resposta nos estudos pesquisados.

Os estudos revelam que as intervenções musicais conduzidas pelos enfermeiros e demais profissionais da saúde trazem benefícios aos indivíduos que delas participam, tais como: melhora no desempenho pessoal para os profissionais de saúde (GATTI e SILVA, 2007); conforto, bem-estar, expressão de emoções, autonomia, estímulo à criação de recursos próprios aos clientes hospitalizados, e promoção da comunicação e integração (BERGOLD e ALVIM, 2009); sentimentos de tranquilidade, paz e distração, e a diminuição da ansiedade (CAMINHA et al. 2009). Concordamos com o pensamento acerca de que a utilização da música pela enfermagem é importante e eficaz no contexto hospitalar, em especial considerando-se a necessidade de humanização dessa assistência, porém, acreditamos ser importante a compreensão de que esta prática não é Musicoterapia, e sim, Música na Enfermagem (BARCELLOS E TAETS, 2010) ou o que aqui chamamos de *Música em saúde*.

Musicoterapia no contexto hospitalar

Através da análise dos artigos foi possível identificar alguns aspectos metodológicos do trabalho do musicoterapeuta no hospital, tais como, as Experiências Musicais empregadas; locais das intervenções; a presença da Musicalidade Clínica; aspectos da produção sonora; a e formação de grupos.

No que diz respeito às **Experiências Musicais** utilizadas, os estudos apontaram a Recriação Musical como a experiência mais presente no contexto

hospitalar em intervenções musicoterapêuticas. Atribuímos o maior uso dessa experiência ao fato de que através de músicas conhecidas podemos expressar sentimentos e desejos quando não se consegue traduzi-los em palavras. Barcellos (1992) destaca que “quando é difícil dizer algo com as nossas próprias palavras lançamos mão daquilo que já foi dito por outras pessoas e fazemos nossas as suas palavras” (BARCELLOS, 1992, p. 25). Ao cantar canções pré-existentes, faz-se desta canção, sempre, uma nova canção devido o contexto vivenciado, pela possibilidade de elaboração e ressignificação e pela escuta do musicoterapeuta (SILVA e KARST, 2011) que leva à condição do *feedback*. Destacamos, nesse sentido, o respeito que se dá quando há a aceitação da escolha musical do sujeito, considerando sua subjetividade aí expressa.

Outro aspecto diz respeito ao **local** onde são realizadas as intervenções. Observamos que as intervenções musicoterapêuticas acontecem em lugares variados, como leitos de enfermaria, salas de hemodiálise e quimioterapia, UTI, salas de espera, entre outros. Percebe-se então, que a flexibilidade é uma habilidade necessária ao musicoterapeuta atuante no contexto hospitalar, sendo necessário, na maioria das vezes, utilizar-se de um *setting* que aqui denominamos de *setting móvel*.

A **Musicalidade Clínica** se constitui outro aspecto inerente ao trabalho do musicoterapeuta, devendo adaptar o fazer musical ao contexto e situação em que está inserido. Na prática clínica hospitalar, o musicoterapeuta se depara com momentos em que exigem uma produção sonora de baixa intensidade, e em outros momentos há a necessidade de uma produção de intensidade mais moderada ou alta. Nessa perspectiva, se torna importante que o musicoterapeuta tenha a sensibilidade de adaptar o volume sonoro da produção musical de acordo com o contexto em que está inserido e a necessidade pontual daquele momento. Essa sensibilidade, que entre outros, faz parte da Musicalidade Clínica se constituindo como uma habilidade musical clínica essencial ao musicoterapeuta hospitalar.

Outra peculiaridade do trabalho do musicoterapeuta nestes *settings* diz respeito ao fato de que a **produção sonora** das intervenções é compartilhada com todos os presentes naquele ambiente, mais especificamente, nos referimos às enfermarias. Pelo fato de o musicoterapeuta possuir um *setting aberto*, o som encontra menos barreiras físicas e sua propagação se torna mais ampla. Dessa forma, o fazer musical que está acontecendo junto com um paciente, na maioria das vezes, é compartilhado com os demais pacientes que se encontram em outros leitos, com pacientes de outras

enfermarias, com profissionais que ali transitam etc. Em outras palavras, o som se propaga para além do espaço onde está ocorrendo a intervenção e “toma conta” de outros espaços, externos e internos a outros sujeitos. Em situações como esta, a escuta atenta do musicoterapeuta deve ser ainda mais refinada e seu olhar clínico, na medida em que as condições o permitirem, conduzirá à análise sobre os efeitos que o som pode estar causando àqueles sujeitos, permitindo assim, intervenções mais adequadas. Nestes casos também contribui o conhecimento antecipado dos quadros clínicos de pacientes próximos daquele atendido ou de enfermarias próximas, como os casos de pacientes com quadros de dor e que nem sempre tem boa aceitação às intervenções com música.

Durante as intervenções do musicoterapeuta é comum a **Formação de Grupos**. Muitas vezes “a música convida”, estimula as pessoas a interagirem e a compartilharem a vivência musical. Sendo assim, não é raro uma intervenção musicoterapêutica iniciar com um paciente ou um pequeno grupo e encerrar com um grupo maior.

Ocorrem, em muitos casos, pessoas serem atraídas pela produção sonora (COSTA, 1989) do momento, pois ela penetra e “invade” os espaços físicos e humanos. Neste sentido, observa-se que o musicoterapeuta hospitalar deve estar preparado para acolher as pessoas e adequar a sua intervenção, antes individual para um trabalho em grupo, certamente que há indicação para isto, somente naqueles casos em que, terapeuticamente, isto convier.

Vale apontar também, que em outras situações é necessário ao musicoterapeuta “fechar” seu *setting* (aberto), como forma de proteção ao paciente, resguardando-o de exposições indevidas. Referimos aqui, àquelas situações em que o trabalho desenvolvido não permite interferências com a entrada de pessoas externas ao atendimento, e, nestes casos, a postura corporal do musicoterapeuta, a forma como ele se posiciona, serve como *proteção* ao sujeito, como um biombo protetor, à situação vivenciada no momento, dificultando interferências externas. Em outras palavras, o corpo do musicoterapeuta, a forma de se posicionar frente ao paciente, seu olhar direcionado, servem como um delimitador para um espaço mais seguro e reservado, criando-se uma referencia de espaço delimitado, não visível, mas de alguma forma, sentido pelos que estão “de fora”, uma delimitação perceptível e respeitada.

Nesse sentido, mais uma vez confirmamos que o musicoterapeuta hospitalar necessita de habilidades específicas, tais como, lidar permanentemente com o inesperado; se adequar a situações e contextos diversos; se adequar à rotatividade inerente àquele contexto; ter disponibilidade interna para atender em espaços abertos, sendo, portanto, um trabalhador exposto em sua atividade laboral, e disponibilidade para lidar com constantes situações adversas, sem, contudo, perder a sua sensibilidade musical-clínica; estar disposto a ser acompanhado em processo terapêutico como meio de elaboração de perdas diversas, de adversidades que podem gerar conflitos de ordem intra e interpessoal e aprimorando o autoconhecimento, e em especial, atualizar-se em relação ao repertório musical.

Enfim, as possibilidades de uso da música na assistência à saúde, são muitas e variadas, sejam elas advindas das práticas que aqui chamamos de **Música em Saúde** e da **Musicoterapia em Saúde**.

Por que “Música em Saúde” e “Musicoterapia em Saúde”?

Apesar deste trabalho ter o foco no contexto hospitalar, não podemos deixar de destacar um aspecto que nos chamou atenção durante a pesquisa. Considerando a realidade apresentada pelo sistema de saúde brasileiro, público e privado, e as diferentes inserções da música e da Musicoterapia no contexto saúde em nível nacional, constatamos que os musicoterapeutas devem, cada vez mais, refletir sobre o seu papel dentro da saúde pública. Sabe-se que a Musicoterapia vem ganhando cada vez mais espaço em concursos públicos na área da saúde, se inserindo em programas de Atenção Básica como a Estratégia Saúde da Família (ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços de maior complexidade da saúde pública como hospitais e clínicas especializadas.

Segundo dados da Cartilha do SUS (2007), a Atenção Básica à Saúde é o primeiro nível de atenção à saúde e é a “porta de entrada” do usuário, no sistema de saúde. Partindo do processo de descentralização e se sustentando em programas inovadores, a atenção básica objetiva “oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos de cuidado (p. ex., assistência especializada e hospitalar), bem como implementar ações intersectoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças” (PAIM et al., 2011, p. 21).

Tendo em vista esse movimento de reestruturação do SUS, cabe ao musicoterapeuta refletir sobre determinados conceitos que podem restringir sua atuação ou ao menos direcioná-la para um sentido de incompatibilidade nos serviços públicos de saúde, imputando a si mesmo, uma possibilidade de exclusão. Neste sentido é útil citar os *Projetos de Saúde* do SUS, que são voltados para os sujeitos, individual ou em comunidades, e que comportam planos de ação apoiados na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários (BRASIL, 2008, p. 65).

É oportuno lembrar que cada vez mais, o musicoterapeuta está inserido nos serviços do SUS. Cabe-lhe, portanto, além de manter a sua identidade formativa, desenvolver uma prática coerente com os princípios aos quais está vinculado como trabalhador, certamente que buscando as transformações necessárias, sem, contudo restringir sua visão. Somos convictos da grande contribuição dos estudos de Musicoterapia que enfocam a área médica, estudos que trazem outro patamar de conhecimentos científicos necessários ao desenvolvimento da Musicoterapia, preenchendo assim, lacunas existentes. Entretanto, compreendemos a necessidade de a área discutir mais amplamente alguns conceitos, contribuindo para o fomento da prática clínica em seus diferentes e variados contextos. Não pretendemos aqui, esgotar o assunto, o que será tratado em estudo posterior, mas sim, trazê-lo a reflexão à comunidade científica.

Enfim, respaldados na realidade da saúde pública brasileira e considerando a inserção do musicoterapeuta neste contexto, é que sustentamos a necessidade de uma desvinculação dos conceitos ligados à visão biomédica e a ampliação/manutenção do nosso olhar para uma visão biopsicossocial de saúde, justificando assim, a proposta das terminologias *Música em Saúde* e *Musicoterapia em Saúde*.

Considerações finais

No presente estudo foi possível constatar que outros profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, utilizam a música buscando humanizar a assistência à saúde, dados que corroboram outras publicações. O estudo também apontou que são vários os alcances da Musicoterapia no ambiente hospitalar, sendo esta, uma importante e eficaz especialidade junto a pacientes hospitalados. A partir do estudo e

discussão destas duas práticas, por nós denominadas, *Música em Saúde* e *Musicoterapia em Saúde*, acreditamos que podemos contribuir no sentido de esclarecer algumas peculiaridades destas duas práticas, com ênfase nas especificidades da Musicoterapia.

Consideramos importante ressaltar que não pretendemos contestar a utilização da música por profissionais da saúde que não possuem formação em musicoterapia, mas sim, alertar sobre a necessidade do uso consciente da mesma. Bem como, ressaltamos o valor teórico-metodológico e científico acerca da compreensão sobre os fundamentos que diferenciam tais práticas.

Destacamos que as principais diferenças metodológicas das intervenções da *Música em Saúde* e da *Musicoterapia em Saúde*, aqui apresentadas se referem à forma como a música é compreendida e utilizada. O musicoterapeuta se diferencia de outros profissionais que utilizam música na assistência à saúde, além da formação sólida e específica, também pelo fato de este **observar e escutar** a produção musical do cliente, desenvolvendo uma análise musicoterapêutica e intervindo terapeuticamente a partir desta.

Quanto à metodologia de trabalho do musicoterapeuta hospitalar identificamos que as principais peculiaridades se referem às experiências musicais utilizadas, à musicalidade clínica, ao tipo de produção sonora e à formação de grupos. Considerando estes aspectos, ressaltamos a importância de se investir em publicações que evidenciem com maior amplitude a escuta e a análise musicoterapêuticas e os resultados advindos destes recursos específicos. Bem como, sugerimos a realização de outros estudos que possam discutir a atuação do musicoterapeuta hospitalar em situações mais específicas, como em salas de espera e UTIs.

Esse estudo nos permitiu constatar, mais uma vez, o potencial que a Musicoterapia tem a oferecer ao contexto hospitalar, alcançando às pessoas presentes neste ambiente e contribuindo para relações e assistência mais humanizadas. Esperamos que ao apresentarmos dados específicos da Musicoterapia em ambientes hospitalares, tenhamos contribuído para reflexões metodológicas acerca das atuações nestes contextos. Bem como, esperamos que este estudo possa trazer contribuições e incentivo para publicações referentes às temáticas aqui discutidas.

Referências

BARCELLOS, L. R. M. **Cadernos de musicoterapia 1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

_____; TAETS, G. G. C. “Musicoterapia” ou música em Enfermagem? In: ENCONTRO DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 10, 2010, Salvador. **Anais...** Salvador: 2010. p. 97-109.

_____; SANTOS, M. A. C. **A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia**. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Ano 1, n.1, 1996. p. 5-18.

BERGOLD, L. B.; CHAGAS, M; ALVIM, N. A. T.; et al. **A utilização da música na humanização do Ambiente Hospitalar: Interfaces da Musicoterapia e Enfermagem**. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Ano 11, n. 9, 2009. p. 01-12.

_____; ALVIM, N. A. T. **Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 18, n. 3, Sept. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/12/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p. : il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde – 2 ed. – Rio Janeiro: Enelivros, 2000.

CAMINHA, L. B.; SILVA, M. J. P.; LEO, E. R. **A influência de ritmos musicais sobre a percepção dos estados subjetivos de pacientes adultos em hemodiálise**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 4, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/12/2011.

CASTRO-SILVA, L. **A Música e a Musicoterapia no contexto hospitalar: uma revisão integrativa de literatura**. Goiânia: UFG, 2011. Monografia (Graduação em Musicoterapia), Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, 2011.

CONDE, K.C. N. **Considerações acerca do uso indiscriminado do som e dos seus efeitos no homem**. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Ano 2, n. 3, 1997. p. 51-60.

COSTA, C. M. **O despertar para o outro: Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1989.

FERREIRA, E. F. A Musicoterapia Como coadjuvante na diminuição da tensão em ambiente hospitalar. In: CONGRESSO GOIANO DE MUSICOTERAPIA: OPINIÃO E PRÁTICA, 1, 2003, Goiânia. **Anais**. Goiânia: 2003.

FERREIRA, C. C. M.; REMEDI, P. P.; LIMA, R. A. G. **A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível?** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 5, Oct.2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/12/2011.

GATTI, M. Z.; SILVA, M. J. P. ***Ambient music in the emergency services: the professionals' perception***. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, June 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/12/2011.

GONÇALEZ, D.; NOGUEIRA, A.; PUGGINA, A. **O uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica**. Cogitare Enfermagem, América do Norte, 13, dez. 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13121/88/8881>>. Acesso em: 01/12/2011.

Matriz DACUM. Painéis de Descrição e Validação. São Paulo, Set/out, 2010.

NIGRO, M. **Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SILVA, F. O; KARST, L. T. A Musicoterapia no Tratamento Oncológico: Músicas da Vida para a Vida. In: William Malagutti. (Org.). **Oncologia Pediátrica: uma abordagem multiprofissional.** 1 ed. São Paulo: Martinari, 2011, v. 384p., p. 341-351.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Pró-Reitoria de Graduação. **Projeto Pedagógico do Curso de Musicoterapia da Escola de Musica e Artes Cênicas,** 2009.

A MUSICOTERAPIA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE

DEPRESSÃO: RESSIGNIFICANDO A VIDA.

Marina Miglietta²⁵

Bárbara Cabral²⁶

Tâmia Magalhães²⁷

Lia Rejane Mendes Barcellos²⁸

90

Resumo: Apresenta-se o caso clínico de Rosa, 66 anos, distímica desde a infância, quadro depressivo recorrente nos últimos 30 anos. Na musicoterapia Rosa ressignifica a dor, sua relação com o prazer e, conseqüentemente, com a vida. É através da análise musicoterápica, a qual revela seu mundo interno e traduz o contato consigo mesma, que se permite a compreensão deste processo terapêutico que a leva a ressignificar a vida. Esta se dá a partir da articulação entre a análise da produção musical da paciente em musicoterapia e sua história de vida, sonoro musical e clínica. Os resultados das análises indicam que Rosa demonstra vontade, iniciativa em comandar, “passa a vez”, compartilha, se integra, inova, repete, diversifica, demonstrando uma significativa melhora nas suas relações intra e interpessoais.

Palavras-chave: Musicoterapia. Psiquiatria. Depressão. Análise Musicoterápica.

²⁵ Marina Miglietta – Bacharel em Musicoterapia/CBM (2012); Especialização em Docência/IAVM (2011); Bacharel em Música/UFRJ (1995); Professora de violino na Escola de Música Villa-Lobos/FUNARJ; foi violista da Orquestra Sinfônica Brasileira, Sinfônica do Teatro Municipal do Rio de Janeiro e Pro-Música do Rio de Janeiro. E-mail: miglietta.marina@gmail.com

²⁶ Bárbara Cabral – Graduação em Licenciatura em Música (FASM- SP/2006); Especialização em Musicoterapia (CBM-RJ/2010); Graduanda em Psicologia (Faculdades Integradas Maria Thereza- RJ); cellista da Orquestra Municipal de Guarulhos (SP-2005 à 2008) e Orquestra Tom Jobim (SP-2008). Musicoterapeuta no Centro de Estudos de Reabilitação e Pedagogia (CERP). E-mail: barbcabral@gmail.com

²⁷ Tâmia Magalhães – Graduação em Medicina (Faculdade de Ciências Médicas de Volta Redonda-UniFOA/2009); Especialização em Psiquiatria (PUC-Rio de Janeiro/2011); Especialização em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música/2011).E-mail: tamiamagalhaes@hotmail.com

²⁸ Lia Rejane Mendes Barcellos – Doutora/Mestre em Musicologia (2009/UNIRIO;CBM-CEU, 1999); Graduada em Musicoterapia e Piano (CBM,1975 e AMLF, 1962); Coordenadora e professora dos cursos de Musicoterapia, Coordenadora da Clínica de Musicoterapia e Pesquisadora (CBM). Editora para a América do Sul da Voices (Noruega). Membro do Conselho Diretor (World Federation of Music Therapy). E-mail: liarejane@gmail.com

Sobre Rosa

Através da história colhida pela psiquiatra e pelas musicoterapeutas, conhecemos Rosa (nome fictício), que hoje tem 66 anos. Sua mãe era agressiva, portadora de Transtorno de Humor Bipolar, e seu pai, indiferente à família. Teve sete irmãos: dois faleceram há poucos anos por problemas cardiovasculares, dois são portadores de esquizofrenia e uma irmã tem transtorno de humor bipolar. Foi distímica desde a infância, lembrando-se de si apenas como uma pessoa triste, deprimida. Seu pai faleceu por um Câncer de estômago em 1960 e sua mãe em 1993 por um infarto na artéria mesentérica. Teve formação religiosa protestante e sente-se nutrida por sua fé até hoje. Tem preferência por música clássica e choro. Sons de maior intensidade a incomodam. Sempre quis estudar violão. Observava seu pai tocar, mas ele a afastava do instrumento. Por toda a vida, pertenceu à classe média baixa. Começou a trabalhar aos 22 anos no setor administrativo de uma empresa, na qual permaneceu por mais de 20 anos. Nunca foi casada, mas teve um relacionamento amoroso muito tumultuado iniciado aos 30 anos. A partir daí, sofreu piora do seu quadro depressivo, o que a levou a tratamento psiquiátrico e psicológico. Em 2006 houve agravamento de todos os sintomas após o fim desta relação, e Rosa mudou seu tratamento psiquiátrico para o ambulatório do Hospital Mario Kröeff. Chegou supermedicada²⁹. Chorava durante todo o tempo das consultas. Relatava apenas lembranças ruins. Sem perspectivas para sua vida. Desejava a morte, apesar de ver o suicídio como uma prática condenatória e não queria este fim para si. Queria matar a dor, mas não queria matar a si própria. Rosa frequentava as consultas mensalmente. Após alguns encontros, apresentou alguma melhora. Em janeiro de 2011 foi-lhe apresentada a possibilidade de fazer Musicoterapia como coadjuvante em seu tratamento e ela prontamente se interessou. As sessões de Musicoterapia começaram em junho de 2011.

O que ocorreu de mais diferente entre as entrevistas iniciais (psiquiatria e musicoterapia) é que, na de musicoterapia, Rosa negou-se a revelar o término do seu relacionamento afetivo, justificando como um ocorrido que marcou sua vida e que não gostaria de expor. Para Rosa, a musicoterapia é um espaço eminentemente lúdico, onde ela brinca, recriando a infância nunca vivida, onde se diverte, onde escolhe e tem liberdade, características que, para ela, são exclusivas do espaço musicoterápico.

A produção musical de Rosa na musicoterapia e a melhora considerável do seu quadro depressivo motivaram a equipe a investigá-lo, pois é uma história clínica longa

²⁹ Trazodona 50mg/dia, Clonazepam 6mg/dia, Bupropiona 300mg/dia.

e apenas nos últimos meses ela apresenta uma estabilidade de humor. Ela mesma considera que está “como antes, como sempre foi”. Desde que iniciou o tratamento em musicoterapia, Rosa não abandonou suas outras atividades, iniciando um curso de espanhol, mantendo regularidade à hidroterapia (o que lhe trouxe amenização da algia lombar), nem deixou de frequentar a igreja de que faz parte. Esta e a musicoterapia são os únicos ambientes nos quais ela considera sentir-se bem.

Fundamentação teórica para a musicoterapia

A compreensão do processo musicoterápico de Rosa é vista a partir de um encontro entre o olhar fenomenológico-existencial e a música. A música acontece no tempo, e entrar em experiência com ela coloca o indivíduo em experiência com o mundo. A clínica musicoterápica é vista aqui como um lugar sensível, regado de criatividade e possibilidades de interação com o mundo e com os outros através do fazer musical.

Para se compreender o desenvolvimento do processo terapêutico envolvido pela música, atribui-se a ela um valor em nível poético, fruto de uma atividade de criação e produção através da proposta não verbal (Barcellos, 2004, p.110). Entende-se assim o efeito da musicoterapia com ênfase no próprio processo e não visando um tratamento previsível a partir de um fim já pré-estabelecido.

A clínica vista a partir da perspectiva fenomenológica-existencial vê o mundo como horizonte de sentido, como abertura de possibilidades que são possíveis de serem desveladas a partir do processo terapêutico. A realização do sentido que se dá na poïesis (produção) foge a qualquer tentativa de objetivação ou compreensão prévia do caminho a ser percorrido, se distanciando de um viés unilateral do processo. Através da relação livre com elementos musicais, o caráter de trilhar por caminhos desconhecidos pode revelar sentidos existenciais próprios do sujeito, ampliando a compreensão do próprio viver. O fazer musical do paciente o leva a desvelar e revelar sentidos, como um dispositivo para descobrir novas formas de viver e de se relacionar com o estar no mundo, como um meio de construção de si, ou seja, o propor-se a um processo terapêutico tomaria o sentido de pôr-se em obra.

Segundo Ruud (1990), a música toca a vida interior do ser humano e consequentemente supera as defesas da censura verbal; assim, pode-se considerar a execução musical como facilitadora da expressão de si mesmo. Barcellos (2008) propõe a utilização da música em um sentido metafórico em Musicoterapia. Esse olhar leva à percepção da produção musical como porta-voz daquilo que não pôde ou não

quis ser expresso verbalmente. A produção musical em Musicoterapia seria, então, um meio para a tradução dos conteúdos internos do paciente (Barcellos, 2004).

A compreensão do sentido da produção musical não pode ser alcançada apenas através da análise musical, pois é importante o entendimento de quais os caminhos já foram percorridos pela paciente, o que ela faz, fez, quais as suas preferências e como reagiu frente aos acontecimentos em sua história; por isso, a análise musicoterápica se dá mediante a articulação entre as histórias sonoro-musicais, clínica e de vida da paciente.

Sobre a análise musicoterápica

O conceito de análise musicoterápica começa a ser cunhado por Barcellos em 1982, num trabalho escrito para o *International Symposium on Music Therapy* realizado na Universidade de New York. Nessa ocasião, a autora assim se refere a esse procedimento: “Para se entender porque a música é utilizada como terapia nós devemos ter uma ‘compreensão musical’ do processo musicoterápico. Se não fizermos isto, a musicoterapia permanecerá em seu estágio empírico-místico...” (Barcellos, 1982, p. 1). Em alguns trabalhos posteriores, a autora define e amplia esse conceito. No caderno nº 1 (Barcellos, 1992, p. 27) novamente menciona essa compreensão, referindo-se à utilização da improvisação musical, afirmando que “além de manipular e dominar a linguagem musical, o musicoterapeuta que utiliza esta técnica deve ter condições de perceber e fazer uma leitura do material expressado pelo paciente para ter dele uma ‘compreensão clara’”. Exceto a “compreensão clara”, que seria discutível, pode-se concordar com o que aqui está sendo declarado. Em 1994 aparece novamente essa discussão. Em 2004 e 2009 a autora ainda discute “leitura musicoterápica”, afirmando que “é a análise da produção musical do paciente articulada às suas histórias de vida, clínica e sonoro/musical”³⁰.

A metodologia desenvolvida por Barcellos para a “análise musicoterápica” se baseia no Modelo Tripartido Molino/Nattiez, sendo pela autora adaptado para a

³⁰ Como a análise musicoterápica é a análise da produção musical de um paciente, articulada às suas histórias de vida, clínica e sonoro-musical, e levando em consideração o contexto, como visto no conceito apresentado por Barcellos, faz-se necessário, para sua apresentação, que ela venha sempre precedida pela informação de que o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), desde que o atendimento tenha sido realizado após 1996.

Musicoterapia e apresentado só em 2009 em sua tese de doutorado³¹. Trata-se, na visão da autora, de uma metodologia que se apresenta como muito importante para a área, por levar em consideração não só a música tonal, mas, sim, ser passível de aplicação para a leitura musicoterápica de qualquer manifestação sonoro/rítmico/melódica/harmônica/corporal e cênica dos pacientes.

Sobre a produção a ser analisada

Antes de tudo é preciso selecionar o material a ser analisado, quais critérios serão seguidos para a análise da produção musical do paciente e quais momentos do processo deverão ser analisados.

Quando se tratar de um processo terapêutico breve, considera-se que toda a produção musical do paciente deveria ser analisada. No entanto, num processo longo deve-se pensar em analisar uma produção do início, outra do meio e outra do fim do referido processo; e/ou, ainda, quando uma produção não está nas condições acima, mas traz aspectos que podem ilustrar algo importante a ser enfatizado, isto é, algum episódio considerado relevante para marcar o desenvolvimento do processo, em qualquer parâmetro musical.

O que analisar

Na música

- o gênero, andamento, modo, tom, compasso, o início e o final do que foi (re)criado, a extensão que abarca, o contorno melódico, o ritmo, intensidade, timbre, a escolha e utilização dos instrumentos ao longo do processo e a forma como são utilizados.
- as recorrências (Nicolas Ruwet): melódicas, rítmicas, tímbricas, instrumentais, na forma de iniciar e na forma de terminação, e tudo que mostrar a existência de um padrão, que pode ser articulado às histórias do paciente.

Ainda se pode lançar mão da Roda de Adjetivos (Kate Hevner, 1937)³², como auxílio para a compreensão do caráter da música produzida.

³¹ “A música como metáfora em musicoterapia”. Tese de doutorado em Estruturas e linguagem musical. Programa de Pós-graduação em Música. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. UNIRIO, 2009.

³² In: BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *Música como metáfora em musicoterapia*. 2009. (Doutorado em Estruturação e Linguagem Musicais). Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2009.

Na letra:

- o **caráter**: triste, alegre, ou outro;
- o **tema**: de amor, dor, luto, abandono, outro(s);
- a **compatibilidade/articulação** entre letra e música e o conteúdo da letra em relação ao andamento da música.

Por fim, cabe articular a análise musical com as histórias de vida, clínica e sonoro-musical do paciente.

Quem deve fazer a análise musicoterápica:

- a – sempre mais de uma pessoa
- b – sempre o musicoterapeuta, ou pelo menos um dos musicoterapeutas, quando o trabalho for realizado em coterapia, juntamente com alguém com experiência em análise musical e que não tenha estado presente na sessão. Faz-se necessário, no entanto, uma observação sobre a facilidade da análise musical preconizada por Ruwet, ou seja, a facilidade que se tem em identificar as recorrências.

Os resultados devem ser apresentados da forma que melhor convier para uma boa compreensão, de preferência grafados musicalmente e, sempre que possível apresentados simultaneamente com a audição do trecho que está sendo analisado, com o número da sessão e a data em que foi realizada.

Passos do processo da análise musicoterápica da produção de Rosa

Antes de tudo, cabem algumas observações:

- Causa estranheza que Rosa só utilize a improvisação musical para se expressar, ao contrário da maioria dos pacientes adultos que têm a recriação de canções populares como experiência principal, pelo menos no início do processo. Dentre um grande repertório de respostas dadas por Bruscia (2000), com relação ao que esta experiência musical pode proporcionar ao paciente, foram escolhidas as que têm íntima ligação com as questões apresentadas por Rosa e com as suas histórias de vida, clínica e sonoro/musical, como, por exemplo: dar sentido à autoexpressão, explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros [quando as amigas estão em sua casa vai para a cozinha porque ninguém a escuta], desenvolver a capacidade de intimidade interpessoal e desenvolver habilidades grupais mesmo que, aqui, participe de um microgrupo.

Bruscia afirma que estas necessidades terapêuticas estão em acordo com vários tipos de clientela, dentre elas, “adultos deprimidos inibidos” (2000, p. 125) grupo ao qual Rosa pertence.

- Rosa cria melodias e ritmos, mas não utiliza voz nem, conseqüentemente, letra, tratando-se de “música absoluta”, na terminologia do musicólogo finlandês Eero Tarasti (1994). Assim, a única pista que se tem é a musical, o que dificultaria a compreensão da produção de Rosa. Pode-se dizer que ‘a voz de Rosa é musical’, no sentido da inexistência de letra. Será que Rosa pensa que a letra poderá ‘denunciar’ seus pensamentos? Esta é uma hipótese. Houve algumas sessões em que ela comentou que deveria estar “falando” muita coisa, mas parece que se sente bem à vontade justamente porque não há palavras. No entanto, Rosa admite a participação das musicoterapeutas e até interage/dialoga com elas, como se pode perceber, de forma rítmico/melódica. Por várias vezes se referiu ao que é feito nas sessões como “a infância que não tive”.

- Mas, ainda cabe observar que Rosa utiliza um único meio – os instrumentos musicais – dentre os múltiplos meios possíveis apontados por Bruscia para a improvisação (voz, sons corporais, e nós diríamos, ou qualquer outro objeto que possa ser utilizado de forma a emitir som).

No entanto, move-se no emprego de vários instrumentos, apontando para uma diversidade de timbres e de várias formas de tocar, como mostrando que, ainda assim, pode se lançar no sentido de ter várias vozes: metalofones, calimbas, chocalhos, teclado, violão, dentre outros. Nas sessões analisadas, os instrumentos mais utilizados por Rosa foram: metalofone (1ª sessão); idiofones (na 3ª, 17ª e 32ª); teclado (sessão 34).

A equipe

A equipe que participou dessa análise foi formada pelas quatro musicoterapeutas e musicistas autoras deste trabalho: uma multi-instrumentista, uma violoncelista e duas que têm o piano como instrumento principal. Uma delas é a psiquiatra da paciente, duas são as musicoterapeutas e uma única não conhece a paciente, a não ser por algumas supervisões dadas às musicoterapeutas no início do processo.

Etapas da análise musicoterápica

O primeiro passo foi decidir qual seria a produção a ser analisada. Das 34 sessões realizadas chegou-se à conclusão que seriam analisadas a 1ª improvisação

da 1ª sessão e a sexta da sessão 34, a última realizada antes das férias, cabendo assinalar que se trata de um processo em andamento. No entanto, uma das musicoterapeutas apontou para a importância de se analisar uma improvisação da sessão 3 e outra da sessão 32, por serem relevantes para o processo. A sessão central do processo não teve improvisações, e sim atividades guiadas. A partir disto, passou-se a grafia do material escolhido.

Depois de toda a produção grafada foi feita uma análise musical e, só então, os padrões encontrados e os achados considerados importantes foram articulados às histórias de Rosa e, a partir daí, hipóteses foram discutidas entre todas as autoras do trabalho.

Análises Musicoterápicas

Análise da primeira improvisação da primeira sessão

Imediatamente após a grafia desta improvisação a única musicoterapeuta que não conhece a paciente fez as seguintes considerações, e o grupo levanta as hipóteses:

- impressionam as 28 mudanças de compasso em uma extensão de 48 compassos, caracterizando o que Berry denomina “modulações métricas” (1976, p. 319), nas quais o pulso sofre mudanças.

Quando Rosa livremente toca alternando o pulso nessa improvisação, e esse aspecto é também observado em outras produções musicais dela, levanta-se a hipótese de que nesta ação Rosa demonstra vontade, iniciativa, coragem, e coloca-se frente ao “estar presente”.

- interessantes as recorrências melódicas de duas notas conjuntas repetidas em várias alturas. A hipótese é que haja um comportamento perseverativo, o que não é confirmado pelas musicoterapeutas nem pela psiquiatra. No entanto, uma das musicoterapeutas traz uma informação sobre a paciente “não gostar de costurar na casa do irmão para não deixar fiapos no tapete”, que é um dado da história de vida da paciente;

- relevante a utilização de graus conjuntos, aparecendo, eventualmente, alguns pequenos saltos. No final, Rosa traz um salto descendente de 11ª, como se mergulhasse, para logo “alçar voo” num salto ascendente de 9ª, como indicando que está “aberta” para novas experiências e finalizando no IV grau, que “não finaliza”, ou seja, deixa ainda em aberto.

Análise da primeira improvisação da terceira sessão

A grafia da improvisação da terceira sessão já aponta para o mais significativo da improvisação: a parte da paciente é colocada 'entre' as duas musicoterapeutas. A paciente, (que relatou não gostar de instrumentos de percussão) toca um chocalho, enquanto as duas musicoterapeutas tocam instrumentos melódicos. E, o mais interessante, é que a grafia mostra que os instrumentos melódicos estão em afinação diferente, o que, na audição da improvisação, não entra em choque.

Mas, o importante é que a participação da paciente tem um papel de extrema relevância, pois é o seu ritmo que une as três, o que denota uma abertura para a interação, caracterizada pela escuta e ação de cada uma. As musicoterapeutas afirmam que Rosa disse receber amigas em casa, mas passa mais tempo na cozinha porque ninguém a ouve.

A 17ª sessão

A 17ª sessão, sessão central do período analisado, não teve improvisações, e sim atividades guiadas, por isso não há grafias a serem analisadas. Porém, fato importante a ser relatado, Rosa conta o que lhe aconteceu no ônibus, onde foi provocada e acabou com a provocação "dando uma carteirada".

Demonstra, aí, que enfrentou (com sabedoria) o problema, não se intimidando com as provocações, e nem deixou de fazer valer seus direitos, o que aponta para uma melhora significativa de seu estado emocional.

Análise da atividade guiada da 32ª sessão

Paciente e musicoterapeutas munidas de instrumentos semelhantes (idiofones) e baquetas. As três movimentam-se pelo *setting*, marcando o tempo com os passos. Para facilitar a grafia, o passo foi utilizado como unidade de um compasso binário.

Atividade guiada- 32ª sessão – 11/06/2012 – duração: 5'29"

Seção A: A paciente inicia a atividade: a cada passo uma batida. Ela divide a métrica do quinto compasso em dois, mas sua pulsação é mais rápida que a proporção; porém, volta à pulsação inicial. A Mt.1 imita sua sequência. No 10º compasso a paciente traz uma pulsação mais movida, o que só será acompanhado pelas musicoterapeutas dois compassos depois.

No 26º compasso a paciente traz um compasso ternário, porém mantendo a pulsação. Imediatamente retorna-se ao compasso binário. No c.46 a paciente para e comenta que está “rápido”, embora tenha sido ela quem tenha determinado a pulsação.

Seção B – c.50 - Mt. 2 inicia uma subdivisão, seguida pela Mt.2. A paciente retorna no c.53. No compasso seguinte, as três passam a utilizar o instrumento também sem baqueta, o que proporciona uma subdivisão na métrica que chega a oito.

Seção C – c.63 - Inicia-se uma pulsação **conjunta** de compasso binário composto, que será “quebrada” pela Mt.1 no c.76.

Seção D – (c.92) Inicia-se uma rítmica de conjunto.

(c.109) Rosa traz uma rítmica sincopada, repetindo-a quatro compassos depois. No compasso 115, as três iniciam uma rítmica em uníssono, acolhendo a rítmica de Rosa, que será repetida ao longo da improvisação. Em 126 há novamente uma “quebra” na pulsação binária, retomando-a em seguida.

Também é Rosa quem sinaliza e comanda o final da improvisação, com uma “coda”.

O que se pode perceber claramente na análise é que Rosa traz “novidades” rítmicas que são acolhidas e transformadas em diálogos sonoros entre as três, que ora “falam” ao mesmo tempo, apresentando a mesma rítmica, ora a rítmica de cada uma se funde como uma única linha de pensamento, ora as rítmicas se alternam, como numa verdadeira “conversa”. Nesta improvisação, que foi gravada em vídeo, Rosa comanda, “passa a vez”, compartilha, se integra, inova, repete, diversifica, demonstrando uma significativa melhora nas suas relações interpessoais.

Análise da sexta improvisação da 34ª sessão

Tendo em vista que a última improvisação que foi objeto de análise deste trabalho tem a duração de quase doze minutos e, assim, a partitura excederia a paginação, optou-se pela tabela a seguir. Rosa toca o teclado. As musicoterapeutas fazem intervenções com instrumentos de percussão, que não foram grafadas. O foco ficou na produção de Rosa. Há aqui uma hipótese do que se pode depreender na escuta desta improvisação: aqui Rosa parece que experimenta “alçar voo” sozinha, daí o papel das musicoterapeutas ter sido considerado apenas o de “criar uma atmosfera”, um ambiente propício para este voo solo.

Uma hipótese levantada, fazendo uma amarração com a história sonoro-musical da paciente: observa-se Rosa no *setting* musicoterápico com disposição para fazer tudo aquilo que não é de sua preferência, ou seja, tudo aquilo que diz não gostar, como a utilização dos instrumentos de percussão (na primeira sessão ela afirma que instrumentos de percussão não são de seu agrado, mas, de fato, são os que ela mais se interessa em explorar no *setting*). Ela mantém uma significativa distância do que diz gostar, como o instrumento de preferência, o violão, com o qual, de 34 sessões, entrou em contato em apenas duas sessões³³. Rosa estaria deixando de lado o que diz gostar e alça voo para experimentar o que ela não gosta? Ela estaria apresentando uma abertura ao desconhecido?

Considerações Finais

Rosa, em sua história de vida, já havia demonstrado em outros momentos motivação para sair da zona de conforto, movimentos contra “a dor que remédio nenhum tira”³⁴. Acontecimentos como: quando inicia um curso de informática sem muita perspectiva, quando encontra na hidroterapia um espaço de contato com seu corpo e alívio no quadro de dor da hérnia de disco, ou mesmo quando leva à psiquiatra o desejo de parar de fumar. Do ponto de vista do paciente como narrador da sua história, Barcellos (2009, p.86 e 87) cita Bruner, que aponta a necessidade de uma “predisposição para organizar a experiência de uma forma narrativa” no fazer musical. A oportunidade de Rosa ressignificar-se só surgiu por conta da sua própria atitude de disponibilidade e confiança no processo musicoterápico, frente às restrições que tinha em enfrentar e aceitar a própria vida.

Rosa apresentou significativa melhora após um ano de musicoterapia. As consultas com a psiquiatra mudaram de sentido: antes, ela ia às consultas para esvaziar-se da sua angústia, trabalhar suas questões, sentir-se direcionada. Após encontrar espaço para recriar-se na musicoterapia, Rosa, além de ter suas medicações reduzidas a menos da metade, vai à consulta de psiquiatria quase que para cumprir uma rotina, solicitando suas prescrições e percebendo que não é mais preciso queixar-se da vida para relacionar-se. Ela também vê que é possível falar de coisas que lhe fazem bem e deixar um pouco de lado as maiores causas de dor. Hoje ela fala de si como alguém estável e reconhece-se como antes, triste, porém estável, e

³³ Na terceira sessão, Rosa diz que “gostaria de mexer no violão”. A seguir experimenta o instrumento. Seu segundo contato com o instrumento, no *setting*, foi quando trouxe o violão que ganhou de presente do irmão.

³⁴ Ela se refere a uma dor da alma, uma dor existencial.

com momentos esporádicos de alegria, que são quando ela está na igreja e na musicoterapia.

Referências

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Music as a therapeutic element**. International Symposium on Music Therapy. New York University. New York, 1982.

_____. **Caderno nº 1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

_____. **Caderno nº 3**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1994.

_____. **Musicologia e musicoterapia**. In: *Musicoterapia: alguns escritos* – Rio de Janeiro: Enelivros, 2004, p. 101 a 118.

_____. **Música como metáfora em musicoterapia**. 2009. (Doutorado em Estruturação e Linguagem Musicais). Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2009.

BERRY, Wallace. **Structural functions in music**. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1976.

BRUSCIA, Kenneth E. **Fundamentos da prática musicoterápica**. In: *Case studies in Music Therapy*. Tradução Marly Chagas. n/p : s/d.

RUUD, Even. **Caminhos da musicoterapia**; tradução Vera Wrobel – São Paulo: Summus, 1990.

SÁ, Roberto Novaes de. **A Analítica do Dasein de Martin Heidegger**. 1999. Texto cedido pelo autor.

SACHS, Curt. **The history of musical instruments**. New York: W. W. & Company Inc., Publishers, 1940.

TARASTI, Eero. **A theory of musical semiotics**. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994.

A MUSICOTERAPIA E SUA INSERÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS – ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA

Sofia Cristina Dreher³⁵

Resumo

A Musicoterapia há décadas vem atuando em diversos campos de atuação nas áreas da promoção, prevenção e reabilitação. Porém, desde a década de 80, ela passou a atuar também dentro de pequenas comunidades e grupos onde o foco estava justamente na relação das pessoas e dessas com o ambiente no qual estavam inseridas. Não se pensava mais em retirar as pessoas de seu local e levá-las para um centro de atendimento, mas sim de ir ao encontro delas e atendê-las em seus locais de residência e/ou trabalho. Surge assim o trabalho denominado de Musicoterapia Comunitária. Essa se diferencia da Musicoterapia Social pelo fato de que os objetivos e forma de trabalho são denominados pelo próprio grupo. Dessa forma, o musicoterapeuta passa a ser um mediador do processo. Nessa forma de trabalho, os clientes são desafiados a desenvolver maior autonomia e responsabilidade pelo andamento do processo terapêutico e consequentemente do processo de suas vidas.

Para aqueles que trabalham na prevenção e promoção de saúde, entender a saúde como um recurso para a vida é fundamental. Para nós musicoterapeutas, fazer uso de recursos musicoterapêuticos (técnicas, métodos), dentro dessa perspectiva de atuação, é transformar os mesmos, fazer uso dos mesmos como recursos para a vida diária, para promover saúde a cada dia com essa população.

A partir de autores como CAPRA, PELLIZZARI, VOLPI, CUNHA, MALO, BAUMAN, BRUSCIA, MENDONZA e SICCARDI procuro fazer uma análise da experiência com um grupo de musicoterapia formado por famílias de uma comunidade, inserido num projeto que foi pensado e desenvolvido pela Secretaria de Desenvolvimento Social da Prefeitura de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre – RS no ano de 2010. Segundo o projeto, o diagnóstico que caracteriza a comunidade é o seguinte: O bairro é caracterizado como uma das principais regiões

³⁵ Mestre em Filosofia pela UNISINOS (2008), Especialista em Comunicação e Semiótica pela PUC-RS (2005), Bacharel em Musicoterapia pela FAP (2002), Professora e Coordenadora do Bacharelado em Musicoterapia da Faculdades EST.

da cidade que vive em situação de vulnerabilidade extrema. O desenvolvimento de atividades e ações pedagógicas, educativas, informativas, culturais e recreativas, na perspectiva da mobilização comunitária, coloca os moradores “em movimento”, possibilitando o reconhecimento das dificuldades e limites, bem como a busca de iniciativas de emancipação a partir da identificação, do desenvolvimento das potencialidades locais e também da valorização do território, que possui uma totalidade de 800 famílias em vulnerabilidade social. Ainda conforme o projeto, os objetivos são os seguintes:

- Ampliação das informações sobre Políticas Públicas de Proteção e Direitos Sociais e posteriores encaminhamentos a redes de serviços;
- A inserção dos usuários em espaços promotores de cidadania (oficina de mobilização comunitária);
- Através do conhecimento da dinâmica familiar, problematizar com os sujeitos envolvidos, questões abordadas e discutidas no que concerne ao seu pertencimento ao lugar onde vivem, provocando um sentimento de valorização do seu território;
- Transformação na postura dos sujeitos envolvidos, melhorando sua autoestima. Experienciar um processo de crítica e autocrítica, tornando-se formadores de opinião e (re) conhecendo sua liberdade de expressão.

A musicoterapia vem inserindo, nos últimos tempos, seu trabalho nas políticas públicas. A forma de pensar, atuar e refletir a musicoterapia se torna diferente principalmente pelo aspecto político que passa a fazer parte desse campo de atuação. Reflexões sobre saúde coletiva, assistencialismo x coletivo, comunidade x individualidade e população x poder público são de extrema importância para compreender esse universo.

Palavras-chave: Musicoterapia sociopolítica, Saúde Coletiva, Políticas públicas, participação.

A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS PSICOMUSICAIS COM GRUPOS PSIQUIÁTRICOS

Magali Dias³⁶

Resumo

No ano de 2011 meu interesse pela Musicoterapia na Clínica Psiquiátrica, Reabilitação Neuropsicológica e pela Neuromúsica me levaram a estudar novamente as Técnicas Psicomusicais Ativas de Grupo e sua Aplicação em Psiquiatria de Jacqueline Verdaeu-Pailles e Jean-Marie Guiraud-Caladou (1979). Nesta leitura (re) encontrei conceitos básicos e necessários para prática musicoterapêutica que por vezes nos passam despercebidos durante a graduação. A meu ver este deveria ter sido um dos principais pontos abordados e discutidos exaustivamente na formação em Musicoterapia.

Neste livro Verdaeu-Pailles e Guiraud-Caladou trazem uma explicação detalhada sobre as formas de percussão corporal e instrumental, a expressão musical: sua origem e valor; um estudo analítico dos instrumentos musicais e suas propriedades; um capítulo sobre a aplicação prática das técnicas em grupo em sua primeira parte. Na segunda parte do livro têm-se uma discussão sobre a aplicação terapêutica das técnicas psicomusicais ativas em psiquiatria, exemplos de sessões e desenvolvimento de trabalho em grupo, trabalho dentro do setor hospitalar, desenvolvimento, síntese e reflexão sobre uma sessão de informação além de um estudo clínico e tipos de protocolos para sessões em grupo.

Na terceira parte um relato do trabalho com os facilitadores destes grupos, a evolução do trabalho em grupo e uma pequena análise, dividida por transtorno mental, da participação dos pacientes com transtornos psiquiátricos nos grupos de Musicoterapia Ativa. Ao final o livro nos traz uma reflexão sobre as Técnicas

36 Administração de Empresas (FMU 1979), Ciências Contábeis (Tibiriçá 1982) e Musicoterapia (FAP 2009), especialização APM (ADIM 2011), NeuroMúsica (INECO 2011/2012); Pós graduação em Educação e Saúde (UNIFAE 2009) e Práticas Pedagógicas (UNICENP 2005). Pesquisadora do NEPIM/UNESPAR, Musicoterapeuta da UNIICA Saúde Menta, Presidente da AMTPR (2010/2012) e Secretária Geral da UBAM (2012).

Psicomusicais Ativas de Grupo e a Psicanálise, a Musicoterapia, a Arte terapia e suas perspectivas futuras.

Este artigo pretende fazer uma revisão desta literatura trazendo os principais pontos abordados pelos autores, fazendo uma comparação com os teóricos atuais, observando a prática em nossos dias através de alguns casos práticos de aplicação das mesmas; mas acima de tudo trazer a discussão os conceitos da época á luz de nossos conhecimentos atuais, sua importância e aplicabilidade na clinica psiquiátrica multidisciplinar.

Palavras-chave: Técnicas Psicomusicais, Grupo e Psiquiatria.

A VISUALIDADE NO SETTING MUSICOTERAPÊUTICO: Questões e possibilidades das primeiras impressões sonoras

Carolina Ferreira Santos³⁷

106

Resumo: Este trabalho apresenta o setting musicoterapêutico a partir da visualidade. Considerando os elementos do próprio setting: instrumentos musicais, corpo-voz e visualidade (que neste trabalho é considerado o elemento instigador da produção sonora); a organização do setting é apontada como fator primordial nas experiências entre paciente e musicoterapeuta. O trabalho traz ainda fotografias de settings musicoterapêuticos numa relação visual e sonora; aspectos do instrumento musical (material, utilização na cultura e desenvolvimento sonoro sendo que esse não é o foco principal do trabalho) são apontados e relacionados à visualidade potencializando o setting musicoterapêutico como lugar de subjetividade, lembranças, construção, criação e recriação de conteúdos trazidos pelo paciente.

Palavras-chave: musicoterapia. setting. visualidade. instrumento musical.

Abstract: This work presents the music therapy setting from visuality. Considering the elements of the setting itself: musical instruments, body, voice and visuality (which in this work is considered the instigator element of sound production), the organization of the setting is highlighted as a key factor in experience between the patient and the music therapist. This work also contains photographs of music therapy settings in a visual and sound relation; aspects of musical instrument (material, use in cultural and sound development, being that this is not the main focus of the work) are pointed out and related to visuality enhancing the music therapy setting as a place for subjectivity, memories, construction, creation and recreation of contents brought by the patient

Keywords: Music therapy. Setting. Visuality. Musical instrument.

Introdução

O espaço onde acontecem as sessões de Musicoterapia traz consigo uma série de questões: a disposição da sala, a acústica, o material utilizado e até mesmo o corpo do paciente e musicoterapeuta como elementos utilizados no setting.

³⁷ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes, atua como Musicoterapeuta na Consultoria Música, saúde e arte e na Escola Diocesana de Música (EDM). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5764452642260308>; e-mail : carolina.musicoterapia@bol.com.br

O material utilizado pelo musicoterapeuta também desenvolve importante papel no *setting* musicoterapêutico. “Todo elemento capaz de produzir um movimento capaz de ser vivenciado como mensagem, como meio de comunicação será parte integrante dos elementos técnicos da Musicoterapia” (BENZON, 1985, p.55). Assim, numa sessão de musicoterapia podemos utilizar desde uma simples caixinha de fósforo até um instrumento musical propriamente dito, além do próprio corpo. É possível ainda a construção de instrumentos com o paciente e para o paciente, desde que lhe permita interação dentro do processo.

O musicoterapeuta “[...] é um ser-de-passagem e seu lugar é sempre um trajeto [...] e sua força reside exatamente aí, no caminhar junto ao paciente, sempre em direção a um devir. (CRAVEIRO DE SÁ, 2001, p.77). O musicoterapeuta prepara o *setting* pensando nas possibilidades de respostas que poderia dar esse paciente, e quando essas se consolidam na prática cabe a ele responder de maneira clínica as demandas ali apresentadas.

Por tudo isso, o objetivo desse trabalho é analisar o *setting* musicoterapêutico improvisacional utilizando fotografias; estudar os elementos do *setting* a partir da visualidade e do desenvolvimento (a partir do sonoro), não é o objetivo desse trabalho aprofundar questões antropológicas e etnomusicais, mas questões culturais serão apresentadas para melhor compreensão do papel do instrumento no *setting* musicoterapêutico.

Setting Musicoterapêutico: um espaço em potencial

No *setting*, os instrumentos, o som, a música são formas de expressão que podem promover ataques, defesas, isolamento, integração etc., o que permite o surgimento de uma linguagem alternativa: corporal e sonoro-musical.

É a partir disso que o processo terapêutico se constitui:

“Aparece então o silêncio com sua incomoda robustez, o som com sua imensa plasticidade, o corpo com seus inúmeros movimentos e imobilidades e a música que traz suas múltiplas temporalidades, assim com possibilidades e virtualidades.” (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p. 42).

A primeira sessão é marcada por uma série de ansiedades e expectativas do musicoterapeuta e do paciente, o *setting* se apresenta como uma caixa de música, um

espaço em potencial do gesto mental³⁸ do musicoterapeuta. Deste modo paciente e musicoterapeuta refletem sobre questões do processo terapêutico, descobrem e experimentam novas sonoridades. A espacialidade do setting também é importante, as sonoridades são diferentes em cada plano e podem instigar a outras criações e assim o setting musicoterapêutico deixa de ser uma caixa de música e passa a ser um instrumento musical. (FURUSAVA, 2003)

“O local da realização das sessões [...] passa a ser o espaço sagrado da terapia” [...] (BARCELLOS, 1999, p. 54).

A subjetividade do paciente permeia esse espaço, onde ocorrem os insights, que apontam mais elementos para a percepção do paciente; seu repertório é ampliado dando-lhe mais possibilidades para serem aplicadas em sua vida, em seu cotidiano.

Benenzon (2000) relata o que seria o local ideal para a sessão de Musicoterapia. A sala deve ser isolada acusticamente, para que sonoridades externas não interfiram na comunicação do paciente. Outro detalhe importante a ser considerado é o tamanho da sala; para Benenzon uma sala muito ampla causa dispersão e uma sala muito pequena impede o deslocamento do movimento. É importante ainda que possua poucos estímulos visuais para que os estímulos sonoros não sejam colocados em segundo plano.

O chão da sala deve ser de madeira pensando nas vibrações e na necessidade de trabalhar o corpo, o paciente permanece no setting descalço. Os armários na sala devem ser divididos: um para os instrumentos musicais e o outro para os aparelhos eletrônicos. Prevê ainda um espaço livre para a movimentação e outro para a mesa onde serão colocados os instrumentos na hora da sessão, caso o paciente não possa apanhá-los no chão.

Analisando a descrição de sala ideal de Benenzon e comparando-a a realidade brasileira, trabalhar com Musicoterapia no Brasil seria uma utopia, pois as salas das instituições não possuem isolamento acústico, os estímulos visuais são os mais variados e os armários de instrumentos chegam a não existir. Barcellos (1999) aponta essa questão e nos leva a refletir o que seria o mínimo exigido para um bom setting de Musicoterapia. Caberá a cada musicoterapeuta exigir aquilo que esteja ao alcance da Instituição para seja realizado um bom processo terapêutico, mas deve-se tomar cuidado para não se acomodar e aceitar situações abaixo do mínimo esperado. Uma

³⁸ O compositor constrói a imagem do movimento sonoro e pode prever o gesto instrumental. O intérprete a partir da leitura da partitura imagina o movimento sonoro desejado.

das possibilidades para suprir a falta de instrumentos, é a construção dos instrumentos em conjunto com o terapeuta ocupacional.

Esse espaço vai se moldando e se desmembrando num processo criativo de acordo com as indicações dadas pelo paciente dentro do próprio processo, constituindo assim o “espaço sagrado” da terapia.

No método Nordoff-Robbins segundo Furusava (2003), a sala é ampla sem quinas e composta por um instrumental básico: um tambor, um prato e um piano (instrumento principal), mas atualmente o violão também pode ser utilizado caso o terapeuta não seja um pianista. O setting é compartilhado não só por musicoterapeuta e paciente, mas também por um coterapeuta. Nesse método, o terapeuta é aquele que utiliza o piano, e o coterapeuta exerce uma função importante, pois alguns movimentos feitos pelo paciente podem passar despercebidos pelo musicoterapeuta. O coterapeuta aproxima os instrumentos do paciente; é o “acompanhante” do paciente que improvisa junto com o musicoterapeuta. Nesse método, busca-se alcançar a musicalidade do paciente e expandi-la, atingir a *music child*³⁹.

Por outro lado, o setting da musicoterapia receptiva, especificamente do GIM⁴⁰, exige também seus questionamentos, além de o ambiente precisar propiciar o relaxamento e a indução do paciente a imagem. A sessão no GIM é dividida em três fases: o Prelúdio ou diálogo introdutório que é composto pela escuta do cliente e relaxamento, o segundo momento da indução verbal e, por fim, a música com função terapêutica (Informação verbal⁴¹).

A própria música carrega o elemento que irá contribuir para a trama terapêutica, por isso o trabalho do musicoterapeuta, assim como no setting improvisacional, tem início antes da chegada do paciente. O conhecimento musical é extremamente importante nesse método, afinal o musicoterapeuta deve analisar a estrutura da música (rítmica, melódica e harmônica), tom, forma, textura e andamento. Deve fazer ainda a análise por escuta semântica (sentimentos, memórias,

³⁹ Na crescente interatividade e inter-relação paciente e terapeuta, a personalidade se expande e um novo self se cria.

⁴⁰ Guided Imagery and Music, método de Musicoterapia baseado na Psicologia Transpessoal criado por Helen Bonny. O paciente é induzido a imagens que são guiadas pela música. O método é composto por 21 fitas, hoje revisadas, e a técnica utilizada é a audição musical.

⁴¹ Informação obtida em aula de Teorias e Técnicas Musicoterápicas III ministrada pela professora Gisele Furusava, no dia 27/04/2010, no curso de Musicoterapia, na Faculdade Paulista de Artes.

associações) e análise ontológica (vida do compositor e período da peça) (Informação Verbal⁴²).

A sala do setting vibroacústico, descrita por Carrer (2009), deve possuir uma iluminação atenuada para criar um ambiente acolhedor.

O espaço em que ocorre a sessão é preenchido de vibrações sonoras e pela música, afetando toda a matéria dentro do ambiente. Som, música, terapeuta e cliente interagem dentro do ambiente, portanto, qualquer movimento do terapeuta desperta atenção do indivíduo, na cadeira vibroacústica, mais do que ruídos externos, que são percebidos como sons distantes e não interferem no relaxamento (CARRER, 2009, p. 496).

Diferente do setting improvisacional que utiliza instrumentos ou objetos sonoros, o setting vibroacústico utiliza uma cadeira vibroacústica. Essa cadeira contém alto falantes de baixa frequência de doze polegadas acoplados à sua estrutura com cinco centímetros de distância entre a fonte sonora e o corpo, tocador mp3, amplificador estéreo, uma caixa de som pequena, uma mesa de som, um medidor de pressão arterial e pulso, um termômetro, cobertores leves, computador e repertório musical específico (Ibidem).

O setting da vibroacústica utiliza muitos recursos da tecnologia. A Musicoterapia vibroacústica une ondas sonoras puras de baixa frequência e música devidamente aplicadas por um musicoterapeuta através de uma cadeira vibroacústica. É possível também utilizar vibroacústica usando voz, ou instrumentos musicais, fazendo o som ressoar por todo o corpo da pessoa, e pode se realizada em grupo ou individualmente (CARRER, 2009).

Cada método ou abordagem da Musicoterapia apresenta uma forma de setting diferente de acordo com o tipo de resposta ou objetivo que deseja alcançar com determinado paciente; este trabalho dará ênfase apenas ao setting musicoterapêutico improvisacional. “A música, o som, os movimentos, os gestos musicais, os instrumentos (sua corporeidade, seus aspectos auditivos, visuais e táteis), o corpo do musicoterapeuta, o corpo do paciente e a sala espaço físico, compõem o setting musicoterapêutico” (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p. 48).

⁴² Informação obtida em aula de Teorias e Técnicas Musicoterápicas III, ministrada pela professora Gisele Furusava, no dia 27/04/2010, no curso de Musicoterapia, na Faculdade Paulista de Artes.

O Instrumento Musical: Impressões Sonoras no Setting Musicoterapêutico

A ciência dos instrumentos musicais (em alemão *Instrumentenkunde*, em inglês *organology*, em português organologia) é a classificação e a sistemática de todos os instrumentos de música, compreendendo igualmente o feitio desses instrumentos (ergologia), o material, a sua forma e suas estruturas, bem como sua nomenclatura e classificação (PINTO, 2001, p. 265).

Segundo Pinto (2001), a organologia enumera, descreve e localiza geográfica e historicamente os instrumentos musicais de todas as culturas e de todos os períodos, inserindo-os em contextos estéticos, religiosos ou de magia. Estuda também critérios ligados a fatores socioculturais e crenças que determinam seu uso e *status* de seus músicos; e, ainda, considera aspectos da simbologia e estética que sempre impregnam os instrumentos musicais.

Logo, a organologia “[...] considera como instrumento musical qualquer corpo ou objeto feito pelo ser humano para produzir um som, ou sons.” (PINTO, 2001, p. 266).

Para Benenzon (1988), o instrumento musical terá utilidade para a Musicoterapia caso tenha as seguintes características: simples manejo, de fácil deslocamento, grande potência sonora, e que tenda a expansão e não a introversão, que possua estruturas rítmicas e melódicas inteligíveis e claras e que apenas a sua presença seja necessária para servir como objeto intermediário. “Instrumentos foram inventados para realizarem sonoridades diferentes, de extrema duração, de volume alto, ou então com capacidades para executarem sequências rápidas e virtuosas, expandindo assim o universo sonoro do corpo humano”. (PINTO, 2001, p. 266).

Benenzon (2000) afirma que “[...] o instrumento musical contém em si mesmo o homem e a mulher, em um contexto sexual; em alguns instrumentos predomina um ou outro,”⁴³ a ação de executar um instrumento musical parece assemelhar-se à ação do ato sexual (BENZON, 2000, p. 101). Em algumas tribos, o tambor simboliza os órgãos genitais, por isso, Benenzon (2000) classifica os instrumentos sonoro-musicais de tipo analítico projetivo da seguinte maneira:

- Fetais (maracás, chocalhos etc.).
- Maternais (tambor, violão, pandeiro, xilofone etc.).
- Paternais (flautas, pau-de-chuva, clavas, trompa etc.).
- Hermafroditas (zabumba espanhola, cuíca, berimbau etc.).

⁴³ Tradução nossa

Dependendo da forma como são utilizados, os instrumentos podem passar de uma categoria para a outra.

Os instrumentos musicais criados ou improvisados (objetos sonoros) pelos pacientes ou pelo musicoterapeuta, em prol do vínculo, são criados com o material da vida cotidiana, não pela facilidade de encontrar esse material, mas pela evolução do processo criativo dos instrumentos, podendo ser utilizado os mais diversos materiais: bolinhas, papéis, tampinhas etc.

“A importância de estimular a criatividade do instrumento reside em que este se une intimamente com o ISO de quem o constrói e, por isso, se converte em um magnífico objeto intermediário” (BENZON, 1988, p.75). Um musicoterapeuta que conhece seu ISO poderá criar um instrumento (objeto sonoro) de acordo com o ISO de seu paciente, e assim, terá criado um importante elemento para a comunicação.

O quadro a seguir apresenta alguns instrumentos musicais utilizados em Musicoterapia focando o material, a gestualidade (forma de tocar o instrumento), e aspectos sonoros, corporais e simbólicos do instrumento musical.

Instrumento Musical	Material	Gestualidade (Formas de tocar) / Fase do desenvolvimento	Aspectos Sonoros, corporais e simbólicos
Conga	Pele	Raspar, bater, reproduzir a voz	Instrumento de fácil manuseio; característica regressiva*
Ganzá	Metal	Raspar, chocalhar, jogar, bater	Instrumentos de fácil manuseio; favorecem a dança e maior exploração do espaço, por possuírem tamanho pequeno. Permitem, assim, a comunicação**
Agogô	Metal	Bater, reproduzir a voz	
Bongô	Pele	Raspar, bater, reproduzir a voz	
Pandeiro	Pele	Raspar, chocalhar, jogar, bater	
Meia lua	Metal	Chocalhar	
Tamborim	Pele	Raspar, jogar, bater	
Triângulo	Metal	Bater, jogar	

Maraca	Madeira	Raspar, chocalhar, jogar, bater	
Reco-reco	Madeira / Metal	Raspar, jogar, bater	
Apito	Madeira	Soprar	Instrumentos melódicos; próximos do canto (linguagem). (Informação Verbal ⁴⁴)
Flauta	Madeira	Soprar	
Xilofone	Madeira	Raspar, chocalhar, jogar, bater	
Metalofone	Metal	Raspar, chocalhar, jogar, bater	
Violão	Madeira	Raspar, bater, reproduzir a voz	
Cítara	Madeira	Raspar, bater, reproduzir a voz	
Calimba	Madeira	Raspar, bater, reproduzir a voz	

*Benenzon, 1988; **Benenzon, 1988. Tabela 1: Classificação de Instrumentos Musicais

Em musicoterapia, a forma como um instrumento é manuseado é item importante a ser considerado, pois indica a fase do desenvolvimento que o paciente pode ter mais se identificado naquele momento, já que a maneira como nos relacionamos com a música e as sonoridades acompanham o processo de desenvolvimento humano (Ibidem).

Outro aspecto relevante é o material utilizado na construção do instrumento, pois cada um desses materiais: madeira, metal e pele possuem uma característica simbólica diferenciada.

Instrumentos de madeira possuem som mais “seco”, ou seja, o som não fica soando no espaço. O contrário acontece com os instrumentos de metal, que soam no espaço e possuem muito mais intensidade que a madeira (Informação Verbal⁴⁵)

⁴⁴Informação obtida na aula de Musicoterapia Didática Terapêutica II, ministrada pela Professora Lílían Coelho, no curso de Musicoterapia, na Faculdade Paulista de Artes no dia 10/10/2009.

Os aspectos culturais do instrumento também são de grande valia em musicoterapia. Um instrumento pode ser usado pelo fato de ser muito conhecido culturalmente ou por pertencer à outra cultura, assim como a forma que esse instrumento é utilizado culturalmente: se no coletivo, como solista, em ritos religiosos ou festividades tem uma possível relação com quem o executa (Ibidem).

A Visualidade no Setting Musicoterapêutico

Arnheim (2011) aponta questões relevantes para a percepção visual, nossas vivências; só podemos ver o que já conhecemos; quando olhamos para um objeto procuramos alcançá-lo, e com um dedo invisível nos movemos pelo espaço, tocamos, agarramos, traçamos seus contornos, exploramos texturas; logo, perceber é uma ocupação ativa. Abaixo apresentamos o settings⁴⁶ e suas respectivas análises com enfoque na visualidade.



Figura 1: Setting meia- lua

⁴⁵ Informação obtida na aula Musicoterapia Didática Terapêutica II, ministrada pela professora Lílian Coelho, no curso de Musicoterapia, na Faculdade Paulista de Artes no dia 12/09/09

⁴⁶ As imagens de setting contidas nesse trabalho foram fotografadas pela Musicoterapeuta Melina Charlila, convidada especialmente para concretizar em imagem a ideia desse trabalho.

Na imagem apresentada, temos um setting meia-lua, geralmente utilizado em testificação, e que, visualmente, é um convite para entrar no semicírculo. Metade do setting é composto por instrumentos melódicos (metalofone, cítara e xilofone); do outro lado, instrumentos de percussão (clavas, ganzá, reco-reco, meia-lua, bongô, tamborim e pandeiro).

“Uma linha envolvendo uma área cria um objeto visual.” (ARNHEIM, 2011, p. 212); esse contorno induz a uma superfície plana, ou seja, à simplicidade em ação, pois a superfície aplanada é a mais simples que se pode preencher em um círculo. No setting, a linha é imaginária, ou seja, é construída pelos instrumentos que são posicionados de maneira a quase formar um círculo, uma organização muito simples quanto a percepção visual.

Os primeiros instrumentos do setting fazem maior referência ao raspar. A baqueta no reco-reco pode levar ao movimento de raspar o instrumento. As clavas podem ser usadas para raspar no próprio chão e não para bater como no setting como é utilizada convencionalmente

O próximo bloco de instrumentos traz de forma mais emergente, enquanto característica cultural, o ritmo e o movimento por meio da dança, sejam em encontros da comunidade (escolas de samba e festas) ou em rituais religiosos ou tribais (bongô). No terceiro bloco, os instrumentos melódicos em timbres diferentes: madeira, corda, e metal.

Esse setting retrata cada fase do desenvolvimento em diferentes timbres, desde o raspar (primeira produção sonora) até a melodia que é a que mais se aproxima do canto; assim, apresenta essas fases, também visualmente, por meio dos instrumentos musicais.



Figura 2: Setting focando Peso e Sobreposição

Na imagem acima, temos o xilofone baixo que é o instrumento que possui mais peso, é o mais alto e está no centro do setting. “A força da gravidade dominando nosso mundo faz-nos viver [...] no espaço no qual a dinâmica varia com a direção.” (ARNHEIM, 2011, p. 21). Assim, é sempre uma vitória levantar, logo, se render à atração de baixo é descer, experimentar a submissão passiva. Os físicos afirmam que o movimento de afastamento do centro da gravidade requer trabalho, logo, a energia empregada em alta pressão é maior que a empregada em baixa pressão; assim, um objeto, visualmente, terá mais peso quando colocado mais ao alto. A forma como foi posicionado é desafiadora, pois ele pode cair a qualquer momento. A visualidade do setting gera uma percepção de desequilíbrio em relação à forma segura de se tocar no chão. Experimentar o instrumento da forma como é proposto na imagem é fazer um movimento gravitacional, é se render à força da gravidade, à queda, à perda de equilíbrio, à incerteza. Fazer o movimento de raspar descendente é reproduzir sonoramente o som dessa incerteza, da sensação de desequilíbrio, da desconstrução.

O xilofone no centro divide o setting em dois grupos, uma composição feita por metalofone, cítara, kalimba e apito, sobreposição que instiga a experienciá-los ao mesmo tempo, segundo Arnheim (2011), quando as sobreposições constituem uma configuração simples, a tendência é vê-las como uma coisa só. Do lado direito, temos xilofone e flauta doce; uma das flautas como parte integrante do xilofone (podendo servir de baqueta) e a outra isolada, o que pode remeter ao som puro do instrumento, sem diálogo com os demais sons que permeiam o espaço.



Figura 3: Setting enfocando a Ressignificação

A conga, segundo Benenzon (1988), pode ser um instrumento regressivo já que seu timbre pode lembrar batimentos cardíacos; e se utilizado da maneira convencional será um instrumento líder.

Nessa imagem, o instrumento é retirado de seu lugar costumeiro, deixa de ser uma conga. O instrumento está deitado; do lado direito teclas de xilofone e metalofone. As teclas podem ser colocadas dentro do instrumento e transformá-lo em um chocalho, ou como um xilofone batendo as teclas no corpo do instrumento. Outra possibilidade que a visualidade evidencia é a abertura do instrumento que sugere a possibilidade de entrar na cavidade, o que, segundo Benenzon (1988), simboliza a volta a um estado fetal, como se ocorresse a introdução para dentro do útero; falar, gritar, cantar, sentir vibrações dentro do instrumento seria uma experiência muito rica.

Considerações Finais

Estudar o setting musicoterapêutico pode ser desafiador e instigador, todos os atendimentos de musicoterapia acontecem dentro do setting seja a sala de um consultório ou um espaço em uma comunidade.

O foco desse trabalho foi apontar questões primárias dos primeiros contatos entre paciente e musicoterapeuta na Improvisação, partindo da possibilidade de a visualidade instigar reações que desencadeiam o sonoro.

Compreender as relações do setting musicoterapêutico; características do instrumento musical e dados sonoros do paciente podem constituir uma importante ferramenta ao musicoterapeuta para que possa intervir de maneira favorável, logo o setting musicoterapêutico apresenta um leque de possibilidades a serem exploradas e vivenciadas.

A partir do que foi apresentado podemos considerar o setting musicoterapêutico uma importante ferramenta na Musicoterapia, desde seus elementos (em especial o instrumento musical que foi apresentado nesse trabalho) quanto à visualidade; são questões importantes a serem consideradas no atendimento musicoterapêutico. Unir visual e sonoro e ainda as informações trazidas pelo paciente compõem uma ferramenta a mais na construção do setting e elaboração da sessão de Musicoterapia, logo é um vasto campo a ser explorado, seja pelas características culturais e simbólicas de cada instrumento ou pela própria visualidade.

Referências

ARNHEIM, Rudolf. **Arte e Percepção Visual: uma psicologia criadora**. Tradução: Ivonne Terezinha de Faria. ed. Pioneira Thonson Learning: São Paulo, 2011.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Cadernos de Musicoterapia 4**. ed. Enelivros: Rio de Janeiro, 1999.

BENENZON, Rolando O. **Manual de Musicoterapia**. Tradução: Clementina Nastari. Ed. Enelivros: Rio de Janeiro, 1985.

_____. **De la teoria a la práctica**, ed. Lumen: Argentina, 2000.

_____. **Teoria da Musicoterapia**, ed. Summus: São Paulo, 1988

CARRER, Luis Rogério. **Aplicações Tecnológicas em Musicoterapia: o setting vibroacústico**. In XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XI Fórum paranaense de musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, Curitiba, 2009

Comunicações Del self em Musicoterapia Criativa. In Cases Studies in Music Therapy, Tradução: Caroline Toubr, Correção de Estilo: Diego Shapira: Barcelona, 1996, Cap. 4.

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **Musicoterapia e autismo: Um setting em rizoma**, **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano IV, nº 5, p. 73-80, 2001.

_____. **A Teia do tempo e o autista: Música e Musicoterapia**, ed.UFG: Goiânia, 2003.

FURUSAVA, Gisele. **Setting Musicoterápico: da caixa de música ao instrumento musical**. ed. Apontamentos: São Paulo, 2003

PINTO, Tiago de Oliveira. **Som e Música: Questões de uma Antropologia Sonora**, **Revista Brasileira de Antropologia**, São Paulo, v.44, n 1, 2001, p. 232-267.

SÍNDROME DE BURNOUT EM MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS

Marilena do Nascimento⁴⁷
Simone P. Tibúrcio⁴⁸
André R. Brumoni⁴⁹
Adriana Segre⁵⁰
Leonardo M. da Cunha⁵¹

119

Resumo: O presente trabalho descreve uma pesquisa em andamento, que objetiva levantar dados e os índices da prevalência dos fatores do estresse do trabalho, os desgastes físicos e emocionais e as possíveis relações com a Síndrome de Burnout, em musicoterapeutas brasileiros atuantes. A Musicoterapia é uma profissão relativamente nova no Brasil e até o presente momento não existem dados sobre o desgaste da profissão. Desta forma perguntas passam a ser formuladas: Quais seriam as sobrecargas para a atuação do musicoterapeuta e o impacto para a saúde do profissional? A Síndrome de “Burnout”, também chamada de Síndrome do esgotamento profissional, poder ser observada neste contexto de atuação? Para a análise no que se refere ao tema da pesquisa, em algumas etapas de coleta, têm sido convidados todos os musicoterapeutas que queiram participar, mas a inclusão como sujeito é feita a partir da análise dos dados coletados no Questionário Biográfico do Musicoterapeuta – QBMt, como os critérios descritos no projeto. Os musicoterapeutas presentes em reuniões de classe ou nos seminários ou congressos são convidados em caráter voluntário para a participação na pesquisa. Após a aderência ao projeto através de Carta de Consentimento livre e esclarecido de Pesquisa, o convidado receberá os três instrumentos de avaliação. Os dados obtidos através dos questionários para o levantamento da pesquisa serão analisados segundo os critérios específicos de cada instrumento; os dados obtidos das amostras que identificam o sujeito do projeto poderão ou não confirmar a incidência da Síndrome de Burnout no profissional de musicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia. Musicoterapeuta. Síndrome de Burnout. Desgastes físicos e emocionais.

⁴⁷ Musicoterapeuta, especialista em medicina comportamental. Coordenadora de reabilitação do Espaço de Medicina Integrada Colmeia –SP. Email: marilena@colmeiamedicina.com.br

⁴⁸ Pós Graduação Latu Sensu em Desenvolvimento da Língua (FAMIH/BH, 1998). Graduação em Psicologia Clínica (PUC/MG, 1988). Discente do Bacharelado em Música – Musicoterapia (UFMG). Email: simonemt@ufmg.br

⁴⁹ Psiquiatra, Doutorando em Neurociências e Comportamento (USP).

⁵⁰ Historiadora. Bacharel em Psicologia. Pesquisadora colaboradora pela USP na área de Depressão e Cognição. Psicóloga do Espaço de Medicina Integrada Colmeia –SP.

⁵¹ Musicoterapeuta e psicólogo. Mestre em Música (UFBA). Discente da Especialização em Teoria Psicanalítica de Orientação Lacaniana (EBM/BA). Atua no CEPRED – Centro de Prevenção e Reabilitação para Pessoas com Deficiência. Email: leonardocmcunha@gmail.com

Apresentação

O projeto é uma pesquisa que busca levantar dados e os índices da prevalência dos fatores do estresse do trabalho, os desgastes físicos e emocionais e as possíveis relações com a Síndrome de Burnout, em musicoterapeutas brasileiros através de três questionários selecionados especificamente para o projeto.

Fundamentação

120

A Musicoterapia é uma profissão relativamente nova no Brasil e encontra no momento atual um contingente significativo de profissionais que virão a atingir o tempo de trabalho para a solicitação da aposentadoria. Até o presente momento não existem dados sobre o desgaste do profissional ou da relação da Síndrome de Burnout para os musicoterapeutas atuantes. Tem-se observado, para alguns dos profissionais de musicoterapia presentes nas reuniões associativas, nos congressos, em simpósios ou outros encontros científicos da classe, de maneira informal, através de depoimento pessoal, relatos de queixas sobre a baixa tolerância do profissional para os estímulos sonoros ambientais naturais ou por músicas que permeiam os ambientes públicos ou festas ou de outras situações análogas. Observamos que os estímulos sonoros estariam dentro dos padrões da normalidade da exposição auditiva, entre 20 a 90 dB (índice considerado pela Organização Mundial de Saúde – OMS). O profissional vem colocando informalmente, nestes encontros de classe, que apresenta o desconforto auditivo ou o comportamento refratário para as situações comuns sociais ou outras queixas que poderão vir a ser apontadas através da pesquisa proposta. Estes dados, portanto, advêm de observação pessoal dos pesquisadores e dos colaboradores do projeto.

Partindo dessas observações informais, passam a ser formuladas as seguintes perguntas:

- Quais seriam as sobrecargas para a atuação do musicoterapeuta e o impacto para a saúde do profissional? A Síndrome de “Burnout” (do inglês “to burn out”, queimar por completo), também chamada de Síndrome do esgotamento profissional, poder ser observada neste contexto de atuação?

A Síndrome de Burnout é um conjunto de sintomas físicos e psicológicos como: fadiga, ansiedade, depressão, irritabilidade, cansaço cognitivo, distúrbios do sono, dores de cabeça, espasmos gástricos, dor inespecífica e comportamentos de baixa qualidade de vida (MELAMED et al., 2006 apud BRADES et al., 2009).

O Burnout se desenvolve gradualmente e os sintomas podem aparecer durante vários anos. Estudos anteriores sobre a síndrome de Burnout apontam a ligação com os problemas de saúde, incluindo a síndrome metabólica, a desregulação do eixo hipotálamo-adrenal e ativação do sistema nervoso simpático, a inflamação sistêmica, a imunidade prejudicada, a coagulação do sangue e fibrinólise (BRADES et al., 2009).

Foi realizada uma busca através da pesquisa virtual em base de dados, nas seguintes plataformas:

- Scientific Electronic Library Online – SciELO (<http://www.scielo.org/php/index.php>);
- BVS – Biblioteca Virtual da Saúde (<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>);
- Portal Domínio Público
(<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.jsp>);
- SciVerse Scopus (<http://www.info.sciverse.com/scopus/>);
- PubMed - National Center for Biotechnology Information (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>) ;
- Cochrane Collaboration (<http://www.cochrane.org/>);
- Voices – A World Forum for Music Therapy (<http://www.voices.no>).

As buscas nas plataformas de dados foram feitas no mês de setembro de 2011, com a seguinte estratégia:

1. Palavras usadas: Síndrome de Burnout em musicoterapeutas brasileiros;
2. As palavras foram pesquisadas em inglês, excluindo a nacionalidade;
3. Levantamento dos artigos relacionados a outras profissões;
4. Para cada citação considerada, o resumo foi lido e analisado;
5. Foram excluídos os artigos que estivessem fora do âmbito da revisão.

Para o tema relativo especificamente à prática musicoterapêutica em nosso país, não foi encontrado nenhum trabalho brasileiro como referência, até a presente data. Podemos assim constatar que há uma lacuna do conhecimento no que se refere aos cuidados profiláticos e aos fatores de insalubridade da profissão do musicoterapeuta brasileiro. Na revisão bibliográfica foi encontrado apenas um trabalho que avalia as relações entre as características de personalidade, o ambiente de trabalho e o bem estar dos musicoterapeutas, publicada no Journal of Music Therapy (2006), consulta feita em 16 de outubro de 2011.

Método

Sujeitos

São incluídos como levantamento geral dos dados, como convidados, todos os musicoterapeutas brasileiros que atuem com o atendimento clínico e, voluntariamente possam participar da pesquisa, indiferente do gênero ou idade cronológica, e será designado no projeto como possível sujeito. O convidado/sujeito da pesquisa não caracteriza vínculo com qualquer instituição. Nas reuniões de classe ou outros eventos, o convidado/sujeito é convocado através dos meios de comunicação de modo geral (panfletos, convite direto, programação do evento, entre outros) para participar do levantamento geral na pesquisa que estará disponível e aberta para todos os presentes. Para a inclusão do sujeito no que se refere às análises finais para o tema do projeto, será a partir da análise dos dados coletados no Questionário Biográfico do Musicoterapeuta – QBMt, que contempla os seguintes critérios:

- a) Musicoterapeuta atuante, com tempo de trabalho igual ou superior a uma década;
- b) Musicoterapeuta com jornada atual de trabalho igual ou superior a dez horas semanais.

Obs. A aplicação do Questionário Biográfico do Musicoterapeuta – QBMt tem o objetivo de identificar os profissionais que podem ser incluídos na pesquisa como sujeitos.

- c) Para a análise parcial dos dados, no que se refere a pesquisas, serão considerados os convidados/sujeitos que preencherem os critérios “a” e o “b”. Portanto, o número real de sujeitos incluídos na pesquisa para a análise final dos dados serão os convidados que apresentem os critérios: “a” e “b” e tenham respondido os **três questionários** designados para o projeto.

O tempo igual ou superior de dez anos de trabalho (atuante na área) ou com jornada igual ou superior de dez horas semanais foi designado por estimativa dos pesquisadores deste projeto, como linha de corte para análise dos dados, uma vez que não existem primícias anteriores.

O número para o levantamento geral dos dados é estimado para 100 sujeitos. A partir da lista dos inscritos nos eventos da classe, o convidado/sujeito recebe a convocação informal dos pesquisadores, no próprio evento e, estima-se que ao final do projeto, a aderência possa ser dos 100 participantes e que pelo menos 20 % atendam os critérios da inclusão da pesquisa como sujeito.

Estima-se também que dos resultados poderão sugerir o viés, como:

- Profissionais com mais de uma função;
- Mesma função, porém com dois ou três lugares diferentes de trabalho.
- Situações adversas como doença grave ou doença ou óbito na família.

Estes casos e outros que ainda não estão dimensionados apontam que o projeto poderá ser revisto para as adaptações necessárias e fará parte da discussão.

- d) O Questionário de Saúde Geral de Goldberg – QSG e, o Questionário de Satisfação da Atuação do Musicoterapeuta – QSAM são instrumentos de avaliação e que apontam a saúde de modo geral do sujeito e os índices apurados sugerem a incidência da Síndrome de Burnout ou não.

Instrumentos

Serão utilizados como instrumento de avaliação:

1. Questionário de Saúde Geral de Goldberg – QSG; teste validado pelo Conselho Federal de Psicologia; que identifica problemas de saúde mental não extremado, e avalia quatro áreas psiquiátricas: depressão, ansiedade/distúrbios psicológicos, inadequação social e hipocondria.
2. Questionário Biográfico do Profissional Musicoterapeuta – QBMT; elaborado especificamente para atender a pesquisa.
3. Questionário de Satisfação da Atuação do Musicoterapeuta – QSAM, Questionário elaborado para atender a pesquisa através de revisão do questionário sobre a satisfação do trabalho, autoria de Rubenvaldo Furtado da Costa – coordenador do Instituto de Gestão de Carreiras da BBS (COSTA, 2011).

Procedimentos

Serão recrutados como convidado/sujeito, e com a participação espontânea e voluntária, todos os profissionais presentes nas reuniões de classe, nos seminários ou congressos. As entrevistas para a aplicação dos instrumentos de avaliação deverão acontecer em local apropriado e designado pelo organizador de cada evento ou por visita agendada previamente com os possíveis convidados/sujeitos interessados ou, ainda, através da mídia virtual.

A entrevista com o convidado/sujeito para a pesquisa inicia com a apresentação da carta que contem as informações sobre a pesquisa e o termo de

“Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa”, documentos estes que esclarecem e garantem o sigilo dos dados obtidos pelas informações do convidado/sujeito.

O convidado/sujeito para o projeto inicia sua colaboração através da aplicação do Questionário Bibliográfico do Profissional de MT – QBMT; na sequência recebe o Questionário de Saúde Geral - QSG, e o Questionário de Satisfação – QSAM; os dois últimos instrumentos possuem o descritivo da autoaplicabilidade, com as todas as informações necessárias.

Observação: Como a pesquisa esta em andamento, os questionários apontados como instrumentos de avaliação não serão publicados nesta edição, com o objetivo de manter o sigilo para a aplicação em novos convidados.

Previsão

As entrevistas iniciais e, na sequência a aplicação dos questionários, para os primeiros convidados/sujeitos, ocorreram no início de outubro de 2011 e terão continuidade nos eventos de Musicoterapia de 2012. A pesquisa deverá finalizar em meados do ano de 2013. Os questionários podem ser aplicados no mesmo dia, na sequência ou em dias alternados, não mais distantes entre si (da primeira aplicação) de sete dias corridos.

A confiabilidade das informações obtidas através dos questionários é de responsabilidade do entrevistado que recebe os esclarecimentos para o comprometimento dos dados fornecidos, assinando e datando o documento.

Os pesquisadores do projeto têm a responsabilidade de organizar e cumprir a metodologia descrita, participando de congresso, seminários ou reunião de Classe (Assembleia Regional da Associação), com o objetivo específico do levantamento de dados para a pesquisa.

O Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie aprovou os procedimentos éticos referidos no projeto, através do processo CEP/UPM, n. 1409/11/2011 e CAEE n. 0103.0.272.000-11.

Resultados e Conclusão

Até o momento não existem dados sobre o desgaste da profissão ou da relação da Síndrome de Burnout para os musicoterapeutas atuantes, portanto o número sugerido para o projeto poderá ser fator limitante para a pesquisa.

Os dados obtidos através dos questionários eleitos para o levantamento da pesquisa serão analisados segundo os critérios específicos de cada instrumento; a análise final dos dados obtidos das amostras poderá ou não confirmar a incidência da Síndrome de Burnout apenas para os profissionais de musicoterapia que apresentarem o critério de inclusão como sujeito, e seus resultados podem sugerir a possibilidade de continuar as pesquisas no tema proposto. A partir da discussão dos dados encontrados, novas premissas poderão realinhar um novo projeto para complementar o tema apresentado.

Referências

BRADES, Vera et al. Music Programs Designed to Remedy Burnout Symptoms Show Significant Effects after Five Weeks. **The Neurosciences and Music - III: Disorders and Plasticity**: Ann. N.Y. Acad.Sci., 1169, p. 422-425, 2009.

FOWLER, K. L. The relations between personality characteristics, Word environment, and the Professional well-being of music therapists. **J. Music Ther.** 43(3), p.174 -97, Outono 2006.

ROSA, Cristiane da e CARLOTTO M. Sandra. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 8 (2), p.1-15, Dez. 2005.

COSTA, Rubenval F. da. Quinze questões sobre satisfação do trabalho [Questionário sobre a satisfação do trabalho – programa de RH do Instituto de Gestão de Carreiras da BBS]. **Empregos.com.br**. Disponível em: <http://carreiras.empregos.com.br/carreira/administracao/comportamento/260404-amor_trabalho_teste.shtm>. Acesso em: 15 jun. 2011.

ESTUDO COMPARADO DOS CURRÍCULOS DE BACHARELADOS EM MUSICOTERAPIA NO BRASIL

Mariana L. Arruda⁵²

Resumo

A presente pesquisa trata-se de um estudo comparado (FRANCO, 1992) entre os currículos dos sete bacharelados em Musicoterapia, presentes no Brasil, de acordo com o site oficial da União Brasileira das Associações de Musicoterapia. Os mesmos estão distribuídos da seguinte forma: 14,2% na região centro-oeste, 28,5% na região sul e 57,1% na região sudeste do país, as demais regiões não possuem o curso em formato de bacharelado. Para elaboração, foram buscados os currículos nos sites oficiais das instituições, e os mesmos foram divididos em cinco áreas, são elas: formação terapêutica, formação musical, formação sociocultural, formação científica e formação específica da Musicoterapia. A primeira, formação terapêutica, recebeu disciplinas referentes à psicologia ou outras terapias; a formação musical englobou disciplinas referentes à teoria ou prática musical; a formação sociocultural conglomerou disciplinas que estudam o homem e o meio, como filosofia, antropologia, sociologia e cultura popular; a formação científica acolheu disciplinas da saúde, como neurologia, fisiologia, psicoacústica, farmacologia e reabilitação; já a formação específica em Musicoterapia, recebeu todas as disciplinas que possuíam Musicoterapia em sua nomenclatura. Na região sudeste, observou-se que uma média de 8,7% de disciplinas está concentrada em formação terapêutica, 25,3% se encontram em formação musical, 12,4% em formação sociocultural, 21% em formação científica e 32,7% em formação específica da Musicoterapia. Na região sul do país, observou-se que 13% das disciplinas são encontradas nas áreas de formação terapêutica, 22,8% em formação musical, 11,5% em formação sociocultural, 18,7% em formação científica e 34,3 em formação específica da Musicoterapia. Já na região centro-oeste verificou-se que 4,7% das disciplinas são encontradas na área de formação terapêutica, 21% na formação musical, 12% na formação sociocultural, 19% na formação científica e 44,1% na formação específica da Musicoterapia. Portanto, constatou-se que em relação às áreas de formação musical, formação sociocultural e formação científica, existe um equilíbrio nas três regiões onde existem bacharelados em Musicoterapia. Já em relação em formação terapêutica e formação específica da

⁵² Musicoterapeuta, especialista em Neuropsicologia e em Ed. Especial. Professora da Faculdade de Artes do Paraná. marianalarruda.fap@gmail.com .

Musicoterapia, apresenta-se uma grande diferença entre a região centro-oeste e as demais, a mesma optou por maior enfoque e exploração nas disciplinas específicas.

Palavras-chave: Bacharelado em Musicoterapia – Currículo – Estudo Comparado

APROXIMAÇÕES ENTRE MUSICOTERAPIA E PSICODRAMA

Mayara Kelly A. Ribeiro⁵³
Célia Maria F. da S. Teixeira⁵⁴

Introdução

A musicoterapia é uma prática terapêutica interdisciplinar que une saberes ligados a arte e a ciência advindos da Música, Psicologia, Medicina, Filosofia, entre outros (CHAGAS & PEDRO, 2008; BRUSCIA, 2000). É ainda compreendida como um processo sistematizado de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a promover sua saúde através do vínculo terapêutico e das relações que se desenvolvem através das Experiências Musicais, sendo estes agentes de mudança (BRUSCIA, 2000).

Como uma prática, interdisciplinar liga seus conhecimentos ao de outras práticas terapêuticas, como o Psicodrama - modalidade psicoterapêutica, que possibilita as pessoas abordarem conteúdos internos, não só pela comunicação verbal, mas principalmente através da expressão corporal por meio das dramatizações (BLATNER & BLATNER, 1995). A Musicoterapia e o Psicodrama possuem características específicas que permitem distingui-las com clareza, mas é possível encontrar vários aspectos interdisciplinares em ambas as práticas (MORENO, 2004), portanto este estudo tem como objetivo investigar quais as possíveis aproximações entre Musicoterapia e Psicodrama.

A musicoterapia é compreendida como um processo sistematizado de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a promover sua saúde através do vínculo terapêutico e das relações que se desenvolvem através das Experiências Musicais, sendo estes agentes de mudança (BRUSCIA, 2000).

Com o passar dos anos a Musicoterapia tem se desenvolvido bastante, sendo hoje uma prática que pode ser aplicada em várias áreas de atuação, segundo Bruscia (2000) a musicoterapia pode ser aplicada nas áreas: didática, médica, cura, psicoterapêutica, recreativa e ecológica. Dessa forma essa prática tem conseguido

⁵³ Graduada em Musicoterapia pela Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG) (2010); Acadêmica do PPG em Música da EMAC/UFG e Musicoterapeuta clínica do Instituto Integrado de Neurociências.

⁵⁴ Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (2003), Mestre em Educação Escolar Brasileira pela UFG (1996) e Graduada em Psicologia pela Faculdade de Filosofia do Recife (1972), professora convidada do PPG em Música da EMAC/UFG.

alcançar variados tipos de clientela, atuando em todas as faixas etárias, onde tem como objetivo universal o desenvolvimento do ser humano em sua totalidade única e indivisível (BENENZON, 1988).

A área psicoterapêutica definida por Bruscia é a que se enquadra o Psicodrama, por isso daremos maior ênfase a ela. Essa prática inclui todas as abordagens grupais ou individuais cujo foco está nas emoções do cliente; ela se divide em outras subáreas onde entre elas podemos encontrar a Musicopsicoterapia que pode ser realizada através de uma das quatro abordagens propostas a seguir:

1) O trabalho é feito inteiramente através da música sem a necessidade do discurso verbal. 2) O trabalho é feito essencialmente através da música e o discurso verbal é utilizado para guiar, interpretar ou intensificar a experiência musical e sua relevância no processo terapêutico. 3) O trabalho é feito igualmente com música e palavras, alternada ou simultaneamente. A música é utilizada por suas vantagens não verbais específicas e as palavras são utilizadas para enfatizar o *insight*. 4) O trabalho é feito principalmente através do discurso verbal e a música é utilizada para facilitar ou enriquecer o processo (BRUSCIA, 1998 apud BRUSCIA, 2000, p. 222).

Assim como outras áreas de atuação a Musicoterapia também possui princípios teóricos que melhor direcionam a prática, entre eles podemos destacar: Princípio de ISO, Identidade Sonora – ISO, Objeto Intermediário e Objeto Integrador. Estes princípios não são exclusivos da Musicoterapia, mas ao serem utilizados por esta modalidade terapêutica, adquirem especificidades que diferenciam da aplicação em outras terapias (BENENZON, 1988).

Psicodrama

O Psicodrama como teoria e técnica foi desenvolvido pelo psiquiatra Jacob Levy Moreno em 1921 (MORENO, 1975; GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988). Moreno nasceu em 1889 na cidade de Bucarest, na Romênia, aos 5 anos de idade mudou-se para Viena, cidade esta onde ele desenvolveu grande parte de sua teoria e fez sua primeira dramatização pública em 1921, data esta que mais tarde seria considerada como marco da fundação do Teatro da Espontaneidade e criação do Psicodrama (GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988).

Desde sua infância, Moreno já manifestava no seu dia a dia ideias que posteriormente viriam a fazer parte de suas teorias, como quando com cinco anos de idade brincando de “deus e anjos” decidiu voar, e então se machucou fraturando o braço direito ao cair no chão (GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988). Quando mais velho, em 1921, Moreno dedica-se ao trabalho com grupos de teatro, no qual os atores

não tinham papéis decorados embora cada um deveria exercer um papel, sendo assim os atores tinham a liberdade de improvisar durante a dramatização, esse ficou conhecido como Teatro da Espontaneidade (SOEIRO, 1995).

Em seu Teatro da Espontaneidade, Moreno conheceu uma atriz chamada Bárbara, que geralmente representava papéis meigos, suaves e afetivos. Havia um jornalista que frequentemente assistia às peças, este se interessou por Bárbara e se casaram. Algum tempo depois Moreno encontrou com o esposo de Bárbara e ele relatou estar decepcionado, pois sua esposa apresentava um comportamento completamente diferente daquele que ela demonstrava quando a conheceu, sendo um comportamento rude e agressivo. A partir da conversa, na tentativa de ajudar o casal, Moreno começou a dar papéis agressivos a Bárbara, estes cada vez mais próximos da situação vivida em casa, até que um dia ela e seu esposo contracenaram juntos numa situação em que a esposa era agressiva com o Marido. Moreno sempre estava em contato com Jorge, o esposo de Bárbara, buscando saber como estava o comportamento de Bárbara. Paralelamente as encenações conjuntas, Jorge começou a relatar a melhora do comportamento da esposa, a partir de então Moreno verificou que era possível modificar o comportamento das pessoas através do teatro (MORENO, 1975).

Após a descoberta observada através do caso de Bárbara e de outras experiências, Moreno começou a desenvolver suas teorias objetivando sistematizar suas descobertas (SOEIRO, 1995), ele tinha visão além de seu tempo, desenvolveu um sistema simbólico compreensível, criou um método de tratamento psicoterapêutico, de investigação sociológica e de treinamento (FOX, 2002).

Toda a teoria desenvolvida por Moreno partiu de suas observações de situações cotidianas, ele acreditava que “nosso mundo social, que veio a chamar de átomo social, era extremamente importante para nosso sentimento de bem estar” (FOX, 2002, p. 19), sendo assim, suas ideias não são aplicadas somente ao Psicodrama, mas também em outras abordagens da psicologia, dinâmica de grupo, educação, entre outros (BLATNER & BLATNER, 1995).

O psicodrama é definido por Cukier (2002, p.222) como o “método que penetra a verdade da alma através da ação”, ou seja, é um método de ação profunda que lida com as relações interpessoais e ideologias particulares dos indivíduos se aproximando da vida.

A prática psicodramática está sustentada por três aspectos: contextos, instrumentos e etapas (Figura 1).

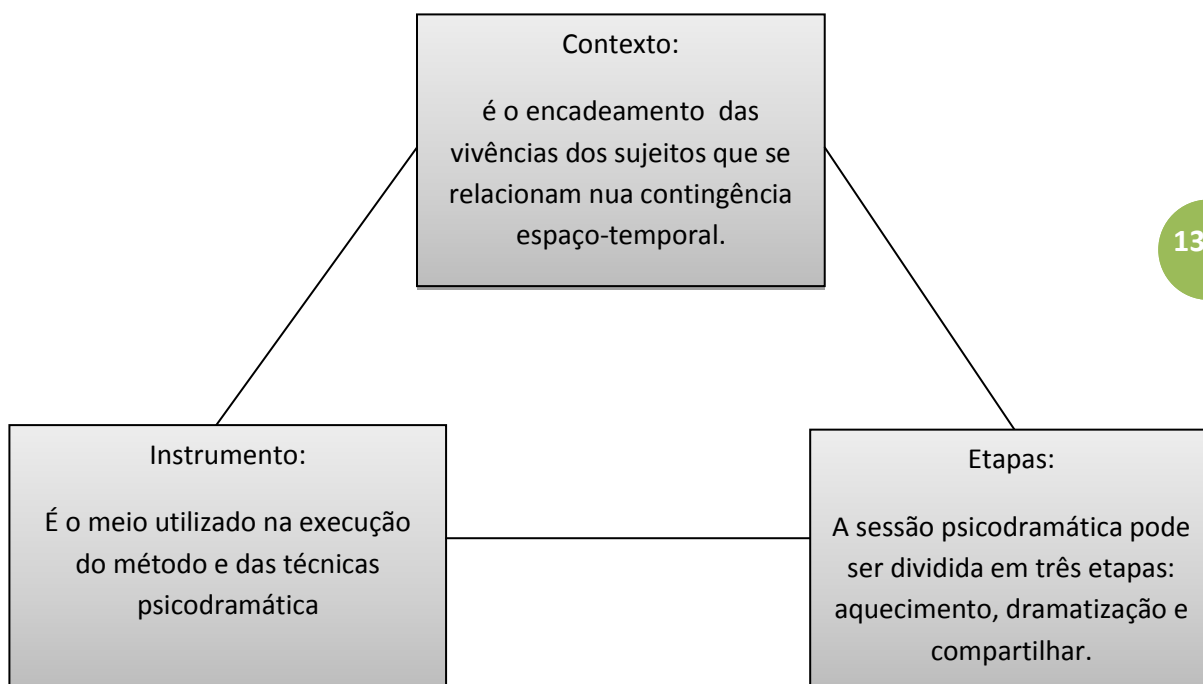


Figura 1: Três aspectos da prática psicodramática. (Elaborado pela autora a partir de: GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988).

A teoria desenvolvida por Moreno envolve vários outros conceitos que são de grande importância para o trabalho psicodramático, como: visão do homem como agente espontâneo e criativo, Matriz de Identidade, Teoria dos papéis entre outros (GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988), porém estes serão abordados posteriormente.

Aproximações entre a musicoterapia e o psicodrama

Como vimos anteriormente, a Musicoterapia e o Psicodrama são práticas terapêuticas que possuem características específicas, estas permitem distinguir uma da outra com clareza, mas apesar das diferenças podemos encontrar vários aspectos que podem ser correlacionados entre as duas práticas (MORENO, 2004).

Ambas as práticas tem como principal ferramenta de trabalho formas de arte; a musicoterapia trabalhando com a música e o psicodrama com a dramatização, onde ambas utilizam recursos lúdicos para se constituírem como terapia.

Ao compreender essas relações é possível haver uma ampliação do olhar do terapeuta tendo efeitos diretos sobre a terapia proporcionada ao paciente

Comunicação não verbal e objeto intermediário

A Comunicação é definida por Bowditch (2004, p.80) como “a troca de informações entre um transmissor e um receptor, e a inferência (percepção) do significado dos indivíduos envolvidos” no processo comunicacional. Existem dois tipos básicos de comunicação, a linguagem verbal e não verbal (AGUIAR, 2004). A linguagem verbal é aquela em que se usa as palavras quando fala ou escreve (ARAÚJO, 2011), onde a combinação destas gera uma sintaxe, um enunciado que comunica algo (COSTA, 1989), entende-se por comunicação não verbal “a forma não discursiva que pode ser transmitida através de três suportes: o corpo, os objetos associados ao corpo e os produtos da habilidade humana” (MESQUITA, 1997, p.155) (Ex: música).

Apesar do Psicodrama não ser uma terapia corporal, atribui-se ao corpo grande parte da importância do efeito terapêutico deste. Fonseca (2000) distingue três dimensões do corpo no Psicodrama: corpo físico ou biológico; simbólico ou psicológico e energético. Sabendo que o corpo é um importante elemento do psicodrama e que este é capaz de comunicar aquilo que não é expresso através da fala, ou seja, o corpo é capaz de se comunicar de forma não verbal (CAREZZATO, 2008; SILVA, et al. 2000) , logo podemos entender que o Psicodrama usa da comunicação não verbal como recurso terapêutico.

Em Musicoterapia entende-se que a música é uma forma de representação não verbal da emoção, onde ela atua como veículo de comunicação direta como uma pessoa no nível emocional ou, geralmente implícito, no “nível natural” (RUUD, 1991). A música não comunica somente aquilo que é exclusivamente musical, mas também pode incorporar outras modalidades de comunicação como palavras, movimentos e imagens (BRUSCIA, 2000). Perez (apud SAKAI; LORENZZETTI; ZANCHETA, 2004) afirma que no processo musicoterapêutico, enquanto a pessoa ouve, canta, toca e se movimenta, ela entra em contato com sensações, estados de espírito, sentimentos e emoções, expressando aspectos de sua vivência pessoal, abrindo uma nova porta à sua existência, ao progresso e à transformação, tomando então consciência de si por meio desta expressão.

O Conceito de Objeto intermediário já foi abordado anteriormente no tópico sobre os princípios teóricos da Musicoterapia, porém é importante lembrar que apesar da importância que se atribui a este em Musicoterapia sua origem está na teoria do Psicodrama (BENENZON, 1988).

Foi através do processo evolutivo do psicodrama que surgiu a utilização da música enquanto Objeto Intermediário na comunicação terapêutica. Moreno (1975, p.334) afirma “assim como o teatro, na forma de psicodrama, também a música, na forma de psicomúsica, pode tornar-se uma função ativa para todo e qualquer homem, em sua vida cotidiana”.

O manuseio da música em sessões de Psicodrama (música em terapia) foi estudada e difundida por Jaime Rojas-Bermúdez (GUIMARAES, 1998), é importante ressaltar que apesar de seu uso em práticas como esta seu uso como terapia acontece somente na prática musicoterapêutica.

Tendo em vista que o corpo e música podem atuar como forma de comunicação não verbal e ambos são elementos fundamentais de suas respectivas práticas (música na musicoterapia e o corpo no psicodrama), pode-se então afirmar que o uso da comunicação não verbal é um elemento em comum entre a Musicoterapia e o Psicodrama (POCH, 1999) nesse sentido é necessário que o profissional esteja sempre atento ao que é comunicado pelo paciente de forma não verbal, pois essa percepção pode ampliar o olhar do profissional e consequentemente interferir na melhora do paciente. Pode-se acrescentar ainda que a música utilizada tanto no Psicodrama como em Musicoterapia pode atuar como objeto intermediário da comunicação entre terapeuta e paciente.

Criatividade e espontaneidade

O processo criativo é um ato intuitivo, sua elaboração ocorre em nível inconsciente e se torna consciente na medida em que é expressa (OSTROWER, 2009), ele está relacionado ao modo com o qual a pessoa vivencia essa experiência, como um encontro com a vida (LEITE, 1994). Segundo Leite (1994, p. 207) “a criatividade é uma dimensão da existência humana que evidencia o potencial do indivíduo para mudar, crescer e aprender ao longo de toda sua vida”, ela proporciona ao criador a emoção de um profundo encontro consigo mesmo.

Segundo Gonçalves, et, al (1988) a criatividade e a espontaneidade são inatas no homem, sendo que a ultima é entendida como a capacidade de agir de “adequadamente” a situações novas, ou respostas novas e adequadas a situações antigas (SOEIRO & PEREIRA, 1999; GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988; MORENO, 1975), nesse sentido criatividade e espontaneidade estão relacionadas à forma como o ser humano age diante das várias situações enfrentadas no dia a dia, onde a espontaneidade é que permite que a criatividade se manifeste (GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988)

Em sua teoria, Moreno entende ambos os conceitos como fundamentais para o desenvolvimento da terapia e da vida, pois ambos são processos inerentes ao ser humano (GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988), onde a espontaneidade é que incentiva a criatividade (MORENO, 1975). Algo semelhante acontece com a música utilizada em Musicoterapia, onde o paciente tem a liberdade para improvisar e criar sem se preocupar com a estética musical (ROBBINS & ROBBINS, 1991 PÓLIT, 2008).

A música é uma forma de comunicar a emoção necessitando de espontaneidade para se expressar. Através dela revivemos muitas emoções e situações antigas e encontramos a expressão criativa através de novas experiências, abrindo também novas perspectivas e maneiras de “resolver problemas” (espontaneidade). Quando entramos em contato com sentimentos através de músicas podemos nos “transportar” para experiências e vivências até então inaceitáveis para nós (LIMA, 2003).

Em sua prática o musicoterapeuta, pode criar contextos que permitam estimular o resgate do processo espontâneo-criativo de cada pessoa, de forma a “libertá-la das amarras construídas por si mesmo, pelas conservas culturais e pelos sistemas constituídos pela sociedade” (TEIXEIRA, 2006, p.2), nesse sentido o Psicodrama e a Musicoterapia compartilham de técnicas que permitem o desenvolvimento da criatividade e espontaneidade do ser humano.

Teoria dos papéis

Na perspectiva de Moreno, a teoria dos papéis é um dos constructos fundamentais do psicodrama, se relacionam a uma das dimensões da existência humana que define o homem, seriam os papéis que o mesmo desempenha na sua

vida (FALEIROS, 2004). “O desempenho de papéis é anterior ao surgimento do eu. Os papéis não emergem do eu; é o eu quem, todavia emerge dos papéis (MORENO, 1975 p.25). A teoria psicodramática leva este conceito a todas as dimensões da vida, desde o nascimento até a morte entendendo o sujeito tanto como ser individual como sua participação na sociedade (GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988).

Por meio da música expressamos e sentimos o antes incompreendido, desconhecido ou inconsciente, conseguimos o encontro com vivências da humanidade, podemos ser os personagens expressando os papéis da nossa vida (LIMA, 2003). Como exemplos têm-se o fato de que em várias situações da vida nos identificamos como personagens de uma história narrada através de músicas.

Compreendendo esses aspectos podemos entender que os papéis podem ser trabalhados tanto na terapia psicodramática como musicoterapêutica, nesse sentido encontramos outra similaridade entre as duas terapias, sendo que o diferencial entre elas é a forma como esses papéis são trabalhados em cada uma.

Jogos

O jogo faz parte da história da humanidade, tem um grande potencial educacional e terapêutico e foi precursor do crescimento e desenvolvimento do psicodrama (CUKIER, 2002). Em psicodrama os principais jogos são: jogo de papéis e jogos dramáticos; ambos são bem semelhantes, mas o primeiro se difere do segundo por acontecer quando uma pessoa assume determinado papel para aprender como este funciona e no jogo dramático pode ocorrer através do “faz de conta” sobre qualquer situação, não sendo necessariamente a interpretação de um papel, dessa forma entende-se que o jogo de papéis é um tipo de jogo dramático (CAMARGO, 2006).

As bases para o funcionamento adequado de um jogo são: “expressão do prazer”, “acordo” e “vigência”. A expressão do prazer significa gostar do jogo a ser realizado, sentir-se bem e com menor nível de tensão possível, o acordo é o ato de todos saberem as regras do jogo tendo estas claramente definidas e a vigência se refere ao tempo de duração do jogo (ibid).

A utilização de jogos acontece tanto na Musicoterapia como no Psicodrama, no primeiro são utilizados jogos musicais terapêuticos e no segundo jogos dramáticos. Segundo Sá (2003) os jogos musicais terapêuticos abrangem diversas formas de

produção (corporal, sonora, musical e verbal), através deles pode trazer o virtual para o real, criar a partir do previsível ou imprevisível; nesses jogos a produção de som é realizada livremente semelhante à improvisação musical.

O uso de jogos permite trabalhar com objetivos semelhantes na prática psicodramática e musicoterapêutica, pois a essência do jogo que é o aspecto lúdico pode ser utilizada em ambas as terapias, dessa forma encontra-se mais uma semelhança entre as duas práticas terapêuticas.

Conclusão

A Musicoterapia e o Psicodrama são terapias que contribuem para o desenvolvimento da criatividade e espontaneidade, permitindo a expressão de papéis e tomada de consciência dos mesmos através da dimensão lúdica, atuando como facilitadora da expressão de sentimentos. O conhecimento dessas abordagens terapêuticas permite uma melhor compressão do paciente, promovendo melhoria da assistência prestada, resultando, portanto no aprimoramento do papel de musicoterapeuta.

Referências

- AGUIAR, Vera Teixeira de. **O verbal e o não verbal**. São Paulo: UNESP, 2004. 102 p.
- ARAÚJO, Gustavo A. de; **O tratamento musicoterapêutico aplicado à comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas**. 2011.90f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011.
- BENENZON, Rolando O. **Teoria da Musicoterapia**: contribuição ao conhecimento do contexto não verbal. São Paulo: Summus. 1988.
- BLATNER, Adam; BLATNER, Allee. **Uma visão global do Psicodrama**: Fundamentos históricos, teóricos e práticos. São Paulo: Ágora, 1995.
- BOWDITCH, James L. **Elementos de comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. 307p.
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CAMARGO, Lúcia. **Orientação profissional**: uma experiência psicodramática . São Paulo: Ágora, 2006.
- CAREZZATO, Mário Costa. **O lugar do corpo no Psicodrama**. DPSedes – Departamento de Psicodrama – Instituto Sedes Sapientiae, p. 1-2. Ago. 2008.

CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade** – como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro**. São Paulo: Summus Editorial. 1989. 127p.

CUKIER, Rosa. **Palavras de Jacob Lexy Moreno: vocabulário de citações do psicodrama, da psicoterapia de grupo, do sociodrama e da sociometria**. São Paulo: Ágora, 2002.

FALEIROS, Elizabeth A. Aprendendo a ser psicoterapeuta. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v.24, n.1, p. 14-27, mar. 2004.

FONSECA, F. J. S. **Psicoterapia da Relação** – Elementos de psicodrama contemporâneo – São Paulo: Ágora, 2000.

FOX, J. **O essencial de Moreno**. São Paulo: Ágora, 2002.

GONÇALVES, C. S.; WOLFF, J. R.; ALMEIDA, W. C. **Lições de Psicodrama: Introdução** ao pensamento de J. L. Moreno. São Paulo: Ágora, 1988.

GUIMARÃES, Leonídia Alfredo. A música no psicodrama: um caminho para atualizar a cena. In: **XI Congresso Brasileiro de Psicodrama**, Campos do Jordão, 1998. Disponível em:

LEITE, E. Dinâmica Evolutiva do processo criativo. In: VIRGOLIM, A.; ALENCAR, E. (Org). **Criatividade: Expressão e Desenvolvimento**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

LIMA, C. O. Musicoterapia e Psicodrama: Relações e Similaridades. **Artes de Cura**, 2003. Disponível em: http://www.fw2.com.br/clientes/artesdecure/revista/musicoterapia/celio_psicodrama.pdf. Acesso em: 16. Jan. 2012.

MESQUITA, Rosa Maria. Comunicação não-verbal: Relevância na atuação profissional. **Rev. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, 11(2):155-63, jul./dez. 1997

MORENO, Jacob Levi. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975, 496p.

MORENO, J. J. **Activa tu música interior: Musicoterapia y Psicodrama**. Barcelona: Herder, 2004.

ROBBINS, C.; ROBBINS, N. Self-Communications in Creative Music Therapy. In: BRUSCIA, Kenneth E. (edited) **Case Studies in Music Therapy**. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1991, p. 55-72.

RUUD, Even. **Música e Saúde**. São Paulo: Summus, 1991.

SAKAI, Fabiane A. Avaliação Musicoterapêutica na Deficiência Física. In: III FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA E II ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA, 106. Curitiba. **Anais...** Associação de Musicoterapia do Paraná, 2004.

SILVA, L.M.C.; BRASIL, V. V.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. et al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Rev. latino-am. enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 52-58, ago. 2000.

SOEIRO, Alfredo Correia. **Psicodrama e Psicoterapia**. 1955

SOEIRO, Alfredo Correia; PEREIRA, Daniel S. **Realidade emocional**: ajudando o homem a conquistar a realidade desejada. São Paulo: Ed. SENAC, 1999, 176 p.

OSTROWER, Fayga. **Criatividade e processos de criação**. 24ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 186 p.

POCH, Serafina. **Compêndio de Musicoterapia**. Volume 1. Biblioteca de Psicologia. 1999, 382 p.

PÓLIT, Victor Muñoz. **Musicoterapia Humanista**: um modelo de psicoterapia musical. México: Ediciones Libra, 2008, 407p.

SÁ, Leomara Craveiro de. **A teia do tempo e o autista**: música e musicoterapia. Goiânia: ed UFG, 2003. 178p.

TEIXEIRA, Célia Mª F. da S. Encontro de teorias na transformação do homem: Pensamento Sistêmico e Psicodrama. In: **XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**. Anais. 2006. Disponível em: <http://sgmt.com.br/anais/p09palestras/Mesa07_p3_Celia_Ferreira.pdf> Acesso em: 03 ago. 2012

A EDUCAÇÃO MUSICAL NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: TRILHAS DA MUSICOTERAPIA PREVENTIVA

Luisiana B. França Passarini⁵⁵

Thiago T. Aoki⁵⁶

Pablo de Moraes Prearo⁵⁷

Andressa L. Andrade⁵⁸

139

Resumo: A atual conversação entre música, inclusão, educação e educação especial em nossa sociedade exige um profissional de práticas e olhares ampliados: o “professor-musicoterapeuta”. No presente trabalho trataremos de refletir sobre a atuação desse profissional e sobre como, através da educação musical, podemos trilhar os caminhos da musicoterapia preventiva visando à promoção da saúde da criança. No minicurso, do qual esse artigo é produto, serão propostas atividades sonoro-musicais educativas, baseadas nos métodos ativos de educação musical, em congruência com conceitos musicoterapêuticos do Modelo Benenzon de Musicoterapia, que poderão ser trabalhadas com crianças de 0 a 6 anos por esse profissional.

Palavras chave: Educação musical, Musicoterapia preventiva, Professor-musicoterapeuta.

⁵⁵ Luisiana B. França Passarini - Especialista em Psicopatologia e Saúde Pública- FSP-USP (2012). Magíster e Supervisora no Modelo Benenzon de Musicoterapia- (2008). Musicoterapeuta Clínica- FMU (2005). Musicoterapeuta fundadora e coordenadora do Centro de Musicoterapia Benenzon Brasil (SP). Educadora musical. Idealizadora e coordenadora pedagógica do *Projeto Musicando – Música no desenvolvimento infantil*. luisiana@centrobenenzon.com.br

⁵⁶ Thiago Tatsuro Aoki - Graduando do 6º semestre de musicoterapia- FMU (2012). Guitarrista, violonista, gaitista e educador musical. Em formação no modelo Benenzon de Musicoterapia (MBMT) - Estagiário do Centro de Musicoterapia Benenzon Brasil, atuando como assessor administrativo e professor do *Projeto Musicando - Música no desenvolvimento infantil*. thiago-aoki@hotmail.com

⁵⁷ Pablo de Moraes Prearo – Graduando do 8º semestre de musicoterapia –FMU (2012). Compositor, guitarrista, violonista, percussionista e educador musical. Estagiário do Centro de Musicoterapia Benenzon Brasil atuando como professor do *Projeto Musicando – Música no desenvolvimento infantil*. pabloprearo@terra.com.br

⁵⁸ Andressa L. M. Andrade - Especialista em Psicodrama Clínico – Escola Paulista de Psicodrama (2008). Graduada em musicoterapia –FMU (2005). Em formação no Modelo Benenzon de Musicoterapia desde 2003. Musicoterapeuta colaboradora do Centro de Musicoterapia Benenzon Brasil. Professora do *Projeto Musicando – Música no desenvolvimento infantil*. andressamusicoterapeuta@hotmail.com

Introdução

As atuais políticas socioeducacionais brasileiras impõem aos profissionais da saúde e educação, principalmente, um novo campo de atuação, ainda em construção, onde o compartilhamento de saberes e a constante renovação de práticas se fazem imprescindíveis.

No ano de 2001 entra em vigor no país o Decreto Nº 3.956, que promulga a *Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência*⁵⁹, garantindo a essas pessoas, entre outros direitos, o de frequentar uma escola regular e receber educação especial e não “escolarização” especial. Crianças com diferentes necessidades passam a conviver em um mesmo espaço escolar que, pressupõe-se, está preparado para atender às diversidades e necessidades específicas de cada uma delas.

Posteriormente, no ano de 2008, é sancionada a lei Nº 11.769 que recoloca a música como estudo obrigatório, não exclusivo, na educação básica de escolas públicas e privadas, a partir de 2012, com o argumento de que a música contribui para o desenvolvimento humano⁶⁰. De acordo com Clélia Craveiro (2011), conselheira da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação “... o objetivo não é formar músicos, mas desenvolver a criatividade, a sensibilidade e a integração dos alunos”. Com o argumento, entre outros, de que a música é uma prática social e que há muitos profissionais na área sem formação acadêmica, foi vetado o art. 2º da referida lei que determinava a formação profissional específica para ministrar as aulas de música na escola. Não serão discutidas nesse trabalho as implicações positivas e/ou negativas dessa decisão; o fato é que ela abre caminho para que outros profissionais, e não só o professor licenciado em música, assumam a responsabilidade pelo ensino da música na escola.

É nesse atual contexto, onde a música é colocada, oficialmente, como possibilidade para o desenvolvimento humano e onde temos a pluralidade das necessidades das crianças na escola e outros espaços de convívio social, que nasce a demanda por um profissional diferenciado, que possa ensinar, mas também acolher e

⁵⁹ Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 20 de set de 2012.

⁶⁰ Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/lei/L11769.htm>. Acesso em 20 de set de 2012.

atender às necessidades específicas de cada criança. Desse lugar surge, então, a figura do “professor (musico) terapeuta”. Podemos tomar como exemplo o movimento que ocorre na cidade de São Paulo onde existe a crescente contratação de musicoterapeutas para atuar como professores de música. Apesar do movimento ainda ser discreto quanto à sua abrangência, atualmente circunscrito às escolas particulares e à educação infantil, é evidente que existe uma procura consciente pelo profissional com olhar e prática ampliados, capacitado para lidar com as diversidades e para trabalhar o aprendizado musical como possibilidade de cuidado e desenvolvimento humano; existe a procura pelo “professor musicoterapeuta”.

Neste artigo, produto do minicurso proposto para o XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (2012), trataremos de refletir sobre a atuação desse profissional e sobre como, através da educação musical, podemos trilhar os caminhos da musicoterapia preventiva visando à promoção da saúde da criança. Em relação à parte prática limitaremos-nos à primeira etapa da educação básica, a educação infantil e, portanto, as atividades propostas aos participantes serão direcionadas para o trabalho com crianças na primeira infância, dentro ou fora do âmbito escolar. Essas atividades, por serem práticas, não serão descritas aqui. No entanto, para apreensão das mesmas, é importante a compreensão dos fundamentos expostos a seguir.

Musicoterapia e educação musical

Muitas reflexões têm sido feitas a respeito das convergências e divergências entre educação musical e musicoterapia. Para Bruscia (2000:185):

- 1) Na educação musical o aprendizado musical é o objetivo final e na musicoterapia é um meio para atingir um fim;
- 2) na educação musical os objetivos são primeiramente estéticos e musicais e secundariamente funcionais enquanto que, na musicoterapia, os objetivos são primeiramente relacionados com saúde e secundariamente estéticos ou musicais;
- 3) na educação musical a ênfase é dada ao mundo universalmente compartilhado da música e na musicoterapia é dada ênfase ao mundo musical particular da pessoa;

4) na educação musical, a relação professor – aluno está limitada ao musical enquanto que, na musicoterapia, a relação paciente – terapeuta está ligada as questões de saúde que podem ser trabalhadas através da música.

Para o profissional capacitado em musicoterapia e educação musical, que atua nas duas áreas, separadamente, são claras as delimitações entre as demandas e objetivos primários de uma e de outra, o que define seu papel e sua prática em cada campo. Evidentemente as linhas que delimitam os saberes dessa e daquela são tênues e fluidas, ou seja, é impossível que o profissional abstenha-se de alguns saberes em prol de outros; pelo contrário, ele naturalmente *congrega* esses saberes e enriquece sua atuação nas duas áreas. No entanto, na prática do professor-musicoterapeuta, onde demanda, objetivos e “contrato” estão inseridos no contexto pedagógico, mas também de “cuidado terapêutico”, conceitos e técnicas se mesclam o tempo todo, de acordo com a necessidade do(s) aluno(s)- paciente(s), dando origem a uma prática outra, não exclusiva da educação musical e tampouco exclusiva da musicoterapia; uma prática educacional-terapêutica: a Educação Musical Terapêutica.⁶¹

Gainza (2008) afirma que o educador musical que trabalhe com a música como um objeto estético, com características pré-definidas e não considere a energia que está contida nessa música, bem como os processos internos pelos quais passam seus alunos, está trabalhando numa pedagogia antiga que não daria conta de uma verdadeira educação musical:

El verdadero maestro sabe que solo podrá transmitirle todo eso a su alumno, desde una pedagogia actual, si ló musicaliza y ló convierte en protagonista activo de su próprio proceso de aprendizaje, lo cual requiere inducirlo a participar, participando él mismo, haciendo que su alumno se juegue y jugándose junto a él. (Gainza, 2008:209)

⁶¹ *Educação Musical Terapêutica* é o termo proposto por Luisiana Passarini, autora desse artigo, para designar o trabalho onde aprendizado musical e processo terapêutico caminham juntos, no mesmo nível de importância considerando que o desenvolvimento humano integral é o objetivo primário; onde técnicas da educação musical e da musicoterapia se complementam; onde relação terapeuta-paciente equipara-se à relação professor-aluno considerando que o sujeito *aprende sentindo* e *sente aprendendo*, ou seja, o aprendizado é norteado pelo afeto e vice-versa; onde cada sujeito é considerado em sua singularidade, independentemente de ter ou não algum tipo de deficiência. A educação musical terapêutica pode ser realizada em grupo ou individualmente e pode ser uma excelente ferramenta nos processos de prevenção e promoção de saúde, principalmente no âmbito escolar.

Em nosso entendimento a mesma ideia é compartilhada por Brito quando reflete sobre o despreparo da maioria dos educadores musicais em relação ao permitir-se explorar e criar junto com a criança, desconstruindo estruturas rígidas e ultrapassadas relacionadas à música e ao ensino musical. Refere-se à importância do conhecimento em relação ao desenvolvimento musical da criança e da importância em compreender e vivenciar a música além de uma música “pronta”:

Ensinar música, a partir dessa ótica, significa ensinar a reproduzir e interpretar músicas, desconsiderando a possibilidade de experimentar, improvisar e inventar como ferramenta pedagógica de fundamental importância no processo de construção do conhecimento musical. (Brito, 2003:52)

Contribuições da musicoterapia à educação musical

Na musicoterapia ativa (ou interativa)⁶² o processo de interação que estabelecemos com o paciente pode ser muito semelhante ao proposto pelos *métodos ativos*⁶³ de educação musical, como sugerido nas citações acima. Trataremos aqui particularmente do Modelo Benenzon de Musicoterapia (MBMT), um modelo de musicoterapia ativa, no qual o musicoterapeuta deve ter o preparo técnico para receber, escutar, atender e acompanhar seu paciente utilizando-se dos recursos que se fizerem necessários para isso. O musicoterapeuta deve estar apto e disponível para tocar, recriar, compor, dançar, escutar ou ficar em silêncio, entre outras tantas possibilidades, junto com seu paciente, com intuito de possibilitar a ele o desenvolvimento de sua autonomia, expressividade, criatividade e espontaneidade. Dentre tantos conceitos importantes do MBMT, salientaremos aqueles que entendemos como fundamentais para uma atuação mais eficiente do professor-musicoterapeuta: 1) Espaço Vincular; 2) Distância Ideal; 3) Território; 4) Tempo de latência e; 5) Tempo vincular ou terapêutico.

- 1) Espaço vincular - “Entre tu cuerpo y el mio existe un infinito espacio. En ese espacio suceden intercambios energéticos (...) a ese espacio llamaremos espacio vincular

⁶² Lia Rejane M. Barcellos, em *Cadernos de Musicoterapia nº 2* (1992:7) propõe o termo Musicoterapia Interativa (Musicoterapia Ativa Interpessoal) para denominar o aspecto da interação entre paciente e musicoterapeuta no “fazer musical” da musicoterapia ativa. Este termo é adotado por grande parte dos musicoterapeutas brasileiros.

⁶³ Marisa T. O. Fonterrada, no livro *De tramas e fios - um ensaio sobre música e educação* (2012:119) refere-se aos “métodos ativos” como proposições de educação musical surgidas no início do séc.XX, em resposta às mudanças sociais ocorridas na época, salientando que nem todas essas proposições são, exatamente, métodos, mas abordagens ou propostas.

porque esta destinado a producir una relación” (Benenzon, 2012:77). Não devemos confundir esse conceito com o espaço físico. Não se trata disso, mas do espaço “virtual” entre duas ou mais pessoas, onde acontece a interação sonoro-musical-não-verbal, onde há troca de energias, umas movidas pelas outras, em função de comunicarem-se e re-criarem-se. De acordo com o autor supracitado essas energias são muito próximas do inconsciente:

Esto ocurre en la relación feto-madre donde las energias tienen pasaje directamente del inconsciente de la madre al inconsciente del feto. (...) o en los estados de enamoramiento profundo o en estados psicóticos muy regresivos. (Benenzon,2012:79)

2) Distância Ideal - Para Benenzon (2012:131): “(...) distância ideal é a distância entre duas pessoas que permite a melhor fluidificação de seus canais energéticos de comunicação” (tradução nossa). Refere que no contato com outra pessoa existe um sistema energético que faz com que nos aproximemos ou nos afastemos, sendo que uma proximidade muito grande pode invadir o território do outro e uma distância muito grande pode dificultar percepções como odor e temperatura, entre outros códigos não-verbais. Para melhorar os canais de comunicação com o outro, portanto, devemos perceber qual é a distância ideal em que devemos nos colocar em relação a ele.

3) Território - Pensar em distância ideal nos leva a refletir sobre Território. Para melhor compreensão desse conceito podemos ilustrá-lo como uma “aura”, um campo energético que envolve o corpo. É como uma extensão do Eu-Pele⁶⁴, que se converte numa espécie de radar e que percebe a distância entre o território do outro e do “eu” com a função de proteger esse Eu –Pele.

El territorio se percibe a través de esa distancia que existe entre uno y el otro. Esa sensación de que algo se acerca o se aleja a nuestro yo piel. Todos tenemos nuestro propio territorio que se marchita en nuestra cotidianidad por el poco uso que en la convivencia urbana le damos. (...) nos abrimos paso a empujones, a codazos, introduciéndonos, sin pedir permiso, en el territorio del otro. (Benenzon, 2012:131).

4) Tempo de latência - Ainda de acordo com o autor (2012: 145): “Cada corpo, cada um de nós, precisa de um determinado tempo para reconhecimento do outro e de si mesmo” (tradução nossa). O tempo transcorrido do momento em que se percebe

⁶⁴ Eu-Pele – Conceito proposto por Didier Anzieu em “Criar e Destruir” (Nueva Madrid:1997) e utilizado por Rolando Benenzon no MBMT, que considera a pele como o mais importante órgão do corpo, responsável pela comunicação interno/externo, comunicação com o outro e percepção do meio. Mais referências em *El juego del espejo y su oscuridad* (Benenzon, 2012:60).

um estímulo, reconhece-se esse estímulo, a partir do acionamento da memória não-verbal, e manifesta-se uma resposta em relação a esse estímulo, varia de uma pessoa para outra e caracteriza a cada uma delas; a esse complexo mecanismo o autor denomina “Tempo de latência”.

5) Tempo Terapêutico - Atento ao tempo de latência do outro o musicoterapeuta pode adaptar seu próprio tempo de latência criando, portanto, uma boa possibilidade de vínculo. Havendo essa consciência o musicoterapeuta torna-se capaz de controlar sua ansiedade por esperar a resposta imediata do outro e passa a tolerar, compreender e estar disposto a responder no momento mais adequado. A essa adaptação entre os tempos de latência de um e outro o autor denomina “Tempo vincular” ou “Tempo terapêutico” visto que é esse equilíbrio o que permite a abertura de canais de comunicação e conseqüentemente a interação de ambos. (Benenzon, 2012).

Contribuições da educação musical à musicoterapia

Teoria e prática do MBMT também têm, em suas raízes, influência dos “métodos ativos” da educação musical. Pela riqueza de suas implicações esse tema merece um artigo a parte; nosso objetivo aqui, portanto, é apontar de forma sucinta as principais influências e seus desdobramentos na clínica musicoterapêutica e na educação musical:

1) Carl Orff - Improvisação e instrumental - No MBMT utiliza-se a “Associação livre córporo-sonoro-musical-não-verbal” como principal técnica, onde, numa postura de escuta do paciente, atentos aos processos de transferência e contratransferência, buscamos interagir de acordo com o que ele comunica, ou seja, acompanhamos o paciente em seu fazer sonoro-musical-não-verbal, o que inclui desde tocar instrumentos, movimentar-se, dançar, até ficar em silêncio, por exemplo. Nesse processo é comum que apareçam o eco, a pergunta-resposta, as repetições cíclicas de ritmo ou melodias, entre outros. Benenzon concebe a Improvisação⁶⁵ como algo diretivo, referencial, de valor estético, que impediria a expressão espontânea tanto do paciente quanto do musicoterapeuta e, portanto, não utiliza o termo como técnica ou

⁶⁵ Benenzon refere-se à improvisação, nesse contexto, no livro *El juego del espejo y su oscuridad*(2012:265).

como resultado do que ocorre em uma interação em musicoterapia. No entanto, se nos fixarmos na prática em si, sem nomeá-la, e tomarmos como referência os processos de improvisação propostos por Orff, considerando que essa improvisação seja livre, de acordo com a espontaneidade e criatividade da criança e atento aos tempos vincular e de latência, o professor musicoterapeuta trabalhará de forma bastante similar. Fonterrada (2008:161) refere, em relação à improvisação de Orff : “Dentro dessa proposta, assumem importante papel as atividades de eco (repetir o que se ouviu) e pergunta e resposta (improvisar um segmento musical depois de ouvido um estímulo). Outra conduta bastante utilizada por ele são os *ostinatti*, figurações rítmicas ou melódicas repetidas, sobre as quais se pode improvisar vocalmente ou ao instrumento”. Quanto ao instrumental, Orff propunha trabalhar com instrumentos de alta qualidade sonora, timbres diversificados e que pudessem facilitar a exploração e expressão das crianças. O instrumental é composto principalmente por xilofones, metalofones, flauta doce e pequenos instrumentos de percussão. (Fonterrada, 2008). No MBMT o instrumental é proposto de uma forma muito semelhante ao referido acima, com algumas diferenças em relação ao manejo, concepção e objetivos desse instrumental⁶⁶. Benenzon propõe, além de parte do instrumental Orff, a utilização de “(...) todo elemento capaz de produzir um som audível ou de produzir um movimento (vibração) que possa ser captado como mensagem ou como meio de comunicação” (2008:22).

2) Émile-Jacques Dalcroze – Ritmo e Movimento – Para Benenzon (2012:316): “(...) o movimento está intimamente relacionado ao corpo de cada um, mas, especificamente, direcionado à comunicação não-verbal com o outro” (tradução nossa). O autor trata com especial atenção o movimento/corpo e o ritmo; desde suas primeiras publicações aborda as ideias de Dalcroze, com as devidas adaptações para a musicoterapia que propunha na época⁶⁷, onde começava a estruturar o que hoje é o MBMT. Dalcroze reconhece a importância psicológica do movimento, onde a atividade motora está intimamente ligada ao ritmo, entende a arte como expressão de sentimentos e propõe que através da música a criança, e consequentemente a população, poderia chegar ao pleno desenvolvimento das capacidades sensório-motoras, sensíveis, mentais e espirituais. Sugere que a voz e o corpo, como primeiros

⁶⁶ Sobre Instrumental no MBMT, consultar *La nueva musicoterapia-2ª Ed* (Benenzon,2008:27-51)

⁶⁷ Para pesquisa consultar *Manual de Musicoterapia* (Benenzon, 1985: 126)

instrumentos musicais do bebê, devam ser estimulados. Coloca a música não como algo externo ao corpo, mas pertencente a ele; deixam de ser entidades separadas: “O corpo expressa a música, mas também transforma-se em ouvido, transmutando-se na própria música” (Fonterrada, 2008:133). O musicoterapeuta do MBMT trabalha seu corpo como monitor e mediador⁶⁸ da relação, ou seja, escuta e comunica-se com seu paciente através desse corpo, que tem seus movimentos e ritmos próprios. Comunica e interage de acordo com suas percepções e respostas corporais em relação ao paciente que, por sua vez, faz o mesmo.

3) Murray Schafer – Capacidade criativa e Paisagem sonora – Schafer acredita ser mais importante estimular a capacidade criativa da criança do que trabalhar teorias e métodos de aprendizagem musical:

Schafer não está preocupado com o ensino sistemático de música, com a aplicação de técnicas específicas à formação de instrumentistas ou cantores, tampouco quer desenvolver e sistematizar procedimentos metodológicos para uso nesta ou aquela instituição de ensino. O que mobiliza é o despertar de uma nova maneira de ser e estar no mundo, caracterizada pela mudança de consciência; (Fonterrada, 2008:195)

Propõe que estejamos atentos aos sons que nos rodeiam, preocupa-se com a qualidade da escuta, propõe a possibilidade de uma relação equilibrada entre homem, ambiente e suas sonoridades; nos conta das mudanças na paisagem sonora⁶⁹ ao longo dos anos: sons (e também silêncios) da vida, da natureza, da zona rural, da cidade, da industrialização, da contemporaneidade; de como somos influenciados e influenciamos esses sons; de como essas paisagens vão ditando ritmos da vida. Dedicar-se a estudar essa paisagem e propõe uma educação sonora em relação a ela:

“A paisagem sonora é um campo de interações mesmo quando particularizada dentro dos componentes de seus eventos sonoros. Determinar o modo pelo qual os sons se afetam e se modificam (e a nós mesmos) em situação de campo é tarefa infinitamente mais difícil do que separar sons individuais em um laboratório, mas esse é o novo e importante tema com que se defronta o pesquisador da paisagem sonora.” (Schafer, 2001:185).

⁶⁸ Rolando Benenzon refere-se ao corpo como Monitor e como Mediador da comunicação. A respeito desses conceitos, consultar *El juego del espejo y su oscuridad* (2012:281-292).

⁶⁹ Sobre o assunto, consultar *A afinação do mundo* (Schafer, 2001. Tradução Marisa T Fonterrada)

A prática do MBMT é permeada pelos conceitos acima referidos. O musicoterapeuta benenzoniano preza pela criatividade mútua; um fazer sonoro-musical-não-verbal que inclui infinitas possibilidades de expressão e criação para paciente e musicoterapeuta, onde a paisagem sonora é o tempo todo considerada e observada; é modificada e “modificadora” em relação às expressões e interações humanas; estimula e propicia a capacidade criativa.

Das influências pedagógicas poderíamos ainda discorrer sobre as bases psicológicas da música de Edgar Willens, Violeta H. Gainza e abordar outros educadores contemporâneos. Da música, não diretamente da educação musical, faz-se necessário mencionar alguns conceitos intimamente relacionados com aqueles expostos aqui e com a prática do MBMT, como a *música concreta* e o *objeto sonoro* de Pierre Schaeffer, as propostas de *abandono do determinismo tonal e serial* de Yanis Xenakis (Benenzon, 2011), a *escuta do silêncio*, a *arte do ruído* e o *uso não convencional da matéria sonora*, de John Cage, com influências de Duchamp e Varese (Benenzon, 2012). Como dito anteriormente, considerando que o propósito desse artigo é outro, não desenvolveremos esses tópicos. No entanto, não podemos desconsiderá-los nas inferências que fizermos daquilo que foi exposto até o momento.

Considerações finais

Do entrelaçamento dos conteúdos apresentados aqui nos parece natural concluir que a educação musical proposta, norteadas pelos princípios musicoterapêuticos, caminha pelas trilhas da musicoterapia preventiva. Onde o “ensino/aprendizado musical” dá-se pela experiência no corpo e no movimento, pela escuta, pelo respeito ao tempo e espaço do outro, pela espontaneidade e capacidade criativa na relação com esse outro; promove mudanças e traz o desenvolvimento pessoal, possibilita as expressões sonoro-musicais-não-verbais e o desenvolvimento das habilidades musicais, todos em um mesmo nível de importância. Diferente do que nos apresenta Bruscia (2000), quando refere-se às “práticas didáticas” em musicoterapia, realizadas por professor de música ou terapeuta, e nos apresenta uma alternância do grau de importância dos objetivos terapêuticos ou pedagógicos, conforme a denominação de tais práticas. Tampouco atrelamos o alcance da prática proposta a dicotomizações como *crianças deficientes /crianças não deficientes* ou *necessidades de adaptação/necessidades emocionais*. Nossa proposta é trabalhar a

singularidade da criança como ser integral, não “multipartido” e dissociado. Pretendemos com essa exposição que os leitores e participantes do mini-curso possam refletir sobre o assunto apresentado, pensar sobre a interdisciplinaridade, sobre o hibridismo inerente à musicoterapia e, conseqüentemente, ao trabalho do professor-musicoterapeuta. Que possam fazer uso de sua capacidade criativa e inventar propostas, também a partir das que vivenciaremos no mini-curso, para as crianças com as quais trabalham ou possam vir a trabalhar.

Referências

BENENZON. R.O. **Musicoterapia**: de la teoría a la práctica. 1ª Ed. ampliada. Madrid: Paidós, 2011.

BENENZON. R.O. **El juego del espejo y su oscuridad**: la dimensión creadora. 1ª Ed. Buenos Aires: Al Margen, 2012.

BRITO.Teca A. **A música na educação infantil** : propostas para a formação integral da criança. São Paulo: Peirópolis, 2003.

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

CRAVEIRO, Clélia. Música: entenda porque a disciplina se tornou obrigatória na escola. **Projeto educar para crescer**. São Paulo, 15 Fev. 2011. Disponível em: <<http://educarparacrescer.abril.com.br/politica-publica/musica-escolas-432857.shtml>>. Acesso em: 20 Maio 2012.

FONTEERRADA, Marisa T.O. **De tramas e fios**: um ensaio sobre música e educação. 2ª Ed. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Funarte, 2008.

GAINZA, Violeta H. Algunas reflexiones sobre la música, la educación y la terapia. In: BENENZON, R.; WAGNER, G. **La nueva musicoterapia**. 2º Ed. Buenos Aires: Lumen, 2008.

SCHAFER, R. Murray. **A afinação do mundo**: uma exploração pioneira pela história passada e pelo atual estado do mais negligenciado aspecto do nosso ambiente: a paisagem sonora. Tradução Marisa T. Fonterrada. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

AVALIAÇÃO INICIAL EM MUSICOTERAPIA: DIRETRIZES DA ABORDAGEM PLURIMODAL APLICADAS À REALIDADE DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

Alexandre Ariza Gomes de Castro⁷⁰

Resumo: A Musicoterapia no contexto de um centro de reabilitação oferece contribuições no sentido de ampliar o potencial terapêutico da equipe devido ao seu diferencial de se trabalhar com a música. O presente trabalho propõe o levantamento de algumas possibilidades de aplicação do *Protocolo de Avaliação Inicial em Musicoterapia* proposto pela Abordagem Plurimodal junto à clientela do CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, em Goiânia. Primeiramente são definidos o perfil e objetivos com esta clientela e, em sequência, são ressaltados alguns pontos do protocolo e sua possível aplicação neste contexto. Este trabalho não tem a pretensão de estabelecer um protocolo para a instituição, mas sim realizar uma reflexão acerca das diretrizes oferecidas pela APM, considerando um contexto real.

Palavras-chave: Abordagem Plurimodal. Reabilitação. Protocolo. Musicoterapia Neurológica.

Introdução

Em um centro de reabilitação que conta com profissionais de diversas áreas, a Musicoterapia proporciona aos pacientes uma abordagem diferenciada, ampliando o potencial terapêutico da equipe. A música, nesse contexto, favorece a diminuição da resistência ao tratamento e estimula a capacidade residual do indivíduo de maneira não invasiva.

Para que o trabalho do musicoterapeuta seja eficaz, é necessário que este tenha clareza do desenvolvimento de seu paciente. Neste ponto, a avaliação musicoterapêutica é uma ferramenta essencial para estabelecer os parâmetros de ação desse profissional.

O presente trabalho fará um breve levantamento de algumas possibilidades de aplicação do *Protocolo de Avaliação Inicial em Musicoterapia* proposto pela Abordagem Plurimodal – APM – junto à clientela do CRER - Centro de Reabilitação e

⁷⁰ Mestre em Música pela UFG em 2010 com linha de pesquisa em Musicoterapia; Graduado em Musicoterapia pela UFG em 2002; Musicoterapeuta do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER – em Goiânia. Consultor em Musicoterapia Organizacional. E-mail: alexarizabr@yahoo.com.br

Readaptação Dr. Henrique Santillo, em Goiânia. Primeiramente será definido o perfil e objetivos desta clientela e, em sequência, serão ressaltados alguns pontos do protocolo e sua possível aplicação neste contexto. Este trabalho não tem a pretensão de estabelecer um protocolo para a instituição, mas realiza uma reflexão acerca das diretrizes oferecidas pela APM, considerando um contexto real.

A instituição e sua Clientela

O CRER tem 10 anos de história e conta com o serviço de musicoterapia desde sua fundação. Sua equipe conta com a área médica, que atende diversas especialidades, e a área de reabilitação que conta com musicoterapeutas, arte terapeutas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, profissionais da área de educação física.

A equipe multidisciplinar de terapias atende pacientes com diversos tipos de sequela decorrentes de Acidente Vascular Encefálico – AVE -, Traumatismo Cranioencefálico – TCE -, Doenças Neuromusculares, Síndromes Genéticas e Paralisia Cerebral, dentre outros. O trabalho está dividido entre atendimentos ambulatoriais e o setor de internação, que possui também uma UTI. Os atendimentos do ambulatório são classificados por clínicas que aglutinam os pacientes de acordo com perfil e objetivos. A Musicoterapia participa de algumas dessas clínicas e atende alguns grupos específicos de pacientes internados. O quadro abaixo descreve as clínicas em que a Musicoterapia atua, assim como sua clientela e objetivos:

Clínica	Clientela	Objetivos da Musicoterapia
Cognição	Pacientes com sequela cognitiva decorrente de Lesão Encefálica Adquirida e de outros fatores.	Estimular aspectos cognitivos como memória, atenção, funções executivas, linguagem (pragmática, expressão, compreensão), aspectos emocionais e comportamentais, e

		raciocínio.
Paralisia Cerebral	Pacientes com sequela de Paralisia Cerebral e Síndromes Congênitas (Rett, Down, Angelman, Prader-Willi etc.).	Estimular aspectos motores, emocionais, cognitivos, comportamentais e de sociabilização.
Deficiência Auditiva	Crianças e adolescentes com perda auditiva moderada, severa e profunda.	Estimular percepção auditiva, emissão e articulação oral, comunicação e sociabilização.
Lesão Encefálica Adquirida	TCE, Encefalites, AVE, e outros tipos de lesão.	Estimular aspectos motores, emocionais, cognitivos, comportamentais e de sociabilização.
Doenças Neuromusculares	Miopatias, Neuropatias, Atrofias Espinais e Miastenias, dentre outras.	Estimular aspectos motores, emocionais, cognitivos e de sociabilização.

Tabela 1 – Objetivos da Musicoterapia com a clientela do CRER.

Os atendimentos ambulatoriais podem ser individuais ou grupais, dependendo da necessidade de cada caso.

No setor de internação, por sua vez, a Musicoterapia trabalha sob o modelo de terapia breve com grupos abertos, devido à grande rotatividade de pacientes e às características do sistema de internação. Os principais objetivos que se buscam, nesse caso, são a socialização e a linguagem. Aspectos motores, cognitivos e emocionais são abordados paralelamente, de acordo com a necessidade emergente. O critério utilizado para participação nesses grupos é que o paciente tenha condições de sair do leito e ser dirigido à sala de musicoterapia.

O CRER oferece a possibilidade de atendimentos interdisciplinares. Diversos grupos da Musicoterapia, de acordo com a necessidade, contam com a participação de profissionais das áreas de Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Arte Terapia, Educação Física e Fisioterapia. A visão que a Musicoterapia oferece em relação ao paciente é um fator que enriquece a ação da equipe como um todo. Nesse

caso, o musicoterapeuta deve ter objetividade em relação ao desenvolvimento de seu paciente para se comunicar com a equipe de maneira adequada e produtiva. A avaliação musicoterapêutica tem, nesse caso, uma importância fundamental para que isso ocorra, pois através dela pode-se definir estágio em que a pessoa se encontra.

A Avaliação Inicial em Musicoterapia sob o olhar da APM

Do ponto de vista da APM:

A avaliação inicial é um momento do processo, direcionado a compreender o paciente como ser humano, suas condições de vida, seus problemas, seus potenciais e recursos, para depois compreender quais são suas necessidades terapêuticas (FERRARI, 2007, p. 196**).

Nesse momento o musicoterapeuta deverá apreender o máximo de informações possíveis em relação à pessoa que estará atendendo. Essas informações poderão ser coletadas com a *família*, em *fontes compartilhadas por outras disciplinas* – anotações de prontuários ou relatórios médicos e de outros terapeutas -, em *fontes de outras disciplinas* – diretamente com outros profissionais que atendem o paciente – e, principalmente, em *fontes específicas da própria musicoterapia* – através das experiências intra e intermusicais (idem, p.199).

Para melhor organização dos procedimentos de observação a APM propõe que existe a necessidade de elaborar um protocolo que atenda três objetivos principais:

1) Criar uma ferramenta que seja facilitadora e ordenadora da escuta musicoterapêutica; 2) Dar contribuições, por parte da Musicoterapia, à equipe interdisciplinar que enriqueçam a concepção que esta possa construir acerca do paciente e; 3) Delinear objetivos específicos e estratégias de tratamento musicoterapêutico em relação a esse paciente (SCHAPIRA e HUGO, *apud* FERRARI, 2007, p.199).

** Para melhor fluência da leitura todas as citações do artigo foram traduzidas livremente do espanhol para o português pelo autor.

Além de conhecer a pessoa com um todo e estabelecer as metas terapêuticas, esta etapa tem a função de instalar o *enquadre* em que os atendimentos ocorrerão. “O *enquadre* é o conjunto de elementos estáveis que permitem visualizar o processo terapêutico” (Schapira, 2007, p.43). Nele estão inclusas todas as constantes desde as temporais e espaciais (como local, instrumental e duração dos atendimentos) até as teóricas (referenciais teóricos do musicoterapeuta).

A avaliação inicial, conforme descrito por Bruscia (apud Ferrari, 2007), leva em média de oito sessões para acontecer e, no contexto da APM, utiliza para observação *as improvisações musicais terapêuticas, o trabalho com canções e o uso seletivo da música editada*. Não há uma regra relacionada à ordem de aplicação dessas experiências, sendo as mesmas escolhidas segundo a clientela em questão. Contudo, existe a ressalva de que se crie um ambiente acolhedor que possa dar continência ao paciente com todo seu potencial e também com suas limitações. Pessoas que nunca tiveram contato com o fazer musical, por exemplo, podem se retrair ao serem colocadas diante do desafio de cantar ou tocar.

A seguir serão levantadas algumas possibilidades de aplicação do protocolo no contexto do CRER, enfatizando cada uma das experiências musicais no levantamento de dados a respeito do paciente.

Aplicação do Protocolo de Avaliação Inicial em Musicoterapia À Clientela do CRER

O CRER oferece uma estrutura que facilita algumas fases propostas no protocolo da APM. Por se tratar de uma instituição de grande porte, esta possui um sistema em que a pessoa, ao chegar para tratamento, passa por uma avaliação global. Nesta avaliação a equipe multidisciplinar de reabilitação e profissionais da área médica aplicam testes e levantam informações que são registradas no prontuário eletrônico. Os pacientes são então encaminhados para atendimento nas terapias que mais necessitam ou, dependendo do caso, para novas avaliações. Quando já estão em atendimento, podem ser encaminhados também para outras terapias por seus próprios terapeutas. Nesses casos, na maioria das vezes, os pacientes já chegam com uma demanda específica a ser tratada. Na instituição, ainda existem alguns grupos de estudos - das clínicas anteriormente citadas - onde são promovidas discussões de

casos e são trocadas informações relativas aos pacientes. Devido a essa estrutura existe uma certa facilidade de comunicação entre os terapeutas.

Quando o paciente chega ao setor de Musicoterapia, já se tem uma visão geral do caso. Assim, é feita uma entrevista inicial juntamente com o acompanhante – ou, algumas vezes, somente com o próprio paciente - e então o mesmo é direcionado para algum grupo ou para o atendimento individual, dependendo da necessidade. Nessa entrevista é preenchida uma ficha onde são coletados dados relativos ao comportamento, às condições motoras e de linguagem, dados do histórico institucional e expectativas/demandas relativas ao tratamento. Também são levantados dados a respeito do histórico sonoro musical do paciente e é estabelecido um contrato terapêutico incluindo horários, duração dos atendimentos e algumas informações mais importantes relativas ao *enquadre*.

Feita a entrevista, onde o primeiro contato entre musicoterapeuta e paciente é estabelecido, passa-se então aos atendimentos propriamente ditos. Os atendimentos individuais são reservados para pacientes com um prejuízo maior em termos de sociabilização ou com a mobilidade muito reduzida que requeiram uma atenção mais concentrada por parte do terapeuta. Ainda, aqueles casos onde a demanda é relacionada a questões mais íntimas, de difícil partilha, ou quando se necessita do estabelecimento de um vínculo prévio com o musicoterapeuta, o atendimento individual é indicado para adaptação, avaliação e posterior encaminhamento para o atendimento grupal.

Os grupos são estabelecidos seguindo critérios de *idade, patologia e grau de comprometimento*, conforme demanda levantada na entrevista inicial. Dentro desses critérios existem grupos que trabalham objetivos relacionados à *linguagem, sociabilização, motricidade e aspectos cognitivos*. Em ambos os casos - no grupo e individual - o processo de avaliação continua nos atendimentos subsequentes à *entrevista inicial*.

De acordo com o *protocolo de avaliação inicial da APM*, ao iniciarem as sessões de musicoterapia, as informações obtidas através das atividades musicais - *improvisações musicais terapêuticas, do trabalho com canções e do uso seletivo da música editada* – serão privilegiadas. Considerando a heterogeneidade dos perfis dos pacientes atendidos individualmente e que esses têm algumas peculiaridades que os levaram para atendimento individual, é mais difícil encontrar um critério padronizado para estabelecer uma sequência de aplicação dessas atividades musicais. Como os

atendimentos em grupo têm uma estrutura mais fixa, serão discutidas possibilidades para os critérios de organização e aplicação das experiências musicais, servindo esses de referência para os atendimentos individuais.

Em relação à ordem de uso das técnicas a *idade* e o *grau de comprometimento* serão determinantes. Para crianças com o aspecto motor mais preservado, por exemplo, observa-se que as improvisações musicais terapêuticas são mais adequadas para se iniciar o processo. Pacientes adultos com cognitivo preservado, no entanto, tendem a sentir maior dificuldade para este tipo de técnica inicialmente, sendo mais adequado, na maioria dos casos iniciar o trabalho utilizando a música editada. Dessa maneira, protocolos específicos para cada perfil de grupo ofereceriam maior precisão no tratamento. A APM, contudo, oferece uma forma de balizar a aplicação das atividades musicais, o que torna possível vislumbrar uma certa lógica de aplicação das mesmas para os pacientes com sequelas relacionadas à linguagem, sociabilização, motricidade e aos aspectos cognitivos comentados acima. Abaixo estão descritas as técnicas e seu respectivo alcance avaliativo para os pacientes do CRER.

As *improvisações musicais terapêuticas* são “experiências ativas onde os sujeitos podem começar a demonstrar aspectos de sua identidade a partir da interpretação de um ou mais instrumentos ou da voz” (FERRARI, 2007, p.201). A APM propõe que a primeira improvisação seja não referencial, de caráter exploratório, considerando que o paciente deva “encontrar nela uma experiência útil e libertadora de emoções contidas” (PRIESTLEY *apud* FERRARI 2007, p. 201). Esse momento é bastante rico para observar como o mundo interno do paciente se apresenta. Após este primeiro contato, serão propostas improvisações referenciais para se testarem aspectos da realidade que se está propondo trabalhar, ou seja, aspectos relacionados aos objetivos do tratamento.

No quadro abaixo estarão descritas as habilidades que podem ser avaliadas com as improvisações referenciais de acordo com os objetivos funcionais enfocados no atendimento em grupo:

FUNÇÃO	ASPECTOS AVALIADOS COM A IMPROVISACÃO
Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades expressivas – capacidade de transmitir emoções e sentimentos através do musical; Habilidades rítmicas e motoras da fala – prosódia, iniciativa e capacidade de articulação fonêmica; Aspectos semânticos e pragmáticos do discurso.
Sociabilização	<p>Forma de relacionamento intra e interpessoal;</p> <p>Aspectos emocionais - autoestima, autoconfiança e outros;</p> <p>Relação com limites;</p> <p>Mecanismos de defesa;</p>
Motricidade	<p>Amplitude de movimento;</p> <p>Temporalidade do movimento;</p> <p>Organização e planejamento motor;</p> <p>Precisão da motricidade fina.</p>
Cognição	<p>Atenção – mantida, alternada, dividida e focada;</p> <p>Memória – de curto e longo prazo;</p> <p>Aspectos das funções executivas – organização, planejamento, raciocínio lógico, solução de problemas e outros.</p>

Tabela 2 – Aspectos Avaliados com Improvisação Musical Terapêutica Referencial de acordo com os objetivos funcionais.

O *trabalho com canções* na avaliação inicial possibilita, além da entrada no uso da voz cantada, um maior conhecimento dos modos expressivos-receptivos do paciente. A modalidade do *questionário de canções* favorece o conhecimento da história da pessoa, uma possibilidade de conexão com os sentimentos e emoções que ela vivencia. Por exemplo, o questionário projetivo de canções leva a conhecer suas diferentes etapas evolutivas e questionário social de canções proporcionará o

conhecimento de seu universo relacional. Essa modalidade entretanto se limita a pacientes que apresentam a fala e o cognitivo relativamente preservados, pois é necessário que o mesmo faça as listas com as canções. No caso de crianças, essas técnicas também terão suas limitações. O *canto conjunto*, por sua vez, pode ser introduzido com a voz do musicoterapeuta utilizada como sustentação para o surgimento da voz dos pacientes, possibilitando incorporar a expressão vocal em seu universo. As gravações nesse momento são importantes, pois, mais tarde, possibilitarão insight sobre o que estão trabalhando. Na avaliação inicial, o canto trará conteúdos emocionais e elementos do mundo interno expressos na voz. Para pacientes com afasia, o canto é um facilitador da linguagem comprometida. Assim, o trabalho com canções servirá para avaliar os seguintes aspectos:

FUNÇÃO	ASPECTOS AVALIADOS NO TRABALHO COM CANÇÕES
Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades rítmicas e motoras da fala – prosódia, iniciativa e capacidade de articulação fonêmica; Habilidades expressivas – capacidade de transmitir emoções e sentimentos através do melódico.
Sociabilização	<p>Capacidade e forma expressiva diante do outro;</p> <p>Forma de relacionamento intra e interpessoal;</p> <p>Aspectos emocionais - autoestima, autoconfiança e outros.</p>
Motricidade	<p>Se associado à expressão corporal o canto favorece avaliar amplitude e temporalidade do movimento além da organização e planejamento motor.</p>
Cognição	<p>Atenção – mantida, alternada, dividida e focada;</p> <p>Memória musical – melodia e letra relacionadas com os estágios de codificação, armazenagem e evocação.</p> <p>Aspectos das funções executivas – organização, planejamento, raciocínio lógico, solução de problemas e outros.</p>

Tabela 3 – Aspectos Avaliados com Trabalho com Canções de acordo com os objetivos funcionais.

Por fim, o *trabalho com música editada*, é um eixo de ação da musicoterapia em que paciente pode se conectar com suas emoções e ter algum tipo de *insight*. Neste eixo, existe a possibilidade de reconhecimento do “tipo de ouvinte” (QUEIROZ *apud* FERRARI, 2007) que a pessoa é. Também, é possível reconhecer quais são suas representações sociais musicais, ou seja, em que tipo de “território existencial” – conceito cunhado por MILLECO (*apud* FERRARI, 2007) e expandido por Schapira (*idem*) - o paciente transita – territórios massificados, territórios marginais, territórios universais ou territórios de singularização.

As modalidades do trabalho com música editada mais adequadas para a avaliação inicial são a *exploração de material* e a *audição de música editada*. Ambas podem ser utilizadas pela maior parte dos os pacientes, considerando que hoje em dia a maioria das pessoas tem armazenada uma grande quantidade de música que utilizam em seu dia a dia. Essas modalidades possibilitam perceber os tipos de resposta que o paciente tem diante dos estímulos musicais que traz para o *setting* e também perceber o grau de comprometimento que tem com o atendimento. Aspectos avaliados com o uso da música editada:

FUNÇÃO	ASPECTOS AVALIADOS NO TRABALHO COM MÚSICA EDITADA
Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de compreensão e percepção do discurso musical; • Aspectos Pragmáticos.
Sociabilização	Relações que o paciente estabelece com a música do outro.
Motricidade	Se associado à expressão corporal, a audição favorece avaliar amplitude e temporalidade do movimento, assim como organização e planejamento motor.
Cognição	<p>Atenção – mantida, alternada, dividida e focada;</p> <p>Memória – estágios de codificação, armazenagem e evocação.</p>

Tabela 4 – Aspectos Avaliados com o Trabalho com Música Editada de acordo com objetivos funcionais.

Considerações Finais

A avaliação musicoterapêutica dos aspectos funcionais do paciente em reabilitação possibilita uma visão integrada da pessoa. Uma vez que em uma mesma atividade musical pode-se perceber diversas coisas ao mesmo tempo, o musicoterapeuta tem a chance de observar pontos de dificuldade que não são notados nas outras terapias. Mais além disso, está a possibilidade da percepção de pontos fortes, do potencial de recuperação e da capacidade compensatória que os pacientes muitas vezes revelam nas atividades musicais. Assim, a avaliação inicial em musicoterapia abre portas para o estabelecimento de metas mais realísticas.

Pelo que foi discutido neste artigo, nota-se a importância do estabelecimento de critérios avaliativos que envolvam uma sequência bem estruturada dos eixos de ação da musicoterapia. Se o paciente for bem preparado para determinada atividade musical – uma boa consigna ou o cuidado da observação de como está o vínculo terapêutico antes de iniciar determinada atividade, por exemplo – ele poderá revelar seu potencial de maneira mais completa.

O presente trabalho fez uma breve reflexão acerca do protocolo de avaliação inicial da APM. Para o estabelecimento de um protocolo institucional será necessário uma descrição mais precisa de cada grupo atendido, assim como dos casos que são direcionados para o atendimento individual no setor de musicoterapia do CRER. Dessa maneira, os pontos levantados aqui poderão ser colocados em prática de maneira a atingir os resultados esperados de uma avaliação – uma visão completa possível do paciente, suas necessidades e o estabelecimento de metas assertivas.

Referências

- FERRARI, K. Processo Musicoterapêutico – aspectos de la valoración diagnóstica en el Abordaje Plurimodal *in* **Musicoterapia – Abordaje Plurimodal**, 2007.
- SCHAPIRA, Diego. A Abordagem Plurimodal de Musicoterapia Aspectos Teóricos *in* **Musicoterapia – Abordaje Plurimodal**, 2007.

CENTRO DE ATENDIMENTO E ESTUDOS EM MUSICOTERAPIA: ESPAÇO DE ATUAÇÃO E PESQUISA DE ALUNOS E PROFESSORES NA UNIVERSIDADE

Clara Marcia Piazzetta⁷¹

Noemi Nascimento Ansay⁷²

Resumo: Este trabalho tem por objetivo explicitar e refletir sobre a atuação de alunos e professores em um Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia - CAEMT que funciona na Faculdade de Artes do Paraná. A prática do estágio é um ato educativo escolar que visa à preparação dos educandos para a prática profissional e faz parte do projeto pedagógico do curso, de acordo com a Lei 11.788 vigente em nosso país. Desta forma, Centros de Atendimento em Musicoterapia constituem-se em clínicas escolas que além de possibilitarem ao aluno o exercício de sua futura profissão de forma supervisionada/orientada, também pode ser um espaço que contribua para o aprimoramento do curso, trazendo através de suas práticas e modos de fazer, reflexões sobre o currículo e conteúdos da própria musicoterapia. Inicialmente expomos dados do funcionamento do Centro de Musicoterapia entre 2010 e 2011, número de atendimentos, caracterização da população atendida, em seguida discutimos aspectos relacionados à atuação de alunos e professores no CAEMT.

Palavras-chave: Estágio, Centro de Atendimento, Musicoterapia.

161

Introdução

“O que está, então, em jogo na formação não é somente uma relação de eficácia a uma tarefa, é uma identidade profissional que pode tornar-se o centro da gravidade da pessoa e estruturar sua relação com o mundo, engendrar certas maneiras de “ler” as coisas, as pessoas e os acontecimentos.” Charlot (2007, p. 95)

Nas Instituições de Ensino Superior formam-se profissionais em diferentes áreas do conhecimento, habilitando-os a ingressarem no mercado de trabalho. No caso dos profissionais que são Musicoterapeutas isto se dá através de um curso de

⁷¹ Professora da Faculdade de Artes do Paraná /UNESPAR. Contato: clara.marcia@gmail.com. Currículo Lattes <http://lattes.cnpq.br/6217374420607409>

⁷² Professora da Faculdade de Artes do Paraná/ UNESPAR. Contato: noemiansay@gmail.com. Currículo lattes <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>

graduação⁷³ ou pós-graduação. Um dos aspectos fundamentais na formação da profissão é a prática supervisionada/orientada através dos estágios. A prática do estágio é um ato educativo e de acordo com a Lei de Estágio nº 11.788 deve fazer parte do projeto pedagógico do curso, o objetivo do estágio é à preparação dos educandos para a prática profissional.

O foco deste trabalho é explanar e refletir sobre a atuação de alunos e professores em um Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia - CAEMT que funciona na Faculdade de Artes do Paraná. O referido Centro foi criado em 1976⁷⁴ e ao longo de trinta e seis anos, com três interrupções por questões estruturais da Instituição, oferece atendimentos de Musicoterapia à sociedade em geral e uma oportunidade aos alunos do curso de graduação em Musicoterapia para fazer estágios.

O CAEMT é um órgão suplementar da Faculdade de Artes do Paraná e vinculado à Extensão. Configura-se como uma 'porta' para a comunidade conhecer e se beneficiar do trabalho musicoterapêutico. Os participantes do CAEMT (pessoas que são atendidas na Musicoterapia) percorrem os corredores da Faculdade para chegar ao primeiro andar onde funciona o Centro. Misturam-se acadêmicos e participantes nesse trajeto de modo a aproximar o universo da academia da vida cotidiana de pessoas com necessidades especiais e vice versa.

Este Centro está diretamente vinculado ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Musicoterapia e é dirigido por seu Conselho Administrativo. Deste Conselho fazem parte: o Coordenador do Curso de Musicoterapia, um professor musicoterapeuta da FAP, um membro do Corpo discente do Curso de Musicoterapia, um membro da Sociedade, não necessariamente musicoterapeuta, indicado e aprovado pelos membros do Conselho de Administração do CAEMT e designado por Portaria – DG/FAP com mandato de 2 (dois) anos com direito a uma recondução. Sua participação tem caráter voluntário, sem direito a criar vínculo empregatício com o CAEMT. As finalidades deste Centro dão suporte à realização de estágios, estudos e pesquisas na área da Musicoterapia, da Arte, da Saúde, da Educação e da Ciência

⁷³ No Brasil atualmente existem cursos nos Estados do Rio de Janeiro, Goiás, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul

⁷⁴ “Centro de Aplicação de Musicoterapia para Multideficientes”.

Funcionamento do Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia

O Centro de Atendimento conta com uma ampla sala, onde está o instrumental musical percussivo, um piano, aparelho de som, um computador e outros móveis. Os agendamentos são realizados por meio de contato telefônico ou por e-mail com as professoras que coordenam o espaço, que posteriormente realizam uma entrevista com os participantes, fazendo uma sondagem quanto ao perfil, as demandas e as possibilidades de horário.

Dentre os serviços prestados pelo Centro de Atendimento destacamos os seguintes: atendimento individual e grupal de musicoterapia (o atendimento é realizado semanalmente, e a população atendida é a de crianças, adolescentes, adultos e idosos); atendimentos de 'grupos abertos' onde todos os participantes, suas famílias, alunos do curso de musicoterapia, alunos de outros cursos da faculdade são convidados a participar da vivência; atendimentos na modalidade *Home Care* que estendem os atendimentos de musicoterapia às residências ou instituições; orientação/ supervisão dos atendimentos feitos por professores musicoterapeutas; consultoria em Musicoterapia nas áreas: social, educacional (regular e especial), hospitalar, saúde mental e organizacional e reuniões com alunos estagiários para troca de experiências e apresentação dos trabalhos em andamento.

A participação dos professores musicoterapeutas em atendimentos ocorreu por duas razões: a realização de pesquisas de base clínica e a quantidade de encaminhamentos para o CAEMT. O número de solicitações de atendimentos a partir de 2011 aumentou em relação aos anos anteriores e os professores começaram a atender em parceria com alunos de 3º ano.

Quanto à clientela atendida no CAEMT é constituída de crianças com Síndrome de Down, crianças com deficiência intelectual, pessoa com síndrome de Williams – Beuren; pessoa surda; crianças com dificuldade de aprendizagem; criança com espectro de transtorno autista; pessoas com dependência química; pessoas com transtornos mentais leves e pessoas com queixas de estresse e isolamento social.

Entre os anos de 2010 e 2011 foram realizados no Centro de Atendimento (tabela 01) 665 atendimentos individuais, 12 atendimentos de grupos abertos e 42 na modalidade *home care*. Estiveram envolvidos 26 alunos de 3º e 4º ano e 5 professores (atuando como orientador e/ou pesquisador).

Ano	Orientado- res	Alunos 3º e 4º ano e professores	Número de participantes	Atendimentos individuais	Atendimentos em grupo aberto	Atendimento <i>home care</i>
2010	5	13	23	290	8	42
2011	5	13	20	375	4	0
Total	10	26	20	665	12	42

Tabela 01: demonstrativo numérico dos atendimentos realizados no CAEMT entre 2010 e 2011.

Estes números são significativos e nos levam a refletir o papel da clínica-escola e sua relevância no atendimento da comunidade local, na formação dos alunos e alunas estagiários e na pesquisa. Um modelo de clínica-escola tem características próprias que o definem e segundo Júnior (s/d) estão localizados dentro ou próximos a *campi* universitários e seguem um calendário escolar. Estes aspectos “indicam um modo de inserção na cidade que informa sobre o objetivo destas clínicas e seu público alvo” (JÚNIOR, s/d, p. 01).

Sobre os atendimentos realizados no CAEMT - FAP

Como mencionado acima, a sala onde funciona o Centro localiza-se no primeiro andar de modo que, os participantes e seus familiares percorrem as escadas e os corredores da Faculdade para chegar ao Centro no final do corredor. Esse percurso gera nos participantes diferentes aspectos, entre eles: estranhamentos com a quantidade de pessoas no corredor, prazer com uma roda de chorinho tocando na cantina, curiosidade com um aluno sozinho estudando violão em um canto do corredor e, que eles vão a uma Faculdade para fazer musicoterapia. Os familiares e alguns participantes deixam isso muito claro ao denominarem os atendimentos de ‘aulas’ e os musicoterapeutas/estagiários de ‘professor’. A escuta desta denominação gera nos estagiários alguns desconfortos quanto à delimitação do trabalho que realizam e tem se mostrado tema de supervisões e debates nos grupos de estudos. Para os funcionários e estudantes de outros cursos da Faculdade a presença destas pessoas é também percebida e acolhida.

Quando precisam vir à Faculdade para participar do Grupo Aberto de Musicoterapia a movimentação dos aspectos descritos acima se ampliam, pois, os trabalhos ocorrem no auditório da Faculdade, é aberto a todos (participantes, familiares, amigos, curiosos da musicoterapia, participantes em lista de espera). As sonoridades musicais produzidas no auditório se espalham pelo corredor e por vezes alguns funcionários observam da porta, por alguns momentos, as atividades do grupo.

Este trabalho do Grupo Aberto surgiu da demanda de alguns participantes do CAEMT e, ao ser acolhido pela Prof^a Dr^a. Rosemyriam Cunha gerou também um grupo de estudos formados por alunos do curso para estudos e aplicação de uma metodologia específica para trabalhos em grupos⁷⁵.

No ano de 2011 dois participantes do CAEMT foram colaboradores de pesquisa de base clínica. Para a coleta dos dados, com registro de vídeo, o Centro se amplia para a sala de prática de conjunto da Faculdade devido às suas características de isolamento acústico, de modo que, as filmagens ocorreram no início das férias de julho e dezembro quando a sala estava livre.

No ano de 2012 um trabalho de conclusão de curso envolve experiências musicais com o piano ampliado e, para isso, o Centro se amplia, durante o período de coleta de dados, também para uma sala de aula que tem um piano de meia calda.

Todos os atendimentos realizados, seja pelos estagiários seja por duplas formadas entre Professor musicoterapeuta e aluno/estagiário, são acompanhados de momentos de supervisão indireta para os estagiários, e, direta quando o professor está junto com o aluno. Esse momento de compartilhar atendimento com alunos tem se mostrado como uma prática de estágio diferenciada e rica no aspecto reflexivo e teórico, levando professor e aluno a um “lugar” onde ambos compartilham e constroem a prática clínica.

No ano de 2011 realizou-se, ao final do ano, o II Colóquio do CAEMT cuja temática foi compreender as diferentes formas de estrutura de sessão, onde estagiários e professores puderam trocar experiências sobre essa temática. Além deste aspecto de troca, os professores foram convidados a fazer exposições breves da estrutura de sessão nas diferentes abordagens musicoterapêuticas.

⁷⁵ Para mais detalhes do trabalho do Grupo Aberto em Musicoterapia ver: ANSAY, N; CUNHA, R e PIAZZETTA, C. Centro de Atendimento e Pesquisa em Musicoterapia em uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Curitiba. **Revista Brasileira de Musicoterapia** ano X nº 8, 2010, nº04. Disponível em: <http://www.musicoterapia.mus.br/revistabrasileirademusicoterapia.HTML>

Processo de ensino e aprendizagem dentro da clínica- escola

Considerando esse modo de funcionamento do CAEMT e o trabalho no formato clínica-escola levantamos algumas questões: Como atender de forma eficiente os participantes e alunos estagiários? Como se configura a relação professor, aluno estagiário e participante? Como se dá a relação terapêutica quando ela é objeto de pesquisa? Quais as contribuições da prática profissional para a Pesquisa e o que a pesquisa ensina para a prática profissional?

Atender de forma eficiente é um grande desafio, haja vista, que em nossa Faculdade, não contamos com um funcionário que possa organizar a parte administrativa (agendamentos, organização dos protocolos, telefonemas), ficando o trabalho com as professoras coordenadoras, no entanto, apesar das limitações de tempo, este trabalho vem sendo realizado, com o auxílio dos alunos que após assumirem um atendimento (4ª série) assumem também a responsabilidade de manterem o contato com o participante. Outra questão que acontece com frequência, é a indicação feita pelos próprios participantes para outras pessoas, de forma, que já temos lista de espera para o ano de 2013.

A relação professor, aluno estagiário e participante acontece à medida que uma dupla terapêutica entre musicoterapeuta e aluno estagiário se configura. Deste modo a relação entre musicoterapeuta e aluno estagiário constitui-se como par terapêutico concomitantemente à constituição do vínculo terapêutico com o participante. Os trabalhos realizados no formato de 'par terapêutico' têm benefícios no campo musical ao ser possível executar as músicas com mais elaboração de arranjos musicais. Com o enriquecimento da experiência musical é possível discutir, em supervisão, o papel da música nos trabalhos realizados. Tem benefícios para o aluno estagiário, pois, pode dialogar e debater junto com o musicoterapeuta o entendimento do trabalho realizado e os caminhos possíveis para a construção do processo. Mostra-se pertinente também para a redução da problemática, para o participante, da troca de aluno estagiário a cada ano, uma vez que o vínculo com o musicoterapeuta se mantém.

Quando os atendimentos são parte de trabalhos de pesquisa, amplia-se o cuidado com a qualidade da relação terapêutica. A realização de pesquisas de base clínica exige do musicoterapeuta pesquisador e também do aluno estagiário (quando responsável pela pesquisa) uma maturidade e organização, de modo a permitir que o

fazer musicoterapêutico flua e não seja relegado em prol da pesquisa. Nesse contexto vive-se momentos aparentemente contraditórios, pois, o pesquisador precisa de distanciamento (compreensão do todo e das partes, ou seja, o processo musicoterapêutico, e a 'condição' do participante) ao mesmo tempo em que constrói pontes de acesso. Essa conduta saudável e ética de pesquisador (a) /musicoterapeuta é um contínuo processo de conhecimento.

Essa realidade da duplicidade de papéis que o aluno estagiário e /ou musicoterapeuta desenvolve no exercício do papel de pesquisador durante a pesquisa requer um processo dinâmico de amadurecimento pela distinção de papéis. As ações como musicoterapeuta e como pesquisador são distintas e não precisam ocorrer ao mesmo tempo. Contudo, é um exercício delicado e exigente quanto à identificação de quando se está como musicoterapeuta e quando se está como pesquisador. Esse exercício de iniciação à pesquisa vivida pelo aluno sob orientação do musicoterapeuta pesquisador favorece a compreensão e a valorização das trocas entre os resultados da pesquisa e os resultados do processo musicoterapêuticos. Esses são resultados distintos devido aos objetivos traçados: a pesquisa busca responder uma pergunta problema da pesquisa enquanto os objetivos terapêuticos vêm ao encontro da necessidade do participante.

Em fim, a proximidade de ações quando musicoterapeuta e o aluno estagiário realizam pesquisas no CAEMT vem ao encontro das palavras de Gaston (1968, p.417) quanto à relação entre teoria, prática e investigação. “sem prática e investigação a teoria é impotente e impossível de comprovação; sem teoria e investigação, a prática é cega; sem teoria e prática a investigação é inaplicável”.

Com isso a realização de pesquisa de base clínica fornece dados muito pertinentes para o entendimento da musicoterapia. O que fazer quando a coleta dos dados termina? Não se pode encerrar os atendimentos. Conforme os resultados encontrados na pesquisa é possível ao estagiário / pesquisador colocá-los em prática no processo em andamento. A relação entre a prática profissional e as pesquisas deve estar num constate equilíbrio, pois a pesquisa apenas tem razão de ser se puder contribuir com a prática do mesmo modo que a prática profissional é o lugar por excelência de se investigar a práxis da musicoterapia.

Refletindo sobre o processo ao longo destes últimos anos e procurando alternativas para atender as demandas, as perspectivas futuras apontam para mudanças estruturais no Centro. Os atendimentos podem acontecer em pequenos

grupos bem como as orientações coletivas para os estagiários do CAEMT. Estas questões sempre estão na pauta das discussões e reflexões e ocorrem como uma construção coletiva, que depende da participação efetiva de alunos estagiários, professores, do Curso e da própria Administração da Faculdade.

Conclusão

Por meio do trabalho desenvolvido no CAEMT, percebe-se que além deste espaço constituir-se em uma forma de oferecer aos participantes da comunidade atendimentos individuais e grupais musicoterapêuticos, também aproxima o aluno estagiário da realidade do mercado de trabalho.

Além disto, as pesquisas e estudos realizados e compartilhados através de trabalhos de conclusão de curso, pesquisas de iniciação científica e pesquisas coordenadas por professores pesquisadores, pode trazer contribuições significativas para formação de alunos e professores.

Pode-se concluir que a constituição de um Centro de Atendimento em Musicoterapia, de laboratórios ou clínicas- escola envolve muito mais do que um espaço físico, na caminhada surgem muitos questionamentos, perguntas e desafios que relacionam-se a diferentes perspectivas da realidade vivida no dia-a-dia. Outro aspecto fundamental é a construção teórica que o trabalho exige, uma “práxis” que envolve o exercício contínuo da reflexão sobre a prática, encoraja também novas formas de “ver”, “escutar”, “tocar” e “pensar” a relação terapêutica.

Referências

BRASIL. **LEI Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre estágio de estudantes. Brasília. 2008. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em 07/08/2012.

CHARLOT, B. **Os jovens e o saber: perspectivas mundiais.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ. **Regulamento do Centro de Atendimento e Pesquisa em Musicoterapia (CAEMT).** Disponível em <http://www.fap.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=129>>. Acesso em 20/07/2010.

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

JUNIOR, Hélio Cardoso de Miranda. **Clínica-Escola em Psicologia: para quem? Disponível:**

<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fafich.ufmg.br%2Fcoloquio%2Ffiles%2FHelio%2520Cardoso%2520de%2520Miranda%2520Junior%2520%255B167%255D.doc&ei=xhFPUISLMIXW9QSB7YHIAg&usq=AFQjCNFFAjYYDFplzYEZbYizuEiH3syG5g> Acesso em 08 de agosto de 2012.

CONTRIBUIÇÕES DAS PEDAGOGIAS MUSICAIS PARA PRÁTICA MUSICOTERAPÊUTICA

Noemi Nascimento Ansay⁷⁶

Magali Dias⁷⁷

Rita Dutra⁷⁸

Resumo: Este minicurso tem por objetivo elencar de forma breve algumas contribuições feitas pelas denominadas Pedagogias Ativas da Educação Musical à Musicoterapia. Para este trabalho selecionamos os seguintes autores: Dalcroze (1865-1950), Kodály (1882 – 1967), Martenot (1898-1980), Willems (1890- 1978), Orff (1895-1982) e Schafer (1933-) Além dos aspectos históricos, abordaremos os aspectos metodológicos e a instrumentalização que estes métodos podem fornecer ao musicoterapeuta. Sabemos que a Musicoterapia assim como os métodos de Educação Musical citados anteriormente surgiram de forma sistematizada na primeira metade do século XX, onde a redescoberta dos efeitos do ritmo, da melodia e da harmonia sobre o corpo e a alma influenciaram de forma marcante a psicologia, a medicina, a educação musical e as artes. Pretende-se que os participantes do minicurso participem de forma ativa, executando as propostas de cada método.

Palavras-chave: musicoterapia, pedagogias musicais

⁷⁶ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (1992), pós-graduada em Psicopedagogia pela Universidade Tuiuti (2002), Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Paraná (2009), doutoranda da UFPR (2012). Professora da FAP, Coordenadora dos Estágios Supervisionados de Musicoterapia e Coordenadora do CAEMT/FAP. Participa do grupo de Pesquisa NEPIM/CNPq;

⁷⁷ Administração de Empresas (FMU 1979), Ciências Contábeis (Tibiriçá 1982) e Musicoterapia (FAP 2009), especialização APM (ADIM 2011), NeuroMusica (INECO 2011/2012); Pós graduação em Educação e Saúde (UNIFAE 2009) e Práticas Pedagógicas (UNICENP 2005). Pesquisadora do NEPIM/UNESPAR, Musicoterapeuta da UNIICA Saúde Menta, Presidente da AMTPR (2010/2012) e Secretária Geral da UBAM (2012).

⁷⁸ Licenciatura Música (UCSal-1977), Lic. Vernáculos Inglês (UFBa-1978), Musicoterapia (UCSal-1997) – Especialização Teoria Musical (UFBa-1981), Esp. Metodologia e Didática do Ensino Superior (UCSal - 1994), Esp. Artes - Música (IAT/UNEB-1998), Esp. Arteterapia (FIB-2002), Esp. Diagnóstico e Tratamento dos TDIA (FHR-2003).Neuroreabilitación Musicoterapia (Neuromúsica-2010), Musicoterapeuta Clínica (ASBAMT-001/D), Professora de Estágio Supervisionado I e III (UCSal).

Introdução

Este minicurso pretende de forma sucinta e objetiva elencar as contribuições de algumas Pedagogias Musicais denominadas ativas, para instrumentalização do musicoterapeuta. Segundo Bruscia (2000) o musicoterapeuta utiliza experiências musicais (improvisação, recriação, composição e escuta) no processo terapêutico, onde terapeuta e cliente vivenciam experiências ativas por meio da música. Desta forma, destacamos a seguir, pontos-chaves de algumas Pedagogias Musicais que podem trazer contribuições para o trabalho musicoterapêutico, principalmente levando-se em conta estratégias de trabalho para improvisar, compor, escutar e recriar com os participantes do processo musicoterapêutico.

171

Desenvolvimento

Emilie Dalcroze (1865-1950)

Dalcroze foi professor no conservatório de Genebra, jornalista, ator, regente de orquestra, diretor de teatro, coreógrafo, compositor e criador da ginástica rítmica: a euritmia. A euritmia de Dalcroze é uma forma de aproximar-se da música através de experiências práticas que visam o estudo de ritmo, tonalidade e harmonia usando o movimento criativo físico, vocal (solfejo) e improvisação instrumental. O método propõe-se a explorar aspectos relacionados ao tempo, pulso interior e métrica através de movimento, performance e improvisação. Tem como objetivo ensinar a teoria musical através de experiência direta, usando uma forma divertida, criativa, numa atmosfera desafiante que trabalha para integrar a mente, o corpo e a emoção.

Para Dalcroze (1967) o movimento do corpo e a voz são os primeiros instrumentos com que o ser humano conta para expressar-se musicalmente. Segundo este autor, “o ouvido da criança capta facilmente o ritmo de uma canção infantil, de uma marcha, de uma simples frase musical, e seu corpo as traduz instintivamente para gestos e movimentos.” (COMPAGNON; THOMET, 1966).

A participação do corpo e da mente na vivência da música auxilia na expressão dos sentimentos e conseqüentemente em uma abertura para impressões diferentes de si mesmo, possibilitando o autoconhecimento. Dalcroze observou que a existência de qualquer problema de personalidade ou relacionado com a insatisfação de uma

pessoa consigo mesma, por alguma razão, se reflete geralmente na sua capacidade para seguir o ritmo da música.

Faz parte da sua metodologia os exercícios para preparação do corpo (descontração e respiração), o cultivo da audição (ouvir-se a si mesmo e ouvir canções), práticas de conjunto e performances individuais.

Para o musicoterapeuta estes fundamentos são significativos, pois visam à saúde do corpo e da mente do homem.

Zoltán Kodály (1882 – 1967)

Zoltán Kodály, pedagogo e compositor húngaro, deixou uma grande contribuição que se perpetua até a atualidade. Segundo Kodály a música pertence ao ser humano, faz parte de sua cultura e deveriam fazer parte integrante do currículo oficial de todas as escolas. Para Kodály ser musicalmente alfabetizado inclui o apropriar-se da música com a capacidade de pensar, ouvir, expressar, ler e escrever utilizando a linguagem musical tradicional. O cidadão, a partir da vivência musical, deve ser capaz de escrever o que canta e cantar o que lê (SILVA, in MATEIRO; ILARI, 2011)

A proposta do Método Kodály é voltada para o uso da voz, onde o cantar envolve três tipos de materiais musicais: canções e jogos infantis na língua materna; melodias folclóricas nacionais e posteriormente de outros países e temas derivados do repertório erudito ocidental. A cultura folclórica é uma das mais ricas e universais e nos trazem os ensinamentos e as crenças de nossos ancestrais. A música está presente na vida da criança, muito antes que ela comece a frequentar a escola. As canções e vivências organizadas no método Kodály utilizam rimas naturais, frases e canções na língua materna, facilitando a comunicação, a cooperação e o fortalecimento da identidade da pessoa.

A pedagogia de Kodály dentre outros aspectos utiliza a escala pentatônica, usando solfejos melódicos e rítmicos combinados com quatro elementos: solmização com a tônica Sol-Fá; manossolfa; o uso de sílabas na realização do solfejo rítmico, solfejo relativo e o Dó móvel.

Maurice Martenot (1898-1980)

Martenot foi violinista, inventor do instrumento musical “Ondas Martenot” (1928), professor do conservatório de Paris na década de 40 e pioneiro da música eletrônica. Dedicou-se não somente a educação musical de crianças, mas também a de adultos. Os aspectos mais importantes do seu método estão relacionados à audição interior (capacidade de ouvir intensamente), a utilização de jogos, ao relaxamento e ao som (eletrônico).

Quanto à fundamentação e aplicação do método Martenot (1957) propõe-se que o ensino musical seja trabalhado separadamente em diferentes aspectos: audição interior, o relaxamento e flexibilidade das articulações, a concentração e liberação de impulsos, a independência e dissociação de movimentos, a atenção auditiva partindo do silêncio, a duração do som, associada a movimentos gestuais, a entoação e a voz, o canto por imitação, as ondulações da linha sonora.

Todos estes aspectos da metodologia podem ser usados na musicoterapia de acordo com os objetivos terapêuticos.

Edgar Willems (1890- 1978)

Edgar Willems foi artista, músico autodidata, pedagogo musical, criou um método de Educação Musical, sua obra é conhecida em toda Europa, América Latina e África.

Para Willems, a música é a atividade humana mais global, a mais harmoniosa, onde o ser humano é ao mesmo tempo material, espiritual, dinâmico, sensorial, afetivo, mental, em harmonia com as forças vitais que animam os reinos da natureza e as leis harmônicas do cosmos. Os objetivos da metodologia Willems visavam o desenvolvimento musical, pessoal e social dos seres humanos. No aspecto musical pretendia-se que o aluno amasse e praticasse a música e não apenas que a apreciasse. No aspecto humano Willems propôs que através da música houvesse o desenvolvimento da personalidade humana e de todas as faculdades sensório-motoras e os objetivos sociais da metodologia estavam relacionados à democratização do ensino da música, que deveria estar ao alcance de todos os seres humanos.

Willems escreveu um livro cujo título é “Introdução a Musicoterapia” (1975) onde discorre aspectos relacionados aos benefícios terapêuticos da música. Willems

afirma: “Por seu poder curativo e mais ainda pelo seu poder profilático; a música contribui para a saúde do ser humano”.

Carl Orff (1895- 1982)

Carl Orff foi um dos mais renomados compositores do século XX, sua maior contribuição deve-se à sua influência na pedagogia da música, ao criar o instrumental Orff, um método de ensino musical baseado na percussão.

Para Orff, o ritmo deve ser o primeiro elemento musical a ser trabalhado, parte-se da palavra, frases, rimas descobrindo-se o ritmo nelas contido. Trabalha-se com todo corpo, pensado como primeiro instrumento percussivo, em seguida, parte-se para instrumentos de percussão simples.

Zagonel (1984) destaca: que Orff utiliza muito o eco, que é a repetição exata de um segmento rítmico ou melódico. Esta forma de jogo leva a criança ao desenvolvimento da percepção auditiva e da atenção

Raymond Murray Schafer (1933-)

Importante compositor canadense, escritor, compositor, educador musical e ambientalista, Schafer foi quem cunhou o termo “paisagem sonora” (*soudscape*), sua obra caracteriza-se pela não linearidade e por uma grande preocupação com a criatividade e com a qualidade de vida no planeta, fazendo proposta para uma ecologia acústica. Os pilares de sua proposta são: relação entre som e meio ambiente, a confluências das artes e a relação da arte com o sagrado.

Schafer não propõe um método, mas sim uma formação musical que busque descobrir o potencial criativo das crianças, que os alunos (de qualquer idade) estejam atentos aos sons do ambiente, que tratem a paisagem sonora mundial como uma composição, onde o homem é seu principal compositor e que todos se preocupem com a melhoria da qualidade sonora do planeta, também acredita que deve haver um ponto de confluência de todas as manifestações artísticas.

Para o musicoterapeuta o trabalho de Schafer pode trazer contribuições significativas quanto ao trabalho com o silêncio, a construção de diários sonoros, pesquisas sonoras, classificação de sons e o trabalho com os sentidos. (FONTERRADA in MATEIRO; ILARI, 2011)

Conclusão

A metodologia musical de Dalcroze, a “Eurritmia”, enfatiza a integração do corpo e da mente; Kodály valorizou o trabalho com a voz e com a cultura das pessoas; Willems desenvolveu as bases da psicologia da educação musical; Orff valoriza em seu método a criatividade, a atividade e a participação da criança na produção musical; Martenot propõe o desenvolvimento do senso rítmico, a relaxamento, o silêncio e a audição interior; Schafer valoriza a paisagem sonora, a confluência das artes e a qualidade sonora do planeta. Desta forma evidencia-se uma confluência entre estas duas áreas de conhecimento: o da educação musical e o da Musicoterapia.

É uma tarefa difícil falar destes seis métodos, revolucionários, inovadores em poucas linhas e de sua importância no contexto histórico. O que consideramos importante é o resgate do estudo destas pedagogias, com o objetivo de instrumentar musicoterapeutas em suas práticas com crianças e adultos.

Referências

- BRUSCIA, K.E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro. Enelivros
- COMPAGNON, G., THOMET, M. **Educación del Sentido Rítmico**. Buenos Aires: Kapelusz. 1963.
- DALCROZE, Jaques. **O método Jaques Dalcroze para as crianças**, 1967.
- FONTERRADA, Marisa T. de Oliveira. Raymond Murray Schafer. IN: **Pedagogias em Educação Musical**. Org. MATEIRO, Teresa e ILARI (org) Curitiba: IBPEX, 2011.
- Método Martenot. Solfeo. Formación y desarrollo musical. **Guía Didáctica del Maestro**. Buenos Aires: Ricord Americana, 1957.
- SILVIA, Walência Marília. Zoltán Kodály. IN: **Pedagogias em Educação Musical**. Org. MATEIRO, Teresa e ILARI (org). Curitiba: IBPEX, 2011.
- ZAGONEL, Bernadete. As considerações sobre a música na sociedade através dos tempos e sua importância na Educação: uma proposta metodológica. 1983. **Dissertação de Mestrado**. UFPR, 1983.
- WILLEMS, Edgar. Educación Musical. **I Guía Didáctica para el Maestro**. Buenos Aires: Ricord, 1966.

CORO TERAPÊUTICO: A MÚSICA ATUANDO NO CAMPO COGNITIVO SOCIAL DA MATURIDADE

Celina Amalia Vettore Maydana⁷⁹

Maria de Fátima Machado Brasil⁸⁰

Resumo: Envelhecer com qualidade é o objetivo primordial do ser humano. Neste sentido, a questão cognitiva tem sido preocupação constante, e seus mecanismos como a memória, a linguagem, a atenção e as funções executivas, afetados pelo desenvolvimento da vida até o envelhecimento, bastante pesquisados e estudados. Este desenvolvimento está associado a mudanças e a todos os processos adaptativos que disso decorrem. Para que isto aconteça plenamente e de forma natural, aptidões físicas e emocionais devem ser cultivadas a tal ponto que seu decréscimo não seja abrupto nem provoque incapacidade. Dentro destas aptidões, focamos a memória como base para estudo. Áreas cerebrais foram pesquisadas a fim de relacioná-las com os diversos tipos de memórias (de trabalho, de curta duração, de longa duração, procedural, declarativa e etc.). A música utilizada como elemento terapêutico (musicoterapia) através do canto (atividade da técnica de recriação, onde o indivíduo reproduz interpreta ou executa uma canção existente), estimula operações físicas e mentais, com melhora significativa em todos os aspectos cognitivos. Este trabalho tem por objetivo, avaliar até que ponto o canto (coro terapêutico), pode influenciar positivamente a memória, e o que isto pode representar na conservação da autossuficiência, adaptação social, obtenção e aperfeiçoamento de novos conhecimentos, constituindo um prazer intelectual/físico e reafirmando o idoso como um sujeito ativo na sociedade. O estudo foi realizado com o Coral USIMED (coro terapêutico) Petrópolis, RJ, grupo aberto, criado em 2003, atualmente com 54 participantes na faixa etária de 52 a 90 anos.

Palavras-chave: Maturidade, Musicoterapia, Memória.

O processo de envelhecimento com consequente declínio cognitivo e perda da capacidade funcional tem preocupado o homem desde o início da civilização. Inúmeros estudos têm se desenvolvido sobre o assunto. Parente (2006, p.24) nos mostra alguns destes estudos: - o envelhecimento compreende processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual, sendo acompanhado por alterações regulares na aparência, no comportamento, na

⁷⁹ Médica ginecologista e obstetra, especialista em musicoterapia pelo CBM – RJ, pós graduanda em neurociências pela UFRJ, com formação em música – piano. Regente do coral Usimed. Contato: cmaydana@compuland.com.br

⁸⁰ Graduada em marketing, pós graduanda em musicoterapia pelo CBM –RJ e pós graduanda em neurociências pela UFRJ, com formação em música – violoncelo e violino. Regente do coral Usimed. Contato: fabrasil@compuland.com.br

experiência e nos papéis sociais (Birren e Bengston, 1988); - além dos aspectos individuais, existem três domínios gerais a serem considerados na velhice. O primeiro relaciona-se ao aumento nas perdas físicas, onde a saúde tende a ser um problema crescente. O segundo acontece quando as pressões e as perdas sociais tendem a se acumular e o terceiro quando os idosos defrontam-se com a ideia de que o tempo está se tornando cada vez mais curto para eles (Papalia e Olds, 2000); – a experiência do envelhecimento não é homogênea, existindo três realidades de envelhecimento:

1 - velhice bem-sucedida ou ótima, quando acontece a preservação da saúde objetiva, da saúde auto-referida e da funcionalidade no padrão do adulto jovem;

2 - velhice usual ou velhice normal, onde ocorrem doenças físicas e/ou mentais ou limitações funcionais de intensidade leve ou moderada, modificando apenas parcialmente nas atividades diárias;

3 - velhice com patologia onde a funcionalidade e o padrão de saúde física e mental do adulto jovem foram perdidas ou estão menos nítidos, limitando severamente a vida da pessoa (Neri, 1993).

Atualmente, o interesse da Medicina não é simplesmente a reparação de defeitos ou cura de males orgânicos que acometem as pessoas, mas sim de cuidar dos pacientes numa visão holística, procurando seu bem estar físico e psíquico, com objetivo global das relações individuais e com o meio ambiente. De acordo com Mayr (1991, p. 95) houve uma mudança na “consciência de saúde” da comunidade. Estes objetivos, em pessoas idosas, são muitas vezes descuidados, com diminuição da qualidade de vida, e sem encontrar caminhos alternativos para suas dificuldades. Zanini, (2007, p.94) fala da Síndrome Cerebral Orgânica (SGO), um dos mais importantes distúrbios observados na comunidade entre as pessoas de terceira idade, e cita sua definição segundo Veras (1997):

Compreende-se por SGO o comprometimento das funções corticais incluindo memória, da capacidade de solucionar problemas cotidianos, da habilidade motora, da linguagem e comunicação e do controle das reações emocionais.

Luz apud Azambuja (2008, p.16) confirma esta definição, quando afirma que:

(...) a essas condições somam-se o declínio de suas características físicas tais como rugas, cabelos brancos, diminuição da memória e dos sentidos e muitas

outras, que unidas à sua marginalização determinam alterações psíquicas como a perda da confiança, da angústia e a depressão.

Concentramo-nos na memória, o que sua diminuição ou perda representa na vida, e qual a função da música para sua melhoria.

O termo memória tem origem etimológica no latim e define-se como a capacidade de adquirir (aquisição), armazenar (conservação) e recuperar (evocação) informações. Ela requer grande quantidade de energia mental e deteriora-se com a idade. Ainda definindo memória:

É uma faculdade cognitiva extremamente importante, porque forma a base para a aprendizagem, estando envolvida com a nossa orientação no tempo e no espaço e nossas habilidades intelectuais e mecânicas (Cardoso, p.1).

Manes (2005, p.113) define aquisição como incorporação e registro da informação; conservação como guardar a informação na memória até que seja necessária, em um lugar fácil de encontrar e evocação como recuperação da informação quando necessária.

Wilder Penfield, um dos mais importantes neurocirurgiões americanos, foi o primeiro a demonstrar que os processos da memória têm localizações específicas no cérebro humano. Explorou a superfície cortical verificando que a estimulação elétrica produzia resposta retrospectiva, na qual o paciente descrevia uma lembrança correspondente a uma experiência vivida. Assim sendo, várias áreas cerebrais foram reconhecidas como participantes do processo de memorização.

Segundo Izquierdo (2004, p. 31) os vários tipos de memória ocupam e requerem a atividade simultânea de muitas regiões cerebrais (amígdalas, hipocampo, córtex entorrinal - estruturas dos lobos temporais -, córtex pré-frontal) e de acordo com sua duração podem ser classificadas em: memória imediata (dura segundos), memória de curta duração (dura de uma a seis horas) e memória de longa duração (dura muitas horas, dias ou anos).

Na memória imediata encontramos e chamada Memória de trabalho ou operacional, que persiste por alguns segundos ou minutos além do fato ou do evento a que se refere. É um armazenamento temporário e baseia-se na atividade do córtex pré-frontal. Em alguns casos há a participação neste tipo de memória do córtex entorrinal e do hipocampo. A Memória de curta duração nos dá a capacidade de responder aquilo que acabamos de aprender, enquanto a Memória definitiva ou de

longa duração ainda não está construída. Nestes casos, há a participação do hipocampo, córtex entorrinal e córtex parietal.

Quanto ao conteúdo, Izquierdo (2004, p. 23) classifica as memórias em: Memória de trabalho (que não deixa arquivo permanente), Memória declarativa (relacionada com atos conscientes) subdividida em Memória episódica (armazenamento e recordação de experiências e eventos temporais vividos) e Memória semântica armazenamento permanente de conhecimentos, de palavras e seus significados), e Memória procedural que provém da aquisição de habilidade sensoriais e/ou motoras. São também denominadas de hábitos e não dependem de um pensamento consciente, ou seja, a partir do momento que são apreendidas, são executadas inconscientemente. A memória declarativa é processada basicamente pelo hipocampo, córtex entorrinal, córtex parietal e córtex cingulado anterior e posterior. Já a memória procedural é processada inicialmente pelo hipocampo, sendo depois controlada pelo núcleo caudado, cerebelo e suas conexões.

Quanto à evocação das memórias, as mesmas estruturas cerebrais são ativadas. Há controvérsias se as falhas de memórias são causadas por dificuldade no aprendizado da nova informação (aquisição) ou na recuperação da informação apreendida (Mederos e Ramos, 1992, p.15).

Luz (2008, p.39) se refere a Mercadante (2003, p.56), quando menciona que:

O modelo social de velho, as qualidades a ele atribuídas são estigmatizadoras e contrapostas às atribuídas aos jovens. Assim sendo, qualidades como atividade, produtividade, memória, beleza e força são características e presentes no corpo dos indivíduos jovens e as qualidades opostas a estas presentes no corpo dos idosos.

Zimmerman (2000, p.141) em seus estudos sobre memória nos lembra sobre o mito que existe em relação aos idosos de que todos são “esquecidos”, o que acaba gerando medo de não lembrar, levando à insegurança frente a situações de aprendizagem. Este medo, insegurança e falta de motivação faz com ele não se concentre, não preste atenção, não armazene as informações recebidas e com isto deixe de usar sua memória.

Outro aspecto importante ainda segundo Zimmerman (idem, p.141) é a dificuldade de memorizar nas pessoas que possuem autocrítica exagerada. O “não consigo”, o “medo de errar”, a “obrigação de sempre acertar”, de “não esquecer nunca”, gera vergonha, culpa e sentimento de inferioridade e falta de interesse. O estímulo ao interesse então se faz necessário em todos os sentidos como político, econômico, cultural, alimentar, de saúde, de socialização, de estética, etc.

Onde então a música poderia ser útil em todo este processo? Como o canto poderia influenciar e desafiar preconceitos em relação à capacidade memorial das pessoas na maturidade? Pensamos então no canto visando possibilidades e não reiterando dificuldades.

Kenneth Bruscia, musicoterapeuta coordenador do PhD em Musicoterapia da Temple University, na Filadélfia, identificou seis grandes áreas de atuação em Musicoterapia: didática, médica, cura, psicoterapêutica, recreativa e ecológica. (2000 p.165). Podemos fazer uma correlação entre a Musicoterapia e o canto (com objetivo de trabalhar a memória e consequentemente atuar na cognição social), utilizando esta classificação em alguns aspectos deste trabalho:

A **área didática** “tem como foco ajudar os clientes a adquirirem conhecimentos, comportamentos e habilidades necessários para uma vida funcional, independente e para a adaptação social; desenvolver conhecimentos e habilidades musicais que se relacionam especificamente com as áreas de funcionamento não musical e utilizar a música e atividades artísticas como um apoio ao aprendizado não musical.” (Bruscia, ibidem p.183).

A **área médica** “inclui todas as aplicações da música ou da musicoterapia em que o foco primário é ajudar o cliente a melhorar, recuperar ou manter a saúde física. As abordagens utilizadas são todas cujo foco situa-se no tratamento direto de doenças ou traumas biomédicos bem como aquelas que abordam os fatores psicossociais correlacionados.” (ibidem, p.168). Este trabalho abordou, na verdade estes dois focos: biomédico objetivando mudanças na condição física das participantes; psicossocial quando atua para modificar fatores mentais, emocionais, sociais ou espirituais que contribuem para o problema biomédico, ou ainda oferecendo apoio psicossocial ao longo de uma doença ou convalescência.

A **área de cura** “utiliza as propriedades universais da vibração, do som e da música com propósito de restabelecer a harmonia do indivíduo e entre o indivíduo e o universo”. (ibidem, p.210) A premissa básica é que na medida em que o corpo entra em harmonia, a psique e o espírito o acompanham. Nesta prática, pelo fato do processo ser considerado “natural”, o indivíduo modifica sua saúde de forma independente. No que se refere ao som, utilizamos neste grupo harmonias vocais, trabalho de respiração e voz. Na música, experiências musicais ativas (cantar, tocar instrumentos, improvisar, compor) e receptivas (ouvir, imaginar, relaxar). Dentro dos objetivos das experiências musicais (ibidem, p. 124 -129), tomamos para orientação:

- melhorar a atenção e a orientação;
- desenvolver a memória;

- aprender a desempenhar papéis específicos nas várias situações interpessoais;
- desenvolver e melhorar as habilidades interativas e de grupo;
- explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros;
- desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e capacidade lúdica;
- estimular e desenvolver os sentidos;
- desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas;
- evocar estados e experiências afetivas;
- estimular fantasias e imaginação e
- facilitar a memória, as reminiscências e as regressões.

A **área musico-psicoterapêutica** “ocupa-se de ajudar ao indivíduo a encontrar sentido e satisfação em sua vida” (ibidem, p. 222). É utilizada para manter a saúde psicológica ou intensificar o crescimento e a realização pessoal. Neste sentido, em nosso trabalho, ela (música) objetivou aguçar a atenção, a memória e a percepção, desenvolver a criatividade, dissipar a solidão, reduzir stress ou ansiedade, elevar a autoestima, estabelecer ou desenvolver contato com outras pessoas, aprimorar habilidades cognitivas.

A **área recreativa** “abrange todas as aplicações da música e das atividades musicais e da musicoterapia em que o foco recaia sobre o divertimento, a recreação, as atividades ou o entretenimento.” (ibidem, p.234). Estas atividades foram utilizadas, visando melhorar a qualidade de vida dos participantes.

A **área ecológica** “inclui todas as aplicações da música e da musicoterapia em que o foco primário é promover a saúde em e entre os vários extratos socioculturais da comunidade e/ou do ambiente físico. Inclui todos os trabalhos que focalizam a família, os locais de trabalho, a comunidade, a sociedade, a cultura e o ambiente físico.” (ibidem, p. 238). Com estas orientações, tentamos por meio do canto, estabelecer uma atmosfera convidativa à conversação, estimular habilidades de articulação e organização com a finalidade de produzir mudanças, promover mudanças internas que contribuam no relacionamento familiar, estimular a presença e a participação em eventos artísticos.

Ruud (1990, p.74), citando Michel e Martin (1970) reitera nosso objetivo quando diz:

O desenvolvimento da habilidade musical pode se constituir em ajuda no aumento da autoestima... e, conseqüentemente, pode se generalizar em aumento da autoconfiança em outras tarefas.

O poder da música vai muito longe. Sekeff (2002, p. 72) nos afirma que o estímulo musical mobiliza nossa atividade motora, graças a seu ritmo, estendendo-se por nossa respiração circulação, digestão, oxigenação, dinamismo nervoso e humoral, sobre as operações mentais, cria consciência do movimento, propiciando o controle do sistema motor. Afirma ainda que a música diminui nosso limiar em relação a estímulos sensoriais de diferentes tipos, aliviando inquietações, ansiedades, medos. Induz calma e bem-estar. Atua no córtex cerebral, no sistema neurovegetativo, no ritmo cardíaco, na respiração, motiva, emociona, move a química cerebral e influencia a conduta (2002, p.75). Age no aparelho fonador, pelo canto, proporcionando higiene da voz e a solução de problemas vocais (2002, p.78).

Quanto à memória, o canto proporcionará armazenamento e reutilização de aquisições, bem como o hábito da escuta musical levará à especialização de certo número de células do córtex cerebral que possibilita o conhecimento e reconhecimentos dos sons musicais. A música age sobre nosso sistema límbico, lugar onde a mente e o corpo se interconectam, onde o pensamento encontra a emoção e onde o sistema endócrino faz uma interface com o cérebro. Como ela (música) fala diretamente às nossas emoções, interessa a este sistema, também chamado “cérebro emocional” sendo ele quem decide se vale a pena armazenar uma memória, se ela é importante o suficiente para um armazenamento permanente. Daí a importância da música, do som, da melodia, do timbre e do ritmo sobre a memória (Sekeff, 2002, p. 114).

Outro aspecto importante para estímulo do aprendizado e da memória é a novidade, tornando mais agradável e eficiente o desafio de aprender, potencializando a memória de longa duração (Fenker e Schutze, 2009, p.43) e com isto a memória, bem como todos os outros aspectos cognitivos serão passíveis de melhora.

Assim, a aprendizagem e a memória serão o suporte para nosso conhecimento, habilidades e planejamento, fazendo-nos considerar o passado, nos situarmos no presente e prevermos o futuro.

Metodologia

Esta pesquisa foi desenvolvida num grupo de pessoas participantes de uma oficina de música (atualmente cinquenta e quatro pessoas), entre 52 e 90 anos, transformada posteriormente em coral, dentro do projeto USI-VIDA (oficina de artesanato, convivência, ginástica, memória), da empresa USIMED (de responsabilidade social), e destinado aos usuários do plano de saúde UNIMED. Os

encontros são semanais com duração de 90 (noventa) minutos. Além da recriação, outras técnicas musicoterápicas são utilizadas como audição, improvisação e composição, através das atividades como dançar, tocar, desenvolver ritmo, história musical. Outras atividades ainda são realizadas como musicalidade corporal, jogos cênicos, exercícios vocais, exercícios de atenção, concentração e memorização, utilização de músicas com letras em diversas línguas (inglês, espanhol, hebraico, japonês e francês). O grupo é aberto, foi criado há nove anos, e a avaliação tem sido feita continuamente. Este trabalho se tornou um desafio despertando grande curiosidade e interesse dos participantes tornando-se um estímulo à aquisição e conservação de novos conhecimentos. Baseados então nestas atividades, verificou-se uma melhora considerável no que se refere à memória, e consequentemente melhora em outros aspectos da cognição. O “papel”, que antes era imprescindível como apoio para o canto, já não tem a mesma importância, coreografias são praticadas com desenvoltura e segurança, compromissos não são mais esquecidos. Estas conquistas se estenderam para o âmbito familiar e social, e foram reconhecidas como fatos reais. Para os participantes representou a descoberta de que não há limites para novos conhecimentos, independente da faixa etária.

A história musical (atividade musicoterápica) de cada participante foi e é sempre evocada, permitindo assim que memórias remotas sejam trazidas à tona.

Outro aspecto importante para estímulo do aprendizado e da memória utilizado foi a novidade, tornando mais agradável e eficiente o desafio de aprender, potencializando a memória de longa duração.

A avaliação foi feita através da observação do grupo no que diz respeito à memorização de novas letras e melodias, de letras de músicas antigas, de letras em línguas estrangeiras, de coreografias, de diferentes vozes, de tarefas solicitadas, do conhecimento teórico musical oferecido, da presença nos encontros e apresentações, e do comportamento e atitudes relacionados a sua vida familiar e social.

A metodologia incluiu reuniões com objetivo de avaliação pessoal, de cada participante pelo grupo e do grupo como um todo.

Considerações finais

A partir de observações baseadas nas diversas atividades, verificou-se maior liberdade, segurança e autoconfiança frente aos desafios musicais e cênicos lançados.

Atividades que no início só eram possíveis com auxílio e apoio de “um papel”, aos poucos foram sendo executadas livremente, sem que nenhuma forma de apoio fosse necessária. Para que isto acontecesse atenção e concentração forma necessárias, em vários tipos de exercícios.

Apoiamo-nos em Bang (1991, p.31) quando afirma ser a música uma das melhores maneiras de manter a atenção de um ser humano, devido à constante mistura de estímulos novos e estímulos já conhecidos. Buscamos a musicalidade dos participantes, pois como define ainda Bang (idem, p.31), é a aptidão de reagir aos estímulos musicais e criar música. Reitera que aspectos humanos fundamentais estão contidos nos diversos meios pelos quais uma pessoa vivencia a música, podendo abrir perspectivas para pessoas consideradas normais, que em algum momento são colocadas em situação desvantajosa, tolhidas pelo sistema.

Somente dois participantes (7,8%) não referiram melhora na memória (uma delas é professora de línguas e a outra participa de grupos musicais religiosos), Por outro lado, 92,2% dos participantes referiram melhora no que diz respeito à memória principalmente no que se refere a armazenamento de números, textos e compromissos assumidos. Confirmamos estes aspectos pelas afirmações das participantes: “Fiquei mais atenta, conseguindo reter por mais tempo as lembranças”; “Consigo memorizar mais rápido”; “Consigo pensar mais rápido”; “Estou muito mais atenta, fui aprender teclado, cumprio meus compromissos sem esquecer-los, com muito mais facilidade”; “Fico mais alerta”; “Consigo cantar sem partitura (algumas músicas); “Porque as letras são memorizadas com a repetição e a melodia durante as aulas”; “Mais concentração”; “Estou mais ativa na leitura”.

Estes resultados nos levaram aos familiares, que reiteraram as mudanças nos participantes no que diz respeito à convivência. Estas mudanças foram confirmadas nos seguintes depoimentos: “Mais ânimo de viver”; “Amar e sentir emoções verdadeiras”; “Mais atualizada”; “Me ajudou muito a melhorar”. Dois aspectos importantes e que não podemos deixar de comentar: após alguns meses de participação nas atividades, houve melhora significativa no resultado do ECG (eletroencefalograma) em uma das participantes e, numa outra, mudança significativa no aparelho fonador (através de exercícios respiratórios).

O cantar tornou-se elemento importantíssimo neste contexto, como base de alterações e construções internas para transformações externas como, por exemplo, a abertura de uma nova forma de comunicação com o mundo.

Todos estes aspectos analisados nos levam a concluir que o canto, como estímulo musical, visando trabalhar a memória, demonstrou melhora da autoestima e da qualidade de vida destas pessoas, podendo ser utilizado num contexto mais abrangente, como ferramenta poderosa na integração/reintegração do indivíduo à sociedade.

Referências

BANG, Claus. *Um Mundo de Som e Música*. in: RUUD, Even (Org) **Música e Saúde**. São Paulo: Summus, 1991.

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

CARDOSO, Silvia Helena. **Memória: O que é e Como Melhorá-la**. <http://www.cerebromente.org.br/01/memo/memoria.htm>. Acesso em 17 de março de 2009.

FENKER, Daniela; SCHUTZE, Hartmut. *O Fascínio da Surpresa*. in: **Revista Mente e Cérebro**. São Paulo: Ediouro, Fevereiro, 2009.
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Mem%C3%B3ria> **Memória**. Acesso em 17 de março de 2009.

IZQUIERDO, Ivan. **Questões sobre Memória**. São Leopoldo: Unisinos, 2004.

LUZ, Marcelo Caires. **Educação Musical na Maturidade**. São Paulo: Editora Som, 2008.

MANES, Facundo. **Conviver com Personas com Enfermidad de Alzheimer u otras Demencias**. Buenos Aires: Daniela Palais Ediciones, 2005.

MAYR, Albert. *Música, tempo e saúde*. In: RUUD, Even (Org). **Música e Saúde**. São Paulo: Summus, 1991.

MEDEROS, Juan Carlos Rocabruno; RAMOS, Osvaldo Prieto. **Gerontologia y Geriatria Clinica**. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.

PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta et al. **Cognição e envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RUUD, Even. **Música e Saúde**. São Paulo. Summus, 1991.

SEKEFF, Maria de Lourdes. **Da música: seus usos e recursos**. São Paulo: UNESP, 2002.

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. *Coro Terapêutico – um Olhar do Musicoterapeuta para o Idoso no Novo Milênio*. in: BARCELLOS, Lia Rejane M. (Org). **Vozes da Musicoterapia Brasileira**. São Paulo: Apontamentos Editora, 2007.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Armed, 2000.

EFEITOS TERAPÊUTICOS DA MÚSICA? INTERPOLAÇÕES ENTRE PSICANÁLISE DE ORIENTAÇÃO LACANIANA E MUSICOTERAPIA⁸¹

Leonardo Campos Mendes da Cunha⁸²

Resumo: Da perspectiva de uma psicanálise aplicada ao campo da musicoterapia, como é possível compreender os efeitos terapêuticos da música? Reconhecemos na música sua condição de registro real da linguagem e um modo próprio de civilizar o gozo e melodiar a voz do Outro, o que está articulado aos conceitos de *lalangue* e objeto voz, da última clínica de Lacan. Dos fragmentos clínicos estudados, conclui-se que a música, decomposta em seus parciais rítmicos, melódicos e harmônicos, nas diferenças entre tons e silêncios, nas sínopes, permite fazer cortes no real, tendo efeito de significante, e invocando a presença de um sujeito, concomitante à queda de um objeto. Apoiada na pulsão invocante e tomada, em sua estrutura, como discurso sem palavras, tem a vantagem de neutralizar aquilo *do sentido* que ameaça o sujeito, permitindo se inscrever no campo do Outro e fazer laço social. Na clínica do autismo, o tratamento pela via da música oferece algum ordenamento ao gozo contínuo das ressonâncias. Leibson defende a capacidade musical de fazer existir um corpo para um sujeito, o que é possível observar em pacientes psicóticos. Sujeitos que ao cantar, por exemplo, param de babar. Outros que ao se escutarem, nas entrelinhas de uma canção, são passíveis de um efeito de apaziguamento. Como conclusão, é possível uma releitura da tese lacaniana de que escutamos e fazemos música para silenciar a voz como objeto *a*. Propomos na clínica musicoterapêutica de orientação lacaniana a introdução da sonorização musical, como corte, exatamente onde a voz é áfona.

186

Palavras-chave: Musicoterapia. Psicanálise Aplicada. Efeitos Terapêuticos. Música

Introdução

Musicoterapia e psicanálise, em princípio, parecem compor dois campos epistemológicos desconectados, pelo menos, no que diz respeito à psicanálise de orientação lacaniana. Entretanto algumas abordagens em musicoterapia, como a Analytical Music Therapy, de Mary Priestley (1994), se fundamentam nas teorias freudianas e nas derivações de seus antigos discípulos, particularmente Melanie Klein,

⁸¹ Este artigo tem como contribuição a pesquisa bibliográfica sobre música e psicanálise que vem sendo realizada pelo autor na Especialização em Teoria da Psicanálise de Orientação Lacaniana (Instituto de Psicanálise da Bahia/ Escola Baiana de Medicina), sob orientação de Prof. Marcela Antelo.

⁸² Musicoterapeuta e psicólogo. Mestre em Música (UFBA). Atua em consultório e no CEPRED – Centro de Prevenção e Reabilitação para Pessoas com Deficiência. Membro do Conselho Editorial da Revista Brasileira de Musicoterapia. Email: leonardocmcunha@gmail.com

Winnicott e Jung. Seria possível explicar pela via da psicanálise como a música promove efeitos terapêuticos ou mesmo analisar a produção musical de um paciente? O próprio posicionamento de Freud parece ter de início desestimulado alguns autores a seguirem esta tarefa, talvez tratando com mais resistência ainda o que consideram uma resistência do pai da psicanálise em teorizar sobre a música:

... com a música, sou quase incapaz de obter qualquer prazer. Uma inclinação mental em mim, racionalista ou talvez analítica, revolta-se contra o fato de comover-me com uma coisa sem saber por que sou assim afetado e o que é que me afeta. (FREUD, 1996 [1914], p.217).

A esse respeito, a musicoterapeuta e psicanalista francesa Edith Lecourt argumenta o equívoco que pode haver em se interpretar a “não musicalidade” de Freud e se propôs a investigar cuidadosamente o modo pelo qual ele fazia referência em sua obra ao universo sonoro dos ruídos e da música (cf. LECOURT, 1997). Esta dimensão sonora aparece nos sonhos, faz despertar ou ter insight, assim como a música pode ser ativadora de lembranças inconscientes (ANTELO, 2008). Em senso estrito, Freud gostava de óperas, mas parecia não considerar como objeto de análise a música instrumental, algo impossível de ser representado em palavras,

Lacan também não elaborou grandes construtos teóricos em relação a esta temática, embora, diferentemente de Freud, apontava, em sua teoria última - sobre o real e a estrutura - para a musicalidade de *lalangue*⁸³. Algumas de suas aulas do Seminário 10 (LACAN, 2005) tocam sobre a música, quando trata da Voz. A aula XVIII é intitulada “A voz de Javé”, fazendo uma alusão, inspirada no estudo de Theodor Reik, ao instrumento judeu Chofar (feito de chifre de carneiro), que tinha a função ritual de invocar simbolicamente a renovação da aliança do povo judeu com Deus. Na aula XX - “O que entra pelo ouvido”, Lacan aborda a estrutura do aparelho auditivo, os fenômenos acústicos e de ressonância dos instrumentos musicais. Utilizava certas especificidades do fenômeno musical como analogia ou metáfora para introduzir seus conceitos inovadores de *real* e *objeto (a)*. A noção lacaniana de objeto, complexa para ser apresentada em um breve artigo – nos interessa como correlata a um padecimento de corte, como função de uma operação simbólica em que emerge um sujeito e cai um objeto (cf. LACAN 2005, aula XVI)⁸⁴. O desenvolvimento da teoria lacaniana se

⁸³ Trata-se de um neologismo lacaniano difícil de ser traduzido (alguns autores utilizam *alíngua* e outros *lalingua*), associando a lalação do bebê. *Lalangue* aponta para as ressonâncias na relação mãe-bebê, anteriores à entrada do bebê na linguagem. É um conceito fundamental do último ensino de Lacan (cf. 2008; 2003).

⁸⁴ O objeto presentifica que ali houve uma relação essencial. Mantém-se paradoxalmente fora da cadeia significante, mas ao mesmo tempo em uma ligação permanente com o sujeito, como causa de desejo e como resto real, extraído, separado do corpo. A linguagem corta o corpo, apresentando o sujeito e fazendo uma extração do objeto.

desloca dinamicamente da primazia do simbólico em direção ao real, acercando-se deste *objeto a*. Em outras palavras, do Inconsciente estruturado como linguagem para depois afirmar “inconsciente estruturado como *lalangue*”, por suas marcas e ressonâncias. Os psicanalistas contemporâneos partem deste último Lacan para tentar fundamentar um discurso psicanalítico sobre a música⁸⁵. O que também tomo como direção, seguindo uma máxima musicoterapêutica: “a música vai onde as palavras não alcançam”; ou seja, toca no ponto da falta de significante - no real. Mais ainda, interessa-me particularmente investigar como a música pode ao produzir cortes, fazer cair objetos e invocar sujeitos, e se seus efeitos terapêuticos se devem apenas a isso. Apoio-me em minha prática clínica como musicoterapeuta, e realizo aqui uma tentativa de aplicar a compreensão psicanalítica a esta prática.

Lalangue e a Voz: ressonâncias da música

Podemos pensar os efeitos subjetivos da música tomando como ponto de partida os conceitos de: 1) *Lalangue*, amálgama de gozo com significante – liberta do imperativo da significação e mais próxima da noção de Real em Lacan, e 2) *Objeto Voz* – uma consistência especial dos objetos *a* no que podemos definir como natural (cf. LAIA, 2012), endereçado às origens e indicador da presença radical do Outro (VIEIRA, 2009).

Lalangue é um efeito do Simbólico no Real. Em termos estruturais Lacan traz a instância da letra e da escrita, onde é possível um discurso sem palavras, cabendo toda pluralidade de sentidos que marcam o corpo. Todas aquelas melodias e jogos fonemáticos da voz da mãe, do choro, do calor do corpo, do ritmo da sucção e da batida do coração são partes constituintes desta *lalangue*.

⁸⁵ Entre estes, há aqueles que falam fortuitamente da música quando vão tratar certas intervenções na clínica do autismo ou da psicose. Muitos poucos se dedicam a fazer uma relação teórica extensa entre música e psicanálise. Vale à pena salientar que, neste segundo grupo, existe um número relativamente pequeno de psicanalistas com formação musical, o que talvez seja um pré-requisito importante para compreensão teórica de certos fenômenos vinculados à música em sua forma “pura” (instrumental), ou mesmo tratar de estabelecer uma análise que leve em conta às articulações entre som e silêncio, melodia, ritmo e harmonia, forma, repetição e dimensão temporal. A este respeito, recomendo a leitura da coletânea de textos, organizada por Pablo Fridman, sob o título *Esto lo estoy tocando mañana: Música y psicoanálisis* (2011a).

O conceito de *lalangue* vem possibilitar investigar como a música se inscreve no inconsciente, já que este último não se compõe apenas de significantes, mas com eles se articula. Se a música se inscreve no inconsciente, de algum modo ela se articula com significantes. É preciso para isso reconhecer, como diz Berardozzi, “de pleno e próprio direito, sua condição de registro real da linguagem” (2011, p.33). Dizendo de outro modo, podemos chamar a música de discurso encarnado, emancipado das palavras (e do sentido). No Seminário 20, Lacan afirma que a estrutura está no significante, não na palavra e na significação. Foi por isso que ele usou os signos matemáticos para a transmissão de sua teoria psicanalítica: “não se sabe absolutamente o que eles querem dizer, mas eles se transmitem” – diz Lacan (2008, p.118). Assim como a matemática, a música carrega este estatuto semiótico primário, irredutível a uma significação. Ao mesmo tempo, trata-se de um modo especial de transmissão e tratamento do gozo, algo que queremos demonstrar no campo terapêutico. Corroborando com as ideias lacanianas, Lévi-Strauss, em *O Homem Nu*, define a matemática como consistindo de estruturas “em estado puro e livres de qualquer encarnação”, enquanto a “música descola-se do sentido e adere ao som” (*apud* BASTOS, 2005, p.7). A música possui um corpo, podemos assim afirmar, por sua estrutura, que supõe um lugar para um sujeito, e por sua potência em animar. “Que haja algo que funda o ser, certamente é o corpo” – nos diz Lacan. Então é esta via, digamos principal, de transmissão da música: corporal – onde se encontra um potencial terapêutico. Sua função estruturante está em poder articular na Voz uma causa para um sujeito - em sua relação com o Outro - e no corpo, o habitat deste sujeito.

Invocações e efeitos terapêuticos na musicoterapia

Um primeiro ponto de aproximação entre a teoria lacaniana e minha prática clínica como musicoterapeuta se deu inicialmente e em grande parte na clínica da psicose e do autismo. O recurso aos últimos escritos de Lacan – algo que raros musicoterapeutas se interessam⁸⁶ – tornou-se necessário à compreensão do modo como a música se presta à função de fazer um corpo, nesta vertente clínica.

Quando tratamos de uma criança psicótica, encontramos uma organização de corpo fantasmática e invertida (VASSE, 1977). Muitas vezes, a boca não consegue

⁸⁶ Cito como contribuições à clínica musicoterapêutica do autismo, de orientação lacaniana, os trabalhos das musicoterapeutas Márcia Cirigliano (2012), que trata do objeto voz, e de Anna López (2010), este último enfocando a escuta analítica.

conter a saliva e é bastante comum a enurese ou a encoprese. As estereotípias podem aparecer e a percepção tátil e cinestésica muitas vezes tornam-se bizarras. Tudo acontece como se “o corpo permanecesse passivamente aberto à esfera substancial” (op. cit., p.81) – termo utilizado por Vasse para descrever um cordão umbilical que não foi cortado e no melhor dos casos, que não suturou após o corte. Este corpo está sempre aberto, e encontra nos reais buracos constituintes, pontos vulneráveis à invasão do Outro. Por isso é tão comum no autismo o desviar o olhar ou o tapar os ouvidos. Ao que tudo indica, a experiência musical pode servir como ponto de borda e costura deste corpo, organizando seja por um jogo de espelhamento ou pela própria estrutura de desenvolvimento do discurso musical, um fluxo mais controlável. Leibson (2008) defende a capacidade musical de fazer existir um corpo para um sujeito. O que já se observa na clínica é que pacientes que aprendem a iniciar e finalizar uma canção, a distinguir forte de fraco, a esperar quatro tempos de silêncio antes de iniciar uma sequência, passam a ser capazes, por exemplo, de controlar suas fezes. Ou quando cantam, deixam de babar, em decorrência da nova função que é dada ao órgão, sua vitalização e produção de sentido. Em grupos de pacientes em hospitais psiquiátricos, é evidente a satisfação que sentem quando se percebem coordenados tocando um tambor. Não estaria aí em jogo uma reordenação do sujeito do seu corpo? Uma troca simbólica da bizarrice pela produção estética? Esse corpo libidinalizado surge no ato musical como corte do fluxo contínuo, como escansões rítmicas. E mostra que o sujeito também pode aparecer nas entrelinhas do discurso musical. Que pode se apropriar de um corpo quando bate os pés e dança um côco. Um sujeito que é corpo em cadência e ritmo. Assim também acontece quando um gago toma a palavra firme para entoar um rap. Apesar das hemisferizações cerebrais, o sujeito que canta é outro em relação ao sujeito que gagueja. A música, com seu fluxo libidinal, permite de uma maneira não ameaçadora que o sujeito produza representações sensoriais, experimente afetos, organize conceitos, estruture formas. A forma na música pode ser compreendida como o todo da experiência que, para aquele sujeito psicótico que nada retinha, possa articular alguma rede de significantes, sonorizando, vocalizando.

Em suma, não só a música possibilitaria “criar” um corpo, como, ao mesmo tempo, tem como efeito uma inscrição no campo do Outro. A composição, por exemplo, é uma marca que permanece no campo do Outro. Na psicose, invocar uma música poderia servir como anteparo ou ponto de fuga do “sentido” (do Outro) que ataca o sujeito, que goza do seu corpo despedaçado. Uma criança, no escuro,

exorciza seu medo cantando “*Monstro bobo... você não me pega... cai e escorrega*”. Os melancólicos podem encontrar um refúgio em uma singela canção saudosista. É possível “identificar-se” com a música que apazigua a angústia, que rompe o silêncio infernal que cerca seu buraco, de certo jeito, ou cala o estrondoso vociferar da voz do Outro.

Para ficar mais claro, é preciso revisitar o que Lacan (2005) conceituou a *Voz como objeto a*, relacionada à pulsão invocante. Soma o olhar e a voz à série dos objetos freudianos (seio, fezes e falo).

O bebê alucina não só quando chupa o dedo, numa antecipação do seio, mas também quando emite sons, sozinho no quarto, ao acordar, invocando a presença do Outro. Da mesma forma que Lacan afirma que o olhar é aquilo que institui o espaço, a voz é aquilo que instaura um tempo, um antes e um depois (VIEIRA, 2007). Com o objeto voz, Lacan fala da presença mais radical do Outro. Algo que se dá dentro e fora, sem separação. Trata-se de uma presença da ordem do ser, em termos heideggerianos. Para este *dentro-fora*, Lacan inventa o neologismo *extimidade*. Neste sentido, não se trata de um objeto da ordem da sensopercepção, não é necessário um registro de uma fonte sonora para que se apresente como objeto. A este respeito, Lacan afirma, no Seminário XIII: “A voz não é somente esse ruído que se modula no campo auditivo, mas o que cai nesta retração de um significante sobre o outro, que é o que definimos como condição fundamental da aparição do sujeito”. A voz cai do Outro e se manifesta, não exatamente como uma fala, mas como uma articulação, no campo do sujeito. É preciso ter certo cuidado na leitura desta ressalva ao sonoro, pois nada impediria, por exemplo, que afirmemos a música, fenômeno notoriamente psicoacústico, como apoiada na pulsão invocante. O que Lacan na verdade frisa, radicalmente, é que a Voz é *áfona*. Um bebê grita ou chora, mas só *a posteriori*, quando um adulto responde a isto, é que podemos tomar como uma invocação ao Outro. “A voz aparece em sua dimensão de Objeto quando é a voz do Outro”, no diz Miller (1997), tendo como primeiro encarnado, a invocação à mãe. A questão do sentido, como bem sabemos, já é outra coisa. A mãe acha que o bebê está com fome. A tia indica logo a necessidade de trocar as fraldas; a avó, no veio da sua experiência, pronuncia que deve ser cólica e o pai, ainda sonolento, afirma “isso é sono, bota ela pra dormir”. Mas também o bebê reconhece o timbre da voz da mãe e reage a ela. E reage diferente a outros estímulos sonoro-vocais, fazendo com isso laço social. Do campo do Outro é que o sujeito receberá todos os significantes que marcam sua subjetividade, antes mesmo que possa formular questões (cf. LACAN, 2005, cap.20).

O laço social é uma construção sempre em curso desta invocação do sujeito no campo do Outro, o que *deveria ser* regulado, limitado, pela linguagem.

Entretanto, na psicose, este laço social é desfeito. O grito é desespero e o Outro como voz invade o sujeito na alucinação auditiva. É preciso entender que na alucinação auditiva, o sujeito articula aquilo que ouve, mas escuta como se estivesse tendo uma percepção real de uma voz vinda de fora. Isto explica porque também pode haver alucinação “auditiva” em sujeitos surdos, partindo do princípio de que a “linguagem não é vocalização” (LACAN, 2005, p.298), ou seja, “a voz ressoa como distinta das sonoridades, não modulada, mas articulada” (idem). Essa voz na alucinação e no delírio é da ordem do imperativo, requerendo que se responda com obediência ou convicção. A exigência se situa em relação à fala, mas não em relação à música, diz Lacan (idem), o que nos dá um deixa para pensarmos a música como um tratamento, pela via do objeto voz, para o delírio, o que os psicóticos parecem já saber.

Melodiando a voz

Nos grupos de musicoterapia que conduzi em Instituições de Saúde Mental, muitos depoimentos dos integrantes eram de que a música fazia calar a voz da alucinação, ou pelo torna-la menos imperativa. Segundo Fridman, “a música intervém como um modo de civilização do gozo” (2011b, p.27) e, paralelamente, “contém traços do sujeito que a produz ou escuta, em uma dimensão tal que não pode, o sujeito, deixar de indentificar-se” (op. cit., p.16). Didier-Weill (1977) afirma ainda que na experiência musical acontece uma espécie de encantamento. Ao contrário da palavra, que devemos decidir subjetivamente se afirmamos ou negamos a mensagem, há na música um sim absoluto, um apelo ou uma espécie de transmutação subjetiva que revira a posição de sujeito que ouve: “com efeito, quando eu acreditava me engajar no ato de escutar a música, eis que descubro, no instante que ela soa, que é ela que me ouve”. (DIDIER-WEILL, 1977, p.237). A música de Milton Nascimento ilustra bem essa dimensão *extima* da Voz: “*certas canções que ouço, cabem tão dentro de mim, que perguntar carece: Como não fui eu que fiz?*” Dizia Elis Regina: “*Se Deus cantasse, cantaria com a voz de Milton*”. Um dia eu trouxe para um grupo de musicoterapia numa Instituição de Saúde Mental a seguinte canção gravada pela Cor do Som, que mobilizou no grupo a fala sobre a experiência da desorganização do pensamento: “*Dentro da minha cabeça, tem um pensamento só, sei que não tenho juízo dentro da*

minha cabeça". Para quem ouve vozes, poder se escutar é um desafio. "O sujeito não pode se escutar sem se dividir", diz Miller (1997).

Deste mesmo grupo trago, como fragmento clínico, o caso de Marinho, nome fictício, esquizofrênico de quase 40 anos, que constantemente aborrecia a família, os técnicos e os outros pacientes do grupo com seu discurso delirante incessante, onde conversava numa língua que ele chamava de "lorubaba". Ninguém do grupo suportava mais escutar Marinho discursar a todo o momento nesta língua que nada comunicava. A minha estratégia foi improvisar, usando o violão, uma canção em lorubaba, o que teve para ele o efeito de responder *com um som* à voz áfona, de fazer entrar numa ressonância coletivizada. Lorubaba virou uma canção, um significante *S2* que se enganchou ao significante *S1* repetitivo do discurso delirante, o que permitiu Marinho ser escutado e fazer laço social com o grupo por meio da música. Se a letra é incompreensível, a forma-canção que ganhou já podia ser partilhada no coletivo. Esta intervenção pela via musicoterapêutica permite inscrever-se no espaço do Outro, deslocando, neste momento, a presença radical do Outro avassalador por uma ressonância coletivizada (VIEIRA, 2009), o que pode ser compreendido como um efeito simbólico. Segundo Vieira (2009), a música é uma salvação para o psicótico, um jeito de disciplinar a voz. A própria autobiografia de Schreber (comentada por Freud), testemunha estes efeitos terapêuticos em relação à música instrumental. Schreber, no auge do seu delírio paranoico, escutava vozes que o afrontavam e faziam injúrias de cunho sexual, e achava-se dominado por raios divinos efeminadores.

Confesso difícil imaginar como eu poderia suportar durante esses cinco anos, o jogo forçado do pensamento, com todos os fenômenos que o acompanham, se eu tivesse sido incapaz de tocar piano. Enquanto eu toco, o murmúrio insano de vozes que me falam é coberto: junto com o exercício, é uma das formas mais adequadas do famoso "pensamento que não pensa em nada" (...) na linguagem própria das almas, não era nada mais do que um "pensamento musical de não pensar em nada". Além disso, quando toco, os raios fixam uma imagem visual constante de minhas mãos e das notas (...) Qualquer outro meio fracassava diante da soma de sentimentos que eu podia expressar ao tocar piano. É por isso que o piano foi sempre, e ainda hoje, é um dos principais objetos de execração (apud BASSOLS, 2009)

O som do piano, diz Bassols, cumpre nesse caso a função de cobrir a voz imposta no pensamento para introduzir nele um nada. Esvazia o corpo de um gozo invasor composto pelas vozes do delírio e alucinação: a voz do Outro. Neste sentido, a música trata o imaginário (toda a significação aterradora) que invade o corpo e o pensamento. Berardozzi afirma que a música pode ser considerada como registro real da linguagem, mas que na clínica da psicose, por exemplo, funciona como "suporte

simbólico na operatória do giro sincopado do sujeito, possibilitando a causação em sujeitos objetualizados no gozo do Outro” (2011, p.33). Se a voz áfona, no automatismo mental da psicose, é a voz que o sujeito pode ouvir a partir do real do corpo, a musicoterapia é um tratamento de sonorização.

Podemos pensar a musicoterapia com a perspectiva de ofertar um espaço de criação de modos singulares de enlaçamento do real-simbólico-imaginário? Como isso se dá?

Preliminarmente, devemos lembrar a máxima lacaniana: *O simbólico sempre está, onde houver sujeito*. Partindo de uma ética psicanalítica, mesmo quando há questões estruturais que ponham em questão a consistência do simbólico, o lugar do sujeito deve ser pressuposto. Mesmo na suposição de um pre-sujeito, na hipótese de um tempo mítico em que o real foi tocado pelo simbólico, numa ontogênese do sujeito dividido pela linguagem, ou nos casos graves de autismo, em que a linguagem verbal não aparece e onde o discurso é impossível, devemos buscar marcas de subjetivação. Sejam elas restos de significantes, marcas esparramadas de algo do desejo dos pais, tocam o corpo do ser. Minha hipótese é que estas marcas vêm da lalange e perduram no gosto musical ou na afetação inconsciente por determinados estilos, relações intervalares, motivos melódicos. Dessa maneira, mesmo naquelas produções musicais de pacientes que fenomenologicamente se apresentam como desorganizadas e aleatórias, nos casos de autismo, algumas marcas devem se procuradas, nas repetições, nos restos que reverberam. Ou quando não encontramos, seria um dever do musicoterapeuta poder introduzir algo de seu desejo na música. Música como lalação, mas também como uma forma de discurso estruturado entre tons e silêncios, entre vazios e cortes.

Outro fragmento que trago para ilustrar é de uma paciente de 12 anos com déficit intelectual grave, e comportamento estereotipado e autístico, que atendo em equipe interdisciplinar em uma Instituição de Reabilitação para pessoas com deficiência. Convenciono chama-la de Marilda. Ocupava-se nas sessões de jogar os objetos – cadeiras, lata de lixo, instrumentos musicais – no chão ou arremessar nos técnicos que se dirigissem a ela ou tentassem lhe dar limites verbalmente. Nestes quadros e nos autismos graves, de modo geral, a voz do terapeuta pode se tornar insuportável e ameaçadora. Na posição autística há uma recusa à voz e ao olhar do outro, por estarem constituídos de excesso, não de falta como preconizavam certas teorias psicogênicas. Marilda tapa os ouvidos, recua o passo ou coloca as mãos como

anteparo para se defender do que pode ensurdecer ou cegar. Outras vezes, Marilda nos atacava cuspiando, arremessando a baqueta do tambor ou arrancando numa velocidade espetacular os óculos dos terapeutas. Boca, falo e olhos como zonas de ataque-defesa. Pensávamos uma estratégia em relação ao cuspe, algo que pudesse servir como estímulo inibitório. Tínhamos optado por tentar usar mel para passar nos seus lábios, com o intuito de fazê-la lamber os lábios, movimento contrário ao impulso de cuspir. Talvez isso representasse simbolicamente nosso desejo que Marilda fosse menos “selvagem” e mais doce. Essa tentativa chegou a ser ensaiada, sem a presteza necessária. Em um momento quando a cusparada em mim era certa, toquei o maracá rapidamente em *sextinas*, perto de sua boca, e Marilda parou em nítida expressão de surpresa. Daquele momento em diante, este gesto ficou sendo a tática da equipe para não receber “cusparada”, até um dia em que o instrumento não estava à mão e, numa espécie de “pense rápido, antes que ela te cuspa”, o som e movimento do maracá foram substituídos pelo gesto de balançar os dedos na direção da boca de Marilda, o que também produziu um basta, um corte no seu ato. Utilizando poucos instrumentos no *setting* que pudessem ser arremessados, sem risco de quebrar ou ferir alguém, improvisamos durante algumas sessões uma trilha sonora para Marilda. Eu tocava no violão “*Era uma vez uma garota chamada Marilda que gosta de dançar e tocar... que gostava de tocar* [pausa para que ela toque, olhe, balance, sonorize ou faça qualquer gesto]... *Ôhhh! Marilda*”. A canção tinha um estilo jazz-swing, com o uso proposital de muitas pausas, contagem de tempo estalando os dedos e mudanças de dinâmicas. Pudemos, dessa forma, substituir aos poucos os gestos de agressão em relação à equipe por uma *Jam session* de música e dança. Seu gesto defensivo de antepor os dois braços cruzados na frente do rosto deu lugar a uma dança a dois com a outra musicoterapeuta ou o fonoaudiólogo. Marilda em alguns momentos acompanhava com um chocalho, e vem ensaiando algumas vocalizações. Estes movimentos eu às vezes comentava improvisando melodicamente. Com isso introduzíamos elementos de subjetivação e um novo discurso do Outro em relação à Marilda. Não era mais a garota que gostava de cuspir, como costumava ser dito pela equipe. Certa feita apareceu uma estagiária pedindo para observar a sessão. Por precaução ensinei-lhe o gesto com os dedos, mesmo estando Marilda há quase um mês sem cuspir. Dito e feito, quando a estagiária dela se aproxima, demonstra a intenção de cuspir, ao que é freada pelo balançar rápido dos dedos da estagiária. Estávamos certos naquele momento de que aquele gesto obteve um valor simbólico, no seu campo sutil de percepção, lhe produziu uma divisão, comunicando a Marilda o pacto social que ela não deveria cuspir. Valor impossível de ter o mesmo efeito se simplesmente

disséssemos “Não!”, em qualquer nível de intensidade já testada. Marilda pode, a partir das sessões de musicoterapia, escutar algo que vem do Outro, como também pode vocalizar ou fazer gestos com a cabeça, nos pedindo, em momentos de pausa, que continuemos a bailar.

Ritornelo e Coda

É importante frisar, levando em consideração uma posição ética na oferta da musicoterapia, que a música não pode tudo. Também não estamos falando de qualquer música ou instituindo um “para todos os autistas” ou “para todos os psicóticos”. Chama-me particularmente a atenção que da mesma forma que meus pacientes autistas colocam a mão nos ouvidos quando eu (ou qualquer outro) falo, não é raro acontecer o mesmo quando vou ao piano improvisar uma melodia instrumental. Em certa ocasião um garoto de uns quatro anos de idade fecha a tampa sobre minhas mãos, em um claro gesto de que minha intenção musical era, para ele, ensurdecadora. O sujeito pode aparecer no discurso musical, já o sabemos, no apelo ao outro para que complete imaginariamente as demandas tonais. Os autistas, em geral, conhecem muito bem esses códigos estruturais da linguagem musical, mas geralmente ao modo de um gravador, sem corte. É preciso, desse modo, não fazer da música do Outro mais um imperativo.

Em uma clínica em que o desejo não está facilmente posto, deve se ter cuidado nas intervenções para não enchermos a música de sentido. Algumas vezes são mais eficazes aquelas intervenções sonoras enganosas, tronchas, surpreendentes, que, de certa maneira quebrem o isolamento, as ressonâncias gozosas e permitam introduzir, nas pausas, fermatas e síncopes, o sujeito. Se o sujeito está fora do discurso e do sentido, é também no sem-sentido que vamos buscar fazer nossas escansões sonoro-musicais. Opera-se sobre o real de *lalangue*.

Por último, relendo a tese lacaniana de que escutamos e fazemos música parar calar aquilo que ele chama de “a voz como objeto *a*” (MILLER, 1997, p.17), nada impede que introduzamos sobre a voz – a esse vazio - qualquer modalidade de som ou entonação que se pode inscrever, ordenar, em função da própria voz, portanto que distinta do sentido (MILLER, op. cit.). O instrumento musical e as próprias notas e silêncios musicais podem se oferecer como objeto onde se manifesta positivamente o desejo do Outro. Os efeitos terapêuticos da música nos provocam a pensar que ali onde Lacan afirma um vácuo, o encontro com o real e a angústia, possamos oferecer o som como salvação, a *lalangue* como laço com o Outro.

Referências Bibliográficas

- ANTELO, Marcela. Psicanálise e música. **Cógito**, v. 9, Salvador, jan. 2008, p. 91-93. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792008000100020&lng=pt&nrm=iso Acesso em 20 abr. 2012.
- BASTOS, R. J. de M. O Pensamento Musical de Claude Lévi-Strauss: Notas de Aula. **Antropologia em Primeira Mão**, n.1, PPGAS/UFSC, 2005. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~antropos/76.%20rafaellevistrauss.pdf> Acesso em 01 fev. 2012.
- BASSOLS, M. **Desescrits: La voz del objeto “a”**. Disponível em: <<http://miquelbassols.blogspot.com.br/2009/12/la-voz-del-objeto.html>>. Acesso em: 21 jul. 2012.
- BERARDOZZI, JOSÉ L. Música en la estructura. In: **Esto lo estoy tocando mañana: Música y psicoanálisis**. Pablo Fridman (org.). Buenos Aires: Grama Ediciones, 2011. p. 29-53.
- CIRIGLIANO, M. M. Contribuições da Análise de Discurso e da Psicanálise aos Discursos do Autismo. In: **Anais do I Seminário Interno de Pesquisas do Laboratório**. Arquivos do Sujeito. Niterói: [s.n.]. v. 1, p. 93-101. Disponível em: <http://www.uff.br/las/periodicos/index.php/seminariointerno/article/view/10/20> Acesso em 09 jul. 2012.
- DIDIER-WEILL, A. **Os Três Tempos da Lei: Mandamento Siderante, A injunção do Supereu, A Invocação Musical**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- FREUD, S. O Moisés de Michelangelo. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIII, p. 213-240.
- FRIDMAN, P. (org). **Esto lo estoy tocando mañana: Música y psicoanálisis**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2011a.
- _____. Psicoanálisis y Música. In: **Esto lo estoy tocando mañana: Música y psicoanálisis**. Pablo Fridman (org.). Buenos Aires: Grama Ediciones, 2011b. p. 11-28.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- _____. **O Seminário, Livro 10: A angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- _____. O Aturdido. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 451.
- LAIA, S. **Quatro registros do objeto a: um roteiro de trabalho**. Associação Mundial de Psicanálise – Publicações Virtuais. Disponível em: <<http://www.wapol.org/pt/articulos/TemplateImpresion.asp?intPublicacion=22&intEdicion=1&intIdiomaPublicacion=9&intArticulo=545&intIdiomaArticulo=9>>. Acesso em 04 set. 2012.
- LECOURT, E. **Freud e o Universo Sonoro: O Tique Taque do Desejo**. Goiânia: UFG, 1997.

LÓPEZ, A. L. L. A escuta psicanalítica de uma criança autista. **Estudos de Psicanálise**, v. n. 34, p. 13-20, dez. 2010. Disponível em: <http://www.cbp.org.br/escutapsicanalistadeumacrianca.pdf> Acesso em 15 set. 2012

MILLER, J.-A. Jacques-Lacan y la voz. **Freudiana**, v. n.21, p. 7-17, 1997.

PRIESTLEY, M. **Essays on Analytical Music Therapy**. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1994.

VASSE, D. **O Umbigo e a voz: Psicanálise de duas crianças**. São Paulo: Loyola, 1977.

VIEIRA, M. A. **A Presença do Outro**. Encadernação da Transcrição das Aulas apresentadas em Curso Livre do ICP-RJ. Rio de Janeiro, 2009.

EVIDÊNCIAS SOBRE EPILEPSIA MUSICOGÊNICA PARA USO EM MUSICOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

Andrea Lara⁸⁷

Simone Tibúrcio⁸⁸

Resumo: A Musicoterapia utilizada como processo reabilitador tem cada vez mais alcançando espaço nas equipes multidisciplinares de intervenção neurológica, promovendo ganhos neuropsíquicos e motores para portadores de diversas patologias do sistema nervoso central. Dentre os pacientes atendidos, incluem-se os portadores de síndromes epiléticas, sejam elas primárias ou secundárias. De acordo com a classificação atual da Liga Internacional contra a Epilepsia, o termo epilepsia reflexa refere-se às crises precipitadas por estímulos específicos, como a chamada Epilepsia Musicogênica, que se desencadeia por um determinado tipo de música, instrumento, voz ou melodia. Foi feita uma revisão bibliográfica sobre a Epilepsia Musicogênica, correlacionando as informações obtidas à atuação do musicoterapeuta, com o objetivo de proporcionar um melhor manejo clínico e uma utilização mais segura dos recursos sonoros junto a estes pacientes.

Palavras Chaves: Musicoterapia, Música, Epilepsia musicogênica, Epilepsias reflexas.

199

Introdução

Quando nos remetemos à trajetória da Musicoterapia, fica inegável sua relação com os processos de reabilitação. Embora a utilização dos sons e da música nos processos de cura acompanhe o homem desde sempre, sua estruturação metodológica se inicia na década de quarenta. De forma mais pontual encontramos os relatos da utilização da música por enfermeiras americanas para reabilitar os neuróticos de guerra. Logo depois surgiram as contribuições do Dr. Benenzon, psiquiatra e músico argentino, que utilizou a musicoterapia no tratamento de crianças com quadro depressivo grave consequente do surto de Poliomielite que ocorreu na Argentina no ano de 1965. O alto grau de motivação que a música proporciona durante uma sessão de musicoterapia, alavancada por uma formação consistente do

⁸⁷ Neuropediatra do BIOCOR INTITUTO – BH-M.G. Formação em Neuro-Oncologia no Instituto Gustave Roussi (Paris FR).

⁸⁸ Pós Graduação *Latu Sensu*. Área de Fonoaudiologia – Especialista em Aquisição e Desenvolvimento da Língua – FAMIH/BH – 1998. Graduação– Psicologia Clínica – PUC/MG – 1988 CRP 8052-04. Discente do Bacharelado Em Música – Musicoterapia UFMG Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4465890U4>

musicoterapeuta, potencializa ganhos neuropsíquicos, motores, emocionais e interpessoais para portadores de diversas patologias que acometem o sistema nervoso. Estes fatores fazem com que a musicoterapia venha alcançando cada vez mais espaço nas equipes de intervenção neurológica, seja para portadores de síndromes congênitas ou transtornos adquiridos. Em sua prática o musicoterapeuta utiliza a música e seus elementos dentro de uma metodologia estruturada, com a finalidade de alcançar objetivos extramusicais específicos para cada paciente.

Objetivo

O presente estudo revisa e atualiza as informações sobre a Epilepsia Musicogênica que são relevantes para a prática musicoterapêutica, uma vez que um diagnóstico de Epilepsia Musicogênica poderia ser considerado como contra indicação à musicoterapia no paciente neuropata. Nestes casos, a música seria um fator iatrogênico, visto que os recursos utilizados para promover a estimulação – sons, ritmos, melodias, harmonias e músicas - seriam os mesmos a desencadear as crises convulsivas. As informações levantadas objetivam um melhor conhecimento do quadro visando à utilização mais segura dos recursos sonoros junto aos pacientes epiléticos, já que a epilepsia é encontrada como comorbidade em várias patologias elegíveis para o tratamento musicoterapêutico.

Metodologia

Para levantamento dos dados disponíveis sobre a Epilepsia Musicogênica, uma pesquisa da literatura eletrônica foi realizada na base de dados Pubmed, com a seguinte estratégia de busca: (1) palavras usadas: epilepsia, musico gênica, música, convulsões, epilepsias reflexas; (2) as palavras foram pesquisadas independentemente ou em conjunto, no título ou inseridas no texto; (3) a base de dados PubMed também foi verificada para artigos relacionados nas referências encontradas na busca inicial. Para cada citação considerada, o resumo foi lido e artigos que estivessem fora do âmbito da revisão foram excluídos. A seguir, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, através de acesso eletrônico às respectivas publicações.

Resultados

DEFINIÇÃO: As Epilepsias cujas crises são precipitadas por estímulos exógenos são designadas como epilepsias reflexas. Esta definição é questionável, pois em muitos casos estas convulsões induzidas por algum estímulo podem coexistir

com crises espontâneas, tornando-se inadequado usar o fator precipitante como o principal critério para sua classificação como Epilepsia Reflexa. Além disso, o mecanismo de precipitação pode envolver funções cerebrais integratórias, tornando problemático se isolar um único gatilho. (AVANZINI, 2003). Atualmente tem-se usado a classificação definida pela *International League Against Epilepsy*- ILAE (ENGEL, 2001), que divide as crises reflexas entre crises desencadeadas por estímulos simples e por estímulos complexos, estando a música entre estes últimos. (figura 1)

Figura 1 - ILAE - Classificação das crises reflexas

<i>Precipitated by simple stimuli</i>
Photosensitive and television-induced seizures
Eye closure sensitivity
Fixation-off sensitivity
Precipitation by somatosensory stimuli
Precipitation by proprioceptive stimuli (movements, startle)
Miscellaneous (olfactory, gustatory, audiogenic, vestibular)
<i>Precipitated by complex stimuli</i>
Reading epilepsy (primary, secondary)
Practice-induced seizures
Seizures precipitated by eating
Other complex sensorimotor triggers
Hot water epilepsy, water immersion epilepsy
Seizures precipitated by tooth brushing
Complex auditory stimuli
Musicogenic seizures
Other (musical pitch, voices of radio speakers)
Complex visual stimuli (own hand, safety pin, etc.)
Emotional precipitation, psychogenic epileptic seizures

Epilepsia;2001 42: 796–803

EPIDEMIOLOGIA: Epilepsia musicogênica é uma forma particularmente rara de epilepsia, identificada em 1937 por CRITCHLEY. Em 1997, WIESER et al relataram, a partir da literatura e da sua experiência pessoal, 83 pacientes com crises induzidas por músicas. Representam um fenômeno raro, com uma prevalência baixa, cerca de 1 caso/10 milhões na população geral, enquanto a prevalência da epilepsia é 6-8 casos por 1.000 pessoas e de convulsões reflexas é estimado na faixa 1-3 por 10.000. No entanto, a prevalência de convulsões induzidas pela música pode estar subestimada, passando despercebida devido à latência entre o início do estímulo musical e a ocorrência das crises, o que dificulta a sua correlação com o fator

desencadeante. É mais frequente no sexo feminino e acima dos 20 anos de idade. (GELISSE et al, 2003).

FISIOPATOLOGIA: Um estímulo musical tem pelo menos cinco componentes: melodia, harmonia, ritmo, o efeito emocional e a memória. A literatura sugere que cada um desses componentes poderia ser epileptogênico para diferentes pacientes (PITTAU et al, 2008). Sabe-se também que a música aciona várias estruturas cerebrais. Considera-se que três níveis de integração são envolvidos na música: um nível sensorial primário, um segundo nível emocional e, finalmente, um nível mais alto, permitindo a apreciação estética. Advoga-se que a epilepsia musicogênica tem a ver principalmente com o cérebro límbico, responsável pelo segundo nível de integração (VIZIOLI, 1989).

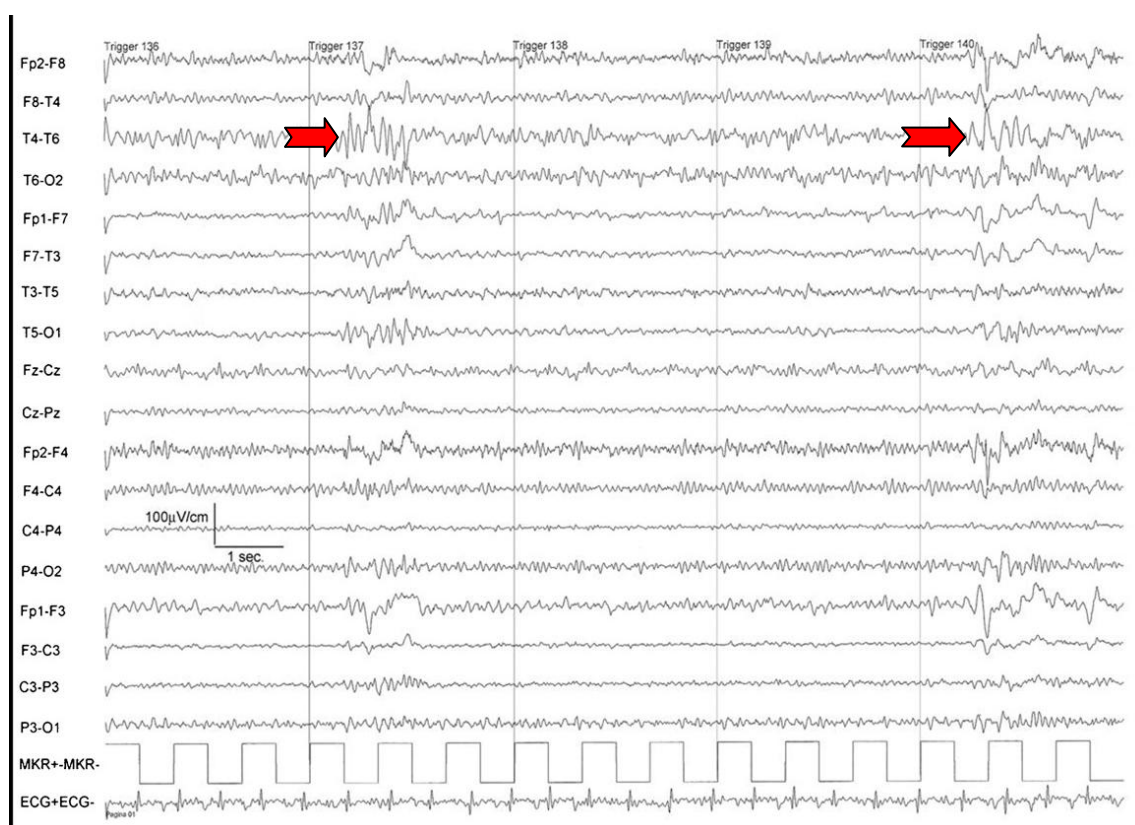


Figura 2- Eletroencefalograma mostrando a atividade epileptogênica em região temporal direita.

QUADRO CLÍNICO E EXAMES: A manifestação clínica ocorre após um intervalo de tempo que pode durar até minutos. Ocorre inicialmente sem a perda da consciência, com sintomas somato-sensitivos (mal-estar, sensação de cheiros ou sons

estranhos, dor, etc.), autonômicos (taquicardia, sudorese, palidez ou rubor) ou sinais motores localizados. A crise pode ou não se generalizar, com perda total da consciência e movimentos tônico-clônicos generalizados. Do ponto de vista eletroencefalográfico (fig. 2), as convulsões musicogênicas se enquadram na categoria de crises focais (ou parciais), cuja geração de descarga na maioria dos casos surge no hemisfério direito. O giro temporal superior parece ser consistentemente envolvido no processo de indução da descarga epileptogênica, com ativação de outras áreas, notadamente as fronto-orbitais, em sequência (MARROSU et al, 2009). Exames que avaliam o metabolismo cerebral e o seu fluxo sanguíneo, como o SPECT e a Ressonância Magnética Funcional (fig 3), confirmam que o lobo temporal está envolvido (PITTAU et al, 2008). Este envolvimento se dá não só nas áreas que são conhecidas por seu papel fundamental no processamento acústico (giro temporal superior direito), mas também a região temporal mesial e nas regiões fronto orbitárias, que fazem parte do sistema límbico. O envolvimento do sistema límbico, o qual tem participação no processamento dos aspectos emocionais da percepção musical, corrobora o papel da emoção como um dos fatores precipitantes na Epilepsia Musicogênica. (AVANZINI, 2003). TAYAH et al (2006) realizaram estudo com monitorização eletroencefalográfica invasiva com eletrodos implantados no espaço subdural e correlacionaram o foco temporal mesial com os aspectos emocionais da música que foram responsáveis pelas crises em 2 casos. Em outro paciente, o ritmo como fator desencadeante foi correlacionado a crises registradas com origem na região temporal superior (auditiva).

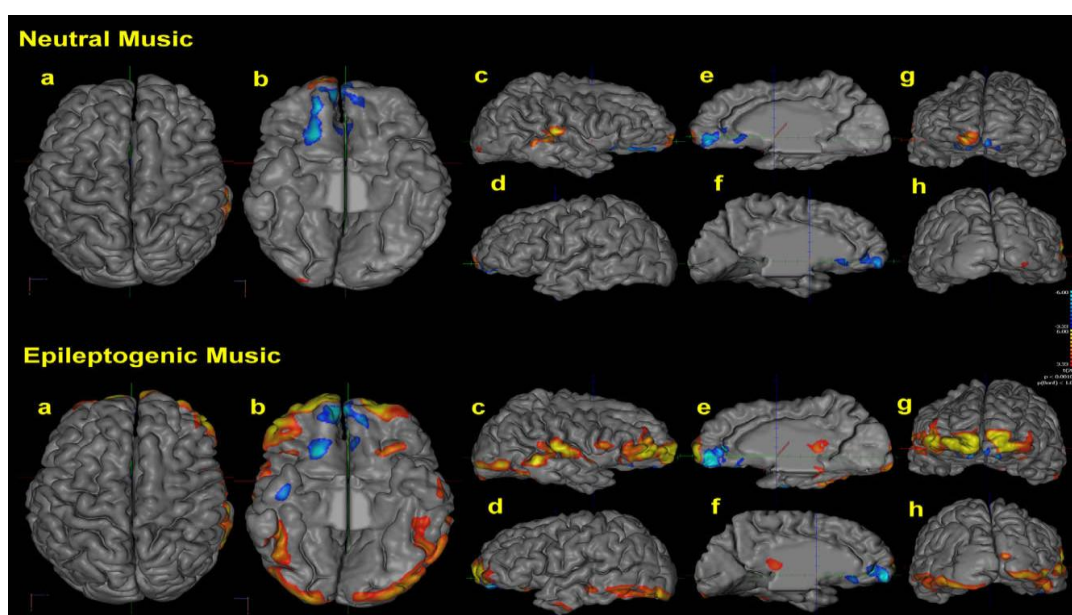


Figura 3 - Ressonância Magnética Funcional realizada após estímulo com uma música neutra (superior), e uma música epileptogênica (inferior). Diferentes ativações de áreas cerebrais. (a) Visão superior, (b) inferior, (c) do lado direito, (d) do lado esquerdo, (g) anterior; (h) posterior; (e e f) mediais direita e esquerda, respectivamente. . *Epilepsy & Behavior*, 13: 685–692, 2008.

Discussão

A literatura sugere que as convulsões induzidas pela música apresentam um período de latência entre o início do estímulo musical e a ocorrência das crises (AVANZINI, 2003). Tal fato constitui um ponto importante a ser considerado pelo musicoterapeuta, o qual deve estar atento à ocorrência de crises epiléticas, inclusive no período pós-sessão. Com este fim, pode ser criado um protocolo para monitoramento de possíveis sintomas relacionados às crises, a ser registrado pelo próprio paciente ou por seu cuidador. Utilizando-se desta ferramenta o musicoterapeuta pode ser o primeiro a levantar a hipótese diagnóstica de Epilepsia Musicogênica, a ser investigada pela equipe médica.

Quanto aos aspectos fisiopatológicos até o momento relatados, observamos que os achados concordam com vários outros estudos que afirmam a natureza multifocal da interação música e cérebro. Atento a cada um dos componentes envolvidos no processo musical, o musicoterapeuta é capaz de estimular o paciente usando o ritmo, a melodia, a harmonia, assim com os conteúdos emocionais e sua relação mnemônica. Ao trabalhar separadamente cada um dos aspectos acima descritos, de forma isolada e “asséptica”, pode-se avaliar a reação do paciente ao interagir com cada um deles e com a música como um todo. A sessão torna-se, portanto, um importante instrumento diagnóstico, potencialmente capaz de definir o estímulo desencadeante. Estes aspectos da relação cérebro e música estão intimamente ligados à área de atuação do musicoterapeuta e constituem um campo de pesquisa a ser explorado.

Podemos observar ainda que muitos aspectos da neurofisiologia analisados nos estudos sobre a epilepsia musicogênica coincidem com pontos de atenção envolvidos no processo musicoterapêutico, como no que se refere aos níveis de integração entre cérebro e música. Durante o processo terapêutico, o profissional baseia-se nos três níveis de integração envolvidos. O nível sensorial primário é inerente ao contato com os instrumentos, estimulando, desde o início, os aspectos proprioceptivos. Desde a sutileza dos sopros, passando pela vibração das cordas e chegando ao alto impacto das percussões, o som que se propaga pelo espaço do

setting musicoterapêutico e atinge o paciente independente do seu engajamento no fazer musical. O nível secundário, descrito como emocional, é de suma importância para o tratamento musicoterapêutico. É neste quesito que o profissional sustenta a escolha do repertório, das músicas letradas, necessitando conhecer *background* musical relacionado à história de vida do paciente. Durante as sessões, *foreground*, aparecerão conteúdos latentes manifestados em suas escolhas musicais e improvisações vocais. Ao atingir um nível mais alto, buscando a apreciação estética, a musicoterapia atinge, além do cérebro límbico, os aspectos volitivos relacionados às funções cerebrais superiores (conscientes).

Conclusão

Embora a epilepsia Musicogênica possa ser considerada um fenômeno raro, de prevalência baixa, seu conhecimento é de grande importância para o musicoterapeuta. Sabe-se que a utilização da música como ferramenta de estímulo em neurorreabilitação poderia ser contra indicada nos pacientes portadores de Epilepsia Musicogênica. Ao se inteirar dos atuais conhecimentos sobre o tema, o musicoterapeuta está apto não só a participar ativamente na condução da investigação diagnóstica desta patologia, como também de sustentar a indicação da musicoterapia, usando de seu conhecimento sobre a fisiopatologia para prevenção de eventuais crises. Deste modo, reforça-se a credibilidade desta área do conhecimento e seu envolvimento com os aspectos neurofisiológicos de sua prática.

Referências

- AVANZINI, G. **Musicogenic Seizures**. *Ann N Y Acad Sci*, 999:95-102, 2003
- BRUSCIA, K. E. **Definindo a Musicoterapia**. 2. ed. Ennelivros. Rio de Janeiro: 2000
- CRITCHLEY, M. **Musicogenic epilepsy**. *Brain*, 60: 13-27, 1937
- ENGEL, J. Jr. **A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy**: report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia*, 42: 796–803, 2001
- GELISSE,P; THOMAS P; PADOVANI,R; HASSON-SEBBAG,N; PASQUIER, J; GENTON, P. **Ictal SPECT in a case of pure musicogenic epilepsy**. *Epileptic Disorders*, 5(3): 133-7, 2003
- MARROSU, F; BARBERINI, L; PULIGHEDDU, M; BORTOLATO, M; MASCIA,M; TUVERI, A. **Combined EEG/fMRI recording in musicogenic epilepsy**. *Epilepsy Research*, 84: 77—81, 2009
- PITTAU, F; TINUPER, P; BISULLI, F; NALDI, I; CORTELLI, P; BISULLI,A; STIPA, C; CEVOLANI, D; AGATI, R; LEONARDI, M; BARUZZI, A. **Videopolygraphic and**

functional MRI study of musicogenic epilepsy. A case report and literature review *Epilepsy & Behavior*, 13: 685–692, 2008

TAYAH, T F; ABOU-KHALIL, B; GILLIAM, F G; KNOWLTON, RC; WUSHENSKY, CA; GALLAGHER, MJ. **Musicogenic seizures can arise from multiple temporal lobe foci: intracranial EEG analyses of three patients.** *Epilepsia*, 47: 1402—1406, 2006

TIBÚRCIO, S P. **Musicoterapia e paralisia cerebral.** .In: FONSECA, LF; LIMA, C LA.(Org.). **Paralisia cerebral: neurologia, ortopedia e reabilitação.** 2. ed. MedBook. Pag. 569, 2008

VIZIOLI, R. **Musicogenic epilepsy.** *Int J Neurosci.*47(1-2):159-64, 1989

WIESER, H G; HUNGERBUHLER, T; SIEGEL, A M; BUCK, A. **Musicogenic Epilepsy: Review of the Literature and Case Report with Ictal Single Photon Emission Computed Tomography.** *Epilepsia*, 38(2):200 -207, 1997

Resumo: Em hospital pediátrico, o atendimento às crianças internadas favorece uma intervenção terapêutica com as mães e cuidadores dos pacientes. Assim, surgiu a necessidade de elaborar grupos para oferecer apoio emocional aos familiares dos setores mais graves: UTI e Oncologia. Este trabalho visa apresentar o desenvolvimento de duas formas distintas de atendimento musicoterápico em grupo no contexto de um hospital pediátrico. O primeiro grupo tem como público alvo exclusivamente os familiares das crianças internadas na UTI Neonatal e na UTI Pediátrica. O segundo grupo é focado no setor de hemato-oncologia do mesmo hospital, atendendo, no entanto, tanto os familiares quanto as crianças em tratamento, bem como a equipe que estiver em plantão no momento da realização do grupo. A partir da compreensão das dinâmicas desenvolvidas em cada um dos grupos, é possível fazer uma articulação teórica entre os conceitos musicoterápicos e suas possíveis aplicações práticas em ambiente hospitalar pediátrico.

Palavras Chave: musicoterapia, oncologia pediátrica, UTI Neonatal, grupo terapêutico.

Introdução

Em fevereiro de 2010, fui contratada para trabalhar com musicoterapia no Hospital Prontobaby, no setor chamado CAF (Centro de Apoio ao Familiar), que é composto por psicólogos, ouvidores, assistentes sociais, musicoterapeuta e recreadores. Após alguns meses me familiarizando com a demanda do hospital, vi um espaço fértil para aplicar os conhecimentos adquiridos na experiência de estágio que fiz em 2006 com Martha Negreiros na Maternidade-Escola/UFRJ, onde ela realiza um grupo de musicoterapia para oferecer apoio emocional às mães e outros familiares dos bebês internados na UTI Neonatal (UTIN).

Propus, então, à supervisora do CAF, o desenvolvimento de um grupo terapêutico que acolhesse as mães das crianças da UTIN e da UTI Pediátrica do

⁸⁹ Especializanda em Assistência Integral à Saúde Materno-Infantil, pela UFRJ (2013). Bacharel em flauta transversa (2009, com Odette Ernest Dias) e em musicoterapia (2007) pelo Conservatório Brasileiro de Música. Secretária da AMT-RJ. Trabalha nos hospitais Prontobaby e Centro Pediátrico da Lagoa. Apresentou artigo “Cuidado, coraça e autorregulação na maternidade e na paternidade” no IX Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais (2009). Contato: gabriela@koatz.com.br

hospital, cuja proposta seria favorecer uma experiência musical recreativa (BRUSCIA, 2000), onde essas mães e outros familiares de sua rede de apoio possam reproduzir, transformar e/ou interpretar (cantando, tocando ou apenas ouvindo) canções populares que lhes permitam “melhorar as habilidades interativas e de grupo [a fim de] saberem expressar suas ideias e sentimentos (suas identidades próprias), entendendo e adaptando-se aos outros” (p.126-127). Assim, esse grupo viria a oferecer a essas mães um espaço de troca: de afetos, de medos, de esperança e das experiências vividas a partir da hospitalização de seus filhos. Então, em meados de junho daquele mesmo ano, foi realizada a primeira sessão do grupo que viria a ser chamado por uma das participantes de “*Mães da Alegria*”. Foi necessário um período de adaptação para que tanto os funcionários do hospital quanto as próprias mães dos pacientes percebessem a relevância deste tipo de atividade para a constituição de uma rede de apoio à recuperação das crianças a partir da abertura deste espaço de humanização do atendimento oferecido aos familiares ali presentes.

Pouco mais de um ano após a instituição e reconhecimento do grupo de musicoterapia com os pais da UTI, a assistente de psicologia responsável pelo atendimento do setor de hemato-oncologia (apelidado de QT) inspirou-se a fazer um projeto semelhante de apoio emocional aos pais das crianças em tratamento de câncer no hospital. No entanto, a questão do espaço físico para a realização dos atendimentos em grupo é um entrave até hoje. No caso das crianças em tratamento de quimioterapia, a situação era ainda mais delicada devido à sua baixa imunidade, de modo que seus acompanhantes também não podem ficar expostos às outras áreas do hospital.

Assim, procuramos elaborar em conjunto uma dinâmica de grupo que pudesse abarcar tanto a presença dos pais quanto das crianças, para realizar os atendimentos no próprio corredor do setor de hemato-oncologia, que já é em sua geografia isolado dos outros ambientes do hospital. Desta maneira, surgiu o grupo da QT, que posteriormente seria intitulado por uma das mães de “Vila Leucócitos”.

Ao longo deste artigo, alguns conceitos básicos da prática clínica musicoterápica serão abordados, de maneira a elucidar e orientar os objetivos terapêuticos preconizados na intervenção musicoterápica em grupos em ambiente hospitalar.

O grupo “*Mães da Alegria*”:

Conforme mencionado anteriormente, o grupo “*Mães da Alegria*” foi inspirado na prática musicoterápica realizada na ME/UFRJ. Este grupo pretende reunir as mães, bem como outros familiares dos bebês e crianças internados na UTIN e UTI Pediátrica do hospital Prontobaby, em um espaço onde elas possam tocar instrumentos⁹⁰ e/ou cantar, assim como apenas ouvir canções de seu gosto pessoal. Os encontros são realizados na sala de espera do centro cirúrgico do *Prontobaby* (onde o espaço físico é maior para a realização do grupo, mantendo relativa proximidade com os leitos onde seus filhos estão internados, caso haja alguma intercorrência com as crianças ao longo da realização do grupo). Cada pessoa tem direito a escolher uma música (de qualquer gênero) para ser cantada e tocada por todos coletivamente. As músicas escolhidas na sessão fazem parte de trilha sonora pessoal e individual de cada membro do grupo, valorizando cada sujeito individualmente dentro do coletivo, a partir do contato com a *identidade sonora*⁹¹ (BENZON, 1988) de cada um. O conceito de *identidade sonora*, definido por Benenzon pela sigla “ISO”, é de suma importância no *setting* musicoterápico, pois a partir da escolha das músicas cada pessoa se fortalece para prosseguir em sua luta diária: ser mãe. Barcellos (2004) entende que essa mãe encontra-se comprometida “no fazer musical no *setting* musicoterápico, recriando canções populares já existentes em busca da segurança, do acolhimento e da força, para poder transmitir isto ao filho” (p. 1318).

É importante salientar que não há tempo hábil para a realização da *testificação musical*⁹², uma vez que o tempo de permanência das mães depende do período de hospitalização dos filhos, que pode ser de apenas um ou dois dias ou até meses. Os profissionais que fazem parte da equipe do Centro de Apoio ao Familiar (CAF) notaram, no entanto, que as mães das crianças que estão em estado de saúde mais

⁹⁰ Os instrumentos são dispostos em uma mala ao centro da sala e escolhidos por cada participante. Eventualmente, essa escolha pode mudar, de acordo com a identificação de cada um com o instrumento escolhido.

⁹¹ O autor define o princípio de ISO como uma conduta necessária à prática musicoterápica: “para produzir um canal de comunicação entre um terapeuta e seu paciente é necessário que coincidam o tempo mental do paciente com o tempo sonoro-musical expresso pelo terapeuta” (BENZON, 1988, p. 34). Ou seja, a utilização no *setting* musicoterápico de um repertório que coincida com a *identidade sonora* do paciente atendido.

⁹² *Testificação Musical* é uma técnica desenvolvida por Benenzon (1988) que antecede o tratamento propriamente dito, a fim de identificar o ISO do paciente.

grave, com necessidade de internação mais prolongada, raramente participam do grupo. Seus argumentos são de que não podem deixar seus filhos sozinhos. Por um lado, podemos pensar que é a maneira da mãe oferecer apoio ao filho uma vez que ele já está privado de sua casa, seus brinquedos etc. há tanto tempo. Por outro lado, podemos imaginar que seja uma “defesa inconsciente” da mãe no sentido de supor que ela precise aproveitar o máximo de tempo possível ao lado de seu/sua filho/a, pois ele/a pode não sobreviver àquela hora.

Intrigantemente, as mães das crianças em estado terminal que buscam a participação no grupo vêm em busca de um “colo” (*holding*⁹³) da terapeuta, bem como das outras mães que são testemunhas de seu sofrimento e que buscam lhe oferecer consolo em forma de oração cantada, através das canções de gênero gospel (chamadas pelos evangélicos de hinos ou louvores). Então, a grande maioria das canções pedidas nas sessões são louvores que pedem por milagre, pela cura das crianças. Não raras são as vezes em que a finalização do grupo é feita com uma oração coletiva, pela iniciativa de uma das mães (geralmente pessoas ativas dentro da igreja a que frequentam), transformando as palavras finais em uma espécie de culto religioso. Eu, na posição de terapeuta, respeito suas crenças e lhes concedo o espaço para recorrerem à fé de cada uma, que nestes momentos, já transcendeu a música, mas que ao mesmo tempo, pode ser acessada com fervor através destes hinos⁹⁴.

O espaço que este grupo oferece às famílias das crianças internadas nas UTIs do *Prontobaby* permite, ao menos por uma hora na semana, que essas famílias (em especial, as mães) cuidem de si e abstraiam o pensamento constante sobre doença, dor e medo. Assim, o *setting* musicoterápico atua como um *Holding environment* aos que participam das sessões. As dinâmicas destes encontros permitiram observar um grande transtorno emocional nessas mães e familiares, devido ao distanciamento do lar, do marido, dos outros filhos e, principalmente, devido a uma grande carga de culpa

⁹³ O *holding environment* é um conceito definido por Winnicott que “se refere a um espaço físico ou psíquico entre a mãe e o bebê e que permite uma transição da criança para ser mais autônoma. Para o autor, o terapeuta também tem como tarefa dar um *holding environment* para seu paciente” (BARCELLOS, 2004), ou seja, oferecendo o suporte emocional necessário para o momento terapêutico em que se encontra.

⁹⁴ Um dos louvores mais cantados, não apenas por sua enorme propagação na mídia, mas também pela mensagem que passa é a música “Faz um milagre em mim”, do cantor gospel Régis Danese, onde diz: “(...) Eu preciso de Ti, Senhor, eu preciso de Ti, Oh! Pai. Sou pequeno demais [as crianças]. Me dá a Tua Paz. (...) Entra na minha casa, Entra na minha vida, Mexe com minha estrutura, Sara todas as feridas, Me ensina a ter Santidade, Quero amar somente a Ti, Porque o Senhor é o meu bem maior, Faz um Milagre em mim.”

inconsciente que essas mães carregam por verem seus filhos doentes. Profissionais de diversas áreas que atuam na promoção de saúde em hospitais observam que o bebê chora menos se, nos momentos de medo, os pais estiverem calmos. Dessa maneira, vê-se cada vez mais claramente a importância e a necessidade da prática da musicoterapia em hospitais pediátricos como forma de intervenção precoce, incentivando a promoção de saúde mental às crianças internadas a partir do suporte emocional oferecido às mães e outros familiares que fazem parte do círculo socioafetivo destas crianças. “A musicoterapia estabelece uma lógica de cuidados inserida na saúde, na lembrança dos dias fora do hospital, na cultura do seu cotidiano” (CHAGAS; GAZANEO, 2005, p.1311). Por conseguinte, a Musicoterapia oferece um *environment* (ambiente) para o familiar/acompanhante extravasar suas tensões, rir, chorar, xingar, distrair-se da problemática principal da doença da criança e ter um momento para cuidar de si. Assim, sentir-se-á mais leve para estar ao lado dos filhos.

Os estudos teóricos a partir da atuação clínica possibilitam que haja um crescimento maior desta especialidade e ampliação de uma visão humanizada em relação à assistência à saúde. Pensar sobre a canção em Musicoterapia é relacioná-la ao processo de acolhimento, subjetividade, autoexpressão [sic] e interação grupal, entre outros (FERREIRA e PEREIRA, 2006, p.595).

Apesar de este apoio emocional ser permitido a partir do ato de cantar, ouvir e/ou tocar músicas que constituem a *identidade sonora* de cada participante, nota-se na prática que, em muitos momentos, as mães se sentem “acuadas” ao pedir-lhes que escolham uma música – ocorrendo o fenômeno chamado “branco”. Como estímulo às mães escolherem o repertório para “embalá-las” neste processo terapêutico, Martha Negreiros cita em seus atendimentos (presenciados durante minha experiência de estágio) uma comparação entre a cor branca e o “branco de memória” relativo à música: o branco é a soma de todas as cores, que vibradas numa frequência muito rápida e ao mesmo tempo (como se vê no disco de Newton) se transformam em branco; portanto, para Negreiros, se tentarmos diminuir a “velocidade com que as canções ‘giram’ em nossa mente”, será possível identificar no mínimo uma para cantar. A técnica de livre associação utilizada para a escolha do “repertório” destas dinâmicas de grupo é justificada na literatura, a saber:

Pensamos haver duas formas de lembrança que nos desvelam a canção. A primeira é a *lembrança 'exterior'*, desencadeada por um estímulo musical externo: um intervalo musical⁹⁵ ou mesmo a audição recente desta canção. A segunda é a *lembrança 'interior'*, desencadeada pela livre associação a partir do próprio fluxo do pensamento, musicante que se intromete na cadeia de significantes, como um lapso, uma fresta aparentemente casual, que aponta um caminho, explicita ao pensamento algo sobre o sentimento relacionado à determinada ideia, palavra, frase, imagem ou situação vivenciada momentaneamente (MILLECCO et al, 2001, p. 82).

Este processo explicado por Millecco ilustra que, muitas vezes, é preciso uma “faísca” de memória para transformar o “branco musical” destas mães em uma canção que faça parte de sua *identidade sonora*, como se uma canção encadeasse a próxima. Bruscia (2000) também menciona este processo ao explicar sobre

Lembranças (Musicais) com Canções: Quando, de forma *conscientemente* induzida, o terapeuta pergunta ao cliente que canção (ou música) vem à sua mente com referência a um ponto, uma questão ou evento em particular do processo terapêutico em andamento; quando, de forma *inconscientemente* induzida, uma canção (ou peça musical) surge espontânea e inesperadamente na mente do cliente ou do terapeuta como resposta a um ponto, questão ou evento em particular (p.132).

Sendo assim, é muito importante a utilização de canções populares para entrar em contato com a *identidade sonora* de cada mãe e cada família presentes neste grupo terapêutico, de modo a promover o *holding* de que necessitam, acolhendo-as para acolherem seus filhos.

O grupo “Vila Leucócitos”:

Ao notar a grande aderência das mães e a repercussão de suas participações no grupo “*Mães da Alegria*”, em meados de agosto de 2011⁹⁶, a psicóloga que trabalhava no atendimento às famílias das crianças em tratamento de quimioterapia me convidou para elaborar com ela um grupo que também pudesse oferecer esse

⁹⁵ Os autores referem como “intervalo musical” a distância entre duas notas, por exemplo, dó-fá, intervalo de 4ª justa, caracterizado pelo caminho de 4 notas contando-se a primeira até chegar à seguinte: dó, ré, mi, fá.

⁹⁶ O primeiro atendimento deste grupo veio a ocorrer no início de setembro.

apoio emocional aos pais da QT. No entanto, notamos alguns entraves quanto à criação deste grupo, que de certa forma também servem de base para justificar a necessidade da implantação de um grupo terapêutico neste setor.

“Observa-se que, nos estudos referentes ao estresse, uma das primeiras reações diante de uma situação alarmante é a luta ou a fuga” (SILVA e SÁ, 2006, p.601). Nota-se que nos primeiros momentos da internação e/ou do tratamento quimioterápico (que por si só já é invasivo e debilitante), assim que a criança tem o seu diagnóstico definido, quase todos os pacientes se fecham muito emocional e socialmente, desviam de conversar, evitam estabelecer novos contatos e amizades. Durante um ano e meio em que trabalhei no hospital antes do surgimento deste grupo, pude perceber uma atitude arisca até por parte da própria equipe de enfermagem que atuava no setor. Além disso, principalmente nos pacientes mais velhos (pré-adolescentes e adolescentes), talvez por uma compreensão maior de seu estado de saúde, essa fuga é muito mais presente no sentido de desenvolver uma tendência depressiva: os pacientes só querem dormir durante todo o período de hospitalização, não interagem nem com a equipe nem com os outros pacientes.

É importante destacar que a música não promove somente distração, nem se configura como 'fuga da realidade', mas também contribui com a reflexão sobre o adoecimento sobre o câncer. (...) As dificuldades para encontrar interlocutores que estejam dispostos a conversar sobre temas tão difíceis indicam a necessidade de criação de espaços de apoio aos clientes (BERGOLD, 2011, p. 112).

Portanto, a proposta de um apoio terapêutico em grupo veio incentivar os pacientes (assim como seus familiares) a participarem de um evento “social” dentro dos limites impostos pelo tratamento. Os pacientes com câncer têm acesso limitado às visitas de familiares e amigos, não podem frequentar a escola durante o período de tratamento ou mesmo conviver com seus bichinhos de estimação, entre outras restrições. O grupo “*Vila Leucócitos*” veio permitir, pelo menos no período de hospitalização, que eles tenham um convívio com pessoas em situações semelhantes, com quem podem trocar informações e opiniões a respeito do que estão vivenciando e – melhor ainda – abordando tais assuntos de maneira leve, alegre e descontraída devido ao caráter lúdico dos encontros do grupo, provocado pela presença da música e dos instrumentos musicais.

Assim como o grupo “*Mães da Alegria*”, o grupo “*Vila Leucócitos*” é de caráter semiaberto, na medida em que não são as mesmas famílias a participarem de todas as sessões a cada semana, mas é restrito aos usuários do setor de quimioterapia. A proposta terapêutica é mais diretiva, no entanto, pois as famílias se sentem um pouco inibidas para abordar certos assuntos na frente de seus filhos (como medo de morte, por exemplo). Isso também favorece para que o “clima” dos atendimentos seja sempre muito animado, inclusive com direito a registros fotográficos de todas as mães para publicar nas redes sociais.

A musicoterapeuta e enfermeira Leila Bergold já publicaram artigos sobre os encontros musicais que realiza com adolescentes com câncer em tratamento no Hospital Central do Exército. Ela levanta a questão da fala do paciente estar condicionada a um tema e contexto no qual o paciente e sua família estão inseridos e ressalta por esse motivo a “importância de se desenvolver um ambiente de cuidado capaz de propiciar o desenvolvimento a expressão verbal” (2011, p. 114) dos participantes. A partir de sua abordagem, é possível refletir sobre a necessidade do grupo na QT do *Prontobaby* ser realizado em coterapia com uma pessoa da equipe de psicologia do hospital. Esta pessoa está mais presente no dia-a-dia da vida hospitalar dos pacientes e também está mais a par dos casos clínicos que encontraremos no grupo, uma vez que sua jornada de trabalho é diária e a minha é de apenas duas vezes por semana. Sob a ótica da psicologia, também foi possível ressaltar, ao longo das sessões, a importância de elaborarmos um tema para cada encontro, sugerido a partir da fala dos participantes.

Por ter um caráter mais diretivo, o grupo requer um planejamento anterior aos atendimentos, por parte da psicóloga e da musicoterapeuta, a fim de selecionarem previamente duas canções específicas a serem trabalhadas por encontro, dentro de cada tema eleito, a partir de suas letras. Ambas são músicas populares brasileiras (BARCELLOS, 2004), ainda assim, escolhidas com minucioso critério, pois notamos ao longo dos atendimentos que músicas menos conhecidas não envolvem tanto os participantes no processo quanto as músicas mais conhecidas, que eles saibam cantar junto. O objetivo destas canções é trabalhar as questões trazidas pelas letras de forma lúdica.

Na *Terapia Lúdico-Musical*, o terapeuta utiliza música, jogos e brincadeiras espontâneas e as artes como parte de um processo sistemático que visa a ajudar crianças ou grupos de crianças a explorar e trabalhar questões terapêuticas. Os objetivos da *Terapia Lúdico-Musical* variam de acordo com o *setting*. Quando utilizada em um *setting* médico, geralmente o foco é ajudar a

criança a entender e a lidar com sua doença, internação ou tratamento (BRUSCIA, 2000, p. 235).

As sessões, portanto, são divididas em duas etapas de atendimento, descritas a seguir.

A primeira etapa consiste em a primeira música ser cantada e tocada por todos e seguida de uma pergunta direcionada pela psicóloga a cada um (crianças, familiares e funcionários que estiverem presentes), relativa ao tema abordado pela letra da canção. Partindo do pressuposto de que “o paciente é narrador musical de sua(s) história(s)” (BARCELLOS, 2008), a musicoterapeuta Lia Rejane Mendes Barcellos declara que ele pode tanto

anular-se nas personagens – falando com voz, palavras ou letras de música emprestadas de outros e delas apropriando-se temporariamente –, como pode gerir a narração ou escolher e criar as manifestações sonoras, gestos ou as letras através das quais fará essa narrativa (p. 32).

Sendo assim, apesar de muitas das canções da música popular brasileira falarem, ao “pé da letra”, sobre uma relação romântica entre um homem e uma mulher (seja a relação bem ou malsucedida), no contexto de pacientes com câncer essas canções podem ser interpretadas com outros sentidos, de acordo com as narrativas trazidas por eles. Um exemplo vivenciado em uma das primeiras sessões do grupo foi a utilização da canção “Fugidinha”⁹⁷, cuja letra fala de um romance proibido: após cantarmos, a psicóloga perguntou aos participantes do grupo para onde cada um gostaria de fugir e as respostas circundaram fugir “para casa”, “para longe do hospital” etc.

Na segunda etapa, a música escolhida precisa ter (além do tema da letra) um refrão repetitivo rítmica e melodicamente, facilitando assim a criação em conjunto de uma paródia que relate as diversas situações pelas quais os membros do grupo se encontram, desde comidas proibidas até homenagens às mães.

Para Bruscia (2000), as paródias de canções fazem parte de um dos tipos de variação do método musicoterápico de composição, em que define: “O cliente substitui

⁹⁷ Composição de Michel Teló, que fez sucesso com a gravação do grupo de pagode Exaltassamba.

palavras, frases, ou a letra inteira de uma canção existente, enquanto mantém a melodia e o acompanhamento originais” (p. 128).

Voltando às observações de Barcellos, ela ressalta a existência de duas formas de aplicação da musicoterapia no mundo: receptiva e ativa (2008, p. 24). “A música é um veículo cultural que pode ser conduzido como uma bicicleta ou como um trem no qual se pode embarcar” (DeNORA, 2000, apud BARCELLOS, 2008, p. 24). Para Barcellos, essas duas formas de aplicação se dão a partir da metáfora da bicicleta e do trem: “o paciente ‘conduz a bicicleta’, comprometido no processo de fazer música” (BARCELLOS, 2008, p. 24), participando de um processo de *musicoterapia interativa*⁹⁸, “ou o paciente pode ‘embarcar num trem’ conduzido por outra pessoa, isto é, receber/ouvir a música trazida ou tocada pelo musicoterapeuta” (idem) – caracterizando o atendimento a partir da Musicoterapia receptiva.

É necessário ressaltar que para estar ativo fazendo música não é necessário que o paciente tenha formação musical e que o fazer musical pode ser exercido através de experiências musicais, na visão do musicoterapeuta americano Kenneth Bruscia [2000], tais como recriação, improvisação e composição musicais, esta última utilizada por muitos pacientes que decidem criar melodias e letras, ou, algumas vezes, só letras, trabalhando durante várias sessões sobre as mesmas, até conseguirem o resultado desejado (BARCELLOS, 2008, p. 25).

As poucas sessões realizadas com os pacientes no contexto hospitalar, devido à rotatividade das internações, justifica esse tipo de trabalho utilizando paródias. Não há tempo hábil para elaborar uma composição. A maioria dos pacientes tem pouco convívio com música fora do ambiente hospitalar e dos atendimentos de musicoterapia do hospital, o que acaba limitando o desenvolvimento de sua musicalidade (que praticamente só é estimulada durante as sessões de musicoterapia, dentro do breve período de internação).

Além disso, diferente das sessões em clínicas e consultórios de musicoterapia (onde os pacientes são atendidos por um período que varia de 30 a 60 minutos em

⁹⁸ “Termo cunhado por BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, para designar o tipo de Musicoterapia em que musicoterapeuta e paciente(s) estão ativos no processo de fazer música. *Cadernos de Musicoterapia* n.1, Rio de Janeiro: Enelivros, 1992, p.20” (apud BARCELLOS, 2008, p. 50).

média) o atendimento no hospital tem caráter ambulatorial e raramente chega a atingir 15 minutos, uma vez que a demanda do hospital é grande e a proposta da musicoterapia neste tipo de ambiente ocorre no sentido de oferecer uma intervenção diferente dos procedimentos médicos invasivos. Sendo assim, a realização destes grupos terapêuticos permite que os pacientes internados possam ter um contato um pouco maior com a música. No entanto, como a cada sessão os pacientes não são necessariamente os mesmos, não é possível prever uma continuidade musical que seria necessária para a elaboração de uma composição. Por isso, recorreremos às paródias, onde podemos fazer uso de melodias previamente conhecidas, para contarmos com uma maior participação dos frequentadores da “*Vila Leucócitos*”.

Considerações finais

O trabalho no hospital *Prontobaby* me propiciou ter experiência com a elaboração de dois grupos terapêuticos com dinâmicas tão distintas entre si, mas com objetivos terapêuticos muito semelhantes.

Seja atendendo mães de crianças internadas nas UTIs do hospital ou crianças submetidas ao tratamento quimioterápico, acompanhadas de seus familiares, é possível ver que a canção e a escuta musical percorrem “o espaço-tempo de seus pensamentos, acessando memórias, fantasias ou outra realidade menos estressante daquela vivida ali no hospital, isolando-se, momentaneamente, das situações alarmantes” (SILVA e SÁ, 2006, p. 603). Dessa forma, a musicoterapia vem oferecer às mães de ambos os grupos “um espaço para compartilharem suas angústias frente à doença dos filhos, a distância de suas famílias, e nas novas situações de convivência comunitária” (CHAGAS, 2004, *apud* PETERSEN et al., 2005), seja esse espaço experimentado através de orações cantadas ou de brincadeiras musicais.

Na prática clínica de atuação na área de saúde materno-infantil, é possível observar o impacto que o estado emocional da mãe provoca na criança enferma. Isso pôde ser verificado tanto no atendimento profissional de musicoterapeuta do hospital *Prontobaby* (em desenvolvimento há mais de dois anos), quanto na observação de estágio realizado no setor de musicoterapia da Maternidade Escola da UFRJ (ME/UFRJ) ao longo de 2006. Portanto, a realização destes grupos terapêuticos vem reforçar a rede de apoio à família dos pacientes internados, diminuindo por

consequência o impacto emocional acarretado pela necessidade de hospitalização dessas crianças.

Referências

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **A previsibilidade da canção popular como 'Holding' às mães de bebês prematuros.** II Congresso Latino-americano de Musicoterapia. Montevideo: 2004.

_____. **Musicoterapia e Atribuição de Sentidos: o paciente como narrador musical de sua[s] história[s].** In: *Corpo Expressivo e Construção de Sentidos*. Org.: OLIVEIRA, Humberto; CHAGAS, Marly. Rio de Janeiro, Mauad X, Bapera Editora Ltda: 2008.

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

BERGOLD, Leila Brito; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. **Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia.** Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500014&lng=en&nrm=iso>. acesso on 13 Aug. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500014>.

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

FERREIRA, Eliamar Aparecida de Barros Fleury e; PEREIRA, Gláucia Tomaz Marques. **Investigação sobre o uso da canção no atendimento grupal em Musicoterapia em um contexto de quimioterapia ambulatorial: contribuições para o corpo teórico da Musicoterapia.** XVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM). Brasília: 2006.

MILLECO FILHO, Luiz A.; BRANDÃO, Maria R.E.; MILLECCO, Ronaldo P. **É preciso Cantar-Musicoterapia, Cantos e Canções.** Rio de Janeiro, Enelivros: 2001.

PETERSEN, Elisabeth Martins; MOUTA, Daysi Fernandes; ARAGÃO, Luís de Moura. **Convivendo com o câncer, cantando...:Um projeto de musicoterapia na casa Ronald McDonald.** XV Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM), Rio de Janeiro: 2005.

SILVA, Fernanda Ortins; SÁ, Leomara Craveiro de **A emergência das emoções e sentimentos de pacientes adolescentes portadores de câncer, através da canção.** XVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM). Brasília: 2006.

INTERVENÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS COM ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Jennifer Alves de Almeida⁹⁹

Fernanda Valentin¹⁰⁰

Resumo

O abuso sexual tem sido considerado um grave problema de saúde pública, gerando o aumento de estudos para melhor compreensão do tema e desenvolvimento de medidas de prevenção e tratamento. Pesquisas realizadas em diferentes partes do mundo mostram que 7-36% das meninas e 3-29% dos meninos sofreram abuso sexual em sua infância (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). O adolescente que tem um histórico de abuso pode sofrer graves consequências, pois, sendo esta fase por si só bastante conturbada, somando a violência sexual, poderão ocorrer complicações em seu desenvolvimento. Segundo Spranger (1948) na adolescência ocorrem três mudanças essenciais em decorrência de uma nova organização psíquica: a descoberta do eu, a formação paulatina de um plano de vida e o ingresso nas distintas esferas da vida. Para Friedrich (apud PADILHA & GOMIDE, 1998) pessoas que foram abusadas sexualmente podem apresentar sintomas advindos internamente, tais como: ansiedade, depressão, queixas somáticas, inibição e sintomas de *stress* pós-traumático (hiperexcitação fisiológica, medo, evitação e reexperiência); ou advindos externamente, como: agressão, delinquência, envolvimento em prostituição, além de problemas de comportamento sexual. De acordo com Verduyin e Calam (1999) para tratar as sequelas deixadas pelo abuso sexual devem ocorrer intervenções a fim de aumentar as habilidades e competências desta clientela. Desta forma, pretende-se realizar 12 encontros com um grupo de adolescentes entre 12 e 16 anos, do sexo feminino, e a partir desses dados coletados, fazer uma triangulação de dados fundamentada nas teorias da Musicoterapia e da Psicologia Sistêmica, ampliando os estudos nessa área. A Musicoterapia é a utilização da música para alcançar objetivos terapêuticos: recuperação, manutenção e melhoria da saúde física e mental (NAMT, 1980). Sendo a música uma produção humana, que age diretamente ao corpo, à

⁹⁹ Estudante do 7º período do Curso de Bacharelado em Musicoterapia - UFG.

¹⁰⁰ Mestre em Música e Bacharel em Musicoterapia - UFG. Professora do Curso de Graduação em Musicoterapia - UFG. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia - NEPAM/CNPq.

mente, às emoções, estimulando à ação e os movimentos psíquicos (SEKEFF, 2002), espera-se que as intervenções musicoterapêuticas possam colaborar para a redução dos agravos resultantes da violência sexual contra adolescentes, tais como: diminuição da ansiedade, desinibição, amenização ou extinção do estresse pós-traumático, entre outros.

Palavras-chave: Musicoterapia; Adolescente; Abuso Sexual

MUSICOTERAPIA EM UM PROGRAMA DE NEUROLOGIA/NEUROCIÊNCIAS: DESAFIOS E RESULTADOS

Mt Dra. Cléo Monteiro França Correia

O Dr. Paulo Henrique Ferreira Bertolucci, chefe do Setor de Neurologia do Comportamento da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, através de sua exposição sobre o setor, em questão, refere que, no cenário nacional, a Neurologia do Comportamento, através de especialistas altamente capacitados vem, desde as décadas de 1970-1980, desenvolvendo e aprimorando teorias e métodos para melhor identificar, caracterizar e tratar os males causados por injúrias cerebrais e suas consequências assistindo, com equipes multidisciplinares, o paciente e acompanhando seus familiares. Segundo o Prof. Bertolucci, o Setor de Neurologia do Comportamento começou a funcionar em 1990. De uma pequena equipe de neurologistas, dedicada exclusivamente à assistência médica, o grupo cresceu, passou a incorporar profissionais de outras áreas da saúde, e diversificou seus objetivos. Esta mudança de perfil, além de melhorar o atendimento, modificou as linhas de pesquisa do setor. Hoje o Setor de Neurologia do Comportamento compreende um ambulatório no qual ocorre o atendimento médico, de enfermagem, fonoaudiológico, neuropsicológico, fisioterápico e de musicoterapia. Na verdade, a experiência e observações levadas a efeito por clínicos que se dedicaram exclusivamente ao tratamento de pessoas idosas mostraram ser de vital importância uma avaliação ampla, de caráter interdisciplinar, para quantificar as capacidades e os problemas médicos, psicossociais e funcionais do idoso, com a finalidade de elaborar um plano terapêutico e um acompanhamento, em longo prazo (Williams, 1997). Essa integração é uma necessidade, para que sejam identificadas as dificuldades e incapacidades, de forma que o tratamento transcorra de maneira adequada e seja conferida melhor qualidade de vida ao portador da doença de Alzheimer e de outros tipos de demência (Correia, 2011).

O ambulatório do setor funciona também como área de treinamento para alunos do Curso Médico e do Curso de Enfermagem da UNIFESP-EPM, e de residentes da Disciplina de Neurologia, e como área de apoio a pós-graduandos do Programa de Pós-Graduação em Neurologia/Neurociências. Devido à demanda dos mesmos e da impossibilidade de atender a todos, propusemos à chefia do setor, a inclusão de estagiários dos cursos de graduação de musicoterapia de São Paulo, permitindo-nos também a realização de atividades acadêmicas de treinamento.

Embora em princípio o atendimento seja para pessoas com alterações do comportamento ou da cognição secundária a doenças neurológicas, desde o início da fase

atual, a maior parte dos casos refere-se a demências, em particular a doença de Alzheimer, ou a queixa de dificuldade de memória por outras causas.

A musicoterapia foi uma das últimas especialidades a ser introduzida no setor, tornando-se motivo de curiosidade para os profissionais, que solicitaram uma exposição sobre o tema, para melhor conhecerem suas possibilidades como tratamento coadjuvante. A partir de então, em 2007, nos foram encaminhados pacientes atendidos pelos médicos do ambulatório, para avaliação e orientações aos familiares. No entanto, uma ou duas avaliações não seriam suficientes para um conhecimento da funcionalidade desses pacientes e tão pouco para o estabelecimento de orientações adequadas aos familiares. Em sua maioria, eles se mostram extremamente comprometidos cognitivamente, o que caracteriza uma mudança na sua funcionalidade. Portanto, devido à complexidade desses casos, desenvolvemos protocolos, que serão apresentados neste evento, uma sistematização para os atendimentos, e instrumentos de avaliação, conferindo à especialidade de Musicoterapia, o caráter de Serviço. Os nossos objetivos, no entanto, não se caracterizam apenas pela avaliação diagnóstica da cognição musical, mas pela identificação de técnicas capazes de atender as necessidades dos pacientes, acompanhamento dos mesmos, bem como de seus familiares.

Paralelamente à organização desse Serviço e ao atendimento dos pacientes ambulatoriais, fazemos parte dos projetos de “Demência Grave” e de “Cuidadores”, que requerem acompanhamento dos mesmos, apresentando trabalhos em congressos médicos e levantando dados para futuras publicações. Realizamos também revisões da literatura especializada, avaliação e discussão da evolução dos casos, das técnicas empregadas, elaboração de relatórios periódicos de todos os atendimentos, para serem inseridos nos prontuários médicos, e planejamento para a sequência dos atendimentos. Participamos de reuniões de equipes diferentes, dependendo do projeto, e apresentamos casos para discussão.

Assim sendo, podemos afirmar que a musicoterapia vem cumprindo um papel importante no campo da Neurologia do Comportamento. Ao mesmo tempo, isso impõe uma responsabilidade natural, que nos obriga a avançar no conhecimento da Neurologia, Neurociência e Musicoterapia, até porque precisamos participar ativamente das discussões nas reuniões clínicas, ensinar os estagiários, encontrar recursos musicoterapêuticos para lidar com situações extremamente complexas e, sobretudo mostrar resultados. Acreditamos que o esforço que está sendo empreendido, poderá ser coroado com publicações, que já se iniciaram no ano de 2011, com um capítulo do livro “Doença de Alzheimer. Uma abordagem multidisciplinar nas diferentes fases da doença”, lançado pelo

Instituto de Memória, da Universidade Federal de São Paulo, através da Editora Walters
Kluwer Health do Brasil Ltda.

MUSICOTERAPIA VIBROACÚSTICA NA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SÍNDROME DE RETT (ABRE-TE/SP)

Luiz R. J. Carrer¹⁰¹

Vanessa Silva Lira¹⁰²

Resumo: O presente trabalho procura ilustrar os resultados da musicoterapia vibroacústica (Carrer, 2007) no tratamento da síndrome de Rett. Serão apresentados relatos de caso a respeito dos benefícios alcançados no tratamento de meninas portadoras de síndrome de Rett (Rett, 1966/1977). Foram selecionados dois casos: a paciente N. (14 anos) e a paciente C. (12 anos), atendidas desde 2009 na Abre-te em São Paulo. Alguns dos efeitos da terapia vibroacústica aliada à música e observados em trabalhos já realizados na área manifestaram-se também nas pacientes da Abre-te durante as sessões, dentre eles: relaxamento, redução dos níveis de tensão, sinais de prazer, e procura, espontânea ou não, das vibrações. O tratamento proporcionou benefícios para as pacientes e também despertou a curiosidade da equipe em função das diversas possibilidades que a musicoterapia aliada à vibroacústica trouxe para a clínica multidisciplinar. O trabalho musicoterapêutico permitiu também notar a necessidade de mais pesquisas sobre a aplicação das ondas sonoras de baixa frequência aliadas à música em musicoterapia. Atualmente está sendo realizado na Abre-te um estudo piloto sobre os efeitos e alterações mais relevantes da musicoterapia vibroacústica nos sintomas da Síndrome de Rett com as seis pacientes atendidas na Abre-te.

Palavras-chave: musicoterapia. musicoterapia vibroacústica. síndrome de Rett.

Abstract: The present paper aims to illustrate the results of vibroacoustic music therapy (Carrer, 2007) in the treatment of Rett syndrome (Rett, 1966/1977). It will be presented case studies about the benefits achieved with the treatment with two young girls, N. (14 years old) and C. (12 years old) attended at “Abre-te” (Brazilian Association of Rett syndrome in São Paulo) since the year of 2009. Some of the results observed in the treatment with vibroacoustic therapy associated to music in other works around the world were also found in the treatment at “Abre-te’s” patients during the sessions, such as: relaxation, tension reduction, pleasurable signs and spontaneous and non spontaneous search for the vibrations. The treatment proportionated benefits to the

¹⁰¹ Músico, Musicoterapeuta e Produtor Musical. Estudou piano e violão e atua como músico profissional desde 1984. Formou-se técnico em áudio pelo Conservatório Souza Lima (SP – 2003). Graduado em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes (SP - 2007), foi professor na Faculdade Paulista de Artes (SP - 2008) e coordenador de musicoterapia do PEPA - Projeto Especial para Adolescentes e Adultos (SP – 2008/2010). Pós-graduando em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Áreas de interesse: musicoterapia vibroacústica, música ansiolítica, psicofisiologia do som e da música, cognição musical. E-mail: rogercarrer@sinergiamusic.com

¹⁰² Musicoterapeuta formada em 2008 pelas Faculdades Metropolitanas Unidas-FMU. Especialista em Musicoterapia Organizacional e Hospitalar (2009-2010). Atua como musicoterapeuta na ABRE-TE: Associação Brasileira de Síndrome de Rett do Estado de São Paulo. Atua como musicoterapeuta no PEPA-Projeto Especial para Adolescentes e Adultos. Graduanda em Fonoaudiologia na FMU-Faculdades Metropolitanas Unidas (SP). Email: vanessa_slira@yahoo.com.br/vanessasilvalira@gmail.com

patients and also called the attention and curiosity of the other professionals about the many possibilities that the treatment with vibroacoustics allied to music brought in a multidisciplinary clinical work. It was noticed the necessity of doing more research about the application of low frequency sound waves together with music in music therapy. Actually at Abre-te there is a pilot study going on about the most relevant effects of vibroacoustic music therapy with six patients at Abre-te.

Keywords: music therapy. vibroacoustic music therapy. Rett syndrome.

Introdução

225

A ideia para este trabalho nasceu da necessidade de unir as experiências de dois profissionais musicoterapeutas no sentido de construir um instrumento para a aplicação da musicoterapia vibroacústica, doravante MTVA (Carrer, 2007), com meninas portadoras de síndrome de Rett. O primeiro estudo piloto e os resultados sobre a aplicação da MTVA foi realizado na Faculdade Paulista de Artes (SP) em 2007 com uma paciente portadora de osteoartrose, uma patologia degenerativa das articulações que causa dores crônicas. A pesquisa bibliográfica iniciada em 2007 por Carrer, um dos autores do presente trabalho, sobre os resultados positivos obtidos com a aplicação de ondas sonoras de baixa frequência aliadas à música no tratamento de diversas patologias relacionadas serviu também de referência para o trabalho de pós-graduação em musicoterapia realizado pela musicoterapeuta Lira em 2010 nas Faculdades Metropolitanas Unidas (SP), sob orientação da musicoterapeuta Cristiane Amoroso, e coorientação de Carrer. Dentre outras patologias estudadas por Carrer estava a síndrome de Rett (Rett, 1966/1977), uma patologia neurológica degenerativa que acomete quase exclusivamente meninas. A partir de então, iniciou-se o projeto e a construção da Cadeira Vibroacústica. Trata-se de uma cadeira com alto-falantes acoplados à sua estrutura para transmitir onda sonoras puras de baixa frequência e música diretamente ao corpo do paciente. (Carrer, 2007). O processo terapêutico e os resultados obtidos em dois estudos de caso serão descritos no decorrer deste trabalho com o propósito de ampliar os conhecimentos acerca desta prática.

Síndrome de Rett

Iniciaremos com a descrição da síndrome de Rett. A síndrome de Rett (SR) é uma desordem neurológica grave e possuidora de um quadro clínico severo e complexo, atingindo quase que exclusivamente crianças do sexo feminino, porém é

possível encontrar casos em meninos que se apresentam com características diferenciadas e sobrevida inferior às meninas portadoras de síndrome de Rett.

Esta patologia foi descoberta pelo médico austríaco Andreas Rett em 1966. A causa deve-se a mutações da proteína do gene MECP2 presente em um dos cromossomos X, mutações estas que culminam com a superprodução de certas proteínas que atuam na deterioração e estagnação do desenvolvimento global do indivíduo como um todo.

A proteína produzida por este gene está presente em grandes quantidades de neurônios importantes para o desenvolvimento do cérebro. Essas mutações também podem ser encontradas em casos de autismo, esquizofrenia, epilepsia e deficiência mental.

Como quadro clínico pontuam-se os seguintes critérios de inclusão para o diagnóstico de SR: a) desaceleração do crescimento cefálico entre 5 a 48 meses; b) perdas das habilidades manuais funcionais; c) movimentos estereotipados das mãos (torcer ou lavar mãos) ou bucais; d) perda da interação social no início da doença, além de: bruxismo, apneia, hiperventilação, distúrbios gastrointestinais, constipação crônica, hipertonia, hipotonia, espasticidade, disfagia, epilepsia ou crises convulsivas, pés pequenos e hipotróficos, escoliose e/ou cifose, problemas na marcha, sialorréia e intenso e expressivo contato visual.

A SR é dividida em quatro fases de instalação: o primeiro estágio é descrito como *Estagnação Precoce*, entre os 6 aos 8 meses, com duração de alguns meses; o estágio dois *Rapidamente Destrutivo* entre 1 aos 3 anos com rápida regressão psicomotora; o estágio três *Pseudo-Estacionário* entre 2 e 10 anos com melhoria em alguns sintomas; e por último, o quarto estágio, *Deterioração motora Tardia*, comum aos 10 anos com a presença de hipotonia, deambulação, e piora em casos de cifose e escoliose. (Schartzman, 2003)

Na síndrome de Rett há três formas para definir o padrão físico e comportamental de suas portadoras. A forma clássica, com sintomatologia clássica nos períodos pré e perinatal, aparentemente normal, e formas atípicas identificadas como *forma frusta*, com linguagem preservada e surgimento de alguns sintomas na puberdade, a *forma atípica com início precoce de epilepsia* aos 3 e 4 anos, a *forma atípica com instalação do período regressional após os três anos de idade*, e a

síndrome de Rett Congênita, onde há microcefalia e atraso no desenvolvimento psicomotor desde o nascimento.

Síndrome de Rett (SR) e a Musicoterapia

Serão apresentados agora autores que descreveram suas experiências sobre a Musicoterapia na síndrome de Rett.

Existem poucos registros sobre a musicoterapia na síndrome de Rett, mas sabe-se desde os estudos pioneiros do Dr. Andreas Rett, que a música é objeto de prazer e ponte para a abertura de canais de comunicação e expressão dessas meninas; por isso a Musicoterapia é uma das terapias essenciais para o tratamento da SR. (Pereira, 1995)

Oliveira (2003) citou na revista *Temas do desenvolvimento* sua atuação clínica na síndrome de Rett como musicoterapeuta clínica na ABRE-TE (Associação Brasileira de Síndrome de Rett do Estado de São Paulo), desenvolvendo objetivos específicos, tais como: estabelecer um canal de comunicação não-verbal, dar sentido à autoexpressão, evocar respostas sonoras corporais específicas, entre outros.

Leinig (2009) cita objetivos gerais musicoterapêuticos para a SR, sendo um dos principais a abertura de canais de comunicação, diminuição das estereotípias manuais, conscientização motora, linguagem expressiva e receptiva; e o trabalho multidisciplinar integrado como os mesmos propósitos clínicos.

Amorosino (2006), também musicoterapeuta, realizou uma pesquisa com meninas com SR, comprovando o olhar como intenção comunicativa e avaliando o vocabulário receptivo, através do uso instrumental *Eyegaze Development System*, cuja finalidade é rastrear e avaliar a captação visual de um indivíduo diante de um estímulo visual de seu interesse, além de usar um teste de vocabulário por imagens (*Peabody TVIP*).

Wigram (2002) relatou as características do atendimento musicoterapêutico interativo para a SR, citando algumas áreas de atuação: interação e respostas gerais; comunicação e comportamentos anormais; comportamento musical; comportamento obsessivo; comportamento e atividades físicas. Segundo ele, as sessões devem ter estilo livre, com uso das técnicas de imitação e improvisação, estimulando a interação e também manifestações gerais.

Musicoterapia vibroacústica (MTVA) e a síndrome de Rett

Através de um trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Musicoterapia Organizacional e Hospitalar, a musicoterapeuta Lira (2010) procurou buscar novas alternativas para o tratamento da Síndrome de Rett, por meio da musicoterapia aliada à vibroacústica. Para isso, realizou um trabalho de pesquisa bibliográfica encontrando registros clínicos importantes, entre eles os de Tony Wigram (1997), Bergstrom-Isacsson e colaboradores (2007) e Di Franco (1997).

Wigram (1997) escreveu um trabalho de pesquisa sobre os efeitos da terapia vibroacústica (TVA) na SR (*The effects of Vibroacoustic Therapy in the Rett Syndrome*) com sete meninas com síndrome de Rett na instituição *Harper House Children's Service*, avaliando alterações em algumas sintomatologias importantes desta patologia como: redução das estereotipias manuais, do tônus, da hiperventilação e suas relações gerais; relaxamento, queda dos níveis de dispersão; aumento da movimentação voluntária, foco, consciência corporal e sinais de prazer e bem estar.

Em todos os casos notaram-se alterações importantes como: relaxamento intenso, redução dos níveis de tensão e das estereotipias manuais, sinais de sono visíveis; prazer e busca espontânea ou não em sentir as vibrações.

Marith Bergstrom-Isacsson e colaboradores (2007) investigaram a influência da música e da vibroacústica no Sistema Nervoso Autônomo das portadoras de síndrome de Rett na instituição *Swedish Rett Center* na Suécia.

Em seu artigo (*Vibroacoustic Therapy in Rett Syndrome: A Controlled Within-Subject Study*) eles estudaram 21 portadoras de SR e controlaram os estados cerebrais de suas funções autonômicas em repouso, e em estimulação. Inicialmente as pacientes eram estimuladas com música tranquilizante, ou ansiolítica, e músicas estimulantes, músicas para o relaxamento musical, em seguida somente à terapia vibroacústica, e por último a TVA em conjunto com a música ansiolítica. Os achados evidenciaram respostas únicas para cada tipo de estimulação. A música ansiolítica causou estimulações psicológicas, as músicas estimulantes ativaram o Sistema Nervoso Simpático, e as músicas para o relaxamento musical estimularam o Sistema Nervoso Parassimpático.

Os pesquisadores concluíram que: tanto as músicas, como a TVA, possuem efeitos mensuráveis nas funções autonômicas das meninas portadoras de SR; eles

constatarem serem os efeitos variados e difíceis de serem detectados em cada indivíduo isoladamente.

Di Franco (1997) estudou os efeitos positivos das ondas sonoras de baixa frequência na redução da hipertonia e espasticidade.

Passaremos agora a uma descrição da Cadeira Vibroacústica (Carrer, 2007) construída por Carrer em 2009, e de sua aplicação prática na síndrome de Rett.

A cadeira vibroacústica da abre-te e a sua aplicação prática

A Cadeira Vibroacústica (Carrer, 2007) da Abre-te é fabricada em material plástico (polipropileno); uma “cadeira de praia” composta por dois alto-falantes (transdutores) de doze polegadas acoplados à sua estrutura, um no assento e um no encosto. Na Abre-te utiliza-se um adaptador de espuma que completa o sistema para torna-la mais confortável para as meninas. Os alto-falantes são conectados a um equipamento de som; e é utilizado um tocador MP-3, ou CD, contendo as vibrações sonoras necessárias ao tratamento para completar o sistema (Cf. Wigram, 2007). As ondas sonoras puras de baixa frequência de 24Hz (ou ciclos por segundo); 48Hz e 68Hz são geradas por um programa de computador chamado PRO-TOOLS (gerador de sons) e gravadas em um arquivo MP-3, ou em CD, e são então aplicadas diretamente ao corpo das pacientes através da cadeira, sendo que cada frequência é aplicada com duração média de 10 minutos (imagens disponíveis em: www.rogercarrer.com). Passaremos agora à descrição dos casos clínicos.

Descrição dos casos clínicos

A descrição dos casos será realizada com base em pesquisas qualitativas e relatos de caso realizados por Tony Wigram (2002) e já descritos anteriormente.

As informações presentes a seguir foram devidamente autorizadas pelos pais e responsáveis pelas pacientes, e também pela coordenação da Abre-te através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Serão relatados dois casos clínicos N. (14 anos) e C. (12 anos), que inicialmente em reunião clínica acreditava-se que teriam menos respostas efetivas e grande resistência à MTVA, porém constatou-se o contrário, ambas apresentaram mudanças comportamentais, aceitação e busca intencional à vibroacústica.

Vale a pena lembrar que durante a MTVA, a musicoterapeuta utilizou as canções preferidas das pacientes (audição, execução e recriações musicais); assim como atividades através da interação nos instrumentos de percussão de menor porte, violão e teclado.

Foram trabalhados momentos com ausência de interação para evitar a hiperestimulação e a diminuição do egocentrismo, pois as pacientes apresentam uma grande necessidade de estar em evidência e terem o foco de atenção voltadas para si mesmas; este último item tem sido trabalho em todas as terapias.

No presente estudo não foram utilizadas músicas ansiolíticas em virtude da resistência das meninas em aceitar músicas que não fazem parte do seu repertório habitual, desta forma, clinicamente foi verificado que a aceitação à MTVA seria melhor se houvesse a presença de um estímulo musical conhecido e prazeroso para elas.

Na Abre-te, a musicoterapeuta aplicou as experiências musicais receptivas de Bruscia (2000) direcionadas ao corpo fisiológico nos atendimentos. Tais experiências favoreceram a inserção e a aceitação das meninas à MTVA, as quais se relacionam aos objetivos da vibroacústica: aumento do foco e desvio de dor (anestesia musical), relaxamento musical e consciência corporal (escuta eurrítmica e para estimulação).

Os resultados apresentados e as possibilidades clínicas da MTVA culminaram com o convite da Associação Brasileira de Síndrome de Rett à musicoterapeuta para escrever sobre a Musicoterapia Vibroacústica no Boletim Informativo Trimestral da associação em agosto de 2010 (Abre-te, 2010). Após esta explanação, passaremos agora à descrição propriamente dita dos casos clínicos.

Primeiro caso

N. 14 anos, não possui diagnóstico genético confirmado em Síndrome de Rett, porém clínico conclusivo, sendo considerada uma Rett atípica. Ela participou em um total de 69 sessões de MTVA desde o início do trabalho com a musicoterapeuta Lira.

Possui resistência ao contato corporal, sensibilidade reduzida, e ausência de conscientização das mãos, geralmente não gosta de trabalhos com estimulação proprioceptiva.

Durante as sessões de MTVA, N. apresentou estranhamento inicial e intenção em fugir das vibrações, sendo incentivada pela terapeuta em cada sessão a ficar na

cadeira e por esse motivo foi-se aumentando progressivamente o tempo das sessões em 10, 15, 20 e 25 minutos de duração.

Na 34ª sessão N. percebeu a ausência da cadeira, em manutenção, e andava pela sala de um lado para o outro, tendo a intenção comunicativa de olhar para a musicoterapeuta, vocalizar, sorrir e olhar para uma cadeira comum que estava no lugar da Cadeira Vibroacústica. Nesta fase ela já se sentava sozinha e se levantava no final da experiência.

Na 40ª sessão a musicoterapeuta retirou as luvas de proteção, incentivando N. a sentir as vibrações; a partir daí, o foco do trabalho direcionou a sensibilização das mãos uma maior interação com os instrumentos musicais, que foi se modificando de um movimento menos estereotipado para marcações de pulsações rítmicas simples.

N. entendeu a rotina das sessões sentando-se sozinha na cadeira, esperando que a musicoterapeuta ligasse os aparelhos para que iniciasse o processo. Durante a experiência vibroacústica a musicoterapeuta utilizou a musicoterapia interativa com a execução e a audição das músicas e dos instrumentos preferenciais (músicas sertanejas, ritmos de baião e forró), disponibilizando o pandeiro pra que N. pudesse improvisar livremente e sentir as vibrações tanto da cadeira, como do pandeiro.

N. apresentou uma redução das estereotipias manuais, relaxamento, intenção em sentir as vibrações, tranquilidade, e intenções comunicativas em todas as sessões de MTVA.

Segundo relato da mãe, N. reduziu os movimentos estereotipados manuais, além de se demonstrar mais calma e feliz; esta observação foi verificada em todas as terapias a que é submetida. N. agora permanece sentada na recepção por mais tempo sem se irritar, acompanhando as conversas paralelas sem gritar, o que antes não fazia.

Segundo caso

C. tem 12 anos, também Rett atípica, mas com diagnóstico genético conclusivo em Síndrome de Rett. Ela apresentou sinais da síndrome por volta dos 4 anos.

C. apresenta comportamento semelhante ao de N. bastante resistente ao contato corporal. Ela vocaliza e fala poucas palavras (mamãe, papai, vó, escola, praia) e formula pequenas orações como “cheguei”, “quer ir pra praia”, “que mamãe”; quase não busca improvisar manualmente nos instrumentos musicais, apesar de possuir

movimento de pinça e preensão funcionais preservadas. Ela é capaz de abrir portas, folhear revistas e segurar objetos. Apresenta um comportamento infantilizado (reforçado por seus familiares) e gosta muito de músicas infantis.

Antes da experiência vibroacústica C. não procurava improvisar intencionalmente nos instrumentos musicais, às vezes os tocava rapidamente ou os arremessa. Ela participou de 60 sessões de MTVA e musicoterapia interativa até o momento.

C. estranhou a experiência vibroacústica inicialmente, mas hoje em dia senta-se sozinha, esperando sua sessão do início ao fim. Suas estereotipias diminuem durante o processo, assim como a sialorréia (salivação excessiva).

Ela também apresenta intenção em sentir as vibrações colocando suas mãos sobre os braços da cadeira e improvisa nos instrumentos musicais (teclado e pandeiro), ainda de maneira breve. Com o decorrer das sessões ela passou a vocalizar mais e a proferir mais palavras.

Na 27ª sessão, C. cantarolou e pronunciou orações ininteligíveis (balbucio) durante a execução de seu tema clínico, além de canções infantis de sua preferência.

Na 36ª sessão, C. chorou muito ao chegar na instituição, porém na sessão de MTVA ficou tranquila, chegando a colocar as duas mãos sobre os braços da cadeira, bocejou e disse “mama, neném que naná”, dando risadas.

A partir daí, este comportamento aumentou, e em raros momentos ela chegou a responder perguntas simples: cadê a mamãe? “Ta tabaiando” e a dizer orações repentinamente, como ao ver a musicoterapeuta na recepção e se levantar dizendo “já vou” na 40ª sessão.

Em todas as sessões de MTVA, C. demonstrou tranquilidade, intenção comunicativa, resistência a momentos de silêncio, e ausência de interação, o que habitualmente a incomodava; intenção em sentir as vibrações, queda na intensidade das estereotipias manuais durante processo, além de mudanças no comportamento na recepção da instituição.

Assim como N., C. consegue esperar seu pai chegar sem se irritar muito, ficando por vários minutos sentada e em silêncio.

Considerações finais

Através deste trabalho foi possível observar inicialmente respostas positivas em ambos os casos. A musicoterapia interativa aliada à MTVA proporcionou mudanças comportamentais relevantes, além de respostas corporais específicas como o relaxamento, a diminuição da tensão e sinais de bem estar e prazer, apesar de não haver neste primeiro momento de nossos estudos um instrumento para a coleta de dados mais precisos. Tais evidências da prática clínica são fenômenos que foram observados pela musicoterapeuta, pela equipe multidisciplinar, e pela coordenadora da Abre-te através de relatórios e de relatos anedóticos após as sessões de MTVA. Devido aos resultados obtidos pelos casos relatados acima, faz-se necessário continuar a busca por um projeto mais abrangente, que possa delinear um estudo mais aprimorado cientificamente no sentido de verificar as respostas corporais e comportamentais das pacientes atendidas na Abre-te. Este é o grande desafio da musicoterapia e dos musicoterapeutas envolvidos no projeto junto à Abre-te.

Anexos

Canções do primeiro caso N.

Almir Sater: “Ana Raio e Zé Trovão”, “Chalana”, “Cabelo Loiro”, “Moreninha Linda”.

César Menotti e Fabiano: “Ciumenta”, “Leilão”.

Bruno e Marone: “Dormi na praça”, Eddy e Gil: “Me dê a mão”.

Guilherme e Santiago: “E daí”, Gino e Geno: “Tô voltando”.

João Bosco e Vinícius “Chora me liga”.

Michel Teló: “Ai se eu te pego”, “Humilde residência”, Vitor e Léo: “Fada”, “Borboletas”.

Canções segundo caso C.

Recriação da canção: Serenata

Autor: Pew

Tom: C

Quem esta batendo na portinha do seu...
Quem esta batendo na portinha do seu coração
Laia Laia Laia Laia Laia

O Rebeca abre a janela querida

que a serenata que eu faço
é só para você
Laia Laia Laia Laia Laia

Canções infantis utilizadas (Domínio Público)

“Para o parque (praia) vamos indo”, “Barca Nova”, “Peixinhos do mar”, “Meu galinho”, “Sapo cururu”, “Balaio”, “Engenho Novo”, “Como vai você”, “Meus dedinhos”, “Atirei o pau no gato”, “Boneco de Pau”, “Nesta Rua”, “Escravos de Jó”, canções do Cd “Escuta para estimulação do desenvolvimento humano sonoro-musical” da musicoterapeuta Ana Paula Cascarani, canções do Cd Cantigas de Ninar do grupo Palavra Cantada.

234

Referências

ABRE-TE, Associação Brasileira de Síndrome de Rett do Estado de São Paulo. **Boletim Informativo Trimestral**. Agosto/Setembro/Outubro de 2010. Número 07. 2010.

AMOROSINO, C. **Estudo do olhar com intenção comunicativa e vocabulário receptivo de meninas com Síndrome de Rett através do instrumento Eyegaze**. Dissertação de mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2006. BRUSCIA, K.E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro, ENELIVROS, 2000.

CARRER, L.R.J. **Musicoterapia Vibroacústica**. Monografia de Conclusão de Curso apresentada a Faculdades Paulista de Artes. São Paulo, 2007.

DI FRANCO, G. **Sensazioni sonore: l' effetto físico Del suono nella terapia dell'ipereccitamento e dei disturbi motori**. III Congresso Nazionale di Musicoterapia. Torino, Itália, 1997 in [http:// members.tripod.com](http://members.tripod.com)

ISACSSON, M., JULU, Peter O.O. , WITT-ENGERSTROM, I. **Autonomic Responses to Music and Vibroacoustic Therapy in Rett Syndrome: A Controlled Withinsubject Study**. Nordic Journal of Music Therapy vol. 16(1) 2007, pp. 42-59. 2007.

LEINIG, C.E. **A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia**. Curitiba: Juruá, 2009.

LIRA, V.S. **A Musicoterapia Vibroacústica no Tratamento da Síndrome de Rett**. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Musicoterapia Organizacional e Hospitalar. Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo, 2010.

PEREIRA, José Luiz P. **Síndrome de Rett: forma clássica, formas atípicas e quadros retóides**. Revista Temas do Desenvolvimento, v.4,n.23, p.4-16, 1995.

OLIVEIRA, O.Q. **Contrapontos transdisciplinares: musicoterapia no trabalho com Síndrome de Rett**. Temas sobre desenvolvimento, v.12, n. 70, p-33-41, 2003.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Rett**. Revista brasileira de Psiquiatria, 2003: 25 (2): 110-3. Ed. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, SP, 2003.

WIGRAM, Tony., PEDERSEN, Inge N., BONDE, Lars O. **A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training**. UK: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

WIGRAM, T. & DILEO, C. **Music Vibration and health**. Jeffrey Books, Cherry Hill, 1997.

MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO SISTÊMICO PARA OS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria da Conceição de Matos Peixoto¹⁰³

Célia M^a Ferreira da Silva Teixeira¹⁰⁴

Resumo: Este trabalho faz parte da dissertação de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás. O objetivo principal foi investigar as contribuições da Musicoterapia em políticas públicas voltadas para a promoção da saúde. Nesta direção, utilizamos como orientação o Pensamento Sistêmico. Com os aportes teóricos da Musicoterapia Comunitária e da Terapia Comunitária, trouxemos principalmente Morin, Pellizzari, e Barreto, respectivamente. Para a investigação utilizamos a Metodologia Qualitativa, sob a modalidade da Pesquisa-Intervenção e para análise do fenômeno estudado foram utilizados a fundamentação mencionada. Entendemos que a Musicoterapia Comunitária favorece a promoção da saúde e amplia as redes sociais da comunidade. Portanto, a Musicoterapia é indispensável em qualquer espaço em que os cuidados com a saúde comunitária aconteçam.

Palavras-chaves: Musicoterapia Comunitária, Promoção da Saúde, Saúde Pública

236

Introdução

Pensar a prática comunitária da Musicoterapia possibilita conhecermos as contribuições que este campo de conhecimento oferece para a saúde pública. Partimos do princípio que Saúde é um processo, um movimento de vir-a-ser, dinâmico e integrado com os vários aspectos da complexidade humana. Afinal somos seres ao mesmo tempo físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais (MORIN, 2010) e todas as ações e/ou estratégias que visam a promoção da saúde podem interferir sistemicamente nas múltiplas dimensões da vida das pessoas.

Ocorre que o ser humano traz consigo muitas necessidades. Este ser humano necessita da arte, tal como, do trabalho. Necessita do sentimento de pertencimento comunitário para lhe acompanhar em momentos de conflitos ou crises. Como se isso não fosse suficiente, a maioria das pessoas não tem garantida a qualidade no acesso à rede de serviços em educação, saúde, esporte/lazer, trabalho,

¹⁰³ Mestre. Universidade Federal de Goiás. somdosafetos@gmail.com

¹⁰⁴ Doutora. Universidade Federal de Goiás. psiceliaferreira@hotmail.com

segurança, assistência social. Contudo, ter o direito de acesso aos bens e serviços não é suficiente. As campanhas epidemiológicas são necessárias, mas não são suficientes. É preciso a atitude de escuta dos profissionais de saúde para as interconexões existentes no fenômeno saúde-adoecimento.

É certo que a modernidade trouxe para a sociedade melhorias na qualidade de vida em todos os sentidos. No entanto, os cientistas sociais não perceberam a princípio a importância das tradições e valores herdados da família e da comunidade para a construção da nova ordem. Não perceberam que confiança mútua, motivação, obediência e lealdade eram valores necessários para a iniciação da sociedade ao trabalho industrial. Com a crise da modernidade, as representações simbólicas de comunidade e sociedade precisaram passar por revisão (BAUMAM, 2003).

Albuquerque (1999) observou que o retorno da noção de comunidade está sendo valorizado mundialmente o que vem facilitando a implantação dos programas de saúde. De acordo com esta pesquisadora, a análise das diferenças entre comunidade e sociedade iniciou-se com Ferdinand Tönnies no século XIX, de modo a indicar configurações sociais contrastantes, tais como o arcaico e o moderno, o afetivo e o racional, o sagrado e o secular. Para este sociólogo alemão, as culturas tradicionais seriam do tipo comunidade e as mais “avançadas” (como as cosmopolitas) seriam do tipo sociedade. Estas noções de desenvolvimento vincularam o termo comunidade à periferia, à indolência, ao popularesco, ao supersticioso, ao senso comum, e aos padrões tradicionais de comportamento. Elas foram responsáveis por intervenções autoritárias e unilaterais da saúde pública, por serem incapazes de escutar as necessidades da população e de promover o envolvimento comunitário. Neste período, o termo *comunidade* era entendido como lugar de gerenciamento de conflito e de mudança de atitude. Sua prática visava a união de esforços entre povo e autoridade governamental para melhorar as condições de vida de comunidades.

Com o tempo, os profissionais em saúde foram percebendo que um agrupamento não é sinônimo de comunidade. Que para a constituição de um modelo comprometido com a promoção à saúde, não é suficiente decisões individuais para garantir bem-estar físico, social e cultural. É preciso valorizar a contribuição de todos os setores. Portanto, *Participação comunitária* tornou-se um conceito chave nos programas em saúde pública. Enquanto estratégia, representaria um grande avanço, mas metodologicamente ainda necessitaria de posicionamento crítico e reflexivo (BOCK, GONÇALVES & FURTADO, 2009).

A comunidade precisa de apoio para enfrentar os desafios e apropriar-se do processo do qual participa, superando a percepção fragmentada das inter-relações

entre fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos no cuidado com a saúde. (OTTAWA, 1986).

Por uma abordagem comunitária da Musicoterapia

Tendo em vista que comunidade é um sistema complexo e por ser complexa, é um sistema aberto, que transforma e é transformado por outros sistemas, investigar a Musicoterapia Comunitária em saúde pública tornou-se, para nós, de muita importância. A necessidade de participação comunitária, nas últimas décadas, vem se expandindo, com o apoio do Ministério da Saúde. Nesse sentido, o compromisso afirmado pela 12ª. Conferência Nacional de Saúde fortalece nosso interesse em valorizar esta estratégia, visto a necessidade de

Promover a construção compartilhada de conhecimentos, estabelecendo o diálogo entre os diferentes campos dos saberes populares e conhecimentos científicos, fortalecendo as evidências sobre os determinantes e condicionantes dos problemas de saúde, em parceria com instituições de pesquisa, universidade, ONGs, associações e movimentos sociais, garantindo ampla divulgação e o acesso aos conhecimentos desenvolvidos, para orientar às ações em prol da qualidade de vida e saúde da população, assim como auxiliar na construção da consciência crítica sanitária, ecológica e cidadã. (BRASIL, 2004, p. 46).

Um exemplo de estratégia bem sucedida e voltada para a religação do saber popular e o saber científico é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Sua proposta faz parte das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, da Política Nacional Anti-Drogas, Programas de Saúde da Família, entre outros. A TCI valoriza a cultura local, a problematização como recurso dialógico e a utilização das linguagens artística, tornando-se uma estratégia de intervenção em várias áreas como a educação, saúde e ação social.

De acordo com o seu idealizador, o psiquiatra e antropólogo, Dr. Adalberto de Paula Barreto, as pessoas dispõem de mecanismos próprios, por meio do qual criam vínculos de apoio e alimentam a autoconfiança. Com a participação em programas comunitários, elas fortalecem o sistema imunológico; criam, ao mesmo tempo, o sentimento de pertencimento a uma rede de apoio mútuo (BARRETO, 2008).

Este sentimento de pertencimento contribui com a construção de uma sociedade melhor para todos, uma vez que “todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das

participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana” (MORIN, 2002, p.55).

Na América Latina, a abordagem comunitária da Musicoterapia se tornaria uma prática efetiva com o I Congresso Latino-americano de Musicoterapia e o III Encontro Latino-americano de Musicoterapia, em 2002 (SICCARDI, 2005). No Brasil, ela apresenta uma identidade própria, mas não se afasta das tendências desenvolvidas internacionalmente (PAVLICEVIC & ANSDELL, 2004).

Na perspectiva do Pensamento Sistêmico, a Musicoterapia Comunitária possibilita inter-retro-ações entre conhecimentos científicos e saberes populares; subjetividades e objetividades; sociedade e comunidade, pois como afirma Edgar Morin (2002, p. 48),

é impossível conceber a unidade complexa do ser humano pelo pensamento disjuntivo, que concebe nossa humanidade de maneira insular, fora do cosmos que a rodeia, da matéria física e do espírito do qual somos constituídos, bem como pelo pensamento redutor, que restringe a unidade humana a um substrato puramente bioanatômico.

Enquanto campo de conhecimento, a Musicoterapia ocupa um espaço importante para o fortalecimento das relações interpessoais, os valores, aspirações e necessidades coletivas. Essas relações, formadas por meio da experiência musical coletiva contribui para despertar o senso de pertencimento para melhorar a participação comunitária, o que Bruscia (2000, p.156) confirma:

A música aqui serve tanto como continente do passado quanto como espaço para o presente, dando oportunidades a comunidade de criar, recriar e preservar vínculos que a mantém unida e ancorando-a em suas raízes. O principal papel do cliente é se vincular e se inserir nas comunidades em que vive.

A Musicoterapia Comunitária não pretende resolver os problemas que as pessoas precisam enfrentar, mas disponibiliza recursos com os quais a comunidade consegue revelar as dificuldades enfrentadas e pode manifestar como deseja sair da situação que a coloca em vulnerabilidade.

A prática da Musicoterapia no âmbito comunitário é construída através da escuta das atitudes, aprendizagens, representações sociais e lembranças, que emergem na experiência musical coletiva. Identificada por Bruscia (2000), no livro *Definindo a Musicoterapia*, como Prática Ecológica, este campo de atuação

inclui as aplicações da música e da musicoterapia em que o foco primário é promover a saúde em e entre os vários estratos socioculturais da comunidade e/ou do ambiente físico. Ela inclui todos os trabalhos que focalizam a família, os locais de trabalho, a comunidade, a sociedade, a cultura ou o ambiente físico, seja porque a saúde da unidade ecológica está em risco, e consequentemente precisando de intervenção, ou porque a unidade causa ou contribui de algum modo para os problemas de saúde de seus membros (BRUSCIA, 2000, p. 237).

Para a Musicoterapia Comunitária o processo saúde-adoecimento não é apenas um fenômeno individual, que necessita de mudanças de hábitos. Sua postura ética não está vinculada à noção de adaptação ao ambiente nem de culpabilização individual pelos agravos/doenças. O processo de se constituir sujeito (muitas vezes doloroso) exige do musicoterapeuta a escuta para as intersubjetividades envolvidas no processo saúde-adoecimento. A maioria das pessoas desconhece quais ambientes sonoros beneficiam sua própria saúde; quais os aspectos de sua identidade cultural necessitam de fortalecimento, e de que modo a desintegração sócio-afetiva fragiliza seus projetos de vida. Elas necessitam recordar o que mais valorizam na vida no lugar onde vivem, por meio da participação nas experiências musicais coletivas, descobrem que podem criar uma rede de apoio mútuo fortalecendo os recursos salutogênicos.

Como profissionais da saúde, os musicoterapeutas reconhecem que:

estamos diante de um momento histórico no qual os profissionais de saúde devem contribuir com a articulação do individual com o social e gerar enquadres e dispositivos facilitadores da tomada de consciência e ascensão de condutas de afrontamento solidários e globais para os tempos de crise. Os musicoterapeutas contam com um dispositivo capaz de gerar estratégias de investigação e de intervenção no campo da vulnerabilidade psicossocial. (PELLIZZARI & RODRÍGUEZ, 2005, p.139).

Pellizzari & Rodríguez (op.cit) concluem que, para a Musicoterapia Comunitária, os fatores salutogênicos são considerados de altíssima relevância, pois oferecem às pessoas a capacidades de compreender suas condições de superação e enfrentamento das crises ou conflitos, e seguirem em direção ao crescimento psicossocial.

Esta prática vem se consolidando em projetos sociais, programas de saúde pública e/ou oficinas e eventos de capacitação nas instituições (escolas, hospitais, igrejas), associações de bairro, centros culturais e ONGs. Por meio da participação, as pessoas se apropriam dos recursos disponíveis, deixam a passividade ou a agressividade para construir um projeto coletivo; descobrem o poder de decisão, inicialmente sobre sua própria vida, e daí para outros níveis do sistema: bairro, cidade, estado e país (PELLIZZARI & RODRIGUEZ, 2005).

Compreendemos que a Musicoterapia Comunitária, orientada pela modelo sistêmico, proporciona estratégias para a construção de projetos sociais autossustentáveis, no sentido de identificar coletivamente as ferramentas a serem utilizadas em sua elaboração. Com esta compreensão, recordamos o seguinte pensamento, trazido por Siccardi (2005, p. 94):

Se a música é patrimônio da humanidade, se é que nos humanizamos com a música, nós musicoterapeutas escolhemos o grande compromisso de humanizar a sociedade em que vivemos, atendendo seus gritos e silêncios, também gritando, sussurrando, cantando, cuidando, ajudando, organizando. Fazendo-nos comunidade.

Resultados e discussão

A pesquisa permitiu tecermos várias reflexões acerca da prática comunitária da Musicoterapia. Para a intenção de escuta ativa, demos ênfase à população afrodescendente, tendo em vista a vulnerabilidade que vem sofrendo historicamente. O contexto em que se estrutura o fenômeno saúde-adoecimento faz com que o processo de subjetivação deste grupo populacional (em especial as mulheres) seja muito mais doloroso, visto que fatores de opressão racial e exploração econômica são intensificados pelo fato de serem mulheres e negras. Pesquisas evidenciam que “os resultados dessa dupla discriminação, fruto do racismo e do sexismo presentes em nossa sociedade, são processos de *nascer, viver, adoecer e morrer* muito distintos” (MATTAR, 2008, p.3).

A pesquisa se desenvolveu sob a modalidade da pesquisa-intervenção, nos instrumentalizando ao trabalho com os processos de subjetivação estabelecidos entre pesquisador/pesquisados.

Nas experiências musicais desenvolvidas durante treze semanas utilizamos a *recriação* (jogos sonoro-musicais, danças circulares: samba-de-roda, ciranda e reisado, canto livre, canto responsarial e rituais comunitários), *audição* (associação livre e dirigida), *improvisação* (rítmica e vocal) e *composição* (vide anexo). À medida que os vínculos se fortaleciam acontecia o encontro de temas religiosos e populares; inter-relações com o passado e o presente; com histórias das pessoas, os lugares de origem/o atual lugar de moradia e a expressão das expectativas de vida para o futuro.

Com a construção dos dados desse estudo, aprendemos que a prática da Musicoterapia Comunitária requer como intervenção a ação de *problematizar* - no

sentido de desafiar as falas explicativas para o fenômeno saúde-adoecimento para que se possa superar a percepção fragmentada da realidade. Aprendemos que, se, de um lado as experiências musicais terapêuticas podem ter valor emocional, de outro lado podem proporcionar coletivamente experiências criativas, apreciativas, avaliativas e críticas, como diria Leinig (2009).

A experiência musical com o reisado fortaleceu aspectos da subjetividade, desconsiderados no cotidiano. Enquanto gênero musical de tradição oral, ele envolve jogos sonoros, vocais e corporais constituindo-se na experiência do brincar musical. Estes aspectos foram trazidos em seus depoimentos, apresentados a seguir:

“A músicas de reis, dos devotos do divino, quando cantou aquela, eu me lembrei da minha cultura, eu me encontrei ali... comecei a voltar lá atrás, parece que motivou mais”. (Sueli)

“Gostei muito das mulheres que tocavam, aquele ritmo do prato, do jeito que cantava, se divertia. O reisado foi bom, eu gostei. Deu saudade, lembrei quando a gente era tudo novo, que tinha mais alegria depois que fica velho, passa tanta coisa na vida, né?”(Norma).

“Quando eu era criança eu conheci o sertanejo... O reisado é uma coisa que passou por quase todo mundo, mesmo quem não participa, mas quando ouve, todo mundo volta, lembra dos avós. Minha mãe contava muito caso de que minha avó gostava de receber os foliões, minha mãe imitava alguma dança pra mostrar como é que é” (Manuela)

“O reisado é da minha vida, sempre vai ser importante. Foi bom o momento em que a gente fazia a mímica [para mostrar as aprendizagens recebidas dos antepassados]” (Alice).

“A folia... eu vivi minha vida de infância até os 18[anos] em divindades, tanto do Pai Eterno, tanto do Divino Espírito Santo, tanto da Folia de Reis” (Alice)

Esporadicamente, as mulheres traziam outros convidados, eram filhas, netos, irmãos e vizinhas. Compreendemos que a chegada das visitas era uma necessidade de compartilharem a satisfação vivenciada a cada encontro, e os visitantes contribuíram com o desenvolvimento do processo grupal. Mesmo assim, é importante ressaltar que fatores externos interferiram no desejo de participação: reunião de pais na escola; consulta médica pré-agendada; adoecimento na família ou tristeza com tendência ao isolamento.

Portanto, diremos que elas estão descobrindo sua potencialidade e compreendendo que o bem-estar individual está vinculado ao bem-estar coletivo. Escutam a si mesmas e as outras mulheres, enquanto ampliam a percepção das relações em que estão envolvidas. Para este propósito, foi necessário

compreendermos sistemicamente as relações interpessoais de indivíduos, famílias e comunidade.

Considerações finais

No início do século vinte e um, torna-se um grande desafio para todos os setores da sociedade enfrentar a divergência entre o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento social. Apesar de significativo avanço em todos os setores do desenvolvimento, ainda persistem (em alguns aspectos aumentam) as desigualdades de gênero e de etnia, impedindo a integralidade da saúde.

Somado a estes aspectos, compreendemos que a promoção da saúde não depende somente de mudanças individuais. A saúde da população brasileira necessita de ações transversalizadas que integrem gestão pública, universidade e movimento social. Logo, não pode ser encarada como problema de esfera privada, é um problema de esfera pública.

Motivados com os resultados, reconhecemos que não é possível considerarmos o conhecimento técnico-científico absoluto nem os demais conhecimentos como errados ou supersticiosos. A intervenção da Musicoterapia Comunitária acontece como parte de um todo; ela não classifica os problemas nem indica soluções, mas proporciona recursos para a comunidade se organizar e permanecer em crescimento. É um campo de ação indispensável em qualquer espaço em que os cuidados com a saúde comunitária acontecem.

Frente às novas demandas de saúde pública, consideramos que os objetivos desta pesquisa foram alcançados e o tema pode contribuir para outros estudos, principalmente nas áreas de Antropologia da Saúde, Psicologia Social da Música, Etnomusicologia e Práticas Ecológicas da Musicoterapia.

Referências

ALBUQUERQUE, Leila Marrach Basto de. **Comunidade e sociedade: conceito e utopia**, Raízes, Ano XVIII, no. 20, novembro/99 pp.50-53
Disponível em <http://www.ufcg.edu.br/~raizes/artigos/Artigo_27.pdf >. Acesso em 12 de setembro 2009.

BARRETO, Adalberto de Paula **Terapia Comunitária: passo a passo**, 3ª. Edição, Fortaleza, Gráfica LCR, 2008, 407p.

BAUMAM, Zygmunt. **Comunidade: a busca por segurança no mundo atual**. RJ. Jorge Zahar. 2003.

BOCK, A.M.; GONÇALVES, M.G.; FURTADO, O. (orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 4ª. Edição. SP. Cortez. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, **XII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2004
Disponível em
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf> Acesso
4 dez.2010.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo a Musicoterapia**. RJ: Enelivros, 2000, 2ª edição.

LEINIG, Clotilde Espínola **A Música e a Ciência se encontram: um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia**. Curitiba/PR. Juruá. 2009.

MATTAR, Laura D. (org). **Direito à saúde da mulher negra: manual de referência**. Conectas Direitos Humanos. Geledés – Instituto da Mulher Negra. SP. Conectas Direitos Humanos. 2008. Disponível em
<http://www.conectas.org/saudemulhernegra/inc/files/material/cartilhas/saude_da_mulher_negra_uma_atencao_especial.pdf> Acesso em 28.jan.2011.

MORIM, Edgar. **A religião dos saberes: o desafio do século XXI**. 3ª. Edição. RJ. Bertrand Brasil. 2002.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 18ª. Edição. RJ. Bertrand Brasil, 2010.

OTTAWA (1986), Organização Mundial da Saúde, **Carta de Ottawa para a promoção da saúde** Disponível em < <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf> > Acesso em 02 fev.2010

PAVLICEVIC, Mercédès & ANSDELL, Gary **Community music therapy**. 1a. edição, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 2009, 320p.

PELLIZARI, P. & RODRÍGUEZ, R. **Salud, Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial**. EUS. Buenos Aires. 2005.
SICCARDI, Gabriela - Musicoterapia comunitaria, in: **Salud, escucha y creatividad: musicoterapia preventiva psicosocial**, 1ª. Edição, Buenos Aires, Ediciones Universidad Del Salvador, 2005, 300p.

STYGE, B. et al. **Where music helps: community music therapy in action and reflection**, 1a. Edição, UK, Ashgate, 2010, 349p.

NA MUSICOTERAPIA

Voz

Na mu-si-co-te-ra pi-a, des-co-bri o meu ta-len-to; Quan-do ou-

vi to-dos can-tan-do, e as ra-í-zes re-vi-ven-do; Deci-di en-trar na ro-da e esque-

cer o de-sa-len-to, De-di-di en-trar na ro-da e esque-cer o de-sa-len-to. Eu che-

guei des-mo-ti-va-da sem-von-ta-de de vi-ver; Re-lem-brar do meu pas-sa-do, não que-

ri-a nem sa-ber; Mas con-tei o que sen-ti-a já sor-rin-do com vo-cê. Mas con-

tei o que sen-ti-a já sor-rin-do com vo-cê. Dizer sim ou di-zer não, é um

dos pro-ce-di-men-tos; Os nos-sos an-te-pas-sa-dos mes-mo sem co-nhe-ci-men-to; Dei-xou es-

crito na me-mo-ria que a vi-da e fei-ta de mo-men-tos, Dei-xou es-crito na me-mó-ria que-a

MUSICOTERAPIA E OS ASPECTOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS E A FUNÇÃO VISUAL NO AUTISMO

Simone Tibúrcio¹

Elmara Chagas²

Meiry Geraldo³

246

Resumo: O presente estudo foi formulado a partir da prática clínica do atendimento musicoterapêutico de diversos pacientes com diagnóstico de TID – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Considerando que o desenvolvimento das funções visuais, ocorre a partir da percepção e da organização dos estímulos significativos, captados e mediados pela interação socioafetiva, a motivação que o fazer musical proporciona, auxilia e potencializa a aquisição e a evolução desta competência. As alterações visuais encontradas no espectro autista serão observadas aqui em termos: quantitativos, que abrange frequência e duração do contato visual e nos aspectos qualitativos, que se relacionam ao alvo do contato estar dirigido aos objetos/instrumentos ou ao musicoterapeuta e qual o “*quantum*” de atenção e afetividade observadas. As interações criadas pelo musicoterapeuta durante as sessões, baseadas em uma pesquisa prévia sobre o background do paciente, trazem para o setting músicas e fragmentos sonoros de interesse do mesmo. Esta medida proporciona ao paciente uma perceptível experiência autotélica – prazerosa e auto recompensatória – inerente à experiência musical, que é utilizada pelo musicoterapeuta como ferramenta de trabalho.

Palavras-chave: Musicoterapia, Autismo, Funcionalidade da visão, Aspectos quantitativos e qualitativos da visão.

Introdução

O Autismo, CID 10 - F84-0, consiste em um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em três áreas: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O quadro apresenta disfunções nas capacidades físicas, sociais e linguísticas, assim como anormalidades no relacionamento com objetos, eventos e pessoas. (Aarons&Gittens, 1992; Baron-Cohen, 1990).

Os aspectos comportamentais do autista já são conhecidos e alguns já fazem parte do senso comum. As alterações na linguagem, uso do outro como ferramenta para execução de tarefas, não reconhecimento de situações de perigo, maneirismos e estereotípias, assim como as alterações das funções visuais - este último tema de

interesse do presente estudo - veem sendo estudados por todos profissionais que atuam neste escopo.

Acreditamos que o Autismo está entre os diagnósticos neuropsíquicos que com maior frequência chegam ao atendimento musicoterapêutico. Seja através de encaminhamento de profissionais da saúde: psiquiatras infantis, neuropediatras, fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais; ou pelos próprios pais que percebem o quanto a música mobiliza e motiva suas crianças, assim esta população faz parte do quadro de pacientes de muitos musicoterapeutas. A inquietação, motivação e até mesmo entusiasmo que a interação com esta população provoca nos profissionais da área de saúde, pode ser avaliada pelo grande número de livros publicados, artigos e pesquisas científicas indexadas, assim como trabalhos apresentados sobre o tema em eventos nacionais e internacionais.

Dentre as várias sutilezas do espectro autista citados anteriormente voltamos, neste estudo, nossa atenção para as funções visuais destes indivíduos e sua estimulação dentro do *setting* musicoterapêutico. Evitar contato visual é uma das características mais marcantes do Autismo. Estudos como o do Dr. Kim Dalton, cientista-assistente da Universidade de Wisconsin-Madison, nos Estados Unidos, demonstram que o fato das crianças autistas passarem menos tempo com o olhar fixo nos olhos de outras pessoas, pode estar relacionada com “uma maior ativação da amígdala e do giro órbito-frontal”, áreas associadas a respostas emocionais e intimamente ligadas às funções requisitadas durante a interação musical.

Considerando que o desenvolvimento das funções visuais, ocorre a partir da percepção e da organização dos estímulos significativos, captados e mediados pela interação socioafetiva, a motivação que o fazer musical proporciona, auxilia e potencializa a aquisição e a evolução desta competência.

As interações criadas pelo musicoterapeuta durante as sessões, baseadas em uma pesquisa prévia sobre o background do paciente, trazem para o *setting* músicas e fragmentos sonoros de interesse do mesmo. Esta medida proporciona ao paciente uma perceptível experiência autotélica – prazerosa e auto recompensatória – inerente à experiência musical, que é utilizada pelo musicoterapeuta como ferramenta de trabalho.

Neste estudo buscamos demonstrar a relação do uso da música com a disfunção visual encontrada no espectro autista que será aqui observada sob dois aspectos:

Quantitativos: abrange a frequência (número de vezes) e duração (tempo) do contato visual com pessoas e objetos durante a interação com os mesmos. Este quesito não apresenta relação com a Acuidade Visual (AV), que trata do grau de aptidão do olho para discriminar os detalhes espaciais, sua capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos, assim como sua habilidade de foco nas diferentes distâncias. Estes outros aspectos devem ser previamente avaliados por um profissional oftalmologista, especialista em visão subnormal.

Qualitativos: está relacionado à forma pela qual o contato visual está dirigido aos objetos/instrumentos ou ao musicoterapeuta durante a interação. E, sem dúvida alguma, um aspecto muito subjetivo, mas ao mesmo tempo indiscutivelmente perceptível para os terapeutas das diversas áreas. Podemos relacionar o aspecto qualitativo da visão ao “*quantum*” de atenção e afetividade dirigidas ao alvo tema da interação. Manifestações não verbais como postura (estar voltado para), mímica (sorrir), e interesse em manipular os objetos/instrumentos ou mesmo o corpo do musicoterapeuta, serão tomados como indicativos de um progresso no quesito qualidade de interação visual. A presença de manifestações verbais, a tentativa de imitar os sons relativos ao tema da interação, falar “palavras frases”, frases pertinentes ou mesmo solicitar a repetição da atividade de qualquer forma compreensível para o terapeuta, seriam aprimoramentos desta função, indicando um avanço da mesma.

O som, nas atividades de estimulação global dos indivíduos autistas, atua quase sempre como reforço natural e positivo. No que se refere à estimulação visual esta relação é ainda maior. Um estímulo sonoro é, nos indivíduos saudáveis, seguido da busca visual que visa determinar a origem e relação de causa e efeito do mesmo, reflexo de nosso cérebro reptiliano ligado aos mecanismos de autopreservação e dos mecanismos de luta e fuga. Esta mesma conduta é observada nos autistas, embora apresente especificidades inerentes ao espectro, quando os sons são de seu interesse ou provocam sensações proprioceptivas impactantes, estes indivíduos também se voltam para o som ou para a música.

Objetivos

Demonstrar que a Musicoterapia é uma área de conhecimento profissional estruturada em sua teoria e prática para auxiliar o indivíduo autista a alcançar ganhos globais. Levantar questões observadas na clínica musicoterapêutica sobre como, quando e quanto à funcionalidade da visão do indivíduo autista é especificamente estimulada durante as sessões de musicoterapia. Indicar quais características inerentes às interações musicais, ferramenta de trabalho do musicoterapeuta, criam um ambiente sonoro onde os aspectos quantitativos e qualitativos da funcionalidade da visão são observados, potencializados e ampliados a fim de alcançar ganhos para esta população e garantir uma melhor qualidade de vida.

Metodologia

O presente estudo foi formulado a partir da prática clínica adquirida através do atendimento musicoterapêutico de diversos pacientes com diagnóstico de TID – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e no aprofundamento acadêmico das autoras em cursos e grupo de estudos voltados para o tema. Desta forma, focamos na discussão e nos aspectos observados, visto que resultados específicos, só poderiam ser avaliados caso a caso, principalmente devido a grande variedade de características apresentadas dentro de espectro autista.

Resultados e Discussão

As questões abaixo descritas, como mencionado anteriormente, surgiram da observação de aspectos relativos à clínica musicoterapêutica que apresentam relação com a funcionalidade da visão do indivíduo autista. Sabe-se que a música é um estímulo multifocal e requisita várias áreas cerebrais durante atividades de engajamento sonoro musical. Sabemos que é característica singular do setting musicoterapêutico proporcionar ao paciente várias possibilidades de estímulos e de engajamento em atividades de improvisação, recriação e criação musical.

Reforçamos aqui que as atividades criadas pelo musicoterapeuta, estarão sempre relacionadas e personalizadas com os conteúdos musicais retirados do *background* do paciente. Isto é, irão conter intervalos, sonoridades, melodias e outras nuances sonoro musicais relacionadas ao interesse do mesmo. As atividades ou

interações propostas devem também estar adaptadas para as possibilidades interpessoais, motoras e cognitivas do paciente, tudo isto mantendo a coerência com o momento em que é desenvolvida durante a sessão, o *foreground*. Embora uma sessão de musicoterapia possa parecer totalmente lúdica, percebemos aqui que o trabalho do musicoterapeuta está fortemente ancorado em diversos conhecimentos cientificamente reconhecidos, o que requer um preparo singular.

Segundo o estudo Dalton et al. (2005), o fato das crianças autistas passarem menos tempo com o olhar fixo nos olhos de outras pessoas, pode estar relacionado com “uma maior ativação da amígdala e do giro órbito-frontal”. Esta seria uma fundamentação fisiopatológica para o comportamento de evitar contato visual.

As áreas referidas como amplamente ativadas, amígdala e do giro órbito-frontal, como foi dito, estão associadas às respostas emocionais e coincidem com algumas das áreas envolvidas nas atividades musicais. A amígdala é citada em vários estudos relacionados à música e parece estar envolvida na memória musical, reagindo de forma diferente para os acordes maiores e menores, (<http://www.eva.mpg.de>). Estudos realizados no Instituto Max Planck de Ciências do Cérebro e Cognição Humana, em Leipzig, Alemanha, descobriram que a amígdala é responsável pela espontaneidade, desta forma está amplamente estimulada nas atividades de improvisação musical. No que se refere ao córtex órbito-frontal medial - parte do centro de prazer e recompensa do cérebro – os achados apontam para sua relação com a percepção dos padrões estéticos, os mesmos estudos indicam uma maior ativação desta região quando associados os estímulos auditivos (ouvir música) e visuais (ver uma imagem associada).

Além de apresentarem esta hiper ativação da amígdala e do córtex-órbito-frontal, os portadores do autismo apresentam também várias outras dificuldades relacionadas aos estímulos sinestésicos, auditivos, visuais entre outros. Cada um destes fatores, associados a outras vulnerabilidades inerentes ao transtorno, tornam cada vez mais difícil a interação do indivíduo autista. Os eventos cotidianos, em ritmos cada vez mais frenéticos apresentam pouca significação para os portadores deste transtorno.

A musicoterapeuta Dorita Berger, em seu livro *Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child*, 2002, auxilia na compreensão de vários fatores e

nos traz uma contribuição importante. Segundo a autora, o cérebro busca por padrões, na verdade em seu entusiasmo literário a autora considera:

Um pulso por si só, não é mais interessante do que um relógio ou uma batida de um metrônomo. Além disso, uma vez que o cérebro está em sintonia com o pulso e determina a informação como não ameaçadora, ele simplesmente entra sintonia e se permite ouvir ainda mais. Felizmente, o pulso rítmico nunca está sozinho na música. Ele é impulsionado por algo muito mais interessante: padrões rítmicos. Padrões rítmicos (que o cérebro ama!) (BERGER, D., 2002, p. 116 – *tradução livre dos autores*).

Este seria o diferencial da Musicoterapia, uma vez que esta forma de tratamento traz padrões fortemente marcados e segue o ritmo próprio do paciente. Poderíamos dizer que dentro do *setting* musicoterapêutico a presença dos padrões e parâmetros musicais, imantados pelos temas de interesse do paciente capturam, entram em consonância com sua busca por padrões coerentes ao seu ritmo interno, tornando possível uma interação. Quando citamos interação, já estamos falando sobre incremento dos aspectos quantitativos da função visual, uma vez que a busca da fonte sonora é concomitante à busca visual da origem deste som.

Visto que o cérebro gosta de padrões de processamento, ele frequentemente "esquece" o que não pode fazer, e de repente o corpo está fazendo coisas que nunca soube que poderia fazer, de forma organizada, com contato visual, concentração auditiva, estimulação muscular, e muito mais! (BERGER, D., 2002, p. 137 – *tradução livre dos autores*).

Outros estudos, comprovados por neuroimagem, demonstram que a atividade de certas zonas do cérebro pode ser ativada ou reduzida, tanto pela música quanto por outros estímulos biológicos fortes, tais como, a ingestão de alimentos e até mesmos o consumo de drogas. No cérebro o núcleo accumbens, uma estrutura medindo em torno de um centímetro de diâmetro e localizada próximo ao córtex órbito-frontal e a amígdala, estaria relacionada à sensação de prazer. Os estudos indicam que é o próprio córtex cerebral que providencia dopamina para o núcleo accumbens e estruturas associadas, a fim de manter a atividade que proporciona prazer. A liberação aumentada de neurotransmissores como a noradrenalina e dopamina produz efeitos em todas as partes do sistema límbico e do córtex cerebral.

Um dos efeitos, no sistema é a estimulação do centro de recompensa (área tegmental, ventral, núcleos septais e núcleo accumbens) o que produz prazer, e a adrenalina estimula corpos amigdaloides cerebrais

supostamente o centro do comando emocional. (WEINBERGER, N., 1997).

Isto acontece quando o cérebro reconhece que foi bem sucedido. Esta informação reforça o caráter recompensatório da atividade musical e aponta para sua relação com outros dois fatores ligados às competências pertinentes à funcionalidade da visão.

O primeiro fator está relacionado ao comportamento explorador limitado, também ligado a uma pobre varredura visual, outro ponto comumente observado dentre os indivíduos autistas. Ao se deslocar, mesmo que de forma limitada pelo *setting* musicoterapêutico, o paciente descobrirá uma infinidade de sons, texturas e formas, presentes nos instrumentos musicais. Estes instrumentos são selecionados pelo musicoterapeuta para fazer parte da sessão e também estão escolhidos a partir do *background* sonoro musical deste paciente. Muitas vezes temos utilizado fitas adesivas nos instrumentos de percussão, com a finalidade de reproduzir o padrão de *grating* – listras em contraste branco/preto ou amarelo/preto – visto que este procedimento é entendido como um facilitador para as funções da visão (TIBÚRCIO, S., 2008).

O “elemento surpresa” – som que surge de forma inesperada, criado através da percussão dos instrumentos, tanto pelo paciente quanto pelo musicoterapeuta, instiga ao contato visual. O som age como um reforço positivo, levando o paciente a explorar visualmente o espaço, ampliando a funcionalidade da visão nos aspectos quantitativos e qualitativos.

O fato de o cérebro reconhecer que foi bem sucedido em uma atividade, levando ao reforço da mesma, sustenta o segundo aspecto ligado à visão. São muitos os atributos já reconhecidos da música, neste estudo reforçamos sua potencialidade pela presença dos padrões buscados pelo cérebro. O relato de pais, cuidadores e demais profissionais que atuam junto a esta população demonstra o reconhecimento dos mesmos quanto ao alto grau de interação percebido nas atividades que envolvem sonoridade. Quando o autista se permite engajar em uma atividade proposta pelo musicoterapeuta, mesmo que por tempo reduzido, a simplicidade e a possibilidade de adaptação da mesma para o sucesso do paciente em sua produção é facilmente alcançado. Durante seu desempenho o paciente estará utilizando de aspectos quantitativos, olhará várias vezes e de diversos ângulos para os objetos/instrumentos

ou para o musicoterapeuta. É esperado que olhe de forma consciente, presente, demonstrando prazer pela mímica ou até mesmo com todo o corpo, como muitas vezes acontece com os portadores de autismo. O caráter recompensatório da atividade musical estará agindo.

Com o objetivo de facilitar a visualização do paciente durante a sessão, temos utilizado, em nossa prática, um procedimento que denominamos *espelho-partitura*. Consiste na utilização de um espelho, colocado na prateleira do piano, substituindo a partitura convencional. Este procedimento permite que o terapeuta tenha visão de seu paciente, independente da proximidade física, facilitando a interação e a observação dos aspectos pré-verbais da comunicação e o monitoramento das buscas visuais do paciente (TIBÚRCIO, 2008).

A escolha do repertório musical a ser utilizado durante as sessões está ligada à pesquisa do *background* musical do paciente e será buscado, como já foi mencionado, a partir do relato de seus familiares. Em nossa prática utilizamos também as músicas organizadoras, que demarcam momentos específicos da sessão de musicoterapia, tais como seu início e seu final. O modelo Nordoff Robbins de musicoterapia utiliza a nomenclatura: *Hello Song* e *Good Bye Song* e apresenta em sua teoria e prática muitas contribuições importantes sobre sua utilização.

No presente estudo, vale também ressaltar aspectos sobre a presença de intervalos: relação entre as frequências de duas notas, classificados quanto à simultaneidade ou não dos sons e à distância (altura) entre eles. Segundo Andrade (1992), as canções que apresentam intervalos amplos, demarcando verdadeiros “saltos musicais” são de grande impacto durante a sessão de musicoterapia.

Temos observado que, de forma particular, a presença de intervalos de oitava também carregam a característica do “elemento surpresa” no intervalo entre a tônica e sua resolução uma oitava acima. As canções que apresentam este elemento elevam o limiar de atenção, potencializando as respostas visuais. No quesito quantitativo observamos que muitos pacientes antecipam sua ocorrência e buscam contato visual com o musicoterapeuta por várias vezes, enquanto esta atividade for estimulante e favorecer a interação. No que se refere aos aspectos qualitativos, os intervalos de oitava frequentemente levam os pacientes a demonstrarem curiosidade e prazer, fazendo com que olhem de maneira intencional e comunicativa para o musicoterapeuta, podendo até estimular a sua reprodução corporal, com saltos e atividades proprioceptivas mais amplas.

Conclusão

As questões que foram discutidas no presente estudo levam a perceber que a Musicoterapia cria um ambiente sonoro onde os pacientes que apresentam os transtornos do espectro autista alcançam ganhos globais. Os pontos aqui ressaltados demonstram, de maneira específica, a importância e as competências da Musicoterapia para estimular a funcionalidade da visão, alcançando ganhos em seus aspectos quantitativos e qualitativos.

A Musicoterapia, através da utilização dos elementos musicais traz bem estar físico e emocional ao portador de autismo. Seu aspecto estético, sua capacidade de proporcionar prazer, chegando a estimular a formação da dopamina, são fundamentais para reforçar o sistema de recompensa do cérebro ampliando os potenciais desta população e garantindo uma melhor qualidade de vida.

Acreditamos que, no atendimento do autista, a persistência, a repetição e o “nunca desistir” são as palavras chaves para o sucesso.

Referências

- ANDRADE, Didi-Benedicta B.; PIMENTA, Ana Lísia D. **Musicoterapia um caminho**. Belo Horizonte: Imagem, 1992
- BERGER, Dorita S. **Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child**. London and New York: Jessica Kingsley Publishers, 2002
- DALTON, Kim M.; NACEWICZ, Brendon M.; ALEXANDER, Andrew L.; and DAVIDSON, Richard J. **Gaze-Fixation, Brain Activation, and Amygdala Volume in Unaffected Siblings of Individuals with Autism**. *Nature Neuroscience*, Volume 8 Number 4 Abril, 2005
- QUEIROZ, Gregório J. P. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica**. São Paulo: Apontamentos Editora, 2003
- TIBÚRCIO, S. P. **Musicoterapia e visão subnormal**. In: XIV Encontro nacional das associações de TIBÚRCIO, Simone P. **Musicoterapia e paralisia cerebral**. In: FONSECA, Luiz F.; LIMA, Cesar L.A.(Org.). **Paralisia cerebral, neurologia, ortopedia e reabilitação**. 2. ed. MedBook, Pag. 569, 2008
- WEINBERGER, Normon M. **The Musical Hormone**. *Music Research Notes*, vol. IV 2.ed. 1997

MUSICOTERAPIA INTERATIVA (MTI) COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE SESSÕES DE HEMODIÁLISE (HD).

Lia Rejane Mendes Barcellos¹⁰⁵

Mariana Florenzano Barcellos¹⁰⁶

Resumo

Este trabalho aborda a musicoterapia com crianças e adolescentes com doenças renais crônicas (DRC) no momento da diálise, num contexto médico, em coterapia, com atendimentos individuais, em pares ou em grupo. Musicoterapeutas contemporâneos (Barbara Hesser, 1991 e Cheryl Dileo, 1999) se referem à musicoterapia em medicina e musicopsicoterapia, mas afirmam que todos os aspectos se interconectam. Dileo declara: “As pesquisas apontam para uma divisão artificial entre mente, corpo, entorno social e espírito, enfatizando a interrelação destas partes da pessoa na etiologia, avaliação e tratamento” (1999, p. 6). Apresenta-se um trabalho que, embora numa área médica, tem a saúde mental como centralidade, trabalhando a ansiedade, depressão, expressão de conteúdos internos e a subjetividade, que podem facilitar na adesão ao tratamento e consequente melhora de aspectos da saúde física. Destacam-se desafios enfrentados: **inexistência de literatura; espaço físico; movimentação de pessoal; movimentação de funcionários e de acompanhantes; alarmes; duas TVs ligadas; iPods** dos pacientes adolescentes; **diferentes idades dos pacientes** (três a vinte 20 anos - repertórios e preferências musicais distintos); **limites impostos pelo tratamento; dificuldade em lidar com um repertório** parte de histórias sonoras e preferências de uma geração que vive “ligada” aos iPods e que tem o que denomino “um contato exaustivo” com canções brasileiras e estrangeiras. Enfatiza-se a **inexistência de instrumentos** e a dificuldade em confeccioná-los por deverem ser: leves, de fácil manejo com uma só mão, e pela inadequação de utilização de elementos orgânicos como sementes, pelo risco de contaminação. Observa-se que em trabalho com mães de bebês prematuros internados em UTIN as mães estão em “situação de risco emocional” decorrente da imprevisibilidade

¹⁰⁵ Doutora/Mestre em Musicologia (2009/UNIRIO; CBM-CEU, 1999); Graduada: Musicoterapia e Piano (CBM, 1975 e AMLF, 1962); Musicoterapeuta Fundação do Rim. Coordenadora e professora - Pós-graduação e Graduação em Musicoterapia (CBM). Coordenadora da Clínica de Musicoterapia.(CBM). Pesquisadora (CBM). Editora para a América do Sul da *Voices* (Noruega). Livros e trabalhos veiculados em vários países. Membro do Conselho Diretor (*World Federation of Music Therapy*).

¹⁰⁶ Pós-graduação em Musicoterapia (CBM, 2008); Graduação em Psicologia (2007); Musicoterapeuta Clínica Saint Roman; Clínica Social do Centro Paroquial Dom Helder Câmara; Consultório particular; Musicoterapeuta Fundação do Rim; Formação em psicanálise na Sociedade Psicanalítica Iracy Doyle.

da situação do momento e que as mesmas não improvisam musicalmente por necessitarem de segurança, conforto, acolhimento e colo, para poderem dar continente aos filhos. A recriação musical é a experiência musical que trazem e a técnica mais eficaz utilizada pelos musicoterapeutas. A recriação de canções populares com previsibilidade melódica, harmônica e nas rimas (Richard Middleton, 1990), (Roberto Carlos, por exemplo), se contrapõe à imprevisibilidade do momento e traz o conforto imprescindível. Com os pacientes com DRC acontece o oposto, pois vivem a previsibilidade por passarem 12 horas semanais “ligados” à máquina (dependem para sobreviver) e ainda que existam aspectos aparentemente imprevisíveis e de risco – intercorrências clínicas e até morte – estes são esperados por serem desdobramentos da enfermidade e parcialmente previsíveis. Considera-se que pela previsibilidade proveniente da ligação com a máquina e pelo contato diário com a canção popular gravada nos iPods que, além do ‘empoderamento’ destes pacientes, um dos objetivos – visto como “o coração da clínica” para levá-los à criação de um novo discurso, organizador de “novas tramas de sentido”, (Fiorini, 1995, p. 20), - é provocar e ativar uma capacidade humana que está preservada: a de criar, tendo como objeto de criação a música, pela improvisação, referencial ou não, e pela composição. Entende-se que estas possibilitam a expressão de conteúdos internos e, na imprevisibilidade, permitem que os pacientes se arrisquem em novas avenidas musicais, utilizando caminhos desconhecidos para trazer seus sentimentos, como é o caso de P. e N. que compuseram expressando o desejo de ganhar dois rins, como presente de Natal, para que pudessem ser transplantadas. Acredita-se numa metáfora de ‘transporte’ empregada por Tia DeNora (2000) que afirma que uma experiência musical pode nos levar de um lugar (emocional) a outro. Na música e, conseqüentemente, em outras situações, os pacientes podem, além de expressar conteúdos internos, viver ou experimentar a imprevisibilidade e obter ganhos emocionais e, por conseguinte, físicos.

Palavras-chave: musicoterapia, doença renal crônica, hemodiálise, crianças /adolescentes

Referências

DeNORA, Tia. **Music in Everyday Life**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

DILEO, Cheryl. **Music Therapy & Medicine: theoretical and clinical applications**. Silver Spring: American Music Therapy Association, 1999.

FIORINI, Hector Juan. **El psiquismo creador**. Buenos Aires: Paidós, 1995.

HESSER, Barbara. Material de aulas ministradas sobre “O Método Bonny de Imagens Guiadas e Música” no Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1991.

MIDDLETON, Richard. **Studying popular music**. Milton Keynes: Open University, 1990.

MUSICOTERAPIA NEUROLÓGICA COMO INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO DE PACIENTE COM TRANSTORNO DO MOVIMENTO PSICOGÊNICO: RELATO DE CASO

Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva¹⁰⁷

Delson José da Silva

Resumo

Introdução: A musicoterapia neurológica (MTN) é baseada nas ciências biomédicas, tem como objetivo a reabilitação do paciente com sequelas neurológicas através da música em terapia cognitiva, sensorial e/ou motora com técnicas padronizadas sendo necessária habilitação específica para realização da prática. **Objetivo:** relatar caso de intervenção com MTN em paciente com distonia psicogênica. **Paciente e método:** paciente do sexo feminino, 30 anos sendo a queixa principal alteração da fala há quatro meses antes da consulta neurológica (CN). Relata “Gagueira”, “voz forçada”, sensação de “voz presa”, tensão muscular na região cervical, tremor nas mãos. Nega fator emocional precipitante. Esteve em tratamento psiquiátrico com uso de antidepressivos, porém sem apresentar melhora do quadro clínico. Ao realizar o exame neurológico apresentou voz entrecortada e forçada, com Ressonância Magnética do crânio e videolaringoscopia normais. Quanto ao tratamento foi indicado: cloripramina 75 mg e Musicoterapia Neurológica (MTN). Durante a *entrevista MTN*: relata irritabilidade, alto nível de exigência e perfeição, dedicação extrema ao trabalho com interferência na vida conjugal. Esteve em tratamento psico e fonoterapêutico concluídos sem melhora antes da MTN. *Tratamento MTN*: vocalizes terapêuticos, respiração guiada melodicamente, técnicas MTN: *Melodic Intonation Therapy* e *Vocal Intonation Therapy*. **Resultados:** a paciente teve alta após 12 sessões de MT. Durante as primeiras sessões de MTN a paciente apresentou baixa extensão vocal, voz cantada sem entrecortes, tensão muscular na região do pescoço durante a voz cantada e a voz falada. Na 7ª sessão iniciou-se a transição da voz cantada para a voz falada e na 12ª sessão, na alta, apresentou voz falada sem esforço e sem entrecortes.

¹⁰⁷ 2012 Doutorado em Ciências da Saúde (FM/UFG); 2005 Mestrado em Música linha de pesquisa musicoterapia (EMAC/UFG) 2002 graduação em Musicoterapia (EMAC/UFG); 2009 – até o presente momento Profa e coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia (EMAC/UFG); 2005 – 2008: Musicoterapeuta do CAPS CASA – AD; presidente da Sociedade Brasileira de Musicoterapia Neurológica.

Após 5 meses do tratamento, retornou para avaliação neurológica e foi confirmada melhora da paciente com estabilidade no quadro clínico. **Conclusão:** Espera-se, que estudos sistematizados, envolvendo MTN e neuromusicoterapia (NeuroMt), sejam realizados visando evidenciar os resultados apresentados.

Palavras – chave: Musicoterapia Neurológica, Transtorno do Movimento Psicogênico, Neuromusicoterapia.

MUSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: O IMPACTO NO ESTRESSE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Gunnar Glauco De Cunto Taets¹⁰⁸
Lia Rejane Mendes Barcellos¹⁰⁹
Claudio Joaquim Borba-Pinheiro¹¹⁰
Nébia Maria Almeida de Figueiredo¹¹¹
Estélio H. M. Dantas¹¹²

260

Resumo: Objetivo: Verificar os efeitos de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. Materiais e Métodos: 34 voluntários do sexo feminino com $33,3 \pm 8,5$ anos de idade de diferentes níveis de atuação profissional participaram do estudo. Utilizou-se o inventário de sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL) para avaliar o nível de estresse dos participantes antes e após a musicoterapia. O programa foi composto por 12 sessões utilizando as técnicas musicoterápicas de Improvisação e Recriação Musical, realizado uma vez por semana com 50 minutos/sessão em um período de três meses. O teste de Wilcoxon para medidas repetidas foi utilizado para análise estatística. Resultados: O estudo apresentou uma diminuição estatística significativa ($\Delta = -60\%$, $p < 0,001$) no nível de estresse das profissionais estudadas após o programa de musicoterapia. Conclusão: Conclui-se com o presente estudo que o programa de musicoterapia foi efetivo para diminuir o nível de estresse de mulheres profissionais de saúde que atuam em um hospital privado no Rio de Janeiro.

Palavras chave: Musicoterapia, Qualidade de vida, Esgotamento Profissional.

¹⁰⁸ Musicoterapeuta. Mestre em Enfermagem. Enfermeiro de Pesquisa Clínica do Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino / Hospital Barra D'Or. oenfermeiro2007@hotmail.com

¹⁰⁹ Musicoterapeuta. Doutora em Música. Professora Titular dos cursos de graduação e pós-graduação em musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário. Coordenadora do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia (CBM - CEU). liarejane@gmail.com

¹¹⁰ Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA). Professor auxiliar I da Universidade do Estado do Pará (UEPA), pesquisador - Laboratório de Biociências da Motricidade Humana (LABIMH-UNIRIO). Email: c.j.bp@hotmail.com

¹¹¹ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO. Coordenadora do Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociências da UNIRIO. nebia@unirio.br

¹¹² Doutor em Educação Física. Livre Docente em Educação Física pela Universidade Federal Fluminense. Pós-doutor em Psicofisiologia pela UGF e em Fisiologia na Universidad Católica San Antonio de Murcia. Professor Titular aposentado da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Professor permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Biociências da UNIRIO. É professor convidado da Universidad Católica de Murcia (Espanha), da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Portugal) e da Universidad de la República (Uruguai). Email: esteliodantas@gmail.com

Introdução

Atualmente, a palavra estresse tem sido muito empregada, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de indivíduos que se definem como estressados⁽¹⁾. As primeiras referências à palavra "stress", com significado de "aflição" e "adversidade", datam do século XIV⁽²⁾. No século XVII, o vocábulo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar "opressão", "desconforto" e "adversidade" ⁽³⁾.

O estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças, dentre elas a depressiva ⁽¹⁾. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética, dentre elas: úlceras, hipertensão, crises de pânico, herpes e fibromialgia, e sem um tratamento especializado, existe o risco de ocorrência de problemas graves, como enfarte e acidente vascular encefálico ^(1,4). Cabe ressaltar, que não é o estresse que causa essas doenças, mas propicia o desencadeamento de doenças para as quais há uma predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, espaço para que doenças oportunistas apareçam ⁽¹⁾.

O quadro de stress relacionado ao ambiente ocupacional pode estar associado ao desenvolvimento da síndrome do burnout, na medida em que a sintomatologia característica deste quadro começa a aparecer em decorrência do desgaste causado pelo stress crônico ^(5,6). Assim, o profissional estressado encontra-se debilitado, devido a investimentos de energia contra estressores, o que pode levá-lo a apresentar déficits em sua relação inter e intrapessoal e conseqüentemente em seu ambiente de trabalho ^(7,8).

Estudos mostram que o nível de *stress* profissional tem sofrido um aumento nos últimos anos, principalmente em virtude dos avanços tecnológicos, das inovações com sobrecarga de tarefas no trabalho, da competição entre trabalhadores, da pressão relativa ao tempo de execução das mesmas, dentre outros ^(6,9). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os locais de trabalho com um número considerável de estressores apresentam proporcionalmente um grande número de trabalhadores estressados, sendo 5% a 10% com problemas graves ⁽¹⁰⁾. Com isso, a proposta da atividade de musicoterapia para os profissionais que atuam na área saúde com o intuito de proporcionar um momento de descontração e principalmente que pudesse minimizar os efeitos do estresse do dia a dia pode justificar o presente estudo, pois estudos mostram que essa terapia pode minimizar os efeitos do estresse que acarretam como consequência, problemas na saúde física e mental ^(8, 11,12).

Utilizou-se neste estudo a definição de Musicoterapia da Federação Mundial de Musicoterapia ⁽¹³⁾:

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento.

Com isso, o objetivo deste estudo foi verificar os efeitos de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse, de profissionais do sexo feminino que atuam em um hospital privado no Rio de Janeiro.

Materiais e métodos

Participantes

O estudo contou com 34 voluntários do sexo feminino de diferentes áreas de atuação profissional que atuavam em um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro. O estudo teve características de intervenção terapêutica com pré e pós-testes em um único grupo.

Crítérios de inclusão e exclusão

Os voluntários incluídos no estudo foram os funcionários do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos e com atuação efetiva no hospital privado estudado. De outra forma, foram excluídos os funcionários que fizessem uso de medicação estimulante do sistema nervoso, antidepressivos ou que estivesse com acompanhamento psicoterápico com outro profissional, além daqueles com qualquer tipo de licença de trabalho. Dessa forma, 34 voluntários de diferentes áreas de atuação profissional foram selecionados, que são mostrados na Figura 1.

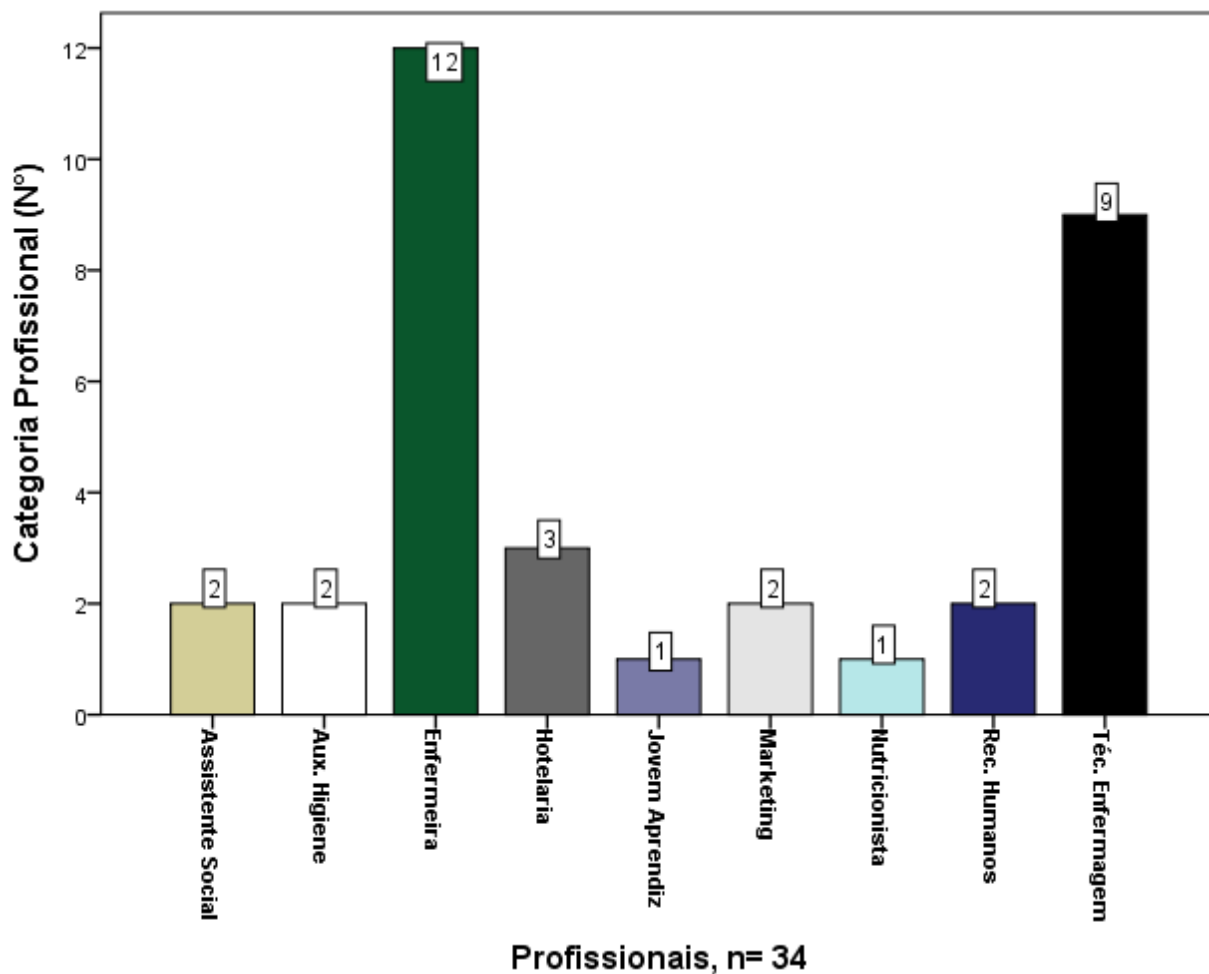


Figura 1. Categorias de atuação profissional

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Científico do Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Copa D'Or com protocolo de nº 233/11. Os sujeitos de pesquisa que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em cumprimento a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹⁴⁾.

Protocolos para avaliação

Utilizou-se para diagnóstico de estresse o inventário de sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL) ⁽¹⁵⁾ para mostrar em que fase de estresse os sujeitos da pesquisa se encontravam. O ISSL foi aplicado e analisado por um profissional de psicologia.

Para avaliação do Estresse foi criado um questionário semi-estruturado que foi aplicado antes e após a terapia com musicoterapia pelo pesquisador com as seguintes perguntas:

1. Você se acha estressado?

2. Você considera o seu trabalho estressante?

As respostas, em escala Likert, poderiam ser: (1) nenhum pouco / nada, (2) muito pouco, (3) pouco, (4) moderadamente e (5) muito.

Procedimento de intervenção

As sessões de musicoterapia foram chamadas de *Encontros Musicais* e ocorreram no auditório do Hospital duas vezes por mês, quinzenalmente, com duração de uma hora/sessão, realizadas no período de Dezembro de 2011 a Maio de 2012 com um total de 12 sessões.

As técnicas musicoterápicas utilizadas foram a “Improvisação e a Recriação Musical”, onde os sujeitos de pesquisa puderam se expressar utilizando a música através da atividade de Canto Coral. O Coro Terapêutico consiste num grupo conduzido por um musicoterapeuta, com objetivos terapêuticos, nos quais o cantar é a ferramenta para a comunicação, expressão, prazer e relacionamento social. Ainda segundo a autora, as atividades do Coro Terapêutico são: exercícios vocálicos, cantar músicas selecionadas pelo grupo, exercícios para relaxamento e respiração⁽¹⁶⁾.

O repertório musical utilizado nas sessões foi composto por diversos gêneros de música popular brasileira e também de músicas internacionais escolhidas pelos sujeitos da pesquisa acompanhadas por um teclado tocado pelo pesquisador.

A teoria que fundamenta este estudo é a teoria humanista, que segundo Maslow, o ser humano, independentemente das circunstâncias que o envolve, possui a capacidade inata de assumir o controle da sua vida e de promover o seu próprio desenvolvimento por meio das capacidades humanas de escolha, criatividade e auto-realização. Maslow desenvolveu a teoria da motivação centrada no conceito da auto-realização que transmite o “desenvolvimento máximo dos potenciais de cada ser humano”⁽¹⁷⁾.

Análise Estatística

Utilizou-se o programa IBM® SPSS® 20.0 for Windows para análise dos dados. Inicialmente, foi realizada uma descrição da amostra com média, mediana, desvio padrão, número máximo e mínimo dos dados de entrada da amostra estudada. A escala ordinal do instrumento de avaliação da variável dependente, seguida da verificação da normalidade pelo teste de Shapiro Wilk, determinou a escolha do teste não paramétrico de Wilcoxon para medidas repetidas aceitando o nível de significância de $p < 0,01$. Para calcular o delta percentual utilizou-se a fórmula $[\Delta = (\text{Pósteste} - \text{teste}) * 100 / \text{Teste}]$.

Resultados

A Tabela 1 apresenta uma estatística descritiva dos dados de entrada, com valores de média, mediana, desvio padrão, número máximo e mínimo das variáveis do grupo estudado. A mediana mostra na Tabela 1 que o nível de estresse do grupo classifica-se em moderado de acordo com a escala Likert proposta.

Tabela 1 Descrição da amostra estudada

Grupo Musicoterapia, n = 34

Variáveis	Média	Md	DP	Nº Máx	Nº Min
Idade (anos)	33,3	32,5	8,5	54,0	19,0
Nível de Estresse (Pontos)	3,5	4,0	1,1	5,0	1,0

DP = Desvio Padrão; Md= Mediana; Nº Máx = Número Máximo; Nº Min= Número Mínimo.

O Inventário de Sintomas de Stress mostrou uma alta incidência de estresse nos profissionais participantes do estudo, dos quais 32 (94%) foram classificados como estressados e somente 02 (6%) não estressados.

A Figura 2 apresenta os resultados referentes à aplicação da musicoterapia para avaliar o estresse de profissionais liberais do sexo feminino, mostrando que houve uma diminuição estatística significativa de $\Delta = -60\%$ no nível de estresse após a terapia.

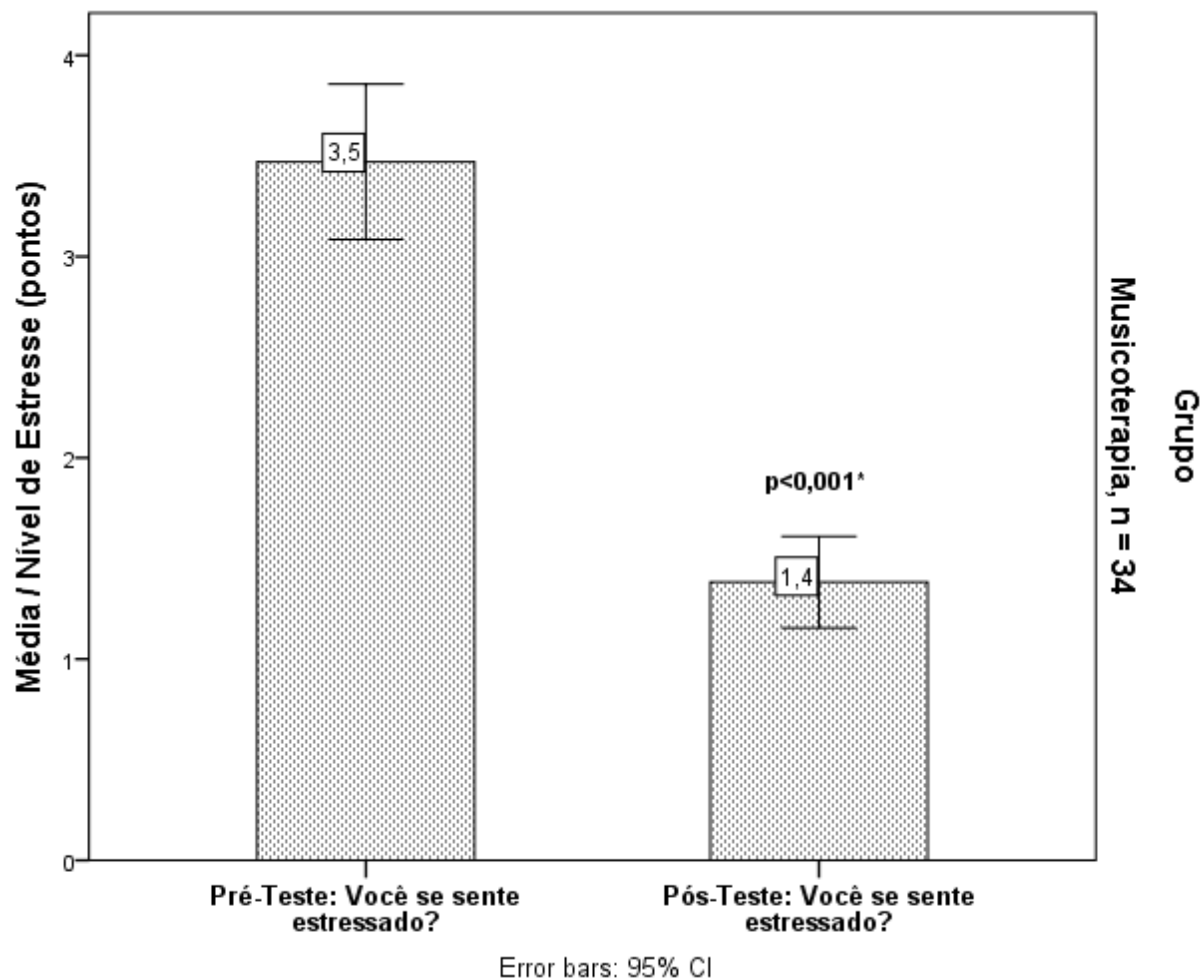


Figura 2. Análise dos efeitos da Musicoterapia sobre os níveis de estresse. O símbolo (*) indica o valor de $p < 0,01$.

Discussão

O estresse no trabalho tem sido alvo de estudos na comunidade científica devido aos seus efeitos negativos para a saúde física e mental dos trabalhadores^(18, 12, 7,8).

Constatou-se no presente estudo que 32 (94%) dos profissionais participantes encontravam-se estressados e 02 (6%) não estressados. O fato de mais de 90% dos profissionais que participaram do estudo se encontrar estressados gera preocupação quanto à sua atuação profissional e qualidade de vida. Dessa forma, os estudos com musicoterapia têm contribuído para a minimização dos efeitos estressantes do trabalho e conseqüentemente para a melhora da qualidade de vida^(12, 8).

Todos os profissionais estudados encontravam na fase 2 do estresse, ou seja, resistência, cujos sintomas podem interferir sobremaneira nas diferentes esferas de

suas vidas pessoal e profissional, uma vez que a característica principal desta fase é o grande requerimento de energia adaptativa do organismo em prol do restabelecimento da homeostase interna perdida na fase anterior (alerta) ⁽²⁾.

No que se refere à relação entre stress e profissão, na medida em que se encontrou 32 profissionais estressados (94%) sendo que todos desenvolviam atividades assistenciais, supõe-se, com tal resultado, que a prática da assistência leva o profissional ao contato direto com o sofrimento, o tornando mais vulnerável ao stress. Esses dados condizem com a literatura ^(18, 5, 6), que chama a atenção para o desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais que prestam assistência.

O estresse pode desencadear uma série de doenças, se, nada for feito para minimizar a tensão, podendo levar dentre outras doenças, a depressão ^(18, 12, 7) reforçam afirmando que, sem um tratamento especializado que considere as características pessoais, existe além da depressão, um risco aumentado da ocorrência de problemas mais graves, como enfarte e acidente vascular encefálico.

Entretanto, não é o estresse que causa essas doenças, mas ele pode ser o agente desencadeamento para as quais a pessoa tenha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, abre espaço para que doenças oportunistas apareçam ⁽⁸⁾.

Em um estudo que verificou o efeito de uma sessão de terapia musical sobre mulheres com fibromialgia, lesão por esforço repetitivo e doenças osteoarticulares, constatou-se uma redução estatística ($p < 0,001$) na intensidade da dor após uma sessão de audição musical ⁽⁴⁾.

O presente estudo mostrou que a metodologia com musicoterapia diminuiu em 60% a percepção de estresse nos participantes com diferença estatística significativa ($p < 0,01$) apresentado na Figura 2, demonstrando que a referida terapia pode ser um instrumento de auxílio para minimização do estresse nos profissionais que atuam em hospitais. Estudiosos corroboram com os achados apresentados na presente pesquisa, pois realizaram um estudo semelhante com musicoterapia e após 16 sessões apresentou dentre outras variáveis, um aumento no nível de satisfação pessoal de 44,5% e uma diminuição no nível de estresse de 66,7% nos participantes ⁽¹¹⁾.

Outro estudo, que realizou uma sessão de alongamentos com 54 voluntários separados em dois grupos, quais sejam: grupo de alongamentos com músicas preferidas e grupo de alongamentos músicas “New Age”, sendo utilizado o ISSL para o nível de estresse, verificou-se neste estudo que ambos os grupos provocaram uma redução significativa ($p < 0,05$) no nível de estresse, mostrando também, que a preferência musical não foi determinante para influenciar a redução do estresse ⁽¹⁹⁾.

Portanto, os estudos supracitados reforçam e corroboram os achados da presente pesquisa que mostrou a musicoterapia pode ser uma alternativa para minimização do estresse de profissionais ligados a área da saúde.

O presente estudo, dentro das limitações da amostra, demonstrou que a musicoterapia foi uma importante ferramenta para minimizar o estresse do dia a dia dos profissionais de saúde visto que houve uma diminuição estatística ($p < 0,01$) na percepção de estresse nos sujeitos da pesquisa depois da sessão de musicoterapia.

Contudo, os dados obtidos nesse estudo sugerem a necessidade de novas pesquisas sobre o tema com um maior universo de abrangência com um grupo de controle. A temática do estresse de colaboradores deve ser vista com um olhar preventivo e uma vez identificado, deve se tentar promover ações, como a utilização da musicoterapia, por exemplo, para que não chegue a níveis de exaustão acarretando em queda da qualidade no desempenho de suas funções e até mesmo em afastamento do trabalho.

Conclusão

Conclui-se com o presente estudo que o programa de musicoterapia foi efetivo para diminuir o nível de estresse de mulheres profissionais de saúde que atuam em um hospital privado no Rio de Janeiro em $\Delta = - 60\%$.

Referências

- 1 - Stacciarini JM, Troccolo BT. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro**. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(2):17-25.
- 2 - Lipp MEN. **Stress**: conceitos básicos. In: Lipp MEN, Organizadora. Pesquisas sobre stress no Brasil. Saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas (SP): Papirus; 1996, p.17-31.
- 3 - Spielberger CD. Anxiety as an emotional state. In: Spielberger CD. **Anxiety**: currents trends in theory and research. New York: Academic Press; 1972. p. 24-47.
- 4 - Leão ER, Silva MJP. Música e dor crônica músculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. Rev Latino-am Enfermagem; 12(2):235-41, 2004
- 5 - HERNÁNDEZ, J. R. **Estrés y Burnout en Profesionales de la Salud de los Niveles Primário Y Secundario de Atención**. Revista Cubana de Salud Pública, Habana, v. 29, n. 2, p. 103-110, 2003.
- 6 – MALAGRIS, L. E. N. Burnout: o profissional em chamas. In: NUNES SOBRINHO, F. P.; NASSARALLA, I. (Eds.). **Pedagogia Institucional**: fatores humanos nas organizações. Rio de Janeiro: ZIT Editores, 2004. p. 196-213.

7 - Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev Bras Enferm, 2009; 62(6): 856-62.

8 - Taets GGC, Barcellos LRM. Música no cotidiano de cuidar: um recurso terapêutico para enfermagem. Rev Pesq: Cuidado é Fundamenatal. online 2010; 2(3):1009-1016

9 - Pafaro RC. **Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas.** [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2002.

10 - Mendes R. **Patologia do Trabalho.** Rio de Janeiro: Ateneu, 1995.

11 Marconato C, Munhoz EC, Menim MM, Albach MT. Aplicação da Musicoterapia Receptiva na Clínica Médica e Cardiológica. Arq Bras Cardiol, v. 77 n.2, 138-9, 2001

12 - Zorzi GMF, Ribeiro LE, Paes SMJ, Giesbrecht PAC. Comparación entre los niveles de ansiedad y stress presentados y percibidos por el colectivo de enfermería. Rev. Enfermería Global; v 3, n. 2 p 1-12, 2004.

13 - Federação Mundial de Musicoterapia. Disponível em <http://www.musicoterapiabrasil.org/Novo/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=30>. Acessado em 23/05/2012 às 15h45min.

14 - BRASIL. Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 1996.

15 - LIPP MEN. **Inventário de Sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL).** São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2000.

16 - Zanini CRO. **O Coro Terapêutico: um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio.** 143f.2002. Dissertação (Mestrado em Música) Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

17 - Carmo, AL do. **Formação humanista frente à crise de valores gerada pela globalização.** Disponível em http://www.conexaeventos.com.br/detalhe_artigo.asp?id=35. 2009. Acessado em 21/03/2012.

18 - Abreu KL, Stoll I, Ramos LS, Baumgardt RA, Kristensen CH. **Estresse Ocupacional e Síndrome de burnout no Exercício Profissional da Psicologia.** Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002.

19 - Valim PC, Bergamaschi EC, Volp CM, Deutsch S. Redução de Estresse pelo Alongamento: a Preferência Musical Pode Influenciar? Motriz, v8 n.3, 2002

MUSICOTERAPIA, FUNÇÃO MATERNA E AMAMENTAÇÃO

Martha Negreiros de S. Vianna¹¹³

Albelino Silva Carvalhaes¹¹⁴

Resumo

A prática da musicoterapia vem apresentando resultados significativos em vários campos da saúde mental, educação especial, reabilitação e desenvolvimento social. Contudo, a musicoterapia na área materno-infantil é um campo ainda emergente, e por este motivo, faz-se necessário o investimento em pesquisas que possam sistematizar e organizar uma vertente teórico-crítica sobre a prática da musicoterapia na área em questão. Em outubro de 2000, implantamos a clínica musicoterapêutica na Unidade de Neonatologia – Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade Intermediária (UI) e Alojamento Mãe-Canguru (AMC) – da Maternidade-Escola da UFRJ, junto às mães/pais/familiares dos bebês internados. A prática clínica suscitou para nós questões relativas à música como meio facilitador de comunicação e expressão de conteúdos emocionais, e capaz de promover o alívio das ansiedades, temores e tensões que cercam este momento específico da família. Procuramos então focalizar como objetivos favorecer a instalação da “função materna” e o aleitamento materno, aqui compreendido como um lugar de confluência de múltiplos e complexos aspectos que perpassam a mulher desde a gestação e que se tornam marcadamente visíveis no puerpério, principalmente em mães de bebês internados. Demos início então ao projeto de pesquisa que resultou na dissertação de mestrado “Musicoterapia e Aleitamento Materno”, concluída em agosto de 2008, que comprovou um aumento da frequência de aleitamento materno das mães que participaram das sessões de musicoterapia. Cabe aqui serem destacados alguns pressupostos teóricos que fundamentam a clínica musicoterápica na área materno-infantil: a existência de um universo sonoro-musical intrauterino; a importância da voz

¹¹³ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ); Mestre em Ciências pelo Programa de Clínica Médica (Faculdade de Medicina da UFRJ / Saúde da Criança e Adolescente, 2008); Graduada: Musicoterapia (CBM, 1980); Professora da Pós-graduação em Musicoterapia (CBM); Musicoterapeuta clínica.

¹¹⁴ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ); Pós-graduado em Atenção Integral À Saúde Materno-Infantil (UFRJ, 2007); Graduado em Musicoterapia e Licenciatura em Educação Artística (CBM, 2002 e 2010); Professor de Música do Centro Intereducacional de Cultura e Artes (Cachoeiras de Macacu); Musicoterapeuta clínico.

materna na constituição do vínculo mãe-bebê; intervenção precoce nos laços de comunicação mãe-bebê como prevenção; música e aleitamento materno. As sessões grupais de musicoterapia, atualmente, são realizadas na “Sala de Atividades do Alojamento Mãe-Canguru”, as terças e quintas-feiras das 14 às 15 horas. Durante os encontros, os participantes “fazem música”. O que chamamos “fazer música” é a produção musical oriunda das próprias motivações expressivas internas do sujeito, em que este escolhe os instrumentos musicais e a forma de tocá-los, as improvisações e canções em um encadeamento espontâneo. Certamente, a linguagem musical se constitui em um “alimento afetivo”, no dizer de Cyrulnik, e também sabemos que o reconhecimento da voz materna se constitui como uma das experiências mais precoces e totais da vida de um bebê. A voz materna pode ser considerada como o “leite que entra pelos ouvidos”, como afirmam Aberastury e Toledo. “A voz da mãe é a da música; a música é a voz da mãe” (Lacas). Cabe ressaltar que o modelo teórico-clínico proposto neste trabalho é pioneiro e vem sendo construído desde setembro de 2000, e segue em andamento.

Palavras-chave: Musicoterapia; função materna; amamentação.

MUSICOTERAPIA PARA GRUPO DE BEBÊS E MAMÃES EM CENTROS DE REABILITAÇÃO

Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro¹¹⁵

272

Resumo: Este curso tem como objetivo compartilhar e multiplicar a prática da Musicoterapia em grupo para bebês e mães em centros de reabilitação ou instituições que atendam bebês em tratamento musicoterapêutico. Por ser eficaz, prazeroso e atingir a um maior número de bebês, esta nova metodologia pode vir a ser uma maneira mais rápida de estimular e recuperar o atraso neuropsicomotor-audiomuscoverbal em uma instituição, além de envolver mais profundamente a mãe no processo. Ao recebermos o bebê já com atraso no desenvolvimento constatado pela equipe, muitas vezes com outros diagnósticos, realizamos a avaliação Audiomuscoverbal (MONTEIRO, 2011) e registramos com sua mãe qual etapa de sua evolução se encontra antes de iniciar a estimulação através do atendimento em grupo. Através dela e de vários recursos sonoros e materiais desenvolvidos em nossa experiência com a professora Dalva Cronenberger (Teresina- Piauí) com bebês de desenvolvimento normal em aulas de música ao longo de doze anos, e adaptações realizadas na musicoterapia em grupo de Bebês do CEIR, preparamos este curso. A experiência clínica comprovada bem sucedida com grupos de bebês em Centro de reabilitação de alta complexidade- CEIR- Centro de Reabilitação Física – Teresina- Piauí, da Associação Reabilitar com atendimento pelo SUS -Sistema Único de Saúde - realizados no ano de 2011 e 2012 nos leva a querer expor esta nova metodologia a nossos colegas. Todos os bebês tiveram melhoria em sua evolução, registradas nos relatórios apresentados a equipe. Este curso, aqui proposto será dado de forma prática com vivências, material teórico e prático, exibição de vídeos e trocas de experiências sobre a prática clínica.

Palavras-Chave: Musicoterapia. Grupo de bebês. Reabilitação.

Reabilitação física: setor de Musicoterapia

Bruscia (2000) diz que as experiências musicais e as relações desenvolvidas através delas são um meio para ajudar os pacientes lesionados, traumatizados a readquirirem os níveis anteriores ou adaptá-los a vida atual no que for possível. Para este mesmo autor, a musicoterapia na reabilitação é uma forma intensiva de tratamento podendo tornar-se primária. Por terapia primária entende-se uma terapia reconstrutiva com um processo de intervenção e mudança caracterizado por sua

¹¹⁵ Especialista em Musicoterapia-CBM-RJ-1998. Aperfeiçoamento nível 2-Musicoterapia Neurológica-Neuromusica-Argentina- Musicoterapeuta-CEIR- Centro de Reabilitação Física- Teresina-Piauí- Pioneira Musicoterapia-Piauí- Co-Autora-especialização-Musicoterapia-UFPI- Uma das fundadoras AMT-PI. E-mail: monteironydia@gmail.com <http://bebesemusica.blogspot.com/www.musicoterapiapiaui.blogspot.com>.

profundidade e extensão. A musicoterapia em um centro de reabilitação está inserida na área médica. “O trabalho em equipe multidisciplinar busca obter, através de recursos terapêuticos existentes, metas precisas e realistas para cada paciente em um tempo definido, contadas nas diferentes etapas de sua reabilitação” (FERNANDES, RAMOS e CASALIS, 2007,p.6). Segundo a prática do centro de reabilitação (CEIR), evita-se a dependência do paciente, estimulando sua reintegração familiar, social, educacional e profissional.

Setor de Musicoterapia:

Segundo Nascimento (2003, p.76), “os procedimentos de musicoterapia na reabilitação devem estar alinhados aos objetivos médicos e terapêuticos de reabilitação”. O musicoterapeuta deve avaliar bem o paciente e direcionar o atendimento em harmonia com toda a equipe e estabelecer objetivos práticos que possibilitem um ganho funcional a curto e médio prazo. Para a clientela que nos foi apresentada inicialmente, com meses de idade, seria um tratamento de habilitação, pois ainda não adquiriram nenhuma habilidade ou função. Tivemos que adequar todo um tratamento, desde avaliação, material, desenvolvendo assim todo um enfoque inédito que ao longo de mais de quatro anos tem mostrado resultados satisfatórios não só no setor de musicoterapia, mas também em um tratamento multidisciplinar completo de um centro de reabilitação de alta complexidade, com atendimento realizado para a clientela do SUS- Sistema Único de Saúde.

Grupo de bebês e mães no setor de Musicoterapia

Este curso tem como objetivo compartilhar e multiplicar a prática da Musicoterapia em grupo para bebês e mães em centros de reabilitação ou instituições que atendam bebês em tratamento musicoterapêutico. Por ser eficaz, prazeroso e atingir um maior número de bebês, esta nova metodologia pode vir a ser uma maneira mais rápida de estimular e recuperar o atraso neuropsicomotor-audiomusicoverbal em uma instituição, além de envolver mais profundamente a mãe no processo. Ao recebermos esse bebê já com atraso no desenvolvimento, constatado pela equipe médica, e algumas vezes com outros diagnósticos, realizamos a avaliação Audiomusicoverbal (MONTEIRO, 2011) e registramos com sua mãe qual etapa de sua evolução se encontra, antes de iniciar a estimulação através do atendimento em grupo. Bruscia (1999) destaca para essa faixa etária que em musicoterapia as técnicas mais relevantes de tratamento envolvem estimulação

sensorial, estimulação, integração e abordagens fisiológicas de escuta musical. Nos primeiros dias de vida, em estudo, constatou-se que bebês preferem a voz de suas mães à de outras mulheres (ENGELMANN e ROSAS, 2010). Então, a presença de vozes das mães somada à nossa e à deles só irá facilitar a aceleração e motivação do tratamento em nosso setor, eliminando qualquer rejeição do bebê. Estimula-se a prática do canto diário em suas casas, hábito que muitas mães ainda não têm, e orientando a cada novo atendimento como deverão estimulá-los em casa com outros elementos que vão sendo inseridos, praticados e explicados. O canto direcionado ao bebê é destacado por Ilari (2003) para seu desenvolvimento, porque influencia na comunicação e interação entre eles e seus responsáveis. Ao recebermos bebês com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ADNPM, Audiomusicoverbal cada vez mais novos, e ao longo destes quatro anos de Centro de Reabilitação Física com um trabalho cada vez mais respeitado por todos os profissionais da área de saúde, percebemos que o grupo de bebês poderia colaborar no fator tempo. Somando-se a nossa longa experiência com bebês com desenvolvimento neurotípico e outras experiências bem sucedidas na área de musicoterapia neurológica, decidimos unir todos estes conhecimentos e criar o Grupo de Bebês e Mamães em reabilitação no setor de Musicoterapia, provocando assim também a participação das mães e famílias no desenvolvimento de seu bebê.

Justificando

O bebê deveria se desenvolver naturalmente explorando seu ambiente, mas aquele que faz parte de nossa clientela encontra-se impossibilitado por alguns aspectos neurológicos nele comprometidos. A música em todos os seus aspectos, utilizada em nosso setor, pode minimizar, facilitar e estimular esta exploração tão necessária ao seu crescimento global. “Se a estimulação sensório-musical ocorrer paralelamente ao desenvolvimento motor acreditamos que os bebês possam **ouvir** muito mais pelo desejo do espetáculo interessante: **a sonoridade** e **realizar** muito mais por ver o espetáculo interessante.: **o gesto motor**.” (CARNEIRO, 2006, p.90). Como o comprometimento motor na maioria das vezes os impediu de desenvolver-se como deveriam, é exatamente a “**estimulação musical**” que poderá ajudá-los prazerosamente nesta corrida saudável para vencer o “**atraso**”.

Com a presença das mães, ganhamos a possibilidade de grupo com quatro bebês ao mesmo tempo. Assim, ganhamos tempo precioso no tratamento do bebê,

que não aguarda muito na fila de espera. Somam-se a isso a imitação tão necessária nesta fase (visualização circular, posicionamento sentados em roda), a orientação imediata em cada atividade para as mães repetirem em casa e a aproximação da família ao tratamento do seu filho e o reforço do vínculo terapêutico com os profissionais envolvidos com ele.

1º passo – avaliação inicial

É avaliado o bebê pelo quadro de desenvolvimento AMV e, se houver atraso, já se justifica o enquadramento do bebê no grupo, acompanhado de sua mãe. Caso haja um atraso muito significativo, pode-se fazer a opção pelo atendimento individual no setor de musicoterapia e, conforme o caso, às vezes os dois enquadramentos, ou seja, individual e em grupo. Preenche-se o quadro com as ações que o bebê já realiza com ajuda da mãe ou acompanhante e registra-se a data. Conversa-se e se explica também a importância do estímulo e participação diária da mãe e da família na estimulação do bebê. Outras recomendações pertinentes ao tratamento referentes à instituição e ao grupo são acrescentadas. A cada três meses, outra avaliação será realizada e o quadro será revisto para analisar se houve evolução no desenvolvimento AMV até a alta. “A música é instrumento metodológico importante para investigações acerca do desenvolvimento da criança.” (PARIZZI, 2009, p.203) E quando há uma novidade em ações que o bebê antes não fazia e agora já realiza, temos a certeza da evolução e a possibilidade visivelmente registrada para todos da equipe devidamente documentada em prontuário do paciente da instituição.

Quadro de desenvolvimento audiomusicoverbal

1 MÊS / 2 MESES	3 MESES	6 MESES	9 MESES	1 ANO
<p>Os recém-nascidos reconhecem vozes familiares ouvidas durante a gestação a partir do 5º mês, principalmente as da mãe. Reconhecem também, melodias ouvidas durante a gravidez da mãe, quase sempre ficando tranquilos. São sensíveis às notas musicais e têm capacidade para reconhecer as dissonâncias e mudanças de tom das melodias.</p> <p>Ao ouvir uma música, os bebês já são capazes de identificar o intervalo entre as batidas e o padrão que elas obedecem, criando expectativas quanto ao início de um novo compasso. Segura maracá, chocalho. Percebe sons com rapidez. Acompanham com os olhos os objetos e os sons.</p> <p>O choro é sua comunicação. Emite sons como: ah, eh, uh.</p>	<p>Reage a barulhos arregalando os olhos. Começa a voltar a cabeça para a fonte sonora.</p> <p>Fase do balbucio.</p> <p>Prazer em repetir sons.</p> <p>Intervalo de 3ª menor é emitido (mi a sol 3).</p> <p>Gosta de objetos sonoros e coloridos.</p> <p>Produce ruídos com a garganta e estala o céu da boca</p> <p>As mãos são a descoberta e as mantém abertas, e segura objetos com firmeza.</p> <p>Bate em um móvel e consegue um som ou movimento (relação causa e efeito).</p> <p>(Leva tudo à boca.)</p> <p>Chora quando é deixado sozinho (sinal de sociabilidade). Sorri em resposta a outro sorriso e a conversas.</p>	<p>Localiza sons laterais.</p> <p>Pode discernir vozes amáveis de bravas.</p> <p>Brinca com objetos sonoros. Sacode maracás e chocalhos.</p> <p>Responde com prazer a canções curtas interativas sobre esquema corporal. (cabeça, mãos, pés)</p> <p>Emite sons simples.</p> <p>Pode balbuciar mama, papa sem associar significado.</p> <p>Lambe, morde, chupa tudo ao seu alcance. Imita expressões.</p> <p>Diverte-se com jogos: "cadê 'nenê'?... Achou!"</p>	<p>Localiza sons para o lado e para baixo, indiretamente.</p> <p>Entende algumas palavras como o "não", seu nome.</p> <p>Emite sons semelhantes ao seu meio. Bate palmas, joga beijos, dá tchau. Toca tambor, pandeiro, maracás, chocalhos e outros. Utiliza baquetas com as duas mãos. Polegar e indicador funcionam como pinça para pegar.</p> <p>Brinca de soltar brinquedos no chão e espera que peguem de volta. Busca objetos. Fase da lalação: da, nenê. Emite sons semelhantes ao seu meio. Bate palmas, joga beijos, dá tchau.</p>	<p>Localiza sons laterais, para baixo e indiretamente, para cima. Entende comandos.</p> <p>Grava músicas, e algumas palavras e significados. Canta palavras dos finais de frases. A tessitura de voz pode alcançar cinco sons (dó a sol 3). Gosta de dançar, apertar botões. Gosta de instrumentos de teclado. Pode soprar apitos e flautas.</p> <p>Tenta se expressar e aponta. Fala "dá". Entende conceitos como: "aqui", "lá", "dentro", "fora", "para cima", "para baixo". Ataques de birra. Imita e copia ações e pessoas.</p> <p>*(A rotina e firmeza dos pais ajudam a reforçar a estrutura emocional das crianças. Brincadeiras de "esconde-achou" ajuda a criança a lidar com perda e reencontro.).</p>

Planejamento

Baseados no real desenvolvimento neuropsicomotor que a criança nesta faixa etária alcançaria, de 0 a 2 anos, com o atraso localizado em que ela se encontra, nós, como musicoterapeutas, podemos planejar adequadamente a sessão, além de poder orientar os pais quanto aos estímulos a serem utilizados em casa. O registro vocal também deve ser sempre levado em conta ao se selecionar músicas para a nossa clientela. Muitas vezes, temos que compor ou adaptar alguns trechos musicais. Consideramos também as palavras de comando que são utilizadas durante o tratamento pelos outras profissionais envolvidas no Centro, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, reabilitadores desportivos e outros, que podem ser reforçadas ludicamente durante a nossa sessão, para trabalhar o processamento cognitivo de nossos bebês.

A sequência das sessões então é estabelecida, organizada e respeitada sempre. Visa estimular: a audição (localização de fonte sonora, reconhecimento de seu nome e dos colegas, formação de um banco de repertório de timbres, processamento de palavras e entendimento gradativo de mais comandos e aumento da interação), o musical-motor (cantar, tocar, dançar, movimentar ritmicamente), verbal (parlendas, contação de histórias interativas, estímulo a diálogos muito simples), autocontrole e aconchego à mãe no final (relaxamento com massagem).

Boas vindas

- Música composta com intervalo de terça menor descendente em que se saúda de um por um (sempre na mesma ordem pelos nomes dos bebês), a musicoterapeuta, as mães. Quando tem visitante, também se dão as boas vindas e, quando alguém falta, também se destaca com o **Cadê Fulano? Não está aqui!** (Percepção e interação com o meio.).

Instrumentos musicais

- Os instrumentos musicais utilizados por nós são os que fazem parte do desenvolvimento Audiomusicoverbal de todo bebê, como **maracá** e **tambor**, já descritos em quadro acima de nossa autoria, buscando resgatar gradativamente passo a passo toda a atividade musical que um bebê realiza em sua evolução. “Na

musicoterapia utilizamos atividades de estimulação sonoro-musicais, com objetivos terapêuticos estabelecidos anteriormente, para vencer ao máximo o atraso e comprometimento neurológicos das crianças.” (MONTEIRO, 2011, p.109). Os maracás são utilizados ora com uma mão, ora com outra, com ajuda da mãe, antes estimulando a descoberta dos membros superiores que muitas vezes ainda não ocorreu. Por termos bebês com hemiparesia ou hemiplegia, necessitamos dessa estimulação e auxílio da mãe, do reforço da letra da música que enfatiza também o uso de uma mão, depois da outra. Exatamente por causa da incidência de hemiparesia, sempre utilizamos os tambores com as mãos e evitamos as baquetas. Porque ainda precisamos também para muitos estimular a abertura da mãozinha, muitas vezes totalmente fechada.

No que diz respeito aos instrumentos, o bebê começa a manipulá-los ativamente e descobre que diferentes esquemas motores sensoriais produzem sons. Estas conexões primitivas meio-fim eventualmente levam a um comportamento intencional e dirigido. (BRUSCIA, 1999, p.2).

Movimentação

- Como nossos bebês são comprometidos em sua postura e movimentação, a partir do segundo grupo adotamos a **Bola Feijão Bobath**, que muito nos ajudou a estimular o tônus, atenção, movimento, estímulo proprioceptivo, dar prazer à atividade, além de muitas outras possibilidades. A mãe continua posicionando seu bebê a sua frente e, sob nosso comando, vamos dando dinâmica a atividades como: pulos, pés para o lado e outro, balanços de corpo, ritmos percutidos e sentidos com o corpo etc.

Contação de histórias

-Adaptamos músicas, ou a própria história do bebê (sua rotina) para trabalhar principalmente a escuta, atenção, interação visão e linguagem do bebê. Como alguns têm dificuldades sensoriais, além de motoras, temos que adaptar e orientar as mães de como fazer em casa diariamente. Fundos contrastantes são utilizados, material concreto, texturas diversas, objetos sonoros, cópias para todos são fornecidas e outros materiais que se fizerem necessários são providenciados sempre. Ex: Vídeos, Cds, sugestões de materiais e outros individualizados.

Repetição

A repetição também é importante, pois há necessidade de vivenciar várias vezes para que a criança domine inteiramente a atividade, seja no aspecto motor, seja no musical, seja no cognitivo. É bom até mesmo possibilitar a sensação prazerosa de ter o poder sobre ela, tendo sua autoestima trabalhada cuidadosamente desde aí. Por isso, as atividades são repetidas por algumas semanas, até serem substituídas no tempo certo do grupo. Geralmente as mães têm prazer em repetir as atividades em casa. A observação do musicoterapeuta é importante para analisar a evolução ocorrida e a adequação do planejamento de cada atividade.

Ao se aplicar cada atividade, deve-se observar: andamento adequado à aprendizagem, pausas e volume, etc. O posicionamento do musicoterapeuta deve ser sempre na mesma altura dos bebês, de forma que seu corpo, face e boca possam ser cuidadosamente observados por eles sem o menor esforço. O musicoterapeuta deve estar sempre de frente para os mesmos. Bebês com dificuldades audiovisuais e motoras devem ser mais estimulados e com adaptações adequadas. A orientação das fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de cada bebê às vezes é solicitada, quando se faz necessário para um melhor posicionamento e adaptações específicos.

As finalizações das atividades são sempre demarcadas com palmas e elogios, algumas vezes reforçando verbalmente as ações, quando novos conteúdos forem incluídos nas atividades. Isso funciona como se fosse um resumo do que foi feito, ressaltando lentamente quem fez o quê. Antes de retirarmos os instrumentos musicais ou objetos, os bebês dão “Tchau!” E eles mesmos os entregam espontaneamente, quando possível. Como reforço do desapego é sempre lembrado que os objetos vão embora, mas que depois retornam a cada atendimento. E a sequência continua, sempre utilizamos o agradecimento pela sua colaboração:

-Obrigada. Muito bem! (Alguns no início até podem chorar, mas logo passa. Esse ato ajuda inclusive no dia a dia do bebê, em outros momentos. Serve de exemplo para os pais. Em pouco tempo eles entregam e finalizam na maior alegria e colaboração.).

Relaxamento

- Faz-se relaxamento com música produzida pelo canto do próprio grupo de mães para estimular o canto em casa. Depois do relaxamento, a criança é levada a se perceber, motoramente, cada parte de seu corpo, e a se organizar como puder; à medida que vai ampliando sua percepção, percebe seu amiguinho ao lado. Arruma-se com ajuda da mamãe no espelho. Adquire a percepção do seu próprio corpo e aceitação do mesmo, do jeito que é. Com limitações, más formações ou não.

Despedida

Como a sessão tem música de “Boas Vindas”, com a saudação individual, também tem a música de “Despedida” com a declaração de que se vai embora e depois se volta. E alegres Tchaus são distribuídos, valorizando e festejando também as despedidas. São os Tchaus e os beijos que os bebês aprendem a dar entre 9 meses/1 ano e que com eles demora muito a acontecer. Com esta rotina também são estimulados.

Conclusão

Porque que com a mamãe é melhor

O Grupo de Bebês e Mamães tem se mostrado uma experiência bem-sucedida, pois os objetivos foram sempre alcançados, fazendo-nos ganhar tempo quanto à estimulação e possibilidade de progressos. Elimina-se assim, a fila de espera que aconteceria, se o atendimento fosse individual. A aproximação da mãe e familiares ao processo de habilitação, reabilitação e estimulação sonoro-musicais que a musicoterapia realiza e o musicoterapeuta orienta sistematicamente, a serem realizados em domicílio, potencializa os ganhos e acelera a recuperação do atraso de nossos bebês inseridos no grupo muito mais que em outro processo tradicional. Assim, descobrimos também que todo esse processo estimulou o equilíbrio na relação de várias mães com seus bebês, muitas em total desarmonia antes de iniciarem a musicoterapia em grupo:

“mãe equilibrada” tem um comportamento no sentido de estimular o bebê, conversar com ele, olhar para ele, estar sensível às suas necessidades, o bebê responde com maior interesse e tem um aproveitamento mais satisfatório da aula. Do contrário, se a mãe tem uma postura mais distante, menos participativa, o bebê torna-se mais agitado, distraído, e tem o aproveitamento

prejudicado, conseqüentemente tem menor desenvolvimento musical.
”(BEYER, 2003, p.6)

Por isso, a musicoterapia em grupo para bebês, com a presença de suas mães, em outras instituições como centros de reabilitação, poderá se espelhar neste **modelo**, com estas **vantagens**:

- poupar o tempo precioso na recuperação de nossos bebês;
- ser de fácil aplicação e aceitação por todas as partes envolvidas;
- envolver de forma prazerosa a mãe e família no tratamento de habilitação/reabilitação;
- estar mostrando eficácia em seus resultados com sua clientela;
- ser comprovado de forma prática e científica também.

Jamais poderia deixar de compartilhar com meus colegas essa experiência tão rica em minha vida de musicoterapeuta e prática clínica na área de neurorreabilitação, que consegui implantar no CEIR, por saber que poderia colaborar mais com nossos bebês e equipe. Agradeço esta oportunidade e privilégio a todos os que fazem o 14º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia – 10º Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia realizado aqui em Olinda –Pernambuco- neste ano de 2012.

Referências

- BEYER,E., SIFFT, K. A Relação Mãe-Filho no Projeto “**Música para Bebês**”: um estudo sobre possíveis interferências no desenvolvimento musical dos bebês. Revista do Centro de Educação- vol.28.nº 01, p.1- 6- Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2003
- BRUSCIA, K. O desenvolvimento musical como fundamentação para a terapia. **Texto info CD-Rom- David Aldridge**. 1999. Tradução: Barcellos,L. Rio de janeiro, 1999.
- BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000
- CARNEIRO,A. **Desenvolvimento musical e sensório-motor da criança de zero a dois anos: relações teóricas e implicações pedagógicas**. Dissertação de Mestrado. Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.
- ENGELMANN, L. M. C., ROSAS, S.C. O desenvolvimento do campo sonoro. Temas sobre Desenvolvimento. Comunicação. São Paulo, v. 17, n. 99, p.146-152, 2010.
- FERNANDES, A.; RAMOS, A.; CASALIS, M. E.; HEBERT, S. AACD – Medicina e reabilitação: Princípios e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

ILARI, B. Bebês também entendem de música: a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida. **Revista da ABEM**. V. 7,p. 84-86, 2002.

MONTEIRO, N. C.C. do R. **Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia**. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XIII,n.11, p.102-120, 2011.

NASCIMENTO, M. **Paralisia cerebral: conceito de tratamento neuro evolutivo e sua aplicação no desenvolvimento da criança portadora no âmbito dos procedimentos em Musicoterapia**. Orientadora: Maristela Smith. Faculdade Paulista de Artes. Monografia de especialização, 2003.

PARIZZI,M. B. **O desenvolvimento da percepção do tempo em crianças de dois a seis anos: Um estudo a partir do canto espontâneo**. Belo Horizonte, Faculdade de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais- Tese doutorado em Ciências da Saúde, 2009.

NAQUELA MESA... A CANÇÃO NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE LUTO E DESPEDIDA

Sheila Volpi ¹¹⁶
Andressa Arndt, ¹¹⁷

Resumo: O presente trabalho foi desenvolvido pelas autoras na área de Saúde Mental, e está vinculado a um Grupo de Pesquisas em Musicoterapia, cadastrado no CNPq. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética. Apresenta o processo musicoterapêutico de curta duração de uma paciente do sexo feminino internada numa instituição psiquiátrica. As demandas terapêuticas da paciente tiveram como foco central a perda do pai, a elaboração do luto e o ritual de despedida do mesmo. A principal técnica da Musicoterapia foi a recriação musical, com embasamento na proposta Músico Verbal. A composição musical foi utilizada como finalização do trabalho antes da alta da paciente.

Palavras-chave: saúde mental, canção, luto, despedida.

283

Introdução

Este trabalho é um recorte clínico de uma pesquisa intitulada “A canção recontando histórias de vida de mulheres em atendimentos musicoterapêuticos: a construção de sentidos”, vinculada ao Grupo de Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia – NEPIM e registrado no CNPq. Apresenta o trabalho terapêutico de curta duração desenvolvido com uma paciente internada em hospital psiquiátrico, em situação de uso abusivo de álcool e depressão. O trabalho baseou-se na proposta de Luis Antonio Millecco (2001), a Músico Verbal, sendo a técnica principal a Recriação Musical (BRUSCIA, 2000) com fundamentos em Diane Austin (2008) e Millecco, Millecco e Brandão (2001). A composição também fez parte do trabalho e encerrou o processo musicoterapêutico.

¹¹⁶ Musicoterapeuta. Mestre em Educação pela PUCPR. Formação em Psicodrama Pedagógico. Professora e Supervisora no Curso de Graduação em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. sheilavolpi@gmail.com

¹¹⁷ Musicoterapeuta. Especialista em Formação Pedagógica do Professor Universitário pela PUCPR. Professora Colaboradora e Supervisora no Curso de Graduação em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná e Musicoterapeuta Clínica. andressa_1708@yahoo.com.br

Os conflitos vividos pela paciente expressaram-se por intermédio das canções e revelaram o conteúdo latente a ser conduzido terapeuticamente e estavam relacionados a perda da figura paterna.

Processo terapêutico de curta duração

Quando se desenvolve o trabalho de Musicoterapia com portadores de transtorno mental que se encontram em atenção integral – internamento – há que se levar em consideração que o período de atendimento a estas pessoas é curto. Segundo os preceitos da Reforma Psiquiátrica, o tempo de internamento deve ser o mais breve possível e somente em casos que a pessoa necessite de cuidados vinte e quatro horas. Caso contrário, há outros equipamentos disponíveis na Rede que prestam atendimento ao Portador de Transtorno Mental, como o CAPs, por exemplo.

No campo da Psicologia é possível encontrar trabalhos que versam sobre o trabalho de psicoterapia breve, entretanto quase nada se produziu no campo da Musicoterapia.

O que se observa em trabalhos terapêuticos de curta duração são metas e objetivos reduzidos. Demandas emergenciais, que merecem atenção e condução terapêutica focalizada. Isto não quer dizer um olhar reduzido para a pessoa a nossa frente, pois entendemos que o ser humano é complexo assim como são complexas suas relações.

No campo da Psicologia há uma distinção entre psicoterapia focal e psicoterapia breve, conforme esclarece Almeida (2010)

Na primeira, procura-se resolver a queixa do paciente ou um conflito predominante; na segunda, trata-se de ajudar a encarar os diversos conflitos predominantes que determinam variados quadros na psicopatologia psicodinâmica (p.98).

No trabalho que aqui se expõe, considerou-se que a paciente atendida em Musicoterapia teria um número limitado de atendimentos, tendo em vista que o internamento se estende ao máximo por trinta dias. Sendo assim, o trabalho deveria ser bem focado e cuidadosamente conduzido, para atender as demandas trazidas pela paciente. Se considerarmos, assim como na Psicologia, a distinção entre o trabalho focal e o trabalho breve, poderíamos dizer que o trabalho desenvolvido com esta paciente caracteriza-se como Musicoterapia Focal.

Metodologia

Os atendimentos aconteceram em uma unidade de tratamento integral feminina de uma instituição psiquiátrica da cidade de Curitiba - PR. A unidade em que a paciente encontrava-se internada atendia por intermédio de convênios com planos de saúde ou por pagamento particular. O material foi coletado durante sete atendimentos de Musicoterapia individuais e grupais, com duração de aproximadamente uma hora. A indicação para o atendimento individual partiu da musicoterapeuta e foi prontamente aceita pela equipe terapêutica.

Todos os atendimentos foram gravados em áudio MP3, transcritos e analisados. O diário de campo também foi um instrumento de registro de dados.

Embora a musicoterapeuta não pertencesse ao quadro profissional da instituição e somente estava presente na unidade duas vezes por semana ao longo de um ano para o desenvolvimento da pesquisa, a mesma participou das reuniões clínicas semanais.

Neste trabalho será destacado o processo desenvolvido durante os atendimentos individuais, por apresentar o conteúdo latente e manifesto da paciente.

Sobre a paciente

Paciente jovem, Elisa (nome fictício), encontrava-se internada numa unidade feminina. Elisa apresentava histórico de uso abusivo de álcool e quadro depressivo. Foi transferida da unidade de atendimento de Álcool e Drogas, para a unidade de Transtorno Mental, por não estar se adaptando a unidade e a proposta terapêutica.

A paciente recebeu atendimento musicoterapêutico na modalidade individual e grupal. Ao todo Elisa participou de quatro atendimentos em grupo e três atendimentos individuais.

Sobre os aspectos musicais, Elisa já tocava violão, embora estive há algum tempo sem contato com o instrumento, pois este se associava aos seus episódios de alcoolismo. Apresentava uma crítica negativa sobre sua voz e de seu jeito de cantar, influenciada negativamente pela opinião de outros.

O processo terapêutico de Elisa focou-se na experiência musical da recriação musical - com canções - e culminou em duas composições musicais (BRUSCIA, 2000), uma individual e outra em parceria com o grupo. Entende-se que

A canção popular pode ser a metáfora que permitirá a revisão necessária da realidade individual do paciente, que pode recriar a sua história através do investimento imaginário, reescrevendo ou ressignificando aquilo que precisa ser revivido para ser elaborado. Aqui, o real e o ficcional, o verdadeiro e o falso, o representado com o imaginado, o universal e o particular – misturando o ficcional e realidade, separados pela lei do discurso, mas amalgamados no canto – podem estar a serviço da expressão do não-dito, mas sentido. (Barcellos, 2009 p. 165)

Exercícios de técnica vocal também foram utilizados com o objetivo de fortalecer a autoconfiança da paciente, melhorar a emissão vocal e fortalecer o Self.

Em seu repertório constavam duas canções centrais: *Naquela Mesa* (Sergio Bittencourt) e *Não deixe o Samba Morrer* (Edson e Aloísio), que nos atendimentos em grupo só foram mencionadas, mas não executadas. Outras canções também foram apresentadas pela Elisa, como será descrito a seguir. No atendimento de grupo as músicas trazidas foram *Ovelha Negra* (Rita Lee), *Menina Veneno* (Ritchie e Bernardo Vilhena), *Segura na mão de Deus* (hino religioso).

O ponto que se apresentou como principal na conduta terapêutica com Elisa foi a falta que sentia do pai, e a tristeza de não ter cantado para ele, já que ele faleceu quando a mesma tinha sete anos de idade. Elisa ganhou um violão do pai, quando muito pequena e o pai lhe disse que um dia ela iria tocar para ele, o que não pode fazê-lo já que o pai faleceu antes de ela ter aprendido a tocar. “As crianças continuam a crescer e a se desenvolver e são afetadas por mensagens ditas e não ditas que recebem de pessoas significativas em suas vidas (AUSTIN, 2008, p. 23)¹¹⁸”.

Elisa demonstrou clareza sobre o conteúdo da canção “*Naquela Mesa*”, e refere-se ao “vazio” (“*Naquela mesa ta faltando ele e a saudade dele esta batendo em mim*”). Tem na referência paterna, que era um boêmio e gostava de cantar, uma pessoa que “sabia viver, aproveitar a vida” e que ela própria “gostaria de saber viver”. Ele deixou um vazio na vida dela, segundo suas próprias palavras.

O processo musicoterapêutico

O espaço musicoterapêutico, complementando as demais terapias, constitui-se num lugar para elaborar a saudade, a morte, e o vazio deixado pela partida precoce do pai, bem como um lugar para elaborar a possibilidade de concretizar o “cantar para ele” de forma sóbria. Assim procedendo a paciente pode finalmente realizar sua despedida do pai.

¹¹⁸ Tradução livre das autoras para todas as citações de Austin, 2008.

Elisa inicialmente participou de dois atendimentos em grupo. Em ambos refere-se a canção “Naquela Mesa”, mas não canta em grupo. Ela canta um pequeno trecho da canção, somente para a musicoterapeuta, na ante-sala, antes do atendimento ter início. Durante o atendimento, ao responder a solicitação da musicoterapeuta para recordar uma música da adolescência, respondeu com “Ovelha Negra” e também “Menina Veneno”, referindo a esta última como a primeira música que aprendeu a tocar no violão. Neste atendimento em grupo, tocou e cantou estas canções com vivacidade, o que foi elogiado pelas outras participantes que disseram a Elisa que ela deveria investir, pois tinha talento e também deveria parar de pensar “besteiras”. Ao ouvir isto Elisa voltou-se a musicoterapeuta e confidenciou: “este é justamente o ponto, o problema. Eu ganhei um violão do meu pai e ele me disse que um dia eu iria tocar para ele”. A musicoterapeuta questiona se ela fez isto, ao que ela responde: “Não, ele morreu quando eu tinha sete anos, antes que eu pudesse aprender a tocar” e acrescenta: “por isso a música Naquela Mesa. E tem outra: Não deixe o samba morrer”.

A partir deste relato da paciente, que não puderam ser exploradas naquele momento, tendo em vista o contexto grupal e a demanda das outras pacientes e a aproximação do término do atendimento, a musicoterapeuta sugeriu a equipe que a mesma fosse atendida individualmente, o que foi prontamente aceito.

O primeiro atendimento individual aconteceu na semana seguinte. A musicoterapeuta retomou as canções “Naquela Mesa” e “Não deixe o samba morrer” e pediu para que Elisa falasse um pouco sobre elas. Paciente referiu-se novamente ao pai, relatando que ele era um boêmio, que bebia muito e gostava de cantar. Morreu jovem, aos quarenta anos, quando a paciente tinha sete anos. Ela relata: “diziam que ele cantava muito bem. Chegava aos bares e subia no palco”. Ele tinha pressão alta e a paciente se pergunta se ele poderia beber por causa disto. Questionava-se se ele não acelerou/adiantou a própria morte com esta atitude.

Ao sugerir que a paciente cantasse estas músicas a mesma pegou o violão e disse que ia cantar uma em seguida da outra já que ambas estavam no mesmo tom. Ela pediu que a musicoterapeuta cantasse junto com ela, pois não gostava de cantar. Ela cantou de olhos fechados, iniciando pela música “Naquela Mesa”. Após o canto, a musicoterapeuta perguntou-lhe quais eram seus sentimentos, ao que ela respondeu: “um vazio (cadeira), falta de desejo, tristeza de não ter podido cantar para o ele (pai)”. Elisa demonstrou sentir uma grande admiração pelo pai e afirmou: “ele é meu ídolo, porque segundo dizem, ele soube aproveitar a vida e eu gostaria de saber viver (assim como ele)”.

Diante desta exposição verbal Elisa teve um *insight* e questionou a musicoterapeuta sobre a ideia que acabara de ter: quando tivesse licença de final de semana do hospital, pensou em ir com o violão até o túmulo do pai e cantar estas duas músicas para ele. A musicoterapeuta perguntou a paciente o que ela própria achava da ideia, ao que respondeu que achava que seria muito bom, porque de alguma forma estaria cantando para ele. Naquele momento Elisa tomou consciência da necessidade de finalmente se despedir dele e afirmou: “preciso enterrar meu pai”. Como afirma Costa (1985)

A “música do paciente” revelará o *início do reencontro com a própria identidade*, colocando-o como agente e sujeito da ação, aumentando a percepção de seus próprios sentimentos, emoções e conflitos, e consequentemente, possibilitando o relacionamento com o outro e a inserção no discurso cultural (*apud* MILLECCO, MILLECCO e BRANDÃO, 2001, p. 88).

A musicoterapeuta perguntou a Elisa se ela já havia cantado para o pai, ao que ela respondeu que não, somente quando estava embriagada, quando se juntava com os amigos no bar para beber e tocar. Naqueles momentos, depois de beber muito, cantava e dedicava a música para o pai (apontava com o dedo indicador para o alto).

Elisa afirmava não gostar de sua voz, que achava que não cantava bem e que todo mundo dizia isto. Ela parecia muito influenciada pela opinião dos outros, especialmente de sua família.

Muitos de nós perdemos nossas vozes individuais, algumas vezes sutil e gradualmente sem mesmo perceber que isto está acontecendo e às vezes nem tão sutilmente. Quando nossos sentimentos e necessidades são julgados ou ignorados nós aprendemos a julga-los ou ignora-los.[...] Partes vitais de nossa personalidade que representam nossas verdadeiras vozes estão escondidas porque não é seguro expressar o que nós realmente pensamos e sentimos. Temos medo da desaprovação, da raiva, das lágrimas, do abandono. Se e quando isto finalmente é seguro para sair, nós já não temos a habilidade de dar voz aos nossos sentimentos e das partes autênticas de quem nós somos (AUSTIN, 2008 *apud* AUSTIN, 2001, 2002; MILLER 1981).

Para encerrar este atendimento a musicoterapeuta perguntou a Elisa o que ela gostaria de dizer ao pai. Ela disse que gostaria de falar o quanto sentia falta dele, que gostaria muito de ter tocado para ele enquanto ele estava vivo. Elisa perguntou a musicoterapeuta se esta poderia ajuda-la a ensaiar a música e cantar melhor para ir ao cemitério. A musicoterapeuta respondeu afirmativamente.

No atendimento seguinte o trabalho focou-se em alguns exercícios de técnica vocal e respiração. Explorou-se a qualidade da emissão vocal com o intuito de ajuda-la

a desenvolver um pouco de autoconfiança ao cantar, assim como, aceitar a sua voz. Ao final deste trabalho a paciente mostrou-se um pouco mais satisfeita com sua voz e seu cantar.

Outras canções que surgiram neste atendimento: Não vá embora – Marisa Monte/Arnaldo Antunes; Lembranças de Amor (Vitor & Leo); Borboletas (Vitor & Leo) e mencionou uma canção do Kid Abelha que ela não recordou bem, mas sabia que era uma música que seu tio gostava.

Percebeu-se que algumas destas canções não estavam em tonalidade adequada a extensão vocal da paciente e sugeriu-se a alteração. Esta simples intervenção provocou uma satisfação imediata em Elisa, pois ela conseguiu cantar de forma confortável na nova tonalidade e a qualidade vocal melhorou significativamente.

Elisa trouxe conteúdos verbais que denotavam a preocupação em relação ao seu papel de mãe (Elisa é casada e tem uma filha pequena) e ao desejo de proporcionar “coisas boas” para a filha. Desejava que a filha tivesse uma imagem positiva dela enquanto mãe. Também apresentava perspectivas positivas em relação ao que desejava para si mesma: ser feliz; tocar violão dissociado da bebida, ter a possibilidade de tocar violão de forma sóbria e se sentir satisfeita com isto; voltar a estudar; voltar ao trabalho (mostrava-se apreensiva com a possibilidade de perder o emprego por causa da internação); continuar o tratamento num CAPs.

No terceiro e último atendimento individual Elisa relatou que saiu de licença no final de semana e foi ao cemitério para concretizar seu desejo de cantar para o pai. Disse que foi muito bom, que sentiu-se bem e que ficou lá por um tempo, tocando conversando com o pai. Trouxe duas novas canções: “Por quem os sinos dobram” (Raul Seixas/Oscar Rasmussen) e “O Sol” (Antônio Júlio Nastácio/intérprete Jota Quest). Ao trabalhar os conteúdos das canções a musicoterapeuta solicitou que Elisa extraísse temas das canções. Ela destacou: “vencer a batalha”, “ ter coragem”, “vencer a dor e o medo”.

Cantar pode proporcionar aos clientes uma oportunidade de expressar o inexpressível, de dar voz a um conjunto de sentimentos. Cantar músicas significativas frequentemente produz uma catarse, uma liberação de emoção, devido ao efeito da música, da letra e das memórias e associações conectadas com a canção (AUSTIN,2008, p.20) .

A partir disto foi proposto a técnica da composição musical. Elisa aceitou prontamente a proposta e rapidamente conseguiu compor a música (letra e melodia num estilo pop).

“VITORIA”

A

Foi uma luta, eu venci

D

Eu acho, eu sinto que venci

E

Eu posso fazer diferente

D

Que eu vou conseguir

A

O primeiro passo eu já dei

D

Basta dar continuidade.

E

As pedras no caminho

deixe para trás

A

tenha felicidade

REFRÃO:

D

Seja feliz

A

Seja feliz

E

A

Basta ser o que você é. (2x)

O mundo é uma luta

D

Que nós temos que vencer

E

A

Basta ter coragem que vamos merecer

REFRÃO

O trabalho de dedicatória musical e despedida (Naquela Mesa) teve início no atendimento de Musicoterapia e finalizaram com a paciente cantando e tocando violão no cemitério, diante do túmulo do pai, na licença de final de semana. Outras canções, ainda com os mesmos temas, surgiram no atendimento seguinte: Não vá embora (Marisa Monte/Arnaldo Antunes); Lembranças de Amor e Borboletas (Vitor e Leo).

No último atendimento Elisa trouxe o desejo de ser feliz, de poder tocar violão sem estar associada a bebida e retomar sua vida. A canção Naquela Mesa não foi mais trazida e cantada pela paciente. Novas canções surgiram: “Por quem os sinos dobram” (Raul Seixas) e “O Sol” (Jota Quest – Antonio Júlio Nastácia). Outros temas surgem na vida de Elisa. O trabalho musicoterapêutico encerrou-se pela alta da paciente.

As canções tiveram grande relevância neste trabalho de Elisa e pode-se compreender que o canto assumiu diferentes funções, conforme apontado por Millecco, Millecco e Brandão (2001). O canto foi fundamental no processo de elaboração do luto e da despedida. E foi por deste que a paciente pode finalmente cantar para o pai e realizar o desejo que a acompanhava desde a infância.

Pensar na recriação como uma experiência musical, sugere que há um processo criativo efetivamente envolvido. Ao recriar uma canção esta passa a ser de quem a executa, dominada por seu modo de interpretação, suas emoções e seus conteúdos subjetivos expressos na letra da canção e na construção de sentidos (ARNDT, VOLPI, 2012, p 33).

Cabe ressaltar que não houve interpretações por parte da musicoterapeuta em relação ao conteúdo das canções, mas entende-se que o contexto terapêutico musical, a possibilidade de cantar a canção de forma sobria e o compartilhar os sentimentos possibilitou que a própria paciente elaborasse seus conteúdos conflitivos.

Segundo Bowlby (2004), toda perda significativa pode ser definida como luto e lidar com o processo de luto, de despedida faz-se fundamental para que a pessoa se liberte dos sentimentos que a atormentam e que muitas vezes a levam ao quadro de depressão.

Efeitos de decepção e engodo, o sofrimento do luto, constrangido e envergonhado no interior do sujeito, afigura-se por revelar-se como nostalgia do ausente. Parece estabelecer-se como um universo do silêncio e solidão. Universo configurado em um tempo e em um espaço singular e solidário, perdido na memória individual do enlutado (KOURY, Mauro G. P. 2002, p. 78).

Referências

ALMEIDA, Raquel Ayres de. **Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral.** In: Rev. SBPH v.13 n.1, Rio de Janeiro, Jun. 2010.

ARNDT, Andressa. **A canção e a construção de sentidos em Musicoterapia: histórias de mulheres em sofrimento psíquico.** Revista Brasileira de Musicoterapia, nº 12,

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

BARCELLOS, Lia R. M. **A Música como Metáfora em Musicoterapia.** 239 f. Tese (Doutorado em Música). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BOWLBY, J. **Apego e perda:** a natureza do vínculo. Tradução de Álvaro Cabral. V.

1. São Paulo: Martins: Martins Fontes, 2002.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia.** Tradução por Mariza V. F. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 309p.

KOURY, Mauro G. P. **Sofrimento íntimo:** individualismo e luto no Brasil contemporâneo. In: Revista Brasileira de Sociologia da Emoção. Vol. 1 · Número 1 · Abril de 2002.

MILLECCO, MILLECCO, BRANDÃO. **É preciso cantar.** Musicoterapia cantos e canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001. 136p.

O EFEITO DE INTERVENÇÕES DE MÚSICA NA REABILITAÇÃO DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: DOIS ESTUDOS DE CASO

Leonardo Borne¹¹⁹

Nayara Pereira Vieira¹²⁰

Antônio Chaves Neto¹²¹

Márcio David Bispo da Silva¹²²

Resumo

O presente trabalho apresenta dois estudos de caso em reabilitação de abuso de substâncias psicoativas. Primeiramente realizamos uma breve conceituação do que é, para o Brasil, uso e abuso de substâncias psicoativas, feita a partir das políticas nacionais vigentes. Em seguida caracterizamos a instituição onde foram realizadas intervenções musicais e a proposta dessas intervenções. Os lá internos optam por estarem em tratamento nas fazendas e são livres para sair dela quando acreditam que já estão suficientemente bem. A internação é amparada em preceitos religiosos e conta com pouco apoio das equipes de saúde e assistência social dos municípios onde as fazendas estão localizadas. Já a proposta de atuação musicoterápica, que seguiu uma prerrogativa humanista centrada na pessoa, baseada em preceitos proposto por Carl Rogers (LA ROSA, 2007) e a Musicoterapia Comunitária (PAVLICEVIC; ANSDELL; RUUD, 2004), onde se buscavam as potencialidades de cada interno e desenvolvimento delas através da música, bem como a convivência com o grupo em diferentes situações sociais. O cerne do presente trabalho está na descrição e no acompanhamento realizado com dois internos, quando faremos um estudo sobre suas histórias de vida, incluindo as internações, que foram realizadas de forma voluntária e não obrigatória, seus processos de tratamento, cura e alta dentro da Instituição.

¹¹⁹ Bacharel em música - UFRGS (2008), mestre em Educação - UFRGS (2011), graduando em Musicoterapia - Faculdades EST. Professor Assistente da UFC - Campus Sobral. Tem experiência profissional nas áreas de musicoterapia e educação musical. É membro do Grupo de Pesquisa EDUCAMUS/UFRGS e ao Grupo PESQUISAMUS/UFC.

¹²⁰ Graduanda em Música – UFC. Produtora cultural e saxofonista. É membro do Grupo de Pesquisa PESQUISAMUS/UFC.

¹²¹ Graduando em Música – UFC. Contrabaixista e professor de canto. É membro do Grupo de Pesquisa PESQUISAMUS/UFC.

¹²² Graduanda em Música – UFC. Violonista. É membro do Grupo de Pesquisa PESQUISAMUS/UFC.

De forma resumida, o primeiro caso, com pseudônimo Fábio, tem 21 anos e, antes das drogas, era um rapaz envolvido com as artes em sua cidade. Sua relação com a família ele adjetiva como boa, mas com pouco diálogo e muita cobrança, como ele mesmo coloca. O envolvimento com as substâncias iniciou a partir do álcool, e, em seguida, a maconha, que serviu como “porta de entrada” para outras mais fortes. A sua ida à Instituição de Reabilitação foi um ato voluntário, pois diz que percebeu que o seu abuso era altamente nocivo para si e para os outros e precisava de ajuda, quando resolveu se internar. Passou oito meses internado em 2011, e, desses, cinco meses ele participou do projeto das oficinas de música. Ele fala que sempre foi muito ligado à dança e por isso não dedicava seu tempo à música e à aprendizagem de um instrumento ou canto, mas com o projeto ele teve a oportunidade de se focar na música. Percebemos que ele aprendeu a se expressar melhor, a timidez era, pouco a pouco, deixada de lado e sua participação o mantinha na fazenda em tratamento por mais tempo.

Quanto ao outro interno, aqui com pseudônimo Abraão, a história de envolvimento com diversas substâncias (álcool e outras drogas) tem elementos comuns a outros dependentes. Ele relata que por conta de não manter diálogo com o pai e nem receber carinho dele (sua mãe é falecida) começou a envolver-se com as substâncias. Nesse tempo, passou a frequentar uma igreja evangélica e os líderes, ao saber do seu caso, o apresentaram ao diretor da Instituição onde as Oficinas de Música eram realizadas. O tratamento iniciou em maio de 2011 teve duração de cinco meses. Diz que se sentia feliz participando dos encontros, muito embora, por ser o cozinheiro designado na fazenda (à época), não tenha participado de todos os encontros. Na nossa prática, percebemos, na realização das oficinas, o interesse e a disponibilidade que o interno tinha em realizar os exercícios, até em auxiliar os colegas que tinham alguma dificuldade.

Para finalizar o presente escrito, percebe-se que a musicoterapia nesses dois casos mostrou-se aliada no processo de cura de cada interno, mesmo que na concepção dos sujeitos fosse caracterizada como “aulas de música”. Os encontros das Oficinas de Música propiciaram um aumento na autoestima e, conseqüentemente, uma maior permanência nas fazendas.

Palavras Chave: Reabilitação de Drogas; Musicoterapia.

PERSPECTIVAS DA ABORDAGEM MUSICOTERÁPICA NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Elisabeth Martins Petersen¹²³

Resumo

A Assistência Domiciliar tem se firmado, nos últimos anos, como abordagem de atenção à saúde de pacientes cujo processo de adoecimento exige acompanhamento continuado e encontram-se, temporária ou permanentemente, incapacitados para deslocarem-se aos serviços de saúde. As mudanças sociodemográficas, o advento de novas modalidades assistenciais, o aumento de gastos por hospitalização com população idosa e doenças crônicas têm orientado a busca pelo cuidado mais humanizado, privilegiando a permanência da pessoa enferma em seu ambiente familiar, ampliando contato com sua rede social. São aqui apresentadas reflexões sobre desafios impostos pela contemporaneidade, nos diferentes níveis de ação, inclusive nos contextos terapêuticos, dentre os quais se situa a Assistência Domiciliar. Seu objetivo é dar suporte a indivíduos, na maioria adultos de meia idade e idosos, portadores de doenças crônico-degenerativas com sérios comprometimentos que dificultam sua locomoção e que, em princípio, não necessitam de estrutura hospitalar, mas requerem atuação de equipe multidisciplinar, em que se insere o musicoterapeuta. Prega a Organização Mundial de Saúde (1994), com esta abordagem, a promoção de saúde e restauração de habilidades funcionais que garantam maior autonomia, comodidade e conforto do paciente em seu domicílio, com uma ótica humanizada, durante o processo de adoecimento/finitude. Essa prática diferenciada, personalizada e específica (GIACOMOZZI, LACERDA, 2006) desenvolve-se para além dos muros dos serviços de saúde instituídos: onde o domínio do território é do paciente; e exige maior delicadeza na construção dos vínculos dessa relação terapêutica. Nesse contexto, o foco não recai somente sobre as necessidades físicas do paciente (do adoecimento), mas amplifica-se para uma atuação na INTEGRALIDADE - englobando aspectos psíquicos-socioculturais-espirituais: espaço físico, eventos, níveis de convivência e habitabilidade, recursos de enfrentamento,

¹²³ Especialista em Psico-oncologia (2009) FELUMA-MG; Bacharel em Musicoterapia (2005) e Piano (1975) CBM-CEU; Extensão em Cuidados Paliativos (2011) -UERJ. Musicoterapeuta clínica: Núcleo de Cuidados Paliativos–HUPE/UERJ; Clínica Social Musicoterapia “Ronaldo Millico”; Atendimento domiciliares. Artigo publicado (Brasil-Noruega). Trabalhos apresentados (Temas Livres, Palestras, Posters) em fóruns estaduais/nacionais/internacionais (Musicoterapia, Oncologia, Psico-oncologia, Cuidados Paliativos).

papéis de todos os 'atores', dinâmica das relações (LACERDA, OLINISKI, 2003). Tal abordagem adentra e *descobre* a unidade familiar com escutas singulares alicerçadas numa ética do cuidado, ao mesmo tempo em que subverte a ordem e a lógica do viver mergulhado no continente da doença, do sofrimento e das perdas. A valorização das histórias de vida/trilhas sonoras (RUUD, 1998), de aptidões e habilidades afloradas/redescobertas, podem encorajar os pacientes a buscarem reencontrar o sentido da vida (FRANKL, 1959), de uma transformação desse Eu e dessa vida; de atribuir novos significados e produzir projetos vitais (SEABRA, 1999) desencadeados pelas experiências musicais no momento dos atendimentos e que mobilizam/incluem familiares, intensificando contatos intergeracionais, exercitando o empoderamento (CUSACK, 1999). O fazer musicoterápico no contexto domiciliar privilegia o aspecto humano do ser com quem trabalhamos, respeitando sua dignidade, seu valor como pessoa, seu potencial interno para realização e auto-realização. Em paralelo, nos relatos/comentários que emergem do musical, constatamos as inúmeras possibilidades de expressão das perdas que afetam o paciente, e, com a participação dos familiares, também o nível do afetamento das famílias pelo adoecimento do paciente (SILVA et al, 2007). Concluimos que, como pontua Bruscia (2000), para além do enfoque (bio)médico, a abordagem domiciliar, envolvendo o paciente e seu núcleo familiar, tem caráter ecológico, centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente. Em seu espaço/território pessoal, "cercado por objetos, sons e ruídos, histórias e segredos que permeiam suas vidas" (WROBEL, 2007), a música do paciente torna-se um veículo para a narrativa de suas histórias, propiciando processo terapêutico de reminiscências e de revisão de vida. Ainda nessa perspectiva ecológica, é possível envolver os que compartilham esse ambiente, proporcionando uma escuta desse Sujeito (o paciente) como alguém que – apesar das dificuldades/sequelas acarretadas pelo adoecimento – torna-se produtivo, participativo, valorizado nos mínimos movimentos que fazem vibrar um instrumento/corpo nas propostas musicoterápicas, numa clínica dos pequenos gestos (BURLÁ, 2010) e dos mínimos sons-ritmos. Um Ser-com-potenciais-saudáveis (OTTAWA, 1986) que busca caminhos para se reinventar, renascer, se redescobrir em toda a sua plenitude.

Palavras-Chave: assistência domiciliar; musicoterapia; contexto ecológico; potencial de saúde.

PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÕES GRUPAIS EM MUSICOTERAPIA

Fernanda Valentin¹²⁴

Leomara Craveiro de Sá¹²⁵

Elizabeth Esperidião¹²⁶

Resumo

O desenvolvimento de práticas musicoterapêuticas em grupo é uma constante, tanto em contextos públicos quanto privados. Na medida em que várias áreas de aplicação da Musicoterapia e diversas instituições utilizam esse tipo de intervenção, torna-se fundamental atentar para a pluralidade das questões relativas ao manejo grupal, especialmente quanto à dinâmica e aos processos internos que ocorrem no interior dos grupos (Craveiro & Esperidião, 2004). A Musicoterapia não é uma série de experiências aleatórias e seus resultados não são meramente casuais (Bruscia, 2000). Independentemente do contexto onde a intervenção será desenvolvida, o planejamento é etapa fundamental para sua assertividade em que os objetivos a serem alcançados, a duração e a intervenção musicoterapêutica merecem ser criteriosamente sistematizados. Quando se trata de atendimentos musicoterapêuticos em grupo, a necessidade de planejamento e sistematização aumenta, devido à complexidade dos fenômenos inerentes a qualquer grupo terapêutico. São várias expressões, comportamentos e relacionamentos que se entrelaçam, se interpenetram, proporcionando aos integrantes do grupo reviver, no âmbito terapêutico, recortes de experiências de vida com suas diversas nuances, o que, certamente, atuam como dificultadores para uma escuta musicoterapêutica profícua. Sendo assim, este artigo tem por objetivo refletir a importância do planejamento na prática musicoterapêutica em contextos grupais, considerando, principalmente, os seguintes aspectos: fases,

¹²⁴ Mestre em Música e Bacharel em Musicoterapia - UFG. Professora do Curso de Graduação em Musicoterapia - UFG. Curso em Psicoterapia de Grupo - ITGT, Curso de Coordenadores de Grupos - Treinamento Básico em Dinâmica de Grupo - SOBRAP-GO. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia - NEPAM/CNPq.

¹²⁵ Doutora em Comunicação e Semiótica -PUC/SP; Musicoterapeuta com Especializações em Psicologia Transpessoal e Musicoterapia em Saúde Mental; Bacharel em Música; Professora aposentada-UFG; Membro do NEPAM/CNPq; Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Complexidade - GEPEC/UFG.

¹²⁶ Doutora em Enfermagem; Mestre em Saúde Coletiva; Graduada em Enfermagem e Psicologia. Professora Adjunta Faculdade de Enfermagem - UFG. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Membro do Grupo de Estudos em Gestão e Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem; Membro do Grupo de Recursos Humanos em Saúde Mental.

necessidades e características do grupo; estrutura da sessão; escolha de técnicas; preparação do *setting*; escuta musicoterapêutica; registros e análises das sessões. O planejamento deve, necessariamente, considerar a orientação teórica do profissional que conduzirá a sessão grupal, sua competência e afinidades com as escolhas previstas na condução de um grupo. Diante do exposto, ressalta-se que planejar não significa limitar a liberdade, ou mesmo transformar a prática musicoterapêutica em algo mecânico, inflexível. É imprescindível que o musicoterapeuta tenha flexibilidade e espontaneidade na condução da atividade grupal (Castilho, 1998; Zimerman, 1997; Bechelli & Santos, 2001). Planejar, portanto, ajuda a ter visão ampliada da intervenção, do que e como será implementado, aumentando os benefícios dessa modalidade de atendimento, além de favorecer a efetividade da ação, minimizando os possíveis riscos. Não planejar, na área terapêutica, implica no descumprimento de questões éticas, na perda de foco do tratamento e na impossibilidade de avaliar os resultados (Oliveira, 2006). O sucesso do andamento do grupo depende, primeiramente, do seu planejamento e da postura do facilitador.

Palavras-chave: Musicoterapia; Intervenções grupais; Planejamento.

PROJETO DE EXTENSÃO CLÍNICA DE MUSICOTERAPIA DA UFMG

Lilian Coimbra Faria¹²⁷

Renato Tocantins Sampaio¹²⁸

Resumo: O Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais tem como objetivo oferecer atendimento clínico musicoterapêutico gratuito a crianças, jovens, adultos e idosos com necessidades físicas, psíquicas e/ou sociais para melhora e/ou manutenção da saúde de pessoas e comunidades, bem como oferecer campo de observação e prática clínica musicoterapêutica a estudantes do Curso de Música - Habilitação em Musicoterapia desta instituição de ensino superior. O Projeto Clínica de Musicoterapia começou a ser implantado em 2011, porém os atendimentos clínicos propriamente ditos tiveram início em abril de 2012. No primeiro semestre de 2012 foram realizados 154 procedimentos entre avaliações musicoterapêuticas, supervisões clínicas, sessões individuais etc. Atualmente, conta com a participação de um profissional docente musicoterapeuta e doze estudantes de graduação em Música – Habilitação em Musicoterapia. Foi estabelecida uma parceria para interconsultas de avaliação e acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais, além de supervisões e orientações aos professores de música do Centro de Musicalização Infantil da UFMG para uma educação musical inclusiva de maior qualidade neste estabelecimento. Todos os atendimentos clínicos, protocolos clínicos e avaliações estão sendo registrados para posterior utilização como material didático e, eventualmente, para pesquisas nas áreas de musicoterapia, educação musical inclusiva e estudos sobre o desenvolvimento.

Palavras-chave: Musicoterapia. Formação Profissional. Prática Clínica.

Apresentação

O Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais tem como objetivo oferecer atendimento clínico musicoterapêutico gratuito a crianças, jovens, adultos e idosos com necessidades físicas, psíquicas e/ou sociais para melhora e/ou manutenção da saúde de pessoas e comunidades, bem como oferecer campo de observação e prática clínica musicoterapêutica a estudantes do Curso de Música - Habilitação em Musicoterapia desta instituição de ensino superior. Este projeto começou a ser implantado em 2011, porém os atendimentos clínicos propriamente ditos tiveram início em abril de 2012 com a participação de um profissional musicoterapeuta e doze estudantes de graduação (do 5º e 7º períodos da Habilitação em Musicoterapia) que desenvolveram atividades de observação,

¹²⁷ Graduanda em Música – Habilitação em Musicoterapia- UFMG. Bolsista do projeto de extensão Clínica de Musicoterapia. E-mail: liliancoimbraria@uol.com.br

¹²⁸ Musicoterapeuta, Educador Musical, Doutorando em Neurociências. Professor Assistente da Escola de Música – UFMG. E-mail: renatots@musica.ufmg.br

planejamento, condução, registro e avaliação de processos clínicos musicoterapêuticos numa perspectiva biopsicossocial de atenção e promoção de saúde. Os estudantes de graduação receberam supervisões clínicas e frequentaram orientações e discussões de casos clínicos sob a coordenação de profissionais musicoterapeutas e/ou de áreas afins.

Os atendimentos são realizados no espaço físico do Laboratório de Musicoterapia da UFMG, na Escola de Música – Campus Pampulha, que conta com duas salas, sendo uma para atendimento clínico propriamente dito e, outra, para o desenvolvimento de atividades de apoio ao laboratório, avaliações, supervisões, entrevistas, orientações, estudo de caso etc.

Os Atendimentos Clínicos

O Projeto de Extensão prevê atendimentos individuais e/ou grupais a crianças, adolescentes, adultos e idosos com necessidade ou condições de saúde diversas, mas, até o atual momento, vem sendo realizados atendimentos individuais a crianças e adolescentes.

No primeiro semestre de 2012, foram recebidos 41 cadastros. Quatro pacientes receberam atendimentos musicoterapêuticos individuais, sendo 3 crianças com autismo e 1 adolescente com deficiência mental com agenesia do corpo caloso. Estes pacientes passaram por avaliações diagnósticas musicoterapêuticas e sessões de atendimento semanais tendo, em média, 7 sessões para cada paciente neste semestre. Os atendimentos foram realizados pelo Prof. Renato Tocantins Sampaio, musicoterapeuta, e contavam com a participação de dois ou três estudantes de musicoterapia na qualidade de co-terapeutas, observadores ou responsáveis pelas filmagens. Antes de cada sessão, os estudantes eram orientados quanto a procedimentos a serem realizados, objetivos clínicos e outros aspectos relevantes ao processo musicoterapêutico e, após cada sessão, era realizada uma supervisão. Semanalmente, havia ainda reuniões com todos os estudantes para discussões de caso, orientações sobre modelos de coleta de dados e de avaliações musicoterapêuticas, informações sobre patologias e procedimentos clínicos pertinentes a cada caso, dentre outros. Coube à bolsista do projeto, Lilian Coimbra Faria, a realização de entrevistas de anamnese com os pais dos pacientes e, eventualmente, aplicação de questionários de avaliação de aspectos clínicos ou terapêuticos específicos como, por exemplo, o ATEC – Autism Treatment Evaluation Checklist. A figura 1 apresenta um fluxograma do atendimento no Projeto de Extensão.

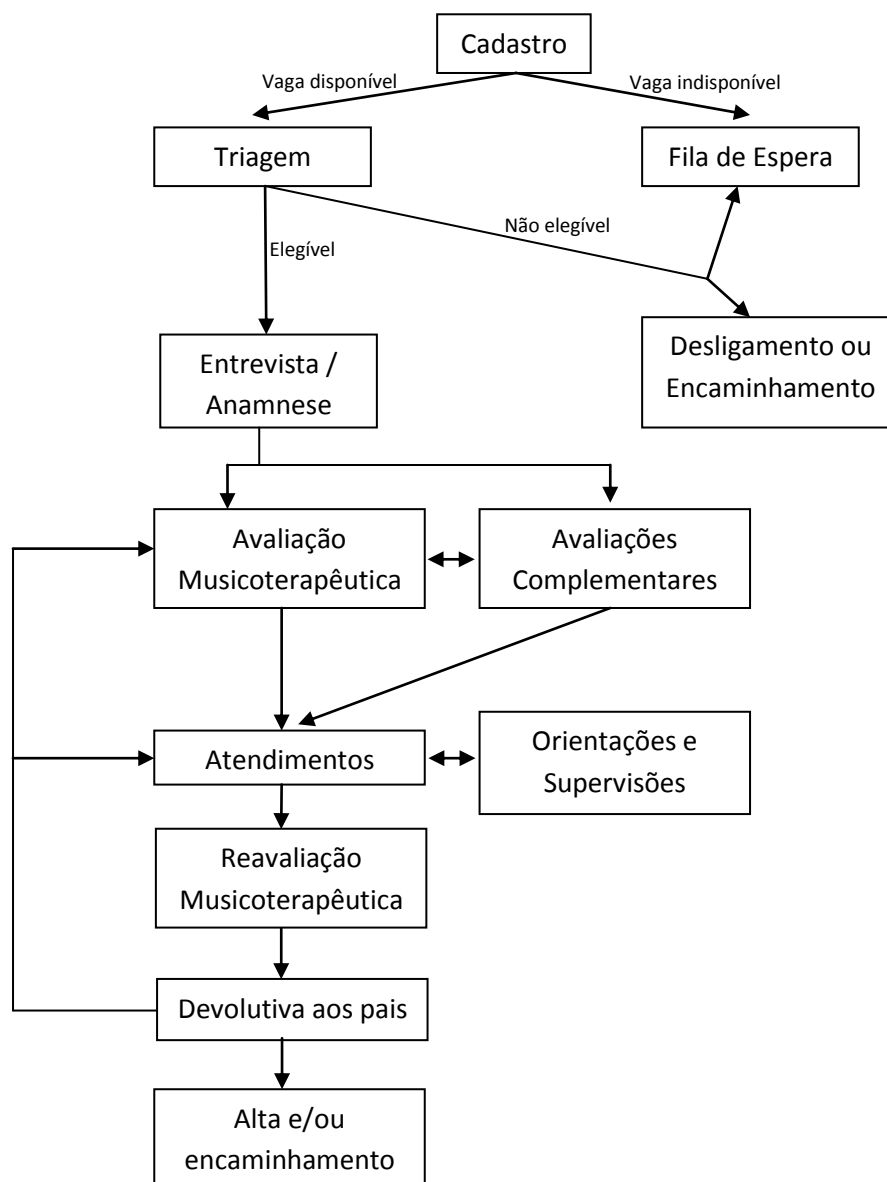


Figura 1: Fluxograma do atendimento no Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia da UFMG.

São utilizados, para avaliação diagnóstica musicoterapêutica e para avaliação do processo clínico musicoterapêutico, protocolos desenvolvidos pelo Prof. Renato Tocantins Sampaio bem como protocolos musicoterapêuticos disponíveis na literatura específica da área como, por exemplo, os Perfis de Avaliação Diagnóstica Improvisacional (Improvisational Assessment Profiles) de K. Bruscia (1987), as Escalas de Avaliação da Comunicabilidade e de Relação Terapêutica (Nordoff e Robbins apud Bruscia, 1987) e os modelos de avaliação diagnóstica musicoterapêutica de S. Hanser (1999) e de E. Boxill (1985).

A metodologia clínica possui uma fundamentação de abordagem biopsicossocial, com uma tendência humanista baseada em evidências com forte caráter improvisacional (Aigen, 1998; Barcelos, 2004; Boxil, 1985; Bruscia, 1987; Davis, Gfeller e Thaut, 2008; Millecco, Brandão e Millecco, 2000; Ruud, 1990; Sampaio e Sampaio, 2005; Sampaio, 2006, 2007; dentre outros).

Parcerias

Foi estabelecida uma parceria com o Centro de Musicalização Infantil, vinculado à Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, para avaliação e orientação técnica a processos de educação musical com pessoas com necessidades educacionais especiais. No primeiro semestre de 2012, foi realizada observação e avaliação de uma adolescente cadeirante com paralisia cerebral em decorrência de mielomeningocele, além de orientações ao professor de música desta adolescente quanto a adaptações curriculares e habilidades e limitações físicas e cognitivas, incluindo estratégias pedagógicas específicas, orientação quanto à postura e movimentação em sala de aula, estratégias de motivação e outros elementos pertinentes.

No segundo semestre de 2012, estão sendo negociadas ou estabelecidas parcerias com outros laboratórios e centros de atendimento da UFMG para promoção de atendimento multidisciplinares, bem como com associações ligadas a patologias específicas e centros de atendimento públicos ou filantrópicos para atendimentos clínicos musicoterapêuticos, divulgação sobre a profissão e possíveis benefícios do atendimento musicoterapêutico, discussões acerca de políticas públicas para pessoas com necessidades especiais ou patologias específicas etc.

Avaliação do Projeto de Extensão

Prevê-se a avaliação do Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia em três eixos: resultados clínicos de atendimentos musicoterapêuticos; impacto social dos atendimentos clínicos e da divulgação da Musicoterapia; e, capacitação profissional dos estudantes de graduação envolvidos por meio de avaliação processual e contínua das atividades realizadas, priorizando o desenvolvimento da musicalidade clínica e a construção de uma postura profissional ética e consistente.

No primeiro semestre de 2012, foram contabilizados 154 procedimentos realizados no Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia da UFMG sendo: 41 cadastros, 9 triagens, 15 sessões de avaliação diagnóstica musicoterapêutica, 43 encontros de supervisão clínica musicoterapêutica, 4 orientações a professores de

música sobre adaptações curriculares de pequeno porte e outros aspectos didáticos relevantes à educação musical inclusiva, 16 sessões musicoterapêuticas clínicas individuais, 4 encontros de observação de aulas de música para adolescentes em inclusão, 2 desligamentos, 11 encontros de entrevista/anamnese, 3 aplicações de questionários para avaliações complementares (ATEC).

Como o projeto ainda não completou o primeiro ano de atividades efetivamente realizadas, ainda não foi possível avaliá-los nos três eixos propostos, mas já se observa uma divulgação da profissão e um aumento de interesse na região metropolitana de Belo Horizonte, por meio de procura espontânea pelo atendimento oferecido pelo projeto, solicitações de parcerias internas e externas à UFMG, dentre outros. Uma conquista que deve ser destacada, apesar do pequeno tempo de funcionamento deste projeto, consiste na inclusão da Musicoterapia como uma das abordagens terapêuticas a serem ofertadas por sistemas públicos de saúde a pessoas com autismo segundo legislação específica sancionada em Nova Lima – MG (Lei do Autista de Nova Lima, Lei nº 2280, de 12 de Junho de 2012), e similares em tramitação em outros municípios da região.

Perspectivas Futuras

Pretende-se ampliar a quantidade de pacientes atendidos no segundo semestre de 2012, bem como efetivar parcerias com instituições, laboratórios e centros de atendimento à saúde internos e externos à UFMG. Além disso, estão sendo agendadas palestras e workshops tanto para divulgar o projeto de extensão como para divulgar a profissão e o curso de formação em Musicoterapia da UFMG.

Considerações Finais

Uma avaliação parcial dos resultados alcançados nas ações do Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia demonstra uma aceitação da proposta pelo público interno e externo à UFMG e o bom funcionamento e estrutura do projeto. Percebe-se, ainda, uma grande demanda em Belo Horizonte e região para atendimentos clínicos musicoterapêuticos e orientações sobre utilização da música na promoção de saúde a pessoas e comunidades. Deste modo, há uma grande expectativa quanto à ampliação da capacidade de atendimento clínico, porém tal ação deve ser cuidadosamente planejada e desenvolvida para não incorrer em problemas ou falhas na qualidade dos serviços prestados.

Referências

- AIGEN, K. **Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy**. Gilsun: Barcelona, 1998.
- BARCELLOS, L.R. **Musicoterapia: alguns escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.
- BOXILL, E. **Music Therapy for the Developmentally Disabled**. Austin: Pro-Ed. 1985
- BRUSCIA, K. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield: Charles C. Thomas, 1987.
- DAVIS, W., GFELLER, K., THAUT, M. **An Introduction to Music Therapy: theory and practice**. 3. ed. Silver Spring: American Music Tehrapy Association, 2008.
- HANSER, S. **The New Music Therapist's Handbook**. 2. ed. Boston: Berklee Press, 1999.
- MILLECCO, L. A.; BRANDÃO, M.R.; MILLECCO, R. **É preciso cantar**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- RUUD, E. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus. 1990.
- SAMPAIO, R. Um estudo preliminar sobre a construção da comunicação musical em Musicoterapia. **XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Anais...** Goiânia, 2006.
- SAMPAIO, R. Considerações sobre a linguagem na prática clínica musicoterapêutica numa abordagem gestáltica. **XVII Encontro Nacional da ANPPOM. Anais...** São Paulo, 2007.
- SAMPAIO, A.C., SAMPAIO, R. **Apontamentos em Musicoterapia vol 1**. São Paulo: Apontamentos, 2005.

PREPARO E ACASO NA CLÍNICA MUSICOTERAPÊUTICA

Renato T. Sampaio¹²⁹

Resumo

Esta apresentação visa discutir a necessidade de preparo profissional e pessoal para a prática clínica musicoterapêutica. São analisados vários trechos de sessões de musicoterapia com populações com faixa etária, hipótese diagnóstica e necessidades clínicas diversas a fim de discorrer sobre momentos singulares no processo musicoterapêutico nos quais a formação musical e a informação musical, aliadas à abertura ao acaso, engendram várias possibilidades de percurso. A formação e a informação musical, segundo Barcellos (2004), Brandalise (2001) e Sampaio e Sampaio (2005), entre outros, consiste num importante elemento de formação do musicoterapeuta, profissional que atua tanto na área clínica como também social, organizacional, cultural etc., e está relacionada com a competência para ouvir e compreender a produção musical do paciente e interagir com ela que, quando conjugada com um objetivo terapêutico, transforma-se em uma intervenção musical clínica. Contudo, são muitos os elementos não previstos – e, na maioria dos casos, não previsíveis – que se apresentam durante a experiência musical ao longo do processo clínico musicoterapêutico, modificando o que foi planejado ou o que o terapeuta está preparado para tocar e, dentro do possível, a abertura para a inclusão de tais eventos pode favorecer não somente novas possibilidades de expressão para o paciente e, mas também novos modos de relação entre paciente e terapeuta. Propõe-se, então, que não sejam estabelecidos e, principalmente, que não sejam perseguidos padrões rígidos e *a priori* de condutas e intervenções. Por outro lado, o estabelecimento de objetivos clínicos musicoterapêuticos como parte essencial do plano de trabalho terapêutico balizará e norteará as novas trajetórias a serem trilhadas. Ressalta-se, para finalizar, a necessidade de escolhas conscientes e pautadas na responsabilidade clínica e na ética profissional para garantir coerência e coesão ao processo clínico musicoterapêutico, mesmo na eventualidade da

¹²⁹ Doutorando em Neurociências, Mestre em Comunicação e Semiótica, Musicoterapeuta, Educador Musical. Professor Assistente da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais. Representante da América Latina no Conselho Diretor da Federação de Mundial de Musicoterapia (2005-2008). Autor de livros e artigos nas áreas de Musicoterapia, Educação Musical e Arte-Educação.

intervenção tomada não proporcionar a modificação almejada tanto imediatamente como ao longo do processo clínico musicoterapêutico.

Palavras Chave: Musicoterapia, Prática Clínica, Formação Profissional, Acaso.

Referências

- BARCELLOS, L.R. **Musicoterapia: Alguns Escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.
- BRANDALISE, A. **Musicoterapia Música Centrada**. São Paulo: Apontamentos, 2001.
- SAMPAIO, A.C.; SAMPAIO, R.T. **Apontamentos em Musicoterapia**. volume 1. São Paulo: Apontamentos, 2005.

AFIRMANDO A VIDA, ATÉ O FIM, ATRAVÉS DA MÚSICA: MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Elisabeth Martins Petersen¹³⁰

Resumo

O enfrentamento de doenças ameaçadoras à vida, por parte de paciente e familiares, provoca inúmeras mudanças e a vivência de sentimentos os mais diversos. Em muitas situações, os tratamentos de cura tornam-se inócuos pelo avanço e agravamento da enfermidade, momento em que a ênfase será dada ao CUIDAR. A promoção de uma melhor qualidade do viver, buscando “Dar mais vida aos dias do que acrescentar dias à vida” (SAUNDERS) é o principal objetivo dos Cuidados Paliativos, focalizando não só os aspectos biológicos mas também os psicossociais e espirituais do paciente, numa abordagem extensiva a familiares e cuidadores. Importante papel desempenha a equipe multidisciplinar para atuação no conforto e alívio da dor e controle de sintomas, e dos conteúdos subjetivos relacionados ao sofrimento físico, psicossocial e espiritual vivenciado pelo paciente durante o processo do adoecimento e finitude (OMS, 2002). As reflexões relatadas neste trabalho surgiram ao longo do processo de inserção da Musicoterapia no espaço ambulatorial do Núcleo de Cuidados Paliativos de um hospital universitário, sendo o musicoterapeuta um dos profissionais da equipe multi e interdisciplinar que consta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e nutricionista. As intervenções musicoterápicas com pacientes, familiares e cuidadores, em consultas realizadas a partir de maio de 2011, foram analisadas, à luz de estudos da literatura específica de Musicoterapia em Cuidados Paliativos (ALDRIDGE, 1995; BUNT, 1994; CLEMENTS-CORTÉS, 2004; HILLIARD, 2005; KROUT, 2001; MAGILL, 2005; MUNRO & MOUT, 1978; O’CALLAGHAN, 2001; O’KELLY & KOFFMAN, 2007; RUSSELL, 2003; SALMON, 2001; WHITTALL, 1996). As abordagens realizadas sempre com a utilização de música viva vêm se constituindo uma força transformadora da dinâmica dos atendimentos no espaço hospitalar, revelando-se, ao mesmo tempo, transformadoras também da relação paciente-doença-finitude. As propostas musicoterápicas interativas (BARCELLOS, 1992) possibilitam novas formas

¹³⁰ Especialista em Psico-oncologia (2009) FELUMA-MG; Bacharel em Musicoterapia (2005) e Piano (1975) CBM-CEU; Extensão em Cuidados Paliativos (2011) -UERJ. Musicoterapeuta clínica: Núcleo de Cuidados Paliativos–HUPE/UERJ; Clínica Social Musicoterapia “Ronaldo Milleco”; Atendimentos domiciliares. Artigo publicado (Brasil-Noruega). Trabalhos apresentados (Temas Livres, Palestras, Posters) em fóruns estaduais/nacionais/internacionais (Musicoterapia, Oncologia, Psico-oncologia, Cuidados Paliativos).

de expressão de sentimentos e pensamentos a respeito do avanço da doença, através do canto e/ou audição de músicas do repertório do paciente ou de improvisações a partir da temática emergente e das necessidades do paciente no momento do atendimento. Essa 'trilha sonora' (RUUD, 1998) contribui para o processo de Revisão de Vida (BUTLER, 1963) com memórias e relatos do paciente que favorecem uma reflexão sobre as realizações ao longo da sua existência e sobre o legado que se perpetua. Esse compartilhamento de histórias e canções, aproximando paciente-famíliares-profissionais, afirma a vida, investindo nos potenciais de saúde de sujeitos musicalmente produtivos, em melhora da autoestima, propiciando resgate de vínculos afetivos e preparação para despedidas. É possível considerar que as experiências musicoterápicas vivenciadas pelo paciente no momento da visita clínica podem se constituir importantes estratégias de enfrentamento (FOLKMAN & LAZARUS, 1980) das situações difíceis no avanço da enfermidade, contribuindo para reflexões a respeito do sentido da vida e do sofrimento (FRANKL, 1988), e do binômio vida-morte. Valorizando o paciente como o narrador de sua história (BARCELLOS, 2006), possibilitando sua livre expressão musical, a musicoterapia vem transformando e revitalizando - com sons, ritmos, harmonias, canções criadas ou recriadas - as relações entre pacientes, familiares, cuidadores, profissionais de saúde. Numa visão ecológica (BRUSCIA, 2002), a inserção da musicoterapia nesse espaço hospitalar configura-se como fonte renovadora e recurso de humanização, pautado no paradigma do cuidado e da ética, nos princípios da dignidade e autonomia.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; musicoterapia; sentido da vida; potenciais de saúde.

UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A ESTIMULAÇÃO MUSICOTERÁPICA NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Tônia Gonzaga¹³¹

Resumo

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter qualitativo que aborda os benefícios que a estimulação com Musicoterapia trazem para o desenvolvimento global de crianças com Síndrome de Down (C.S.D). Para isso foram realizadas leituras em artigos científicos, aquisições de livros, buscas na internet e outros, com a finalidade de investigar soluções, selecionando todo o material encontrado que poderia contribuir para a presente pesquisa. Após a leitura seletiva do material, procedeu-se uma análise do conteúdo, a fim de coordenar e sintetizar as ideias. Tendo em vista estes procedimentos, objetivou-se auxiliar familiares e/ou profissionais que lidam com essas crianças e propor formas de estímulos musicoterápicos que favoreçam o aumento e/ou desenvolvimento de potencialidades, possibilitando uma vida saudável. Para dar suporte teórico a esta pesquisa, foi utilizada a Teoria do desenvolvimento proposta por Piaget, que afirma que o ser humano busca em seu conhecimento a interação com o mundo que o cerca, numa dinâmica gradativa de sua maturidade mental em diversas etapas da vida (PIAGET, 1999). Logo, a relação desta Teoria com o desenvolvimento da C.S.D. se faz considerando-a não como doente, mas uma pessoa que, com características particulares é diferente e, portanto, requer um tratamento especial, diferenciado de acordo com as respostas que ele fornecerá (RODRIGUES, 2002). Para a redação descritiva monográfica foi realizado um apanhado histórico, relatando desde os primórdios da Síndrome de Down até os dias atuais, pontuando causas que podem favorecer esta síndrome e suas variações. Pontuou-se, também, as características próprias do downiano, as dificuldades encontradas por ele e como o mesmo é visto dentro da família e da sociedade. Analisou-se a importância da estimulação para a C.S.D. a fim de que ela atinja um desenvolvimento global. Quanto aos aspectos musicoterápicos, foram relatados os benefícios que cada experiência musical Musicoterápica traz a essa criança para que ela se desenvolva mental e

¹³¹ Graduada em Letras (2010/2); Graduada em Musicoterapia pela UFG (2009); Pós-Graduada em Música com Linha de Pesquisa em Música, educação e Saúde (UFG). Experiência na área clínica e deficiência visual. Atualmente, atua como flautista na Orquestra Jovem de Goiás. tgonzaga_@hotmail.com.

intelectualmente. Procurou-se diferenciar música de musicoterapia, dando a definição de ambas e a forma como a música está entranhada no lúdico, principalmente quando se trata do universo infantil. Pontuou-se, também, a importância do auxílio e participação ativa dos pais durante o processo de desenvolvimento da criança e por fim, partindo das quatro experiências musicais descritas por Bruscia (2000), foram sugeridas atividades a fim de que seja possível estimular, de forma significativa, o desenvolvimento de aspectos motores, mentais e sociais da C.S.D. A partir do estudo bibliográfico, foi possível concluir que esta clientela pode se beneficiar com a Musicoterapia, já que esta contribui para o desenvolvimento integral da criança, podendo ajudá-la a levar uma vida relativamente “normal” considerando suas limitações.

Palavras- chave: Musicoterapia, Síndrome de Down, estimulação, Desenvolvimento

**COLETIVO CARNAVALESKO “TÁ PIRANDO, PIRADO, PIROU!”:
CRIAÇÃO MUSICAL E ARTÍSTICA NA INTERFACE ENTRE CULTURA E SAÚDE
MENTAL**

Pollyanna de Azevedo Ferrari¹³²

Marcela Weck de La Cerda¹³³

Resumo: O presente trabalho pretende discorrer sobre o Coletivo Carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”, dispositivo com o propósito de integrar as artes carnavalescas e a saúde mental, com o intuito de criar estratégias potentes para a construção de um novo lugar na sociedade para as pessoas em sofrimento psíquico. Serão abordados os seguintes conceitos: Saúde Mental, Cultura e Musicoterapia Comunitária. No projeto apresentado, o processo de trabalho se situa na interface saúde mental/cultura através do desenvolvimento de atividades de arte voltadas para o festejo popular. Percebemos a relevância das oficinas de música, artes e reuniões do bloco no protagonismo dos participantes, na facilitação da convivência, na criação e permanência dos laços, o que se configura justamente como um ponto de vulnerabilidade para as pessoas com sofrimento psíquico. A cada encontro sustentamos a liberdade de criação aliada à aposta de que o coletivo é capaz de viabilizar a inclusão, levantar bandeiras e “colocar o bloco na rua”.

Palavras-chave: Musicoterapia. Contexto ecológico. Cultura. Saúde Mental.

Esse trabalho pretende discorrer sobre o Coletivo Carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”, que se situa na interface saúde mental/cultura através do desenvolvimento de atividades de artes, tendo o carnaval como principal via de expressão, de inclusão social e de cidadania.

Tal dispositivo tem o propósito de integrar as artes carnavalescas e a saúde mental a partir do campo da Reforma Psiquiátrica, buscando criar estratégias potentes

¹³² Especialista em Saúde Mental, residência pela UFRJ (2010). Bacharel em Musicoterapia (2007) pelo CBM-CEU. Presidente da AMT-RJ. Coordenadora do Coletivo Carnavalesco Tá Pirando, Pirado, Pirou! Musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. Atendimento domiciliares. Integrante da Comissão Científica do XVIII Fórum Estadual/ AMT-RJ. Supervisora do Ecomuseu Negavilma. Cantora do Fala Brasil. pollyannaferrari@globo.com

¹³³ Especialização em Terapia de Família - IPUB/UFRJ (2009). Especialização em Arteterapia, Saúde e Educação - UCAM/RJ (2007). Graduação em Psicologia UFRJ (2006). Coordenação do Coletivo Carnavalesco Tá Pirando, Pirado, Pirou! Psicóloga clínica do Capsi Monteiro Lobato Niterói /RJ e do Centro de Convivência Villa Ipanema. Pesquisadora do Proadolecer - IPUB/UFRJ. marcelaweck@gmail.com

para a construção de um novo lugar na sociedade para as pessoas em sofrimento psíquico.

Durante séculos, o preconceito acerca da loucura foi propagado, a segregação e o isolamento foram adotados e a cidadania e os direitos do louco foram anulados. O manicômio concretizou a metáfora da exclusão, que a modernidade produziu na relação com a diferença (AMARANTE, 2001, p.47).

A Reforma Psiquiátrica manifesta-se como a tentativa de dar à loucura outra resposta social, tendo como objetivo resgatar a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico. Segundo Bezerra (2011, p. 4598), desde o início do movimento, a consigna “por uma sociedade sem manicômios” ajudou a evidenciar seu caráter político, social e ético.

A desinstitucionalização e inclusão são bandeiras da Reforma Psiquiátrica, com o objetivo de integrar as pessoas com sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade. Porém, segundo Rotelli e Amarante (1992, p.45), a desinstitucionalização não deve ser praticada apenas no interior do hospital psiquiátrico; os autores propõem a necessidade de desinstitucionalizar, isto é, reabilitar o contexto. Sua principal função reabilitadora seria a restituição da subjetividade do indivíduo na sua relação com as instituições sociais. Mais especificamente, a possibilidade de recuperação da contratualidade.

Para Kinoshita (1996, p.55), as relações sociais são realizadas a partir de um valor previamente atribuído para cada indivíduo dentro do campo social, como pré-condição para qualquer processo de intercâmbio. Este valor pressuposto é o que dá ao indivíduo seu poder contratual. Para estabelecer uma relação, é necessário que haja troca.

Pode-se, então, pensar em contratualidade como a capacidade do sujeito de firmar contratos sociais, sejam eles objetivos, formais, subjetivos ou informais. Neste caso, reabilitar pode ser entendido como o processo de restituição do poder contratual do usuário, com vista em ampliar a sua autonomia (ibid, p.56).

Pitta (1996, p.19) considera reabilitação psicossocial “o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a reestruturação, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na sociedade”.

Rauter (2000, p. 268) diz que a reabilitação psicossocial implica na necessidade de dar aos pacientes a oportunidade de inserção social, recuperando-os enquanto cidadãos. Saraceno (2001 p.18) afirma que a cidadania do paciente psiquiátrico não é a simples restituição de seus direitos formais, mas a construção de seus direitos substanciais. Para ele, é dentro de tal construção (afetiva, relacional, material, habitacional, produtiva) que se encontra a única reabilitação possível.

O Coletivo Carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou!” está afinado com estes preceitos, tendo surgido no campo híbrido da Saúde Mental e sua interface com a Arte e a Cultura, trazendo as marcas da constituição desses campos. Foi criado em finais de 2004, realizando o seu primeiro desfile no Carnaval de 2005, no bairro da Urca, município do Rio de Janeiro. Seu nome foi sugerido por um usuário do Instituto Municipal Phillippe Pinel, que argumentou: “Temos que ser audaciosos. Não vamos fazer um carnaval apenas pra quem já pirou, vamos pra rua brincar com quem tá pirando!”. Desde o seu surgimento, o “Tá Pirando” se articulou à associação de moradores das adjacências, marcando sua inserção na comunidade.

Atualmente conta com uma média de 15 participantes em cada atividade, sendo 10 deles assíduos. É sobre esses últimos que podemos observar efetivamente os efeitos mais potentes do trabalho. Cada um pode encontrar um sentido na experiência de fazer parte de um grupo com o que tem a oferecer. O fato de ter a cultura como ponto de articulação do trabalho representa o convite à participação social e à identificação.

Em seus desfiles, que já fazem parte do calendário oficial da cidade do Rio de Janeiro, o “Tá Pirando” costuma reunir cerca de 1300 pessoas, dentre as quais estão usuários, familiares e profissionais da rede de saúde mental, bem como a comunidade em geral, incluindo gênero e faixa etária diversificados.

Ao longo do ano, realizamos atividades semanais de criação artística (artes plásticas e música), reuniões da comissão organizadora e produção de eventos culturais. As oficinas promovem um aprimoramento das experimentações estéticas e um aprofundamento na linguagem do carnaval, oferecendo mais recursos para a narrativa do grupo, a partir de uma direção de trabalho em que os usuários são convidados a protagonizar o processo de organização do projeto.

Tomamos essas ações como a construção ativa de espaços de convivência, troca de ideias e experimentações estéticas que não se reduzem ao contexto do

carnaval, apesar de fazerem uso dessa linguagem lúdica na missão de desconstruir o estigma acerca da loucura.

A Reforma Psiquiátrica tem como uma de suas diretrizes a não verticalização do poder de decisão, bem como a potencialização da capacidade dos usuários dos serviços de saúde mental de fazerem contratos, de se relacionarem com o outro e de exercer sua cidadania, apesar de suas vulnerabilidades.

A construção de uma forma de coordenar o projeto que facilite e promova o engajamento dos usuários e da comunidade circunvizinha é tida como direção de trabalho que orienta a realização das oficinas e reuniões, incentivando a autonomia e a tomada de decisão por parte dos participantes.

Entendemos que a função da coordenação de um projeto que abarca essa complexidade inclui fomentar a problematização de um lugar de oprimido e facilitar a construção de um novo posicionamento através do convite à participação e à criação na cultura do carnaval.

Para Cunha (2004, p. 15), o homem só é respeitado integralmente quando sua cultura e formação também são respeitadas. Segundo o autor, o ser humano revela traços de sua personalidade e caráter através de seu modo de agir e atuar na sociedade, e o faz através da reprodução da carga cultural que recebeu e processou. Tal percepção, como afirma Cunha (ibid), faz com que identifiquemos o papel que a cultura desempenha na vida social, assumindo nela contornos mais densos e profundos do que a ideia de simples preservação material de edifícios e monumentos.

O desafio consiste em esclarecer o que se entende por cultura. A palavra Cultura tem origem nos termos latinos: *colere*, que significa cultivar, criar, tomar conta, cuidar, e *cultus*, que significa instrução. Segundo Marconi e Presotto (apud CUNHA, 2004, p.19), cultura pode ser analisada como ideias, crenças, valores, normas; atitudes, padrões de conduta, abstração do comportamento, instituições; técnicas e artefatos.

Darcy Ribeiro (apud CUNHA, 2004, p.23) entende que a cultura é formada, em seu caráter simbólico, por três sistemas: sistema adaptativo, associativo e ideológico. Nesse sentido, Marilena Chauí (ibid) alega que “quando dizemos que a Cultura é uma invenção de ordem simbólica, estamos dizendo que nela e por ela os humanos atribuem à realidade significações novas (...)”.

Acrescenta a filósofa (ibid, p. 25) que em sentido antropológico, fala-se em culturas, no plural, por possuir este caráter temporal e histórico. Cunha (2004, p. 25) conclui que “podemos compreender a **cultura** como sendo a maneira pela qual os humanos se humanizam por meio de práticas que criam a existência social, econômica, política, religiosa, intelectual e artística”.

A valorização da experiência e das habilidades de cada participante tem sido tomada como uma direção fundamental do trabalho do “Tá Pirando”, possibilitando uma costura da história de cada um com o carnaval e com o bloco. Também tomamos como direção a sustentação de espaços de trabalho que são construídos a cada encontro, respeitando o tempo e as possibilidades de cada integrante, ainda que tenhamos desafios em relação ao posicionamento do grupo quanto a estas direções.

Notamos uma grande mobilização em relação à presença de profissionais no “Tá Pirando” e seus efeitos no processo de trabalho, no posicionamento de cada um no grupo e na tomada de decisões. Entendemos que um dos efeitos desse contexto vai ao encontro à possibilidade de apropriação, pelos participantes, do processo em que estão envolvidos, fazendo com que, frequentemente, a responsabilidade pelas decisões do grupo seja conferida apenas à coordenação do projeto. Vale ressaltar o cuidado em não entrarmos nesse lugar comum aos espaços manicomiais de “fazer por”, mas, sim, exercer o “fazer com”, incluindo-os em todas as etapas: planejamento, criação, execução e reflexão sobre as ressonâncias deste processo. Nota-se que a metodologia do trabalho está sendo construída e sistematizada na medida em que os caminhos são percorridos.

Durante esse processo, também há espaço para que cada um exponha suas dificuldades, assim como para que se evidencie a delicadeza das relações. Tem sido trabalhada a necessidade de convivemos com as diferenças e aproveitarmos o que cada um tem a contribuir para o projeto. Dessa forma, percebemos uma tentativa de mudança no posicionamento do grupo, que parece cada vez menos resistente às diferenças entre seus integrantes.

Evidenciam-se nas várias linguagens da arte caminhos possíveis para o exercício da inclusão e do protagonismo dos usuários, o que vai ao encontro da cultura do carnaval, tão marcada pela tolerância às diferenças.

Segundo DaMatta, o carnaval é a possibilidade utópica de mudar de lugar, de trocar de posição na estrutura social. Afirma, ainda, que é a possibilidade de realmente “inverter o mundo em direção à alegria, à abundância, à liberdade e, sobretudo, à

igualdade de todos perante a sociedade. Pena que isso só sirva para revelar o seu justo e exato oposto” (1984, p.78).

Nesse projeto, a cultura do carnaval e as ideologias da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica se casam com objetivo de realizar um desfile onde se levantam bandeiras importantes com humor, beleza e dignidade.

Os participantes do bloco atuam como agentes culturais, debatendo todas as etapas de construção dos eventos realizados. Entendemos o desfile na Av. Pasteur como o ápice do projeto, momento emblemático de inclusão. Contudo, temos percebido a importância de sustentar as atividades do bloco durante todo o ano. A partir desta experiência, obtivemos um retorno significativo tendo em vista a mudança no comportamento daqueles que participam regularmente das atividades, através da apropriação do processo em que estão envolvidos: um *empoderar-se* que tem sido possível através da participação ativa em todas as etapas.

Como é possível equilibrar o trabalho objetivo sem perder de vista que este também é um lugar de referência para aqueles que participam com assiduidade, em que cada um pode exercer a sua singularidade? Isso implica no reconhecimento de que existem exigências práticas voltadas para o coletivo, para o objetivo comum do grupo. No entanto, elas não anulam o cuidado necessário com as particularidades e com o momento de vida de cada participante.

Os participantes colocam o quanto o projeto é importante em suas vidas e o quanto se sentem valorizados. Frequentemente se apresentam como artistas, compositores e membros fundadores do “Tá Pirando” - e não como pacientes. Os depoimentos dos atores envolvidos na organização do Carnaval do “Tá Pirando” têm em comum a marca do investimento e da seriedade que cada um deposita no projeto. Recolhemos o seguinte depoimento: “O bloco não é festa, o bloco é integração para as pessoas que são simpatizantes dessa luta difícil que muitas pessoas não conhecem”.

Dessa forma, tem sido possível sustentar os compromissos firmados, tendo a afirmação contundente por parte do grupo: “Isso aqui é trabalho”. Um trabalho que possibilita a criação, a expressão e é permeado pela sensação compartilhada de pertencimento a um grupo.

Para que haja essa sensação compartilhada de pertencimento, “não basta que as pessoas estejam agrupadas compartilhando um mesmo espaço, proposta ou

atividade, mas sim é necessário que o grupo tenha uma existência interna para cada um de seus membros” (MAXIMINO, 2001, p.96).

A partir dessas discussões, começa a surgir de forma mais clara uma tensão acerca de um espaço de trabalho que também pode ser terapêutico. A oficina de música, por exemplo, é um espaço aberto para relembrar músicas, criar, improvisar, bem como para compor sambas que podem concorrer ao samba oficial do desfile de Carnaval do bloco. Surge, então, uma questão: em que medida esse trabalho, coordenado por uma musicoterapeuta, pode ser entendido como musicoterapia? Nesse campo híbrido entre Saúde Mental, Cultura e comunidade, de que musicoterapia estaríamos falando?

Bruscia (2000, p.22) propõe a seguinte definição do trabalho: “A musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança”.

Nesta definição, o objetivo primário é a promoção de saúde. Even Ruud (apud, BRUSCIA, 2000, p.84) destaca que saúde é um fenômeno que se estende além do individual para abranger a cultura e a sociedade. Bruscia (ibid) conclui que a saúde abrange e depende do sistema ecológico completo, envolvendo corpo, mente, espírito com suas interações no indivíduo até os contextos mais amplos das relações do indivíduo com a sociedade, a cultura e o meio ambiente.

Na área da prática tida como ecológica, a noção de cliente é expandida para incluir a comunidade, o ambiente, o contexto ecológico ou individual cujo problema de saúde é de natureza ecológica. O terapeuta pode trabalhar para facilitar mudanças no contexto individual ou ecológico. No entanto, parte-se do pressuposto de que as mudanças em um deles levarão a mudanças no outro (ibid, p.237).

Bruscia (ibid, p.245) afirma que, na musicoterapia comunitária, a noção de cliente é expandida para incluir a comunidade, o ambiente, com objetivo de preparar o cliente para participar das funções comunitárias, bem como de preparar a comunidade para aceitá-los e acolhê-los, ajudando seus membros a compreender e interagir com os clientes.

Stige (2002) considera a musicoterapia comunitária como uma preocupação com os desafios do mundo real, relacionada a questões tais como “(...) a relação entre musicoterapia, comunidades, e sociedades (e o que nós queremos fazer com isso)”.

A musicoterapia comunitária, para alguns teóricos, pode ser considerada a teoria e a prática de um paradigma emergente. Para Stige (ibid), não é um paradigma em musicoterapia, mas sim uma área da prática. Segundo Marly Chagas (2001), o desafio maior desta área da prática residiria na possibilidade de olhar todo o campo como parte do trabalho do musicoterapeuta.

Ainda de acordo com Stige (2002), a musicoterapia comunitária está ligada ao local comunitário onde o cliente vive e o terapeuta trabalha, e/ou ao interesse comunitário. Basicamente, existem duas noções de musicoterapia comunitária: a primeira ocorre dentro do contexto comunitário e a segunda para mudar esse contexto. Portanto, a musicoterapia pode ser considerada um engajamento cultural e social e pode funcionar como comunitária (ibid).

Entendemos que o trabalho da oficina de música do bloco está em sintonia com esta proposta. A oficina se caracteriza por um espaço aberto à comunidade como um todo, não estando restrita à comunidade da Saúde Mental. Também é chamada pelos participantes de “cantoria”, espaço onde a música de cada um tem lugar. Em uma época específica do ano, após a escolha do enredo que ocorre em meados do mês de agosto, a oficina passa a ser lugar privilegiado para composição dos sambas que podem concorrer ao samba oficial do desfile de Carnaval do bloco.

Em 2011, o enredo escolhido foi “As 7 maravilhas do mundo: ver, ouvir, provar, rir, amar, sentir e fazer fotossíntese”. S. desempenha papel importante na construção artística do bloco e nunca havia se debruçado nas atividades musicais. Passou a frequentar a Oficina de Música e iniciou uma composição após alguma resistência: “eu não sou da música, eu sou da arte”. S. fez uma letra e um médico que participava das oficinas na época lhe propôs parceria. S. ficou orgulhoso de estar pela primeira vez concorrendo com o samba “Vamos falar das 7 maravilhas?”:

....Das sete maravilhas do mundo...?!/ Pode esquecer dos grandes monumentos/ No abismo humano mergulhei a fundo e vou falar de sensações e sentimentos/ Do imenso amor que a tudo deu concepção/ Das maravilhas que são meus próprios sentidos/ Pois levam a natureza direto ao meu coração/ Por nariz, olhos, boca, tato e ouvidos/ O que fazer para manter o mundo vivo/ Com o sol brilhando e crianças a correr?/ O "tá pirando" há de ser o mais ativo/ e a fotossíntese fará tudo renascer/ Cê se admira que eu seja um tanto louco/ Porque sorrio com esperança no porvir / mesmo quem preze a natureza muito pouco/ e a flora e fauna esteja sempre a destruir/ Cá entre nós sofremos com a mesma cobiça/ Que faz tratar dos pacientes muito mal/ É pra dar fim a toda essa injustiça/ A nossa luta anti-manicomial

O período de exploração e mobilização dos sentidos levantados por esse enredo teve efeitos a posteriori em todos os espaços de trabalho do bloco. Alguns participantes começaram a se expressar verbalmente de forma mais articulada e frequente. Outros, como S., conseguiram romper a barreira musical colocada (“nesse território eu não transito”) e experimentar novos lugares.

Em 2012, o enredo escolhido foi “Pirou a nave mãe, virou balaio de gato”. Na oficina de música, iniciamos a construção coletiva da sinopse.

Num trecho do texto final, segue o apelo do grupo:

(...) Vamos voar, viajar sem discrepância nem discriminação (...) Vamos viajar na felicidade, soltar os gatos na cidade. Não somos figurantes, somos participantes dessa história mutante que aparenta descontração. (...) colocamos a necessidade de um olhar permanente na Saúde Mental do nosso país. Propomos que o Carnaval seja um dos remédios e um sinal de alerta para que a nossa nave mãe possa viajar pelo universo com segurança.

G. participou ativamente da construção da sinopse. No entanto, apesar de sua assiduidade na oficina de música, dizia que não poderia compor um samba. G. é muito musical e criativo, tem facilidade de improvisar, muitas vezes precisando de uma intervenção por parte da musicoterapeuta para dar um contorno aos seus improvisos infundáveis. Falava de sua incapacidade de repetir o que criava e também da dificuldade em construir o *seu* samba e assumir essa posição de compositor.

Após um longo trabalho, G. acabou concorrendo com dois sambas, confeccionados nas oficinas a partir do exercício de registrar seus improvisos, fazendo uma costura entre eles e dando forma a sua música. Seu primeiro samba vinha com um tom nostálgico, com uma crítica social, em uma configuração que nos remete a um certo pessimismo. Em tonalidade menor, com uma parte da melodia na região grave que só G. podia alcançar.

O que começou, começou/ Mas tudo pode acabar/ Está Pirando, o mundo pirado/ Quem viver verá/ O sonho acabado/ O pobre coitado não sabe de nada/ A fome que mata/ A mata o fogo acabou/ Hoje é tudo fumaça, que o vento levou/ A lua já foi dos namorados/ Hoje brilha mais no frio computador/ Será que a pedra terá tempo para voltar/ Ó nave mãe, onde está você?/ Onde está você?/ Sou maluco, mas com certeza beleza/ Nesse mundo de imaginação/ Volta nave mãe vem salvar essa terra infernal/ Da doença mental/ Vamos soltar os gatos na Avenida/ Guardar a tristeza, nesse louco mural/ Porque os pirados querem é carnaval/ Tá Pirando, Pirado, pirou!.

Ao longo do processo, já diminuído o obstáculo que o impedia de compor, nasceu seu segundo samba. Este parecia vir menos carregado de críticas sociais. Nota-se uma leveza na melodia, com frases ascendentes. Em andamento um pouco mais lento, coloca de início a espera pelo Carnaval que poderá trazer amor e felicidade contagiante.

O Tá Pirando, Pirado, Pirou!/ Está esperando a nave mãe/ Chegar para o carnaval/ Trazendo muito amor/ Felicidade contagiante/ Para a paz no carnaval/ Esse é o nosso ideal/ Carnaval, Carnaval, Carnaval/ É loucura, mas moderação/ Para encontrar o que já se perdeu/ Neste balaio de gato/ Nossa nave mãe flutua/ No espaço sideral/ Tá pirando viagem sem fim/ No espaço sideral/ Carnaval, Carnaval, Carnaval.

Os seus dois sambas concorreram, mas não foram escolhidos pelos jurados no evento de escolha do samba para o Carnaval 2012. Ao final do evento, G. afirmou: “Para mim, o mais importante foi conseguir trazer meus sambas. Não estava preocupado em vencer. Queria participar”. Essa fala ilustra a importância do processo envolvido no trabalho da oficina, o qual está para além de seu produto final (a composição), apesar de o cuidado com a estética também estar presente. A criação de um espaço protegido e a condução de um trabalho que aposta na possibilidade de expressão da maneira que for possível para cada um é justamente o que viabiliza que G., S. e outros participantes encontrem na música um canal potente de expressão. Ainda que o trabalho de musicoterapia aqui exposto não se configure como musicoterapia clínica *stricto sensu*, entendemos que ele se sustenta num manejo clínico que só é possível a partir da formação para tal.

G. também nos mostra a intensidade e potência do projeto: “Revolucionar não se faz só com arma, se faz com hábitos, se faz com arte. Somos capazes de mudar, de transformar as concepções”. Tomamos a Musicoterapia Comunitária neste trabalho como uma ferramenta para auxiliar na transformação da realidade, promovendo saúde na comunidade e incentivando o respeito à diversidade, tendo como agente integrador a música.

Desta forma, o “Tá Pirando, Pirado, Pirou!” vem tomando a música e outras formas de expressão artística como instrumentos de ressignificação da loucura em nossa sociedade. Notadamente, a criatividade dos usuários, a necessidade de expressar suas opiniões, bem como de encontrar um espaço protegido para realização de atividades de seu interesse faz com que esse projeto seja potente. No que tange à

liberdade de criação e de expressão que marcam a cultura do carnaval, as fantasias podem ser colocadas para fora e os estigmas e preconceitos, deixados de lado.

Esperamos contribuir para a promoção da autonomia dos usuários beneficiados pelo projeto através do engajamento na cultura, da circulação na cidade, do exercício da cidadania e da construção de laços para além dos muros das instituições psiquiátricas. Percebemos a relevância da facilitação da convivência, da criação e permanência dos laços, o que se configura justamente como um ponto de vulnerabilidade para as pessoas com sofrimento psíquico. Com isso, cada um pode encontrar um sentido na experiência de fazer parte de um grupo com o que tem a oferecer. O fato de ter a cultura como ponto de articulação do trabalho representa este convite à participação social e à identificação.

O fator diferencial do projeto é a particularidade que o intercâmbio entre saúde mental e cultura pode produzir. Nota-se uma via de mão dupla na qual a cultura é capaz de trazer contribuições importantes para um contexto empobrecido que, muitas vezes, a doença acarreta; a loucura, por sua vez, possibilita um desprendimento das exigências estéticas e censuras, promovendo assim, uma troca genuína e ousada de ideias. É o que tentamos sustentar a cada encontro: a liberdade de criação aliada à aposta de que o coletivo é capaz de viabilizar, de forma legítima, a inclusão e, através da irreverência do festejo popular, levantar bandeiras e “colocar o bloco na rua”.

Referências

AMARANTE, Paulo Duarte de C. (coord). **Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BEZERRA, Benilton. **É preciso repensar o horizonte da reforma psiquiátrica**. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), v. 16, p. 4598-4600, 2011.

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

CUNHA, Danilo F. S. **Patrimônio Cultural – Proteção Legal e Constitucional**. Rio de Janeiro: Editora Letra Legal, 2004.

DaMATTA, Roberto. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro, Editora Rocco: 1984.

KINOSHITA, Roberto Tikanori. **Contratualidade e Reabilitação Psicossocial**. In: A. M. F. PITTA (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.

MAXIMINO, Viviane. **Grupos de Atividades com Pacientes Psicóticos**. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2001.

PINTO, Marly Chagas. **Musicoterapia e Comunidades**. Texto apresentado em mesa redonda do I Congresso Latino-americano de Musicoterapia -III Encontro Latino-americano de Musicoterapia. Buenos Aires: 2001.

PITTA, Ana. **A Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.

RAUTER, Cristina. **Oficinas para quê? - uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas**. In: AMARANTE, P (org). Ensaio: subjetividades, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil. Aspectos Históricos e Metodológicos. In: BEZERRA, B.;AMARANTE, P. (Org.): **Psiquiatria sem Hospício**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

SARACENO, Benedetto. **Libertando Identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/ Te Corá, 2001.

STIGE, Brynjulf. **The Relentless Roots of Community Music Therapy**. Voices – A World Forum for Music Therapy. Vol.2 no.3: 2002. Disponível em: [http://www.voices.no/mainissues/voices2\(3\)stige.html](http://www.voices.no/mainissues/voices2(3)stige.html)

EXPERIÊNCIAS MUSICAIS FACILITANDO O PROCESSO EDUCATIVO DIALÓGICO COM GRUPO DE SUJEITOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Roseane Vargas Rohr¹³⁴

Leila Brito Bergold

Neide Aparecida Titonelli Alvim

Resumo

323

Dados estimados sobre a prevalência mundial do diabetes revelam um aumento da doença, partindo de 285 milhões de adultos (6,4%) em 2010 para 439 milhões (7,7%) em 2030 (SHAW; SICREE; ZIMMET, 2010). O Brasil ocupa o 5º lugar entre os 10 países com maiores índices da doença e Vitória, ES é a segunda capital brasileira com maior número de casos (BRASIL, 2011). A mudança no estilo de vida é fundamental no controle da doença e os profissionais de saúde frequentemente desenvolvem ações educativas prescritivas, voltadas para o controle glicêmico, metabólico e cardiovascular, oferecendo poucas oportunidades de expressão de sentimentos frente ao convívio com a doença. O presente estudo é parte do projeto de tese “educação em saúde facilitada pela música: uma estratégia de cuidado e pesquisa junto a sujeitos com diabetes mellitus” inserido no Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE). Apoia-se nos conceitos teóricos de Freire (2005), Watson (2009), e Bruscia (2000) e as experiências musicais são utilizadas para estimular o vínculo e diálogo, promovendo o engajamento na experiência educativa, tendo por base os resultados de Bergold e Alvim (2009) que destacaram o valor da música no processo de ensino-aprendizagem para o enfermeiro e também em ações educativas junto aos clientes. A natureza das intervenções musicais é centrada no som, na beleza e na criatividade e a música possibilita a criação de significados e beleza utilizando o som seja na arte de compor, seja na de improvisar, executar e ouvir. O significado e a beleza derivam das relações que se

¹³⁴ Enfermeira (1990); Especialista em Enfermagem do Trabalho (1991); Mestre em Saúde Coletiva (2003); Doutoranda em Enfermagem (EEAN/UFRJ); Musicoterapeuta em formação (CMB-CEU); Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo; Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE).

estabelecem entre sons e experiências humanas, portanto, “o ponto central de escutar ou criar música como recurso terapêutico é experimentar a beleza e sentido da vida, e ao longo do processo, aprender a trabalhar os problemas e desafios que são parte integrante da experiência da vida” (BRUSCIA, 2000, p.46). Por meio das experiências musicais os clientes podem manifestar emoções e sentimentos que possibilitem compartilharem seus anseios, medos, dúvidas, favorecendo o diálogo e a reflexão no convívio com a doença. Nesse recorte, são apresentados resultados parciais do estudo piloto realizado em unidade de saúde de Vitória-ES evidenciando as experiências musicais dos sujeitos. Os objetivos foram implementar ações educativas em saúde com grupos de sujeitos com diabetes mellitus tipo 2, facilitada pela música; avaliar a efetividade da proposta educativa implementada, à luz dos sujeitos participantes; discutir seus limites e possibilidades como estratégia de cuidado e pesquisa. Estudo descritivo, de natureza qualitativa tendo como método a Pesquisa convergente-assistencial. Os sujeitos foram 12 clientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados em unidade básica de saúde de Vitória-ES, distribuídos em dois grupos, sendo um feminino e o outro misto. Foram realizadas entrevistas individuais e discussão nos grupos de convergência. Adotou-se a análise de discurso (ORLANDI, 2005). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Protocolo Nº195/11 em 31/08/2011). As intervenções musicais promoveram o engajamento dos sujeitos no processo educativo fortalecendo a relação de ajuda. Nos encontros foram utilizadas técnicas de improvisação, recriação e composição e as experiências ocorreram no nível musical e extra-musical, contribuindo para o estabelecimento de vínculo e diálogo entre os sujeitos, produzindo subjetividades e facilitando a expressão de emoções e sentimentos. Interação e empatia foram evidenciadas nas reflexões em torno da experiência musical e convívio com a doença, a partir das discussões em torno dos temas geradores de debate. As experiências musicais contribuíram para a atividade educativa em saúde, que se revelou como inovadora e positiva por favorecer o diálogo e a expressão de sentimentos, potencializando estratégias de enfrentamento da doença.

Palavras – chave: Música; Educação em saúde; Diabetes mellitus.

A JORNADA DE ENCONTRAR A PRÓPRIA VOZ COMO CAMINHO PARA O SELF: DESAFIOS DE UM TRABALHO MUSICOTERAPÊUTICO

Thereza Christina Accioly de Salles¹³⁵

Sheila Volpi¹³⁶

Resumo: Esse artigo apresenta resultados de uma pesquisa realizada durante o ano de 2011 no CAEMT (Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia Clotilde Leinig). O objetivo foi investigar a contribuição de se trabalhar com a emissão da voz cantada em atendimentos musicoterapêuticos no sentido de proporcionar o desenvolvimento e a integração da pessoa consigo mesma. Foi possível constatar que esse trabalho vocal, dentro do contexto musicoterapêutico, produziu mudanças significativas na vida do participante da pesquisa. A motivação para essa pesquisa foi a de contribuir para o corpo teórico e prático da Musicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia, Voz cantada, Self.

Abstract: This article presents results of a research conducted during 2011 in CAEMT (Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia Clotilde Leinig). The aim was to investigate the contribution of working with the singing voice in sessions of Music Therapy in order to provide development and integration of the person herself. It was found that the vocal work, within the Music Therapy context, produced significant changes in the life of the research participant. The motivation for this research was to contribute to the theoretical and practical music therapy.

Keyword: Music Therapy, Singing voice, Self.

O canto e as canções no contexto musicoterapêutico

O canto é utilizado desde os primórdios da humanidade pelo ser humano de forma a expandir sua comunicação. A música é anterior à linguagem verbal, pois a criança que ainda não aprendeu a falar percebe a voz de sua mãe com suas melodias como um tipo de linguagem que está comunicando de forma transparente os sentidos e significados que são indizíveis. Um exemplo disso é a Canção de Ur, fenômeno presente em todas as culturas, tipo de melodia cantada pelas crianças em intervalos de terça menor e terça maior, que demonstra “uma possível relação entre os

¹³⁵ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná em 2011.

¹³⁶ Musicoterapeuta, mestre em Educação, formação em Psicodrama Pedagógico. Professora e orientadora no curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. Membro e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia. Experiência na área de Saúde Mental.

processos mentais e o fluxo natural da consciência tonal” (MILLECCO FILHO, MILLECCO E BRANDÃO 2001, p.9).

O canto possui diversas funções e a principal está em servir de canal para que o ser humano possa “(...) expressar seu mundo interno, subjetivo, onde as emoções têm nuances (...)” (MILLECCO FILHO, MILLECCO E BRANDÃO 2001, p.79). O autor diz ainda, que o canto é um “elemento estruturante” para o ser humano.

O espaço sonoro é o primeiro espaço psíquico do ser humano. O Self (o si mesmo)

se forma como um envelope sonoro na experiência do banho de sons, concomitante com aquela do aleitamento. Esse banho de sons prefigura o Eu-Pele e sua dupla face voltada para o interior e exterior, pois o envelope sonoro é composto de sons alternadamente emitido pelo meio ambiente e pelo bebê (ANZIEU, 1988, p.193).

No contexto musicoterapêutico acredita-se que a música e seus elementos podem se colocar como uma ponte capaz de ligar a pessoa as suas emoções, aos seus sentimentos, aos seus pensamentos e ao seu corpo. Purdon (*apud* SHAPIRA, 2007), destacou cinco funções constantes da música em Musicoterapia: música como ponte, como território seguro, como portadora e relatora da história do paciente, música como resposta às necessidades humanas e como base para o desenvolvimento da identidade.

O canto torna-se um poderoso instrumento no contexto musicoterapêutico, pois aciona, naquele que canta a expressividade e quando este está no lugar de ouvinte pode associar imagens e sentimentos àquilo que está ouvindo. Quando ouvimos uma canção, nós “emprestamos” as palavras, a música de pessoas criativas que conseguiram expressar, através de canções emoções e sentimentos com os quais nós podemos nos identificar e assim, nossa memória vai arquivando essa gama gigantesca de canções que estão presentes em todos os tempos e em todos os povos (MILLECCO FILHO, MILLECCO E BRANDÃO 2001). As canções vão construindo um repertório cultural e passam a fazer parte das nossas vidas. Cada pessoa “busca na música, aquilo de que necessita para a expressão de seus sentimentos e emoções” e “a música pode ser reveladora e/ou restauradora da alma humana” (MILLECCO, MILLECCO FILHO E BRANDÃO, 2001, p.95). As pessoas se interessam por determinadas canções porque estas têm para elas sentido e significado.

Os autores Millecco, Millecco Filho e Brandão (2001), também ressaltam que temos milhares de canções arquivadas em nossa memória e que “pinçamos apenas uma em determinado tempo/espço. Esta canção lembrada, por vezes, nos remete a situações vividas, nos possibilitando o resgate de um momento passado” (p.100). Quando ouvimos uma canção, portanto, não estamos apenas gostando dela, mas estamos sendo tomados por ela física e psiquicamente, de maneira tão intensa que não podemos deixar de ouvi-la (TATIT, 1987). Por isso o repertório de canções de um sujeito, aliado ao trabalho de emissão vocal num *setting* musicoterapêutico, é utilizado por muitos musicoterapeutas em diferentes abordagens teóricas e de diferentes formas como uma ferramenta para potencializar o processo musicoterapêutico.

Diane Austin (2008) afirma que nossa voz é o primeiro instrumento na musicoterapia, é nosso próprio corpo, é o instrumento com o qual nascemos. Apesar da pouca bibliografia relativa aos benefícios psíquico, emocional, psicológico e espiritual, quando fazemos uso da voz e do canto em terapia, é possível constatar mudanças nessas áreas, pois a voz é uma forma de comunicar e expressar a nós mesmos, criando rituais de comunhão, desde os tempos antigos. A autora relata que na sua prática percebe que os momentos de maior mobilização acontecem quando os clientes começam cantando no atendimento. Ela afirma que seus clientes têm

sentimentos poderosos, insights e memórias, e fazem conexões profundas com eles mesmos e comigo. Quando eu canto para ou com os clientes, isto é comumente experienciado como extremamente comovente/tocante e frequentemente baixando suas defesas de modo que os sentimentos bloqueados podem ser liberados (2008, p.19).

O canto se torna importante porque a voz é o meio mais natural e espontâneo de se fazer música, já que ela é o corpo humano (KARAM, 2009). A voz é única, com um timbre próprio, que é um dos aspectos de sua “identidade sonora”. Sabemos reconhecer alguém pela sua voz, podemos ter vozes semelhantes, mas nunca iguais. Trabalhar com a voz cantada é também tomar consciência de si mesmo, de suas dimensões corporais e de suas ações. Como afirma Karam (2009), “o canto é uma expressão muito íntima da pessoa e através dele a pessoa tem possibilidade de se perceber”. E além de se perceber, se reconhecer, se descobrir, se aceitar e se integrar consigo mesma.

Conceito de *self* (si mesmo) e o processo de individuação

Austin (*apud* BARCELLOS, 1999 p.75), acredita que a música facilita o processo de individuação, reflete nossas emoções e dá sons aos sentimentos internos. Para Austin (2008) o trabalho dentro do processo musicoterapêutico de encontrar a voz, o próprio som é uma metáfora para encontrar o *self*. A autora afirma que pela sua experiência, tem entendido que o *self* é revelado através do som e características da voz.

Esse conceito de *self* ou o si mesmo, pertence à psicologia analítica de Jung. Para esse autor todo ser tende a realizar o que existe nele em germe, a completar-se. No caso do homem, o desenvolvimento de suas potencialidades é impulsionado por forças instintivas inconscientes e ele sendo capaz de tomar consciência desse desenvolvimento, poderá influenciá-lo. O *self* ou si mesmo, seria o centro psíquico, o centro da personalidade total assim como o ego é o centro do campo do consciente.

Para Jung, o processo para alcançar o *self* é o que ele chamou de Individuação. Esse processo não é linear e caracteriza-se pela tendência instintiva do ser humano de realizar plenamente suas potencialidades. O indivíduo é entendido na sua totalidade, como ser único. Para explicar esse processo Jung introduz os conceitos de estrutura da psique: *persona*, *sombra*, *anima e animus*, *arquétipos*, *complexos e inconsciente coletivo*. Essa estrutura, da qual o Self e Ego também são partes, explicam a Estrutura da Psique Humana, que tem uma dinâmica própria (com a tipologia e os movimentos energéticos da psique). O processo de individuação acontece na busca do sujeito em ser o seu próprio Si Mesmo (Self no sentido de Totalidade). A Estrutura e a Dinâmica da Psique são partes intrínsecas ao processo. A energia direciona o caminho, alinhando as estruturas. Segundo a teoria Junguiana, aqueles que não diferenciam o seu próprio Inconsciente do outro permanecem envolvidos em projeções, confundem-se, fusionam-se com os outros e assim são levados a agirem em desacordo consigo mesmo, com o plano básico inato de seu próprio ser.

A partir dos autores acima citados, entende-se que a música e especificamente o trabalho com a voz dentro de um processo musicoterapêutico poderá facilitar o profundo processo de entrar em contato com o *self* (si mesmo). Jung afirmou que “a música atinge um material arquetípico profundo que nós podemos atingir, somente algumas vezes, no nosso trabalho analítico com pacientes” (AUSTIN *apud* BARCELLOS, 1999 p.77).

Metodologia

A pesquisa baseou-se numa abordagem qualitativa. Turato (2003) ampliou o conceito de pesquisa qualitativa refinando o método qualitativo genérico e calcando suas bases na fenomenologia, com recorrência ao existencialismo e com a utilização da psicanálise. Segundo esse autor, na pesquisa qualitativa, se valorizam as angústias e ansiedades existenciais devido a sua manifestação significativa e influente no pesquisador, que também está com seu interesse pelas significações dos fenômenos. O próprio investigador é o instrumento principal para a coleta de dados da pesquisa, bem como é quem faz seu tratamento. Ele diz ainda que o pesquisador é o construtor de objetos novos a partir de fragmentos dos outros. Seu interesse está em como se processam os fenômenos e tem como ponto de partida saberes teóricos como também suas próprias experiências e percepções para compor seu trabalho. Seu raciocínio é indutivo e dedutivo. Esse pesquisador tem vistas para outros casos ou outros *settings* nos pressupostos finais levantados.

Para esse artigo foi selecionado um dos participantes do CAEMT que concordou em participar da pesquisa, que foi aprovada em Comitê de Ética. A coleta de dados constou de entrevista inicial, da ficha musicoterapêutica e dos atendimentos musicoterapêuticos. Ao todo foram gravados e transcritos dez atendimentos.

Os atendimentos foram realizados uma vez por semana, na modalidade individual, com duração de sessenta minutos cada. Nos atendimentos musicoterapêuticos foram trabalhadas as técnicas de Recriação Vocal, Improvisação Vocal e Instrumental Referenciadas e Não referenciadas e Composição (BRUSCIA, 2000), técnicas da abordagem Músico-Verbal (MILLECCO, 2001) que envolveram a emissão da voz cantada, a performance do participante e o trabalho de consciência corporal por meio de exercícios respiratórios e de alongamento corporal. Utilizou-se ainda exercícios de vocalizes musicalizados em ritmos variados como jazz, pop rock, samba, bossa-nova, maracatu, axé, blues, clássicos infantis, salsa, baião, entre outros (GOULART, COOPER, 2002).

Para a análise dos dados coletados utilizou-se como fundamentação teórica a Análise Psico-orgânica, de Paul Boyesen, a Psicologia Analítica de Gustav Jung e a Psicoterapia Vocal de Diane Austin.

O desafio musicoterapêutico

O participante selecionado para ser descrito é do sexo masculino, 40 anos de idade, nível universitário completo e será chamado de Pedro para preservar sua identidade. Este se apresentou no primeiro dia como adicto de drogas e com diagnóstico de Transtorno Mental Borderline. Relatou estar “limpo” há um ano e ter acompanhamento com psiquiatra e com psicólogo.

Procurou a Musicoterapia porque gosta de cantar e inicialmente pensou que teria aulas de canto. Demonstrou ser uma pessoa com muito conteúdo intelectual e em função de fazer psicoterapia há muitos anos tinha consciência das suas necessidades.

Pedro fez um breve relato de sua história e enfatizou que foi uma criança indesejada. Afirmou que nunca se sentiu amado pelos pais e que seu pai foi um homem extremamente rígido. Os sentimentos mais atuantes, segundo o ele próprio, era um senso de desvalor, de auto-rejeição, de inferioridade (compensado pela arrogância e prepotência), de agressividade e de tendência ao exagero. Narrou que a compulsão e as manias o levaram para a drogadição e que foi ao “fundo do poço”. Acha que perdeu a possibilidade de ser amado pelas pessoas porque “aprontou” muito com elas. Apresentava um profundo sentimento de solidão e sua demanda maior era ser amado, aceito, valorizado, ou seja, identificou-se a presença de uma ferida narcísica primária (FRAISSE, 2007, p.29).

Para que o ser humano possa crescer, amadurecer e desenvolver-se psiquicamente, é preciso passar pela fase de fusão com a mãe, tendo recebido o bastante para ele em termos de amor. Esse é o Ponto 1 do Círculo Psico-Orgânico – Necessidade - que se vincula ao Ouróboros, ou seja, estado de total dependência e indiferenciação do bebê. Se isso não ocorrer, o sujeito tenderá a regredir psiquicamente para situações de falta. Nessa fase, aqueles que não foram amados, não foram tocados o suficiente e que sofreram faltas arcaicas profundas, poderão desenvolver feridas narcísicas primárias (FRAISSE, 2007).

Esse foi o tema central de Pedro: a falta de amor. Ele apresentou desde o início um discurso verbal exacerbado e a necessidade de controle, a ponto de tentar definir o que deveria ser feito nos atendimentos. Pedro trouxe um CD com algumas músicas e uma lista escrita com o repertório que ele queria aprender a cantar e definiu qual seria a primeira canção. Considerou-se importante acolher esse repertório e

trabalhar a canção escolhida, naquele momento inicial do trabalho, cuidando para o estabelecimento do vínculo.

Um acontecimento importante no processo foi uma intervenção que encerrou o trabalho com esta canção pré-determinada por Pedro e o esclarecimento de que as próximas definições seriam feitas pela musicoterapeuta, e que esta se preocuparia com o encaminhamento do processo. Isto produziu um efeito positivo e aprofundou o vínculo, produzindo maior abertura de Pedro. Ele se “desarmou” e manifestou verbalmente que estava satisfeito em sair do controle e de ter alguém que se preocuparia com ele.

As propostas seguintes tinham como objetivo “tira-lo do controle” e fazer com que se sentisse cuidado. A intenção era ajudá-lo a se conectar com seu ‘eu real’ (*self*).

Segue o relato de um atendimento: quando Pedro chegou à sala, esta já se encontrava arrumada. Foram dispostos no centro os instrumentos de percussão, duas pastas contendo canções variadas, violão e uma caixinha com palavras diversificadas (amor, tristeza, saudade, alegria). Ele foi convidado a ir ao centro da sala e escolher um instrumento. Escolheu a meia lua. Pedro deveria tirar uma palavra da caixa e dizer uma canção que contivesse essa palavra. A cada palavra cantou-se a canção. O canto era acompanhado no violão pela musicoterapeuta e ele tocava a meia lua. Com as palavras retiradas foi solicitado que formasse uma frase. Ele formou uma frase muito significativa que fazia sentido com sua história: “Com o **tempo**, de tanto fazer **verso** comecei a **olhar** para meu **coração** e compreendi minha **maluques**, sentindo então **alegria**¹³⁷”.

A proposta seguinte foi a de realizar uma improvisação no piano a partir dessa frase. A técnica utilizada foi inspirada e adaptada da Psicoterapia Vocal (Diane Austin, 2008) a Associação Livre Cantada. Ele escolheu os dois acordes e o andamento. Pedro iniciou cantando a frase que havia feito, porém ele foi além e, entrou em contato com conteúdos internos profundos os quais foram cantados na improvisação. Pode-se dizer que ele entrou em contato com seu self. Pedro cantava de olhos fechados, sorria e chorava ao mesmo tempo. Sua voz soava forte e diferente do que havia cantado até então. Ele deixou a performance teatralizada de lado e se entregou profundamente a

¹³⁷ As palavras grifadas são as que foram retiradas da caixinha.

experiência. Nesse momento ele não teve problemas com tonalidade e afinação. A hipótese é que Pedro teve uma “Experiência Culminante”¹³⁸.

Nos encontros seguintes, o trabalho focou-se em ampliar seu repertório. Pedro demonstrou sempre muito gosto e facilidade para a poesia e literatura. Relatou que tinha algumas poesias. Foi proposto “musicar”¹³⁹ uma de suas poesias, com o objetivo de acolher sua produção e reconhecer algo seu e, também de concretizar de forma estruturada, em uma partitura uma produção sua. Ele se mostrou animado com essa possibilidade. Pedro trouxe uma poesia:

“Essa noite eu tive um sonho, sonhei com uma mulher; Um sonho meio indistinto e é dessa forma que eu ponho; Sonhava com minha mãe e minhas carícias de infância; Sentia no peito a ânsia de ser de novo criança; Acalentado que estava, relaxei e dormi; Quando em sonho acordei; A mulher então me sorria com um amoroso Bom Dia; Estávamos na mesma cama e na vida nos mesmos trilhos; Surpreso então distinguiu que ela era a mãe dos meus filhos”.

Pedro relatou que essa poesia foi feita depois “daquela experiência”¹⁴⁰. Fez um depoimento de que essa experiência mudou sua vida e que antes suas composições eram sempre de conteúdos muito tristes.

Os atendimentos seguintes focaram-se no processo de musicar a poesia. Ele se identificou com o estilo milonga e também com a música gaúcha. Questionou a atividade que estava sendo feita e fez conclusões verbais. Disse entender que a musicoterapeuta não queria que ele assumisse o controle, que é um processo que está vivenciando, que está construindo e que é um “... *exercício de paciência, de experiência, de resultado... a construção da música é uma metáfora da vida...*” Continuamos trabalhando na composição e ele ao cantar dizia como gostaria que fosse cada parte da canção. “... *um espírito de acalanto*”... “*a primeira frase é expositiva... a segunda intimista...*”.

¹³⁸ Experiência Culminante: conceito de Abraham Maslow que entende que a Experiência Culminante é composta “por momentos de suprema felicidade, momentos de êxtase ou arrebatamento. É unicamente boa e desejável, e nunca experimentada como má e indesejável”. A experiência culminante pode ter e têm alguns efeitos terapêuticos, no sentido estrito de remoção de sintomas, sendo, portanto transformativa. (MASLOW *apud* MAGALHÃES, 2002, p.24-25).

¹³⁹ Musicar: termo utilizado para explicar o colocar acordes e melodia na letra trazida por Pedro.

¹⁴⁰ A forma como Pedro refere-se à experiência culminante

Em outra improvisação vocal Pedro teve uma nova experiência marcante. Ele chegou animado para o atendimento, contando as novidades de seu trabalho e depois a musicoterapeuta o convidou a ir ao piano. A intenção era continuar “musicando” sua poesia, mas percebendo a necessidade de Pedro de expandir e expressar seus conteúdos internos foi proposta uma improvisação, tocando no piano os dois acordes da “sua música”. Pedro então, após cantar “sua música” sozinho, começou a improvisar vocalmente:



“Não me perguntem quantos anos tenho... sim quantas cartas mandei... e recebi...se mais jovem se mais velho...o que importa...se ainda sou um fervilhar de sonhos...e não carrego o fardo da esperança morta...”

Ele repetidamente cantava “Não me perguntem quantos anos tenho”. Ele começou a cantar com bastante intensidade:



“E se bebo da taça gota a gotaaaaaaaaaaaaa...ohhh e tão pouco se me dá que gota é essa...(agora meio falado) “Então, pouco se me dá que gota é essa...”

A musicoterapeuta cantou:



Terminado o atendimento, houve uma conversa sobre a experiência. Pedro estava profundamente mobilizado. Sorria e chorava ao mesmo tempo. No atendimento seguinte relatou que tinha um complexo com sua idade. Achava-se velho e fracassado por não possuir nenhum bem material e não ter conseguido até hoje formar uma família. Por isso ele cantava a frase “Não me perguntem quantos anos tenho” o tempo todo. Contou ainda que quando a musicoterapeuta respondeu a ele cantando que não importava quantos anos ele tinha, mas sim por onde tinha andado ele teve um *insight* e se sentiu livre do complexo.

Disse estar se sentindo bem melhor depois dessa experiência.

Considerações finais

No início do processo musicoterapêutico de Pedro ele se encontrava fixado nos três primeiros pontos do Círculo Psico-orgânico: um grande problema de construção da Identidade, sendo necessária a criação de delimitações eu-outro, eu-mundo, se apropriar de seus conteúdos, para que esta identidade pudesse emergir (Ponto1 - Necessidade; Ponto2 - Acumulação; Ponto3 - Identidade¹⁴¹). Tem-se como hipótese que as experiências na improvisação vocal e especialmente a experiência culminante, ajudaram-no a entrar em contato com seu *self* e colaboraram para essas mudanças. Elaborar a falta de amor da mãe e encontrar a si mesmo possibilitou o reconhecimento da falta e a apropriação do afeto (fortalecimento de sua identidade). Em um dos últimos atendimentos Pedro afirmou: “*Eu comecei a chegar perto do amor através do prazer, aqui nessa Faculdade de Artes do Paraná*”.

Podemos inferir que o Canto com Prazer (MILLECCO FILHO, MILLECCO E BRANDÃO, 2001) também foi um disparador para as mudanças que ocorreram em Pedro. Na canção emergente, Millecco Filho, Millecco e Brandão (2001) afirmam ser possível a troca dos processos secundários para os primários e ainda, que é possível ocorrerem o “afrouxamento das defesas, permitindo que o canto seja mobilizador emocional e revelador de sentido, trazendo consigo uma forma de gozo, de intensidade expressiva” (p.97).

¹⁴¹ Ponto2: Acumulação-Início do processo de diferenciação; poder pegar; soltar, se conter.
Ponto3: Identidade – Processo do Eu; construção do território; eu tenho, eu possuo

Como consequência dessas experiências, Pedro começou a “conectar-se com a sua potência, percebendo a própria força e canalizando sua energia para atuações específicas” (BAPTISTA, 2009). Pedro reconheceu que possui atributos e capacidades físicas e intelectuais e começou a sonhar com a possibilidade de arrumar um trabalho, através do contato com seu *self*, contato esse que proveio da Experiência Musical com a Improvisação Vocal, dentro do seu processo musicoterapêutico. Entende-se que todo esse processo na vida de Pedro foi iniciado na Musicoterapia e nas suas experiências musicais. O contato com a sua própria voz e sonoridades o levou para o encontro com o *self*, lugar onde se encontram suas potencialidades. Pedro vivenciou esse caminho na música, no canto, na sua expressão sonora no contexto musicoterapêutico, que o acolheu e dá continência, favorecendo assim seu processo de individuação, sua jornada de conhecimento e consciência de si mesmo.

Segundo Diane Austin (2008), “a conexão mais saudável parece ocorrer através da voz”. A autora afirma que cantar é uma experiência poderosa porque nossos corpos e vozes são os instrumentos e, portanto, ficamos intimamente ligados com o som e vibrações. Essa experiência de estarmos imersos na música nos torna a música. Austin completa que ao respirar profundamente para sustentar os tons que criamos, nosso coração bate desacelerado e nosso sistema nervoso está calmo. Essas vibrações produzidas enquanto cantamos, nutrem o corpo e massageiam nosso interior quebrando e liberando os bloqueios de energia, sentimentos e permitem um “fluir natural de vitalidade” e um estado de equilíbrio retornará ao corpo.

Para Austin (2008) “esses benefícios são particularmente relevante aos clientes que tem áreas no corpo congeladas, anestesiadas que envolvem uma experiência traumática”. A autora afirma que cantar é uma forma de expressar aquilo que é inexpressível e que pode produzir uma catarse por causa da liberação de emoção que aparece pelo efeito da música, letra e das memórias acionadas nas associações feitas com a canção. Isso foi o que pudemos observar nas experiências musicais de Pedro.

As mudanças na vida de Pedro se mostraram profundas e efetivas. Seu comportamento mudou, sua postura corporal se alterou, suas crenças são outras e ele se sentiu mais inteiro, capaz e feliz. Aceitou os desafios que se apresentaram de forma serena e afirmou ser a primeira vez na sua vida em que se sente feliz na abstinência das drogas. Ele fez a seguinte afirmação num dos últimos atendimentos:

“(...) Eu estou tendo uma abstinência feliz... não é uma abstinência triste como era das outras vezes, que acabava me levando a recaída... Ninguém gosta de ficar abstinente e completamente imobilizado pela depressão, pela angústia...

vai usar de novo ou senão se mata... Tô feliz. Jamais pensei que pudesse voltar a um ritmo de trabalho tão intenso... e tô aguentando feliz”...

Pedro ainda relatou que pode diminuir a medicação que toma e que já ultrapassou o tempo máximo de abstinência que teve na vida. Também relatou que está aprendendo o valor da objetividade e descobriu que a sua prolixidade era utilizada para esconder o sentimento de inferioridade, mas que ele se tornava uma pessoa enfadonha para os outros. Ele relaciona e atribui todas as suas mudanças a Musicoterapia e principalmente a Experiência Culminante relatada.

337

Referências

- AUSTIN, D. **The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy – Songs of the Self**. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008; 223 páginas.
- ANZIEU, D. **O Eu - Pele** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989; 286 páginas.
- BAPTISTA, A. L. **Ciclos arquetípicos e Círculo Psico-Orgânico na Arteterapia**. Revista Imagens da Transformação: Rio de Janeiro. vol.9, nº9, 2002.
- BARCELLOS, L. R. M. **Musicoterapia: Transferência, Contratransferência e Resistência**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999; 122 páginas.
- BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000; 312 páginas.
- GOULART, D. **Por todo o canto: Método de técnica vocal: Música Popular, v.1**. São Paulo: G4, 2002; 48 páginas.
- FRAISSE, A. **Manual de Ensino – O Círculo Psico-Orgânico**. Rio de Janeiro: O autor, 2007; 144 páginas.
- KARAM J. H. **Voz em Musicoterapia – Contribuições do canto na prática Musicoterapêutica**. In: XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, XI FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA E XI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 2009, Anais, Curitiba: AMTPR, p.18-24.
- MILLECCO FILHO; MILLECCO; BRANDÃO **É preciso cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001; 120 páginas.
- SILVEIRA, N. **Jung vida e obra**. Rio de Janeiro: José Alvaro Editor/ Paz e Terra, 1975; 200 páginas.
- SCHAPIRA, D. **Musicoterapia Abordagem Plurimodal**. Argentina: ADIM Ediciones, 2007; 222 páginas.
- TATIT, L. **A canção**. São Paulo; Atual, 1987; 68 páginas.
- TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico- Qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2000; 687 páginas.

AS CONSIGNAS EM MUSICOTERAPIA GRUPAL

Éber Marques Júnior¹⁴²

Claudia Regina de Oliveira Zanini¹⁴³

338

Resumo: Os atendimentos musicoterapêuticos podem ser realizados em grupos com diferenciadas características. O grupo é um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem em torno de uma tarefa específica (PICHON RIVIÈRE, 1994). O presente estudo refere-se a um projeto de iniciação científica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em duas etapas, sendo a primeira uma pesquisa bibliográfica acerca do termo consigna e a segunda compreendendo observações acerca da utilização de consignas por uma musicoterapeuta, a partir de vídeos de um processo musicoterapêutico. Pretende-se contribuir para auxiliar o entendimento das ações e direcionamentos realizados por estudantes e profissionais musicoterapeutas.

Palavras-Chave: Musicoterapia. Dinâmica Grupal. Consigna.

Introdução

O grupo é um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem em torno de uma tarefa específica (PICHON RIVIÈRE, 1994). Tendo em vista os aspectos que concernem à dinâmica grupal, Mailhiot (1981) comenta que a comunicação não-verbal e a expressão corporal são aspectos que têm contribuído para a ampliação da compreensão dos processos grupais.

Com relação à coordenação de um grupo, Gayotto (2003) afirma que é o papel do condutor direcionar estratégias que facilitam a articulação dos processos, que se desenvolvem e são estabelecidos pelo grupo. Acredita-se que neste mecanismo são utilizadas consignas como forma de direcionamento.

“As consignas são um conjunto de mecanismos dinâmicos que o musicoterapeuta coloca em funcionamento antes e durante a sessão de musicoterapia

¹⁴² Graduando do 7º período do curso de Musicoterapia na Universidade Federal de Goiás. Membro da Associação Goiana de Musicoterapia (AGMT). Email: marquesjunior.e@hotmail.com

¹⁴³ Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental e Graduada em Piano pela UFG - Universidade Federal de Goiás. Coordenadora do NEPAM - Núcleo de Musicoterapia (Diretório do CNPq). Professora do Curso de Musicoterapia (desde 1999) e do Mestrado em Música/UFG, do qual é a Coordenadora. Membro do Conselho Científico da Associação Goiana de Musicoterapia. Email: mtclaudiazanini@gmail.com

a fim de produzir, estimular e promover a relação com o paciente e/ou grupo de pacientes”. (OSLÉ, p. 9)¹⁴⁴

Muitas são as nomenclaturas utilizadas pelos condutores de grupo ao propor uma atividade. Barcellos (1992) chama de intervenção, Ruud (1990) direcionamento e Bruscia (1998) de Experiências. A palavra/termo *Consigna* vem sendo utilizada em Musicoterapia. O seu significado em uso corrente, tanto no português quanto no espanhol, encontra pouca ligação com o seu significado quando utilizado em Musicoterapia.

No Brasil pouca informação é encontrada sobre o nome consigna, mas sabe-se que no português advêm do termo consignaçoão. A origem deste termo ainda é pouco investigada ao se tratar de contexto terapêutico ou musicoterapêutico.

Na Colômbia o termo consigna, em espanhol, quer dizer slogan (lema), como as propagandas utilizadas em publicidade. Também se refere ao posto que se dá a algumas autoridades no exército: as medalhas entregues aos oficiais são consignas. Sendo assim a palavra Consigna não é de origem espanhola e sim inglesa significando slogan.

No *The Free Dictionary*, site online que reúne definições de outros dicionários, pode-se encontrar as seguintes definições de Consigna:

“Ordem ou instrução que se dá a um subordinado ou a membros de uma ocupação política ou associação”. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)

“Ordem que recebe uma pessoa ou grupo que vai intervir em uma ação determinada”. (Diccionario Enciclopédico, 2009)

“Ordem, proposta ou introdução”. (Copyright, 2009)

No Brasil, o termo consigna está entre lado com consignaçoão, consignar que, segundo o Dicionário Escolar da Língua Portuguesa (1986, p.291), quer dizer “confiança; enviar a alguém para que as negocie; determina renda ou soma de dinheiro para despesa ou pagamento da dívida; entregar ou depositar”.

Na área de Musicoterapia, Benenzon (1998) traz consigna como uma forma de direcionar os pacientes dentro de um contexto musicoterapêutico, cabendo ao musicoterapeuta criar mecanismos para produzir estímulos e acionar a relação com o paciente. Entre estes mecanismos encontra-se o espaço, tempo, instrumentos, preparação do *setting* e todos os meios de expressão corporal do musicoterapeuta. Para o autor, o musicoterapeuta pode colocar este mecanismo antes e durante a sessão de Musicoterapia.

¹⁴⁴ Tradução livre.

A consigna pode ser classificada em dois âmbitos, **Verbal**: diretiva (na qual o musicoterapeuta fornece informações verbais específicas), semi-diretiva (na qual o musicoterapeuta fornece informações verbais básicas permitindo ao paciente a exploração) e não diretiva (na qual o musicoterapeuta pede para improvisar livremente), ou **Não Verbal**: diretiva (na qual o musicoterapeuta elege o mesmo instrumento que o paciente e se põe a executar, sem verbalizar), semi-diretiva (quando o musicoterapeuta faz um gesto com as mãos demonstrando os instrumentos) e não diretiva (quando o musicoterapeuta apenas observa, sem se mover ou proclamar palavras).

Para Benenzon (1998), cada consigna tem suas indicações e contraindicações. Cabe ao musicoterapeuta utilizar a mais adequada em seu *setting*, tendo em vista a clientela almejada.

Para Barcellos (1992) as intervenções musicais têm o mesmo objetivo das intervenções verbais, no entanto, são feitas a partir da introdução ou modificação de elementos da música. Para ela, as principais formas de intervenções verbais faladas ou cantadas são: Interrogar, Informar, Confirmar, Clarificar, Recapitular, Assinalar, Interpretar, Indicar, Sugerir, Meta-Intervenções e Outras Intervenções.

As consignas tem como objetivo direcionar o paciente a uma determinada atividade. Benenzon (1998) classifica as consignas como verbal: diretiva, semi-diretiva e não diretiva, ou não verbal: diretiva, semi-diretiva e não diretiva. Partindo deste princípio, Baranow (1999) explica que: “a Musicoterapia pode ser diretiva, quando o Musicoterapeuta dá instruções, orientações e sugestões durante as sessões ou não diretivas, quando sons e/ou instrumentos são disponibilizados e o Musicoterapeuta somente observa as reações e atuações do indivíduo”. (p. 37)

Consignas excessivas, insuficientes ou determinadas pela ansiedade do profissional podem exercer uma influência iatrogênica sobre o grupo. Assim, o musicoterapeuta pode controlar ou desestabilizar a direção de um grupo, se a utilização ou forma das instruções não forem adequadas para o momento. Benenzon (1985, p. 93) afirma que: “Muitas vezes um musicoterapeuta impacienta-se ou entra em estado de ansiedade por não compreender o que está ocorrendo no contexto não-verbal”.

Estas questões que dizem respeito ao manejo do grupo pelo musicoterapeuta são o principal foco desta pesquisa, pois são aspectos fundamentais para o desenvolvimento de uma boa relação terapêutica e o transcorrer de um processo musicoterapêutico.

Objetivos

Objetivo Geral:

Compreender como se dá a utilização das consignas em Musicoterapia de grupo e como elas podem ser direcionadas dentro de um contexto grupal.

Objetivos Específicos:

- Realizar uma revisão bibliográfica sobre o termo consigna e sua utilização no *setting* musicoterápico.
- Observar como cada indivíduo lida com as consignas dadas pelo musicoterapeuta.
- Observar o impacto e a receptividade de consignas diferenciadas, verbais ou não verbais e sua influência no contexto da terapia grupal.
- Analisar o nível de resistência e fluidez do paciente ou do grupo perante as consignas trazidas pelo musicoterapeuta.
- Compreender e observar a receptividade das consignas diretiva, semi-diretiva e não diretiva.

Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, dividida em duas etapas, acerca do termo consigna e sua utilização no *setting* musicoterápico. Teixeira (2009) descreve que na pesquisa qualitativa o pesquisador deve procurar reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação. As experiências pessoais do pesquisador são elementos importantes na análise e compreensão dos fenômenos estudados.

Na primeira etapa da pesquisa foi feito um levantamento bibliográfico do termo consigna, investigando sua origem, sua definição e sua aplicação em musicoterapia, assim como outras terminologias utilizadas para descrever as ações do musicoterapeuta ao conduzir o processo, como as intervenções.

Na segunda etapa o projeto baseou-se na observação e análise de três sessões de Musicoterapia Grupal, documentadas em vídeo pela pesquisadora observadora (Participante do PIBIC - Programa de Institucional Bolsista de Iniciação Científica), sendo a duração dos vídeos entre 30 a 50 minutos. Para proceder a análise, foram feitas anotações e fichamentos sobre cada um dos vídeos, tendo como base para as observações o Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia, elaborado na primeira fase da pesquisa (ZANINI, 2003).

Todos os participantes da pesquisa eram maiores de dezoito anos e concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), liberando o uso da imagem com fins de pesquisa.

O grupo observado em vídeo foi coordenado por uma musicoterapeuta mestranda da EMAC/UFG, que realiza sua dissertação na linha de pesquisa “Música, Educação e Saúde”. Os sujeitos da pesquisa eram idosos institucionalizados. Durante a pesquisa, foram realizadas supervisões com a professora orientadora do projeto.

Resultados e discussão

Conforme descrito na metodologia, após o levantamento bibliográfico foram analisadas três sessões de Musicoterapia Grupal gravadas em vídeo, essas sessões foram escolhidas devido as diferentes consignas utilizada pela musicoterapeuta. Foram elas: a primeira, a quarta e sexta sessões realizadas com um grupo, que teve de três a sete participantes.

Os principais pontos observados no decorrer das sessões serão descritos a seguir e relacionados com a fundamentação teórica apreendida na primeira etapa do presente estudo.

Foram utilizadas pela musicoterapeuta do grupo duas das experiências musicais definidas por Bruscia (2000): audição e recriação musical.

No primeiro vídeo/sessão, podemos notar três aspectos relevantes, sendo o primeiro caracterizado logo no início da sessão, quando a musicoterapeuta dá a consigna ao grupo de cantar uma música da qual eles já tinham prévio conhecimento, sendo essa a música a ser trabalhada durante a sessão. Para Benenzon (1998) cada consigna tem suas indicações e contraindicações. Cabe ao musicoterapeuta utilizar a mais adequada em seu *setting*, tendo em vista a clientela almejada. Mas, enquanto a musicoterapeuta dá a consigna, observa-se que uma participante, que chamarei de **Z**, pega um instrumento percussivo e começa a tocar. BENENZON (1985, p. 93) afirma que: “muitas vezes um musicoterapeuta impacienta-se ou entra em estado de ansiedade por não compreender o que está ocorrendo no contexto não-verbal”. A Musicoterapeuta retoma a proposta ignorando o não verbal, logo após surge a resistência vinda dos participantes. **J** diz “De ontem pra hoje eu não dormi”, **Z** “Acordei cinco horas porque estava esperando minha filha”, **N** “eu não vou escolher nenhuma música, eu vim aqui só pra escutar”. Castilho (1998) fala que o ato de recusar uma reflexão ou uma proposta de uma técnica do terapeuta pode vir a ser um mecanismo de defesa do grupo.

Em relação à coordenação de grupo, Gayotto (2003, p. 34) explica que o coordenador deve “estar atento à comunicação verbal e a não verbal, mas, sobretudo às comunicações verbais mais significativas e relacionadas à situação grupal”. O segundo aspecto relevante da sessão seria a flexibilidade da musicoterapeuta de criar estratégias para facilitar a articulação do grupo. A musicoterapeuta vem com a proposta de complementação da consigna original desviando do verbal, entregando instrumentos musicais percussivos pequenos a cada participante, sem dizer nada. Moscovici (2002) e Mailhiot (1981) comentam que a comunicação não-verbal e a expressão corporal são aspectos que tem contribuído para a ampliação da compreensão dos processos grupais, pois o ato de um olhar, um gesto, um deslocamento físico, uma aproximação ou um afastamento constituem formas não verbais de interação.

O terceiro aspecto relevante da sessão seria uma reorganização da consigna dada. Através do movimento do grupo fez-se necessário mudar o meio de comunicação. Segundo Barcellos (1992, p. 20): “as intervenções musicais têm o mesmo objetivo das intervenções verbais. No entanto, são feitas a partir da introdução ou modificação de elementos da música”. O desvio dado possibilitou a retomada da consigna original. A musicoterapeuta pega o violão e começa a dedilhar as músicas em acordes simples, dando um suporte melódico, acolhendo o grupo como ele estava. Os participantes começam a tocar os instrumentos percussivos e consequentemente cantam a música.

No segundo vídeo/sessão, correspondente à quarta sessão realizada, podemos observar que a musicoterapeuta retoma a proposta realizada na sessão de número três, utilizando a consigna verbal para obter resultados não-verbais. A proposta viria a ser um recorte da história de vida dos participantes. Eles deveriam compartilhar algo importante sobre sua história de vida com os colegas e depois cantar uma música relacionada com este momento. Nesta sessão foram utilizadas duas das experiências musicais, audição e recriação musical.

Segundo Bruscia (2000), a experiência receptiva/audição musical está relacionada às reminiscências e tem como objetivo utilizar a escuta musical para evocar lembranças de experiências e eventos passados da vida do paciente. Entre os objetivos da audição, segundo este autor, estão: explorar ideias e pensamentos; facilitar a memória, as reminiscências; e, evocar as fantasias e a imaginação.

É importante notar que a referida sessão foi conduzida por consignas que sofreram variações no decorrer do processo, às vezes atingindo a acumulação delas ao incluírem as técnicas auditivas e recreativas. Benenzon (1998) traz a ideia que o

musicoterapeuta deve fornecer apenas uma consigna por sessão, permitindo ao paciente expressar-se melhor. Ele ainda explica que consignas excessivas, insuficientes ou determinadas pela ansiedade do profissional podem exercer uma influência iatrogênica sobre o grupo. Devido o acúmulo de consignas, a musicoterapeuta observada não foi bem sucedida ao direcionar os participantes.

O terceiro e último vídeo/sessão observado, que viria a ser a sexta sessão, podemos dividir em dois períodos, sendo o primeiro o início da sessão, quando a musicoterapeuta cumprimenta os participantes, retomando a sessão anterior e trazendo uma proposta através da consigna “Hoje eu vou pedir para vocês escolherem um instrumento”, apontando com a mão para os instrumentos no centro. Nesta primeira parte da sessão predomina a Consigna Verbal Semi-diretiva que, segundo Benenzon (1998), é quando o musicoterapeuta fornece informações verbais básicas permitindo ao paciente a exploração. Nesse primeiro período foi permitido aos participantes escolherem as músicas que eles almejavam tocar e cantar sem restrições.

No segundo período houve a predominância de direcionamento específico/diretivos da musicoterapeuta ao retomar a proposta, dando outra consigna: “todos devem acompanhar a música com os instrumentos, às vezes com uma batida e às vezes duas batidas” e, “eu irei dizer quando devem mudar as batidas”. Benenzon (1998) define estas consignas como Verbal Diretiva que, segundo ele, é quando o musicoterapeuta fornece informações verbais específicas. Já, para Baranow (1999), a Musicoterapia vem a ser diretiva quando o musicoterapeuta fornece instruções, sugestões e orientações durante as sessões. A musicoterapeuta forneceu consignas antes e durante a atividade musical, o que possibilitou que o grupo, acompanhasse a produção musical, tocando e cantando conjuntamente, a forma na qual foi conduzida as consignas deu aos participantes um estímulo, até o final com sua produção musical.

No decorrer do processo musicoterapêutico, analisando os vídeos, foi possível notar a predominância de consignas verbais e a boa receptividade delas pelos participantes. Elas foram conduzidas baseadas em um bom vínculo, fornecidos através de músicas do conhecimento dos participantes. Isto vem corroborar com o pensamento de Benenzon (1998), quando explica que as consignas verbais diretivas são úteis em grupos de idosos, pois o paciente idoso encontra-se fixado em torno do próprio ambiente cultural, sendo que uma consigna como essa lhe permite se expressar livremente dentro de uma limitação ou contexto.

Considerações finais

A presente pesquisa trouxe uma compreensão acerca do que é consigna e como ela foi utilizada pela musicoterapeuta durante as intervenções. Através deste estudo, feito a partir de três vídeos/sessões pode-se observar como os participantes lidam com as consignas fornecidas pelo musicoterapeuta, assim como a aceitação e resistência. Os aspectos observados foram possíveis devido aos relatórios e fichamentos elaborados acerca das gravações feitas e também com a utilização do Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (2009). Com a análise foi possível observar e relacionar com a literatura como o grupo reage perante as consignas trazidas.

Estas questões que dizem respeito ao manejo do grupo pelo musicoterapeuta foram o principal foco desta pesquisa, pois são aspectos fundamentais para o desenvolvimento de uma boa relação terapêutica atentando-se ao processo de tratamento. O musicoterapeuta que trabalha com grupos tem vários aspectos importantes para observar em uma sessão, atentando-se às formas de consignas verbais e não verbal.

Concorda-se com Benenzon (1998) quando afirma que cada consigna tem suas indicações e contra indicações. Portanto, o musicoterapeuta deve ter sensibilidade ao utilizá-las no *setting*, tendo em vista a clientela atendida, o tipo de atendimento (individual ou grupal) e os objetivos a serem alcançados.

Referências

ABRAHAM, S. Luchins. **Psicoterapia de grupo: um guia**. Trad. Octavio Mendes Cajado. São Paulo: Editora Cultrix, 1964.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Caderno de Musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: Editora Enelivros, 1992.

BENZON, Rolando O. **Manual de Musicoterapia**. Trad. Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

_____. **La nueva musicoterapia**. Buenos Aires: Lumen, 1998.

CASTILHO, A. A. **Dinâmica do Trabalho em Grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

GAYOTTO, M. L. (org.) **Liderança II: aprenda a coordenar grupos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MAILHIOT, G. T. **Dinâmica e Gênese dos grupos**. São Paulo: Duas Cidades, 1981.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.

OSLÈ, Roberto. **Fundamentos de La Musicoterapia de Grupo**. Teses Nº 58 Musicoterapia CIM. Disponível em: <<http://www.psicoterapia-kerkus.com/FitxersWeb/8573/fundamentos%20de%20la%20musicoterapia%20de%20grupo.pdf>>. Acesso em 30 de março de 2011.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. (El proceso grupal). Trad. de Marco Aurélio Fernandes Velloso. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Psicoterapia Grupo-Analítica**. Abordagem Foulkiana: Teoria e Técnica. Petrópolis: Vozes, 1981.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias** - acadêmica, da ciência e da pesquisa. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

The Free Dictionary. Disponível em: <<http://es.thefreedictionary.com/consigna>>. Acesso em 20 de novembro de 2012.

VON BARANOW, Ana Léa Vieira Maranhão. **Musicoterapia**: uma visão geral. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

ZANINI, Claudia Regina de O. **A movimentação de grupos em musicoterapia** - vivenciando musicalmente papéis grupais. Projeto de Pesquisa, 2003 (n/p).

ZANINI, C.R.O; MUNARI, D.B; COSTA, C.O. **Proposta de Protocolo para Observação de Grupos em Musicoterapia**. XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, XI FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA E IX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA. **Anais**. Curitiba: Griffin, 2009. p. 278-284.

AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES MUSICAIS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

Juliana Duarte Carvalho

Resumo

Inúmeras pesquisas sobre a psicologia cognitiva da música têm contribuído para aumentar o conhecimento sobre o processamento musical e sobre a própria organização do cérebro. A percepção musical envolve análise acústica, memória auditiva, análise de imagens auditivas, processamento de relações intervalares (diferentes tons), sintática e semântica musical, e ativação motora na representação de ações e de reconhecimento dos padrões rítmicos e melódicos. Além disso, a percepção musical potencializa e aumenta a modulação emocional, os sentimentos e favorece alguns tipos de memória como a episódica, influencia o sistema de recompensa, altera o sistema nervoso autônomo, o hormonal e o sistema imunológico. A análise das funções musicais torna-se possível a partir da utilização dos parâmetros sonoro-musicais tais como altura, ritmo, melodia, intensidade e outros, envolvidos no reconhecimento e no processamento da música. **Objetivos:** Esta pesquisa, de caráter transversal, objetivou organizar uma Bateria de Funções Musicais (BFM) para avaliar e delimitar as habilidades musicais perceptivas de crianças com TDAH, e investigar se o processamento musical das mesmas seria semelhante ao de crianças com desenvolvimento típico. **Métodos:** Além da BFM foram utilizados o WISC-III na versão estimada, o CCPT, a EACI-P, uma pequena avaliação musicoterapêutica, e o método estatístico SPSS 13.0 para análise dos testes de hipóteses. Foram avaliadas 55 crianças do sexo masculino, com idades entre 6 e 12 anos, sendo 29 do grupo TDAH e 26 do grupo controle, estudantes da rede pública de ensino. **Resultados:** Os resultados mostraram que não houve diferença estatística significativa para a idade, escolaridade e QI entre os grupos. A análise de desempenho nos testes de habilidades musicais apontou para uma divergência no reconhecimento de alguns parâmetros sonoro-musicais nos grupos TDAH e controle, como foi o caso dos testes de intensidade, ritmo, atenção musical para intensidade e transposição narrativa. O grupo TDAH obteve desempenho superior ao grupo controle no teste de intensidade em percepção musical simples. Já nos testes de ritmo, atenção musical visando discriminar o parâmetro intensidade e no teste de transposição narrativa, o grupo controle obteve desempenho superior. Nos demais testes, houve uma convergência no desempenho das funções musicais quando comparadas a outras tarefas não-

musicais presentes nas avaliações neuropsicológicas. Nas correlações entre os testes musicais e as medidas do CCPT foram encontradas relevâncias estatísticas entre: 1) ritmo e índice de erro-padrão no tempo de reação no grupo TDAH; 2) sons ambientais e índice de detectabilidade no grupo controle; 3) melodia e índice de estilo de resposta no grupo TDAH; 4) harmonia e o índice de comissão no grupo TDAH; 5) atenção para o parâmetro intensidade e o índice de intervalos nos blocos no grupo TDAH; 6) memória musical e o índice de tempo de reação no grupo TDAH. **Conclusões:** A avaliação do desempenho das habilidades musicais perceptivas através da Bateria de Funções Musicais (BFM) possibilitou conhecer as funções cognitivas, expressivas e motoras envolvidas no processamento auditivo musical de meninos com TDAH. Esta bateria complementa a avaliação neuropsicológica no sentido de estabelecer padrões diferentes de desempenho nas funções não-verbais relacionadas às funções perceptivas e atencionais. Também aponta para um maior conhecimento das redes neurais envolvidas no processamento musical, cujas evidências indicam a independência das funções musicais e sugerem estratégias de reabilitação, avaliação das habilidades musicais e acompanhamento musicoterapêutico.

Palavras-chave: Bateria de Funções Musicais. Música. TDAH. Neuropsicologia.

CANTAR: ELEMENTOS NÃO VERBAIS E ESTADOS DE HUMOR NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO¹⁴⁵

Luciana Steffen¹⁴⁶

Resumo

O Cantar é um recurso muito utilizado em Musicoterapia, oferecendo a(o) paciente um espaço para expressar suas questões subjetivas através da presença dos elementos não verbais da voz. Sabe-se que a voz é um importante meio de comunicação e expressão fora do ambiente musicoterapêutico. Essa pesquisa através de três estudos de caso, objetiva investigar se há uma relação entre estados de humor e elementos não verbais da voz cantada e falada dentro de um processo musicoterapêutico, além de averiguar a congruência entre voz cantada e voz falada e estados de humor através da análise de elementos não verbais da voz, e, a contribuição dos recursos não verbais na Musicoterapia. Para sua realização o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa/CEP - Faculdades EST, nº 022/2009. Após, foram selecionadas três pacientes adultas atendidas individualmente em Musicoterapia na Clínica-Escola, e um instrumento de avaliação para as sessões musicoterápicas foi elaborado e aplicado pela autora dessa pesquisa. Os estados de humor influenciam a voz cantada e falada no processo musicoterapêutico, sendo passível de verificação através de elementos não verbais. A voz cantada apresenta uma gama maior de subsídios para análise do que a voz falada. Os elementos não verbais da voz da(o) paciente configuram-se em subsídios de análise, tornando-se recursos imprescindíveis para os processos de avaliação e terapêutico. Salienta-se que os achados desta pesquisa, embora sejam consistentes, ainda são insuficientes para consolidação dos resultados obtidos levando-se em consideração a quantidade da amostra coletada.

Palavras-chave: voz falada, voz cantada, Musicoterapia, estados de humor.

¹⁴⁵ Artigo completo publicado em: STEFFEN, Luciana. Cantar: elementos não verbais e estados de humor no processo musicoterapêutico. In: REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA. Ano XIII, n. 11. Curitiba: União Brasileira das Associações de Musicoterapia, 2011.

¹⁴⁶ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdades EST – São Leopoldo, mestrandia em Teologia na Faculdades EST, Bolsista da CAPES, Musicoterapeuta da Clínica Transdisciplinar de Infância e Adolescência Espaço Dom Quixote de São Leopoldo. E-mail: lucianast@gmail.com.

“COMIGO NÃO, VIOLÃO!”:

MUSICOTERAPIA COM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Daniéli Busanello Krob¹⁴⁷

Laura Franch Schmidt da Silva¹⁴⁸

Resumo: Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar a aplicabilidade da musicoterapia no tratamento dos danos emocionais decorrentes da violência doméstica e na reabilitação emocional dessas mulheres, proporcionando assim uma melhora na condição e na qualidade de suas vidas. Estes danos emocionais são aqui especificados como depressão, estados de ansiedade, estresse, baixa autoestima, isolamento e má qualidade de vida. A pesquisa é de ordem qualitativa, atendendo as normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde. Teve início em 11 de março de 2010, contando com 16 encontros, até o dia 1º de julho de 2010. Participaram das sessões de musicoterapia 6 mulheres em situação de violência doméstica, consideradas capazes, com idades entre 25 e 53 anos. A configuração dos atendimentos foi de sessões grupais de musicoterapia, com a periodicidade semanal e a duração de 45 minutos. Como instrumentos de avaliação foram usadas as análises da gravação de áudio semanais das sessões de musicoterapia e 2 questionários. Os 6 objetivos específicos desta pesquisa obtiveram resultados positivos. Os sintomas de depressão, de estados de ansiedade, de estresse e de baixa autoestima sofreram uma queda significativa. Além dos instrumentos de avaliação que apontam este progresso, podemos percebê-lo também no comportamento das participantes. Sendo assim, constatamos que a musicoterapia pode ser um método seguro e eficaz para tratar os danos emocionais que mulheres em situação de violência doméstica apresentam.

Palavras-chave: Musicoterapia. Mulheres. Violência doméstica.

Introdução

Ao longo de nossa história, desde a época da colonização do Brasil, vemos o sistema patriarcal¹⁴⁹ claramente retratado em muitas das canções brasileiras, onde à mulher cabe um lugar de inferioridade, vulgaridade, fragilidade e desrespeito.

¹⁴⁷ Musicoterapeuta, Mestranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdades EST, Bolsista CNPq – Brasil, Integrante do Núcleo de Pesquisa de Gênero (NPG) da Faculdades EST. Email: danielibusanello@gmail.com

¹⁴⁸ Professora Orientadora. Coordenadora do curso de Licenciatura em Música da Faculdades EST. É licenciada em Música (UFRGS), especialista em Musicoterapia (FEEVALE), mestre em Música (UFRGS) e doutora em Teologia (IEPG). Email: lauramusicoterapia@yahoo.com.br

Esta pesquisa tem como finalidade investigar se a musicoterapia pode ser eficaz no tratamento dos danos emocionais decorrentes da violência doméstica¹⁵⁰ e na reabilitação emocional dessas mulheres, proporcionando assim uma melhora na condição e na qualidade de suas vidas. A motivação para a realização desta pesquisa deve-se ao fato de que não foi encontrado, até sua conclusão, nenhum achado na literatura brasileira sobre a aplicação da musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica. Outro fato motivador é o índice estatístico. A Organização Não-Governamental Centro pelo Direito à Moradia contra Despejos (COHRE), divulgou no dia 16 de julho de 2010 o estudo intitulado *Um Lugar no Mundo*, que revela os seguintes dados: segundo o COHRE, no Brasil, a cada 15 segundos 1 mulher é agredida. Este estudo revela ainda que, em todo o país, 1 em cada 4 mulheres já sofreu ou sofre algum tipo de violência doméstica (COHRE, 2010).

De acordo com o artigo 29 da Lei Nº 11.340/2006 as mulheres em situação de violência doméstica poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, integrada por profissionais das áreas psicossocial, jurídica e da saúde. Com esta pesquisa, poderemos constatar se atendimentos musicoterápicos podem integrar e contribuir com esta equipe de atendimento multidisciplinar, reabilitando emocionalmente através da música mulheres que se encontram feridas e vulneráveis.

A Pesquisa

Objetivos

Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar a aplicabilidade da musicoterapia no tratamento dos danos emocionais decorrentes da violência doméstica e na reabilitação emocional dessas mulheres, proporcionando assim uma melhora na condição e na qualidade de suas vidas. Estes danos emocionais são aqui especificados como depressão, estados de ansiedade, estresse, baixa autoestima, isolamento e má qualidade de vida. Sendo assim, temos os seguintes objetivos específicos: a) Investigar se técnicas musicoterapêuticas podem ser aplicadas para

¹⁴⁹ O patriarcalismo é o poder do masculino. Configura-se como uma organização social na qual as mulheres estão subordinadas aos homens e os homens jovens estão subordinados aos homens mais velhos. (NARVAZ, 2006, p. 24)

¹⁵⁰ Conforme o Art. 5º da Lei Maria da Penha configura-se como violência doméstica contra a mulher “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. (Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006)

minimizar ou curar a depressão de mulheres em situação de violência doméstica; b) Inventariar quais os recursos musicais com objetivos e técnicas terapêuticas podem ser aplicados para amenizar estados de ansiedade destas mulheres; c) Averiguar se atendimentos musicoterápicos podem ser aplicados para diminuir o estresse do público alvo; d) Investigar se técnicas musicoterapêuticas podem ser aplicadas para elevar a autoestima destas mulheres; e) Investigar se recursos musicais com objetivos e técnicas terapêuticas podem ser aplicados para que mulheres em situação de violência doméstica sintam-se pertencentes à sua sociedade, voltando a participar de atividades coletivas e; f) Investigar em que medida a musicoterapia pode ser aplicada para melhorar a qualidade de vida de mulheres em situação de violência doméstica.

População

Para a realização desta pesquisa foram pré-selecionadas pela equipe do *Centro Jacobina de Atendimento e Apoio à Mulher*¹⁵¹ 16 mulheres, maiores de 18 anos, consideradas capazes e em situação de violência doméstica. Destas 16 mulheres, foram entrevistadas 8. Para as participantes que faltaram no horário agendado para entrevista, foram remarcados até 3 vezes novos dias e horários. Mesmo assim, algumas mulheres não compareceram. Das 8 mulheres entrevistadas, participaram das sessões de musicoterapia 6, com idades entre 25 e 53 anos. Antes do 1º atendimento, as participantes assinaram o *termo de consentimento livre e esclarecido*, o qual informa das condições de participação na pesquisa.

Com o intuito de preservar a identidade das participantes, seus nomes serão aqui substituídos por flores – *Azaléia*, *Girassol*, *Lótus*, *Margarida*, *Orquídea* e *Suspiro*. As participantes *Azaléia* e *Lótus* não compareceram mais às sessões a partir do 3º encontro, segundo elas, por motivo de trabalho.

Método

Primeiramente, no semestre II de 2009, foi encaminhado o projeto de acordo com a resolução 196/96, referente à pesquisa com seres humanos, para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade EST. Devidamente autorizada pelo CEP, a pesquisa teve início em 11 de março de 2010 e seu término deu-se no dia 1º de julho de 2010. Os 16 atendimentos realizados, tiveram como configuração sessões grupais

¹⁵¹ Criado no dia 19 de outubro de 2006, atende mulheres em situação de agressão e é o instrumento do município de São Leopoldo/RS para combater a violência fazendo o acompanhamento das agredidas e encaminhando para profissionais da psicologia e assistência social. (Jornal NH, 11/06/2010)

de musicoterapia, com a periodicidade semanal e a duração de 45 minutos. A pesquisadora, como musicoterapeuta, contou com o auxílio de uma estagiária como co-terapeuta.

Como instrumentos de avaliação foram usadas as análises da gravação de áudio semanais das sessões de musicoterapia e 2 questionários. O 1º questionário foi entregue às participantes antes do 1º atendimento, e o 2º, entregue às participantes após a última sessão de musicoterapia. Na sessão de nº 7, foi apresentado ao grupo um recorte de cartolina branca, sobre o qual elas expressaram seus desejos e queixas através de pinturas individuais e coletivas, motivadas pelo método de audição de uma canção¹⁵² de seu repertório trabalhada anteriormente com o método de recriação (BRUSCIA, 2000). Na sessão de nº 11, devido à identificação do grupo estar vinculada com a prática de artesanato em patchwork, foi oferecida uma atividade na qual as participantes deveriam escrever expressões sobre pedaços de pano, revelando como estavam se sentindo enquanto ouviam determinadas canções de seu repertório¹⁵³. Para encerrar esta atividade, na sessão de nº 15, através da audição das mesmas canções, as pacientes foram convocadas a costurar estes recortes de pano, ressignificando assim, escolhas e sentimentos.

Contextualização: música e violência contra a mulher

A música revela formas de comportamentos humanos. Através de cada canção podemos visualizar cenários, contextos histórico-sociais e a forma do ser humano se relacionar intra e interpessoalmente. Através dos versos e prosas encontrados no repertório das canções populares brasileiras identificamos a mulher retratada de muitas formas. Ressalta-se aqui o grande número de canções que banalizam e fazem da violência contra a mulher uma forma aceitável de agir, construindo assim, uma imagem estereotipada do feminino. Denunciam um cenário de desvalorização,

¹⁵² “Aquarela” – Toquinho / Vinicius de Moraes / G.Morra / M. Fabrizio.

¹⁵³ “A banda” (Chico Buarque); “Agora eu já sei” (Ivete Sangalo / Gigi); “Borboletas” (Victor Chaves); “Canção das crianças” (Renê Bittencourt / Francisco Alves); “Carinhoso” (Pixinguinha / João de Barro); “Debaixo dos caracóis dos seus cabelos” (Roberto Carlos); “Maria de Penha” (Paulinho Resende / Evandro Lima); “Me adora” (Pitty / Derrick Green / Andreas Kisser); “My immortal” (Ben Moody / Amy Lee); “O que é, o que é?” (Gonzaguinha); “Pássaro de fogo” (Paula Fernandes); “Podia ser” (Deia, Millah, Nath, Beta e Loma); “Telefone mudo” (Franco / Peão Carreiro); “Vida boa” (Victor Chaves); “Você” (Tim Maia).

preconceito e violência de gênero¹⁵⁴. Na década de 1940, a dupla de compositores Ataulfo Alves e Mário Lago, através da canção *Ai que saudades da Amélia*, descreve uma parceira ideal, sem vontade própria, sem voz e vez, submissa às necessidades do universo masculino. Em contraponto, há a mulher que não agrada ao homem, pois tem vontades e as manifesta, exigindo uma atenção diferenciada:

Eu nunca vi fazer tanta exigência / Nem fazer o que você me faz / Você não sabe o que é consciência / Nem vê que eu sou um pobre rapaz / Você só pensa em luxo e riqueza / Tudo que você vê você quer / Ai meu Deus que saudades da Amélia / Aquilo sim é que era mulher.

A partir desta canção, muitas mulheres passaram a se identificar e serem identificadas por *Amélias*. Cria-se um padrão feminino que representa alguém que abre mão de seus desejos, disposta a subjugar-se em prol da felicidade e bem-estar de seu companheiro. Muitas gerações cresceram ouvindo, cantando e reproduzindo no cotidiano esta canção. Passados 70 anos, ainda encontramos no século XXI muitas *Amélias* felizes e infelizes.

Com o fim da censura impressa pela Ditadura Militar, com as mudanças de comportamentos e a inserção da mulher no mercado de trabalho, encontramos uma diversidade de estereótipos femininos cantados em versos e prosas por mulheres e homens. Se, de um lado, espera-se que novas formas de tratamento para com a mulher fossem apresentadas nas canções, ainda encontra-se a violência e o preconceito de gênero. Ao invés de ser respeitada, depois de muito ser descrita como submissa, encontramos, além da submissão, a vulgaridade e a banalização da violência, como na canção *Tapinha no bumbum* (2006), da banda norte rio-grandense Saia Rodada: “*Olha que ela é safada, mas gosta de apanhar / E diz que é gostoso na hora de amar / Apanha pra dormir, apanha pra acordar / Apanha todo dia, toda hora sem parar / Eu tenho que bater pra ela não brigar [...]*”

Uma variedade de canções surge como espaços musicais para que homens e mulheres anunciem a sua forma peculiar de pensar sobre o comportamento feminino e de se relacionar com as mulheres. Cria-se uma imagem da mulher como se esta fosse incapaz, desprovida de inteligência, vulnerável e frágil. Cantando, transmite-se e sublinha-se a ideia de que ela *pede* e *gosta* de ser subjugada. Além de vítima, a mulher passa a ser *culpada* por suas escolhas. O homem apenas atende seus desejos, dando-lhe o que esta *pediu* e *mereceu*, como na canção *Morocha* (1984), do

¹⁵⁴ Padrão específico de violência que visa à preservação social de gênero, fundada na hierarquia e desigualdade de lugares sociais sexuais que subalternizam o gênero feminino. (SAFFIOTI, 1996, p. 12)

compositor Telmo de Lima Freitas: “*Não te boleia, que o cabresto é forte / O palanque é grosso, senta e te arrepende / Sou carinhoso, mas incompreendido / Isso é para o teu bem, vê se tu me entende.*”

A sociedade brasileira, em sua maioria, ao cantar acolhe esse tipo de comportamento expresso nas nossas canções. Mais do que anunciar desafetos entre casais, amores impossíveis e traições, o mercado da música popular contribui para a disseminação da violência doméstica contra a mulher ao proporcionar ao público acesso a tais canções. O repertório musical infantil, até então composto de canções folclóricas e pedagógicas, incorporou textos erotizados que passaram a ser cantados e coreografados por crianças até em escolas. Cf. *Na boquinha da garrafa* (Cia do Pagode/1995): “*Vai ralando na boquinha da garrafa / É na boca da garrafa / Vai descendo na boquinha da garrafa / É na boca da garrafa / Desce mais, desce mais um pouquinho / Desce mais, desce devagarzinho [...]*”

Sem critérios, da criança ao/a idoso/a, todas as gerações cantam canções com este cunho. A melodia e o ritmo podem mascarar a mensagem do texto de tal forma que as pessoas não percebam e muito menos questionem o que realmente estão cantando. Se cantam, incorporam ideias e as aceitam. Se aceitam, permitem que elas se estabeleçam.

Padrões de comportamentos estereotipados configuram-se em patologias. Assim como a música pode ser uma forma de construção desses comportamentos, também pode ser um recurso estético para tratar e reabilitar os diversos danos emocionais decorrentes da violência doméstica a que muitas mulheres foram submetidas. A música possibilita elevar a autoestima, posto que experiências positivas estimulam a aprendizagem, a tomada de iniciativa, desenvolve a versatilidade entre outras habilidades (GASTON, 1968).

Resultados

No questionário 1 foram apontados 2 sentimentos em comum entre as 6 participantes: *ansiedade* e *tristeza*. *Baixa autoestima* e *insegurança* foram assinaladas por 5 participantes; *medo* e *tensão* por 4; 3 participantes marcaram *culpa*, *depressão* e *vergonha*; 2 marcaram *pânico* e *raiva* e apenas 1 participante assinalou *outros*, ao qual descreveu como *timidez*. Vide anexo A.

Na questão dissertativa relacionada a sentimentos, além de reforçarem as questões assinaladas, apareceram respostas como a de *Orquídea*: “– *Estou aprendendo dia a dia, a cada situação uma nova experiência para ser superada*”(sic). Suas respostas também revelaram a importância do que a sociedade pensa a

respeito. *Suspiro* respondeu: “– *Agora me sinto bem, pois estou conseguindo meus objetivos e ser alguém na vida e estou conseguindo mostrar a sociedade que mudei*” (sic).

A análise dos resultados após a sessão de nº 3 baseia-se nas respostas das 4 participantes que permaneceram até o final da pesquisa. Algumas participantes demonstraram ter dificuldades em manter a frequência. O choro esteve presente em quase todas as sessões, evocado pela escuta ou execução de alguma canção oferecida pelas musicoterapeutas, ou de escolha das próprias pacientes. Este choro, na maioria das vezes, era sucedido pela expressão verbal. A intensidade e a periodicidade do choro foram gradativamente diminuindo no decorrer dos atendimentos. As pacientes não realizavam escolhas, tendo dificuldades para selecionar canções de seu repertório predileto.

No questionário II, os sentimentos *vergonha*, *medo* e *ansiedade* foram assinalados por 2 participantes. *Outros* também foi apontado por 2 participantes, definido por *humor*, *fé* e *esperança*. *Culpa*, *depressão* e *tensão* foram individualmente citados. *Insegurança*, *pânico*, *raiva* e *tristeza* não obtiveram nenhuma pontuação, conforme podemos observar no anexo B.

Na questão dissertativa relacionada a sentimentos, as pacientes apontaram a descoberta da própria força e potencial. Vejamos a resposta de *Margarida*: “– *Sinto-me bem, pois a mudança veio do interior e o que está faltando vou buscar dentro de mim mesma com ajuda da parte exterior*” (sic). Vejamos também a resposta de *Girassol*: “– *Bem, acho que aprendi que o ser humano é uma mina que a cada dia se descobre algo de interessante e bom dentro de si e eu estou me descobrindo e superando! Igual a um campo de fase! Hoje mais uma fase!*” (sic). Nas questões sobre a avaliação das sessões de musicoterapia, as 4 pacientes responderam positivamente. Vejamos a resposta de *Girassol*: “– *Fui ouvida e com a música e através das pessoas me sinto outra pessoa*” (sic).

Conforme podemos observar no anexo C, os sintomas de depressão que as participantes apresentaram no início da pesquisa somavam um total de 5 marcações, enquanto que no final, obteve 1. Os sintomas relativos a estados de ansiedade totalizavam 7 marcações e encerraram com 2. Já os sintomas relacionados ao estresse obtiveram 5 marcações no início e 1 no final. Os sintomas relacionados à baixa autoestima somavam 6 marcações e finalizaram com 3. Os sintomas que caracterizam o isolamento social somavam 4 marcações e no final 2. E finalmente, caracterizando uma melhora na qualidade de vida das participantes, o total de marcações passou de 27 para 9.

Discussão dos resultados

Nas triagens realizadas com as participantes, todas relataram ter dificuldade e resistência em verbalizar a situação traumática, tanto por medo, vergonha, culpa ou até mesmo para não reviver a dor de episódios pregressos. Diante deste fato, temos a possibilidade de acessar as demandas de outra forma, sendo um dos padrões de comunicação da música em musicoterapia a sua definição como *linguagem não-verbal*. Segundo Even Ruud (1990, p. 89) “Ela (a música) é considerada como uma espécie de linguagem emocional, capaz de atingir áreas de nossa psique que processam informação e que nós, por vários motivos, não comunicamos com clareza a nós mesmos.”.

Os 6 objetivos específicos desta pesquisa obtiveram resultados positivos. Os sintomas de depressão, de estados de ansiedade, de estresse e de baixa autoestima sofreram uma queda significativa. Além dos instrumentos de avaliação – questionários e análise das sessões – que apontam este progresso, podemos percebê-lo também no comportamento das participantes. Ao final da pesquisa, elas já apresentavam uma nova postura corporal – andam de cabeça erguida, olham nos olhos – passaram a dar maior importância aos cuidados pessoais, descobriram o potencial que cada uma tem para mudar sua situação e buscar uma vida digna e saudável.

O objetivo de promover a ressocialização destas mulheres também foi bem sucedido. O trabalho em grupo contribuiu para isto. Para pensarmos em grupo, antes devemos lembrar que este é constituído por uma diversidade, por pessoas que são diferentes entre si, apesar de terem histórias de vida e queixas semelhantes. Segundo Benenzon (2008, p. 71), cada indivíduo possui a sua Identidade Sonora (ISO): “Defino o princípio de ISO como o conjunto infinito de energias sonoras, acústicas e de movimento que pertencem a um indivíduo e que o caracterizam.” Cada pessoa possui uma identidade única e é a soma dessas identidades que resultará na identidade do grupo¹⁵⁵. Ao perceberem que havia outras mulheres em situação semelhante, conseguiram libertar-se da vergonha e da culpa, trocaram experiências e conselhos e puderam sentir-se pertencentes à sociedade. Uma fortaleceu-se e encorajou-se na outra. Criou-se um vínculo sólido com o grupo e com as musicoterapeutas. A música pode ser considerada um caminho eficaz para estabelecer a empatia no ambiente terapêutico, pois no fazer musical, musicoterapeuta e paciente compartilham a mesma melodia, o mesmo ritmo, o mesmo centro tonal e o mesmo texto da canção. Isso faz

¹⁵⁵ ISO Grupal.

com que o/a paciente obtenha como retorno de sua ação, um simulacro sonoro da experiência vivida, recebendo na mesma intensidade e proporção àquilo que está produzindo (BRUSCIA, 2000).

Referente aos resultados das experiências com patchwork e pintura, unindo-se as falas das mulheres com os sentimentos escritos sobre os retalhos de pano, infere-se que a imagem construída lembra um rosto tentando proteger-se com as mãos. A pintura ficou exposta até o final das pesquisas, mas as participantes, em nenhum momento, tomaram consciência de sua representação.

O choro, presente em quase todas as sessões, veio sempre precedido do verbal. Se a queixa das participantes é que têm dificuldade e resistência em falar sobre, podemos constatar aqui que a música serve de impulsão e encorajamento para tal. Susan C. Gardstrom apresenta o recurso verbal na ótica de quando pode e quando se deve incluí-lo em atendimentos musicoterápicos grupais. Segundo Gardstrom (2007, p. 136), pode haver vantagens com a inclusão do verbal em cada fase da terapia, que ela divide em *Acolhimento*, *Tratamento*, *Avaliação* e *Encerramento*.

Consequentemente, com os resultados positivos anteriormente mencionados, o objetivo 6º – melhora da qualidade de vida – foi alcançado. Bruscia (2000, p. 163) descreve modalidades de mudanças consideradas de origem terapêutica que a musicoterapia pode proporcionar. Dentre estas modalidades, buscamos embasamento em *Reconstrutivo*, *Apoio* e *Reabilitação*. Essa evolução foi percebida musicalmente através do canto, por exemplo. Nas primeiras sessões, as participantes apresentaram um cantar tímido, com intensidade fraca e geralmente abaixo do tom sugerido pelas musicoterapeutas. Elas não apresentavam autonomia no canto, ou seja, só cantavam se pelo menos uma das musicoterapeutas cantasse junto. Entretanto, no decorrer dos encontros, este cantar passou a ser melhor projetado, numa intensidade mais adequada, o tom começava a acompanhar o proposto pelas musicoterapeutas e já havia momentos de autonomia vocal. Silva & Steffen (2010, p. 8) afirmam que “sendo o cantar um meio expressivo e comunicativo, o paciente revela-se como um todo através dele, nos âmbitos físico, psicológico, social, cultural e espiritual, denunciando seu estado emocional, autoestima, personalidade, entre outros”.

Mulheres que caminhavam olhando para o chão, que não conversavam e que muito menos cantavam, que não sorriam e que deixavam os cuidados com a aparência física em segundo plano, ao final das 16 sessões de musicoterapia, criaram vínculo, demonstrando musical e verbalmente, que estavam mais confiantes, autônomas e vaidosas.

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, constatamos que a musicoterapia pode ser um método seguro e eficaz para tratar os danos emocionais que mulheres em situação de violência doméstica apresentam. Para este público, o trabalho em grupo realizado através da música enriquece o processo terapêutico, pois proporciona uma identificação, ou seja, esta mulher percebe que não está sozinha, é ouvida e ouve seus pares, fala e dialoga promovendo assim a re-socialização e a troca de experiências. Contudo, o tema musicoterapia e violência doméstica é bastante amplo. Novas pesquisas podem ser realizadas, com amostras maiores e objetivos diferenciados. Há também outros públicos alvo relacionados à violência doméstica que poderiam ser temas de novas pesquisas com a musicoterapia: as crianças que presenciam e vivenciam a violência doméstica e também os homens com comportamento agressivo.

A violência doméstica é uma dura realidade no nosso país. As estatísticas nos mostram que a demanda de pessoas envolvidas e prejudicadas por ela é consideravelmente grande. Além de tratar os danos já causados, devemos também nos preocupar com a sua prevenção, para que cada vez menos famílias sejam estigmatizadas e destruídas por esta forma de violência.

Referências

BENENZON, Rolando O. **La Nueva Musicoterapia**. – 2 ed. – Buenos Aires: Lúmen, 2008.

BRASIL, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria Da Penha**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 03 outubro 2010.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde. – 2 ed. – Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CIFRA Club. Disponível em: <http://www.cifraclub.com.br/ataulfo-alves/ai-que-saudades-da-amelia/>. Acesso em: 09 setembro 2010.

CIFRA Club. Disponível em: <http://www.cifraclub.com.br/saia-rodada/tapinha-no-bumbum/>. Acesso em 09 setembro 2010.

CIFRA Club. Disponível em: <http://www.cifraclub.com.br/os-serranos/morocho/>. Acesso em: 09 setembro 2010.

CIFRAS. Disponível em: <http://www.cifras.com.br/cifra/cia-do-pagode/na-boquinha-da-garrafa>. Acesso em: 09 setembro 2010.

COHRE - Centre On Housing Rights and Evictions. **Um Lugar no Mundo**. Disponível em: http://www.cohre.org/view_page.php?page_id=435#i1311 . Acesso em: 03 outubro 2010.

GARDSTROM, Susan C. **Music Therapy Improvisation for Groups: Essential Leadership Competencies**. USA: Barcelona Publishers, 2007.

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

JORNAL NH. Disponível em: <http://www.jornalnh.com.br/site/noticias/geral,canal-8,ed-60,ct-194,cd-264746.htm>. Acesso em: 16 novembro 2010.

NARVAZ, Martha (2006). **A história das desigualdades de gênero**. In T. Negrão (Org.), *Violência contra a mulher: As políticas públicas de âmbito municipal* (pp.23-28). Cachoeirinha: Prefeitura Municipal: Coordenadoria Municipal da Mulher.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. Tradução: Vera Wrobel. – São Paulo: Summus, 1990.

SAFFIOTI, Heleieth I. B.; ALMEIDA, Suely Souza de. **Violência de Gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

SILVA, Laura F. S. da; STEFFEN, Luciana. **Cantar: Elementos não verbais e estados de humor no processo musicoterapêutico**. São Leopoldo: Faculdades EST, 2010.

ANEXO A – RESPOSTAS QUESTIONÁRIO I

	Azalé ia	Girassol	Lótus	Margarida	Orquídea	Suspiro
Ansiedade	X	X	X	X	X	X
Baixa autoestima	X	X	X	X		X

Culpa				X	X	X
Depressão	X		X	X		
Insegurança	X	X	X	X		X
Medo		X	X	X		X
Pânico	X			X		
Raiva		X				X
Tensão		X	X	X		X
Tristeza	X	X	X	X	X	X
Vergonha		X		X		X
Outro			X*			

* Timidez

ANEXO B – RESPOSTAS QUESTIONÁRIO II

	Girassol	Margarida	Orquídea	Suspiro
Ansiedade		X		X
Baixa autoestima	X*			
Culpa				X
Depressão		X		
Insegurança				
Medo		X		X
Pânico				
Raiva				
Tensão		X		
Tristeza				
Vergonha		X		X
Outro	X**		X***	

* Não tanto quanto antes

** Humor

*** Fé e esperança

ANEXO C – SINTOMAS EMOCIONAIS

Objetivos	Sentimentos	Questionário I	Questionário II
a)	Depressão	1	1
	Tristeza	4	0
b)	Ansiedade	4	2

	Insegurança	3	0
c)	Raiva	2	0
	Tensão	3	1
d)	Baixa autoestima	3	1
	Vergonha	3	2
e)	Medo	3	2
	Pânico	1	0
f)	Total	27	9

MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR A MÃE E BEBÊ DE RISCO

Cybelle M. V. Loureiro¹⁵⁶

Paulo Marcos Cerqueira Jr

Beatriz Mourão

Cláudia Miranda

Maria Noeme Pereira

Maycon Abreu

Simone Samagaio

Welder Silveira

363

Resumo: Pesquisas em musicoterapia no atendimento a mãe e ao bebê prematuro de alto risco vêm demonstrando seus resultados desde 1980. Esta população apresenta altos níveis de sensibilidade à estimulação, dificuldades de serem consoladas, rejeição ao contato físico, visual e tônus muscular pobre. Podem apresentar má formação, baixo peso, dificuldades respiratórias, cardiovasculares e algumas são terminais. A utilização de instrumentos musicais em uma UTI neonatal deve ser criteriosamente selecionada. Riscos futuros incluem atraso do desenvolvimento, distúrbios de comportamento e desordem do déficit de atenção entre outros. **Objetivo:** Identificar os efeitos da intervenção musicoterapêutica no atendimento às mães e bebês de risco nas diferentes fases do internamento dos prematuros e após alta hospitalar durante 18 meses consecutivos. **Metodologia:** A pesquisa é clínica, qualitativa, randomizada e longitudinal. A metodologia esta fundamentada no programa de atendimento ao bebê de risco de JM Standley. Trata-se de uma estimulação multimodal que busca através de uma estimulação auditiva integrada a outros canais sensoriais modificar estados depressivos ou de hipersensibilidade. **Resultados:** Resultados preliminares foram coletados através do protocolo elaborado para o estudo, baseado na escala de TB Brazelton e através de filmagens. O que observamos foram às respostas fisiológicas e motoras no uso de diferentes instrumentos rítmicos Orff específicos para bebês.

Palavras-Chave: Musicoterapia, mães, prematuros de alto risco, neonatologia.

Introdução

Pesquisas em Musicoterapia no atendimento a mãe e ao bebê prematuro de alto risco vêm demonstrando seus resultados desde a década de 1990.¹ Em uma breve revisão da literatura recente em musicoterapia na biblioteca eletrônica da

¹⁵⁶ PhD e professora. Contato: cybelle@musica.ufmg.br

Cochrane identificamos estudos recentes controlados e randomizados no uso da música no estado de ansiedade materna, nas respostas dos prematuros e nas abordagens e no uso da música na aplicação do Método Mãe Canguru.² Arnon, Shapsae e colegas³, demonstraram que a terapia realizada com músicas ao vivo era mais benéfica do que a com músicas gravadas e seus efeitos positivos nos parâmetros fisiológicos e comportamentais do prematuro estável na unidade de cuidados intensivos neonatais. J Whipple⁴, identificou os efeitos provocados pelo canto das mães na fase de adaptação e vínculo com os bebês de parto normal e também com prematuros após a internação em UTI de risco. Nessa mesma pesquisa foram também avaliados os resultados benéficos do uso da música no ambiente familiar após as primeiras duas semanas da alta hospitalar nas duas populações. Johnston, Fillion e colegas⁵, demonstraram que adicionando ao Método Mãe-Canguru (MMC) o reforço do embalo, canto e sucção foram mais eficazes que o MMC simples no controle da dor em recém-nascidos prematuros. Todos esses estudos relatam que esta população apresenta comumente altos níveis de sensibilidade à estimulação, dificuldades de serem consolada, rejeição ao contato físico e visual e tônus muscular pobre. Além disso, podem apresentar má formação, baixo peso, dificuldades respiratórias, cardiovasculares e algumas delas são terminais. Devido a isso, a emissão de qualquer tipo de som ou a utilização de instrumentos musicais em uma UTI neonatal deve ser criteriosamente selecionada e os decibéis do meio ambiente devem ser previamente medidos. Para T.B Brazelton, quando são utilizados estímulos mais positivos que invasivos, o recém-nascido tem capacidade espantosa para atenção e alerta e com comportamentos muito previsíveis, ele responde e interage com seu meio ambiente.⁶ Riscos futuros de deficiências neuropsiquiátricas desses bebês incluem: atraso do desenvolvimento, distúrbios de comportamento e desordem do déficit de atenção entre outros.

Objetivo Principal

Identificar os efeitos da intervenção musicoterapêutica no atendimento às mães e bebês de risco nas diferentes fases do internamento dos prematuros de alto risco e após alta hospitalar durante no mínimo 18 meses consecutivos.

Objetivos Específicos

1. Atendimento após avaliação médica dos bebês que tiverem intercorrências neonatais de prematuridade e que necessitem de internação prolongada em

Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) do Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais.

2. Follow-up desses bebês incluindo atendimento musicoterapêutico, avaliação e análise trimestral da qualidade de vida e do desenvolvimento neuropsicológico dessas crianças durante o período mínimo de 18 meses consecutivo.

Metodologia

A metodologia utilizada esta fundamentada no programa de atendimento ao bebê de risco de J.M. Standley.¹ Trata-se de uma estimulação multimodal que busca através de uma estimulação auditiva integrada a outros canais sensoriais modificar estados depressivos ou de hipersensibilidade facilitando o estado homeostático dos bebês letárgicos, despojados de contato com o meio e bebês hipersensíveis ou portadores de síndromes convulsivas e ou neurológicas. Estímulos sonoros serão utilizados na facilitação da ritmicidade cardíaca e respiratória, resposta galvânica, reflexos motores e os sinais viscerais e sensoriais. O atendimento as mães de risco esta baseado na abordagem musicoterapêutica na terapia cognitiva individual e de grupo no atendimento ao paciente adulto: processo orientado e processo educativo.⁷ O projeto envolve a participação dos alunos estagiários em Musicoterapia pela Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O procedimento de coleta de dados se baseou em anotações qualitativas dos estados comportamentais, de acordo com Brazelton, do bebê prematuro enquanto submetido à estimulação auditiva com a música de acordo com e Standley.

Tem sido observado, também, o estado de alerta, avaliado de acordo com os estados de consciência usados na avaliação Brazelton e adotado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Estado de consciência é definido por Brazelton como a matriz mais importante para a interpretação do comportamento do neonatal. Suas reações a todos os estímulos, internos e externos, são dependentes de seu estado de consciência listados na a baixo:

Estados de consciência:

Estado	1	=	sono	profundo,	sem	movimentos,	respiração	regular
Estado	2	=	sono	leve,	olhos	fechados,	algum	movimento corporal
Estado	3	=	sonolento,	olhos	abrindo	e	fechando	

Estado 4 = acordado, olhos abertos, movimentos corporais mínimos

Estado 5= totalmente acordado, movimentos corporais vigorosos

Estado 6 = choro

Resultados

Os resultados foram coletados através do protocolo elaborado para o estudo e análise dos mesmos fundamentados na Escala de Avaliação Comportamental Neonatal de Brazelton (Tabela 1). Foi também utilizada uma observação sistemática feita através de filmagens. O que observamos foram às respostas fisiológicas e motoras no uso de diferentes instrumentos rítmicos Orff específicos para bebês entre eles instrumentos rítmicos e harpas para bebês, harpa celta, violão e vozes femininas.

366

Tabela 1_Comportamentos observados de acordo com o Estado de Consciência de Brazelton	
Estado Consciência (Brazelton)	Reações Obtidas durante a estimulação (Instrumentos de percussão Orff, Harpa, Violão e Voz).
1. Sono profundo, sem movimentos, respiração regular.	Instrumentos de percussão: - Inicialmente não houve reação aos estímulos com instrumentos de madeira e plástico, permaneceu dormindo; movimentou a boca levemente, mas continuou dormindo; Harpa: - reação espontânea, alteração na cor da pele (mais corada), movimentou a cabeça e braços e voltou a dormir; após alguns segundos houve leve tremor das mãos, movimento de sucção, emite sons, virou a cabeça e voltou a dormir; Violão e voz: permaneceu dormindo
2. Sono leve, olhos fechados, algum movimento	Instrumentos de Percussão: - abriu e fechou os olhos; virou a cabeça para os lados; abriu os olhos e olhou em direção a fonte sonora; levantou os braços;

corporal.	<p>entreabriu os olhos; piscou; levou a mão à boca; abriu os olhos; movimentou MMSS e MMII; sorriu, espreguiçou-se, levou as mãos ao rosto e fechou os olhos;</p> <p>abriu os olhos; sorriu; movimentou as mãos; olhou em direção; movimentos oculares, mãos à boca;</p> <p>Harpa/Estimulação Vestibular/Voz:</p> <p>- bocejou, espreguiçou-se, abriu e juntou as mãos, olhou em direção ao som, esticou o braço direito, franziu a testa, virou os olhos e ao ouvir o canto, ficou calmo e relaxado.</p> <p>Violão:</p> <p>- abriu os olhos, assustou-se, olhou em direção a fonte sonora; virou a cabeça para trás e emitiu sons.</p>
------------------	---

Continuação da Tabela 1.	
<p>3. Sonolento, olhos abertos e fechando.</p>	<p>Instrumentos de Percussão:</p> <p>- Leve movimento com a cabeça; abriu os olhos; movimentou o corpo; entreabriu os olhos.</p> <p>Harpa:</p> <p>- abriu e fechou os olhos, movimentou braço e perna (esquerda), virou a cabeça, estava sonolento, porém atento, movimentou a cabeça e abriu e fechou os olhos.</p> <p>Violão e voz:</p> <p>- abriu os olhos e olhou em direção a fonte sonora.</p>
<p>4. Acordado, olhos abertos, movimentos corporais mínimos.</p>	<p>Instrumentos de Percussão:</p> <p>- piscou os olhos, franziu o cenho, movimentou a cabeça para os lados, movimentos com a boca, sorriu, abriu e fechou os olhos, movimentou o tronco, olhou em direção a fonte sonora;</p> <p>Harpa e voz:</p>

	<p>- movimentou a cabeça, olhos semiabertos, movimentou MMSS e MMIS, a pele ficou mais corada, ficou bem calma e sorriu, piscou e olhou em direção a fonte sonora.</p> <p>Violão e voz:</p> <p>- abriu os olhos, piscou, ficou atenta, abriu e fechou a mão direita e permaneceu de olhos abertos.</p>
<p>5. Totalmente acordado, movimentos corporais vigorosos.</p>	<p>Instrumentos Percussão:</p> <p>- prestou atenção e virou a cabeça, levantou os braços, começou a chorar, parou de chorar, prestou atenção à fonte sonora e voltou a chorar, bastante agitada.</p> <p>Harpa:</p> <p>-levou as mãos à boca, olhou em direção a fonte sonora e parou de chorar por alguns segundos, mas voltou a chorar; a mãe a amamentou e ela se acalmou um pouco;</p>
<p>6. Choro</p>	<p>Instrumentos de percussão:</p> <p>- prestou atenção ao estímulo, virou a cabeça; movimentou MMSS, chorou; parou de chorar por alguns segundos e fez contato visual.</p> <p>- Harpa: levou as mãos à boca, olhou em direção a fonte sonora e parou de chorar por alguns segundos, mas voltou a chorar; a mãe o amamentou e o bebê se acalmou um pouco;</p>

Foram atendidos, desde abril – início da aplicação da pesquisa – até início de julho de 2012, 17 bebês. Cada bebê recebeu entre 2 e 4 sessões. Os atendimentos individuais foram semanais com duração variável entre 30 e 45 minutos cada. Sendo realizadas ao todo 35 sessões nesse período. Os critérios de elegibilidade foram idade gestacional corrigida a partir de 32 semanas na data da primeira avaliação e pesavam acima de 1300 gramas, e que estaria presentes na UCI do Hospital Sofia Feldman em pelo menos duas semanas seguidas. Foram prematuros nascidos entre 760 gramas e 2045 gramas, com média de peso ao nascer de 1431 gramas. Os comportamentos observados no bebê durante a estimulação estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Recorrência de comportamentos			
Comportamento	Recorrência	Comportamento	Recorrência
Altera respiração	1	Mão à boca	4
Atenção ao ambiente	5	Mover cabeça	10
Bocejo	3	Mover em direção à fonte sonora	14
Choro	7	Movimentar MMSS	19
Mudança na Coloração pele	2	Movimentar MMII	15
Entreabrir os olhos	17	Movimento ocular	4
Espreguiçar	3	Reações Vocais	4
Expressões faciais	11	Reflexo Glabellar	5
Fechou os olhos	2	Reflexo moro	5
Franzir cenho	3	Sorrir	8
Gestos repulsão	1	Sucção	10
Manter contato visual	9	Estremecimentos	2

As respostas mais recorrentes foram entreabrir os olhos, 17 vezes, devido a mudanças nos estados de alerta durante a estimulação. Movimentos de MMSS, 19 vezes, e MMII 15 vezes. Mover a cabeça em direção à fonte sonora, 14 vezes. Sucção e movimentar a cabeça que não seja em direção à fonte sonora e/ou em atenção sustentada ao som do instrumento ou ao canto, 10 vezes cada. E expressões faciais 11 vezes. Este número de recorrência é contado por tipo de estimulação, são excluídas as repetições dentro de uma mesma estimulação. Foi medida também a média de ganho de peso entre uma sessão e a anterior (Tabela 3). Entre as sessões 1 e 2 de cada paciente a média de ganho de peso foi de 174 gramas, entre a 2 e 3 sessões foi de 144 gramas e entre as sessões 3 e 4 de 118 gramas. Num próximo passo será feito uma comparação com um grupo controle de crianças nas mesmas condições e que não receberam musicoterapia do grupo que recebeu musicoterapia, com o objetivo de verificar se há diferença estatisticamente significativa no ganho de peso dos dois grupos. Num relato do médico responsável pela UCI, a diferença do ganho das crianças com intervenção de musicoterapia é nítida em comparação às que não receberam.

Tabela 1_Média da diferença de peso de uma semana para outra

Avaliação N°	2 (n=8)	3 (n=4)	4 (n=4)
Ganho de peso	174g	144g	118g

Conclusões

A pesquisa está na etapa de coleta de dados das respostas comportamentais do bebê de risco prematuro, onde é observada a qualidade da resposta ao instrumento musical utilizado e a qualidade da estimulação definida como duração da estimulação e a ordem no uso dos instrumentos. O que podemos observar até então é que os procedimentos usados têm extraído preferencialmente respostas motoras e atencionais, além de fisiológicas e alteração do estado de alerta. Além disso, foram relatados pela equipe médica os efeitos sobre o ganho de peso do bebê que recebeu a intervenção da musicoterapia. De acordo com a equipe, a hipótese é a de que talvez haja um efeito positivo sobre a mãe, na medida em que a intervenção musicoterapêutica a tranquiliza contribuindo para o “holding” entre mãe e recém-nascido. Através dos dados coletados foram avaliadas e analisadas as semelhanças e diferenças, individuais, entre os comportamentos dos bebês, de acordo com cada instrumento musical que foi utilizado para a estimulação. Após essa coleta avaliações futuras serão feitas comparando-se as diferenças comportamentais observadas entre os bebês normais e os diagnosticados com algum problema neurológico. Outras perspectivas estão voltadas para um estudo relativo ao ganho de peso dos bebês.

Referencias

1. Standley JM. The Role of Music in Pacification/ Stimulation of Premature Infants with Low Birthweights. **Music Therapy Perspectives**. 1991;9:19-25.
2. Lai HL, Chen CJ, Peng TC, et al. Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. **International journal of nursing studies**. 2006 43(2):139-146.
3. Arnon S, Shapsa A, Forman L, et al. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. **Birth (Berkeley, Calif.)**. 2006;33(2):131-136.

4. Whipple J. The effect of music-reinforced nonnutritive sucking on state of preterm, low birthweight infants experiencing heelstick. **Journal of music therapy**. 2008;45(3):227-272.
5. Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, et al. Enhanced kangaroo mother care for heel lance in preterm neonates: a crossover trial. **Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association**. 2009;29(1):51-56.
6. Brazelton TB, Als H, Tonich E, Lester BM. Specific Neonatal Measures: The Brazelton Neonatal Behavior Assessment Scale. In: Osofsky J, ed. **Handbook of infant development**. . New York: Wiley; 1979.
7. Unkefer FR. **Theoretical Bases and Clinical Interventions in Music Therapy Treatment of Adult Clients**. New York: Schirmer Books; 1990.

OS EFEITOS DA MÚSICA E DA MUSICOTERAPIA NA PRESSÃO ARTERIAL – UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA EM ANDAMENTO

Diana da S. Teixeira Santana¹⁵⁷

Claudia Regina de O. Zanini¹⁵⁸

Resumo

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Nesta última década, a hipertensão fez mais de 70 milhões de vítimas fatais (Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC, 2011). De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (DBH-VI, 2010) a pressão alta ou hipertensão arterial sistêmica (HAS) é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A música tem sido utilizada como elemento terapêutico no tratamento de diversas patologias, incluindo as cardiovasculares. O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica envolvendo Música, Musicoterapia e Saúde, realizada como trabalho monográfico do curso de graduação em Musicoterapia. Tem-se como objetivo geral a realização de uma revisão integrativa sobre a utilização da música e da musicoterapia relacionados à pressão arterial. Como objetivos específicos são propostos: fazer um levantamento sobre os conceitos de pressão arterial e hipertensão; identificar quais são os profissionais da área da saúde que utilizam a música para melhorar as condições pressóricas de seus pacientes; evidenciar a importância da inserção do profissional musicoterapeuta na equipe de atendimento hospitalar; investigar as contribuições da Música e da Musicoterapia para o tratamento de doenças cardiovasculares. A revisão utilizará bases de dados brasileiras e latino-americanas *Lilacs*, *Medline* e Periódicos Capes, além de anais de congressos científicos, simpósios e revistas não indexadas. Para a busca serão utilizados os seguintes descritores: *Música e Cardiologia*, *Musicoterapia e Cardiologia*, *Música e Hipertensão*, *Musicoterapia e Pressão Arterial*, *Música e Pressão Arterial* e os mesmos termos em espanhol e inglês. Será utilizado como instrumento de coleta de dados um protocolo com informações de cada publicação encontrada. Após apresentação dos resultados, por meio de tabelas descritivas, os mesmos serão analisados e discutidos, confrontando-se o conteúdo obtido com a revisão de literatura feita inicialmente. Acredita-se que este estudo poderá contribuir para o entendimento da atuação do profissional musicoterapeuta nas equipes multiprofissionais de saúde, assim como verificar o potencial terapêutico da música sobre os aspectos emocionais

¹⁵⁷ Acadêmica do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, bolsista do Projeto *Implementação da Musicoterapia na Liga de Hipertensão da UFG*, supervisionado pela Prof^a. Dr^a. Claudia Zanini.

¹⁵⁸ Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental e Graduada em Piano pela UFG - Universidade Federal de Goiás. Professora do Curso de Musicoterapia (desde 1999) e do Mestrado em Música/UFG, do qual é a Coordenadora. Lidera o grupo de pesquisa NEPAM - Núcleo de Musicoterapia

e orgânicos dos pacientes hipertensos, temas considerados relevantes para as áreas da Saúde Coletiva e Musicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia, Cardiologia, Pressão Arterial, Hipertensão.

ESTUDO RANDOMIZADO TESTANDO MUSICOTERAPIA NA REDUÇÃO DA FADIGA RELACIONADA AO CÂNCER EM MULHERES COM NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA OU GINECOLÓGICA EM CURSO DE RADIOTERAPIA

Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva¹⁵⁹

Ruffo de Freitas Junior

Nilceana Maya A. Freitas

Wanderley de Paula Junior

Delson José da Silva

Graziela Dias P. Machado

Mayara Kelly A. Ribeiro

Jonathas Paiva Carneiro

374

Resumo

OBJETIVO: Estudar a influência da musicoterapia na redução da fadiga relacionada ao câncer em mulheres com câncer de mama ou ginecológico durante o tratamento radioterápico. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo randomizado controlado (Grupo Controle – GC e Grupo de Musicoterapia - GMT) de avaliação da fadiga e fatores correlacionados (qualidade de vida, ansiedade, depressão) em mulheres submetidas à radioterapia através dos instrumentos avaliativos *Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue* (FACT-F), *Beck Depression Inventory* (BDI), *Beck Anxiety Inventory* (BAI) em três momentos distintos (durante a primeira semana de radioterapia, na semana da fase intermediária e durante a última semana de radioterapia) para as participantes dos dois grupos. As sessões de musicoterapia foram individuais, com duração, em média, de 40 minutos. As técnicas musicoterapêuticas utilizadas foram audição musical (AM) e audição musical terapêutica (AMT). **RESULTADOS:** Foram randomizadas 164 mulheres (82 GC e 82 GMT) e incluídas na análise 116 mulheres com média de idade de 52,9 anos (GC) e 51,85 anos (GMT). As participantes do GMT tiveram em média 10 sessões de musicoterapia, totalizando 509 atendimentos ao longo da pesquisa. Os resultados da FACT-F mostraram significância quanto aos domínios *Trial Outcome Index* (TOI) ($p=0,011$), *Functional Assessment of Cancer Therapy – Geral* (FACTG) ($p=0,005$) e *Functional Assessment of Cancer Therapy - Fatigue* (FACT-F) ($p=0,001$) para o GMT em relação ao GC. O Questionário Musicoterapêutico mostrou que 59,3% nada sabiam a respeito da Musicoterapia e para 53,7% ela se constituía em uma atividade de relaxamento. Ao final do processo, por meio do questionário Impressão Subjetiva do Sujeito obteve-se que 98,1% afirmaram que a Musicoterapia fez diferença em sua vida; 96,2% relataram percepção positiva da musicoterapia; 75,5% perceberam

¹⁵⁹ 2012 Doutorado em Ciências da Saúde (FM/UFG); 2005 Mestrado em Música linha de pesquisa musicoterapia (EMAC/UFG) 2002 graduação em Musicoterapia (EMAC/UFG); 2009 – até o presente momento Profa. e coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia (EMAC/UFG); 2005 – 2008: Musicoterapeuta do CAPS CASA – AD; presidente da Sociedade Brasileira de Musicoterapia Neurológica.

melhora quanto à fadiga e 84,9% relataram redução do estresse. **CONCLUSÃO:** A musicoterapia individual é efetiva para a redução da fadiga relacionada ao câncer e dos sintomas depressivos, assim como para a melhora da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama ou ginecológico, submetidas à radioterapia.

Palavras-chave: Fadiga, Câncer de mama, Câncer Ginecológico e Musicoterapia.

GOAL ATTAINMENT SCALLING – GAS – UMA FORMA DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO MUSICOTERAPÊUTICO

Magali Dias¹⁶⁰

376

Resumo: Na pratica musicoterapêutica temos evoluído e nos concentrado em criarmos e validarmos protocolos de atendimento, intervenção, anamnese, relatórios, avaliações neuromusicais, planos de alta, encaminhamentos, etc. Mesmo assim não temos um protocolo de avaliação quantitativo que nos forneça dados numéricos que possam ser apresentados, comparados e colocados em gráficos comparativos. A GAS (Escala de Realização de Metas, em tradução livre) poderá nos ajudar a ter uma metodologia para avaliação do atendimento, uma padronização de dados e um *feedback* mensurado a ser oferecidos ao paciente, seus familiares e outros profissionais da equipe envolvida no processo de tratamento do mesmo. Em março de 2012 ao participar de um workshop em São Paulo, tomei conhecimento deste modelo de avaliação e iniciei em minha pratica a utilização do mesmo. O artigo a seguir tem um resumo conceitual do que vem a ser a GAS, como aplicar e qual o melhor meio de demonstrar esta análise. Os textos seguidos foram sugeridos pela Dra Priscila Crowe do Centro Paulista de Neuropsicologia, Coordenadora do CPN REAB - Serviço de Reabilitação Neuropsicológica de Adultos São Paulo.

Palavras-chave: Escala de Reavaliação de Metas, GAS.

GAS, ou melhor, traduzindo: Escala de Objetivos alcançáveis é um meio de mensuração efetivo do tratamento de pacientes em reabilitação neurológica desenvolvida a partir de estudos realizados pelo Dr. Prof. Lynne Turner-Stockes, na Inglaterra no King's College London – University of London, publicado em 2009. Este projeto foi iniciado tendo em vista a dificuldade de se mensurar efetivamente os ganhos ou melhoras dos pacientes com lesões cerebrais devido a sua diversidade, tanto em tipo quanto em grau e qualidade, sem contar com a heterogeneidade de pacientes envolvidos (Turner-Stockes, 2009).

A primeira vez que se aplicou a GAS foi em 1960 por Kirusek e Sherman com pacientes saídos do coma nos ambulatórios de saúde mental. Depois se iniciou uma ampliação e modificação na GAS para utilização em outros campos como: dores crônicas, reabilitação cognitiva, pós-amputação, tratamento de idosos, etc. Hoje já faz

¹⁶⁰ Musicoterapeuta formada pela FAP em 2010, especialista em Abordagem Plurimodal em Musicoterapia, Educação e Saúde (UNIFAE, 2009), Práticas Pedagógicas (UNICENP, 2005) e pós graduando em Dependência Química pela UNICENP. Musicoterapeuta contratada da UNIICA – Unidade Intermediária de Crise e Apoio à Vida em Curitiba desde 2011. Atual secretária geral da Ubam.

parte da rotina clínica de diversas instituições e centros de tratamento por todo o mundo. Com isto se estabeleceu um processo de comunicação e colaboração entre os membros das equipes multidisciplinares e um maior envolvimento dos pacientes ao perceberem sua melhora (Tuner-Stockes, 2009).

Os autores perceberam que quanto mais formalizados os processos de reabilitação e mensuração dos ganhos estiverem, mais claros e definidos eram os objetivos estipulados. Então qual é a definição de GAS:

“GAS é um método de avaliação de resultados, individuais, para entenderem-se quais as metas ou objetivos são atingíveis durante o tratamento. Cada paciente tem seu resultado pessoal, mas estes são avaliados como sendo analisáveis estatisticamente (Tuner-Strokes, 2009)¹⁶¹”.

Como estabelecer metas

Antes de entrarmos no estabelecimento de metas em si, gostaria de retomar um conceito que às vezes nos foge ao conhecimento ou é erroneamente interpretado: Reabilitação. Reabilitação “é um processo ativo mediante o qual as deficiências por lesões ou enfermidades conseguem uma recuperação completa, no entanto, se esta recuperação completa não for possível, reconhece o potencial alcançado, tanto no campo físico como no mental e social, além de integrar o paciente a um ambiente mais adequado (World Health Organization apud Pfeiffer e Alberti, 2010)”. Posta esta definição precisamos agora saber quais as metas a serem estabelecidas, sendo que as mesmas tem que ser centradas no pacientes; que as mesmas são determinadas através das queixas pelo paciente levantadas, onde vamos chegar com estas metas, formulando uma boa hipótese e níveis de execução alcançáveis. Resumindo as metas tem que seguir o modelo SMART de execução, ou seja, as metas tem que ser:

S – specific – específicas

M – mensurable – mensuráveis

A – achievable – alcançáveis

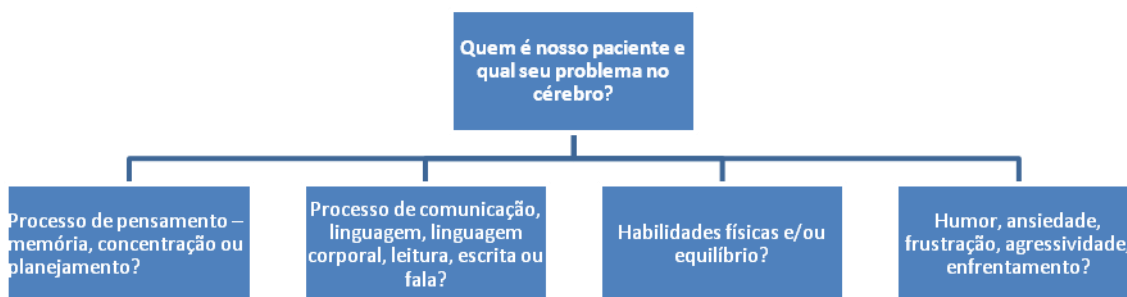
R – relevant – relevantes

T - time base – tempo determinado

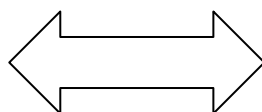
¹⁶¹ Tradução da autora deste artigo do texto baixado no Mendeley Desktop em agosto de 2012 do autor citado.

Então temos que saber quem é o nosso paciente, como ele e o meio reagem a seu problema ou doença, qual o papel da família e suas expectativas, ou seja: o que fazer e como fazer.

Quadro resumo de planejamento de metas



FATORES AMBIENTAIS



FATORES PESSOAIS

“Não podemos mudar o CID¹⁶², mas melhorar a CIF.”

¹⁶² Classificação Internacional de Doenças.

Como planejar metas

Passo 1 – Especificar: comportamento alvo a ser atingido; quantidade e desempenho (tempo, distância, frequência); especificar tempo para alcançar a meta.

Passo 2 – Ponderar as metas: pela importância de cada uma para o **paciente**, nenhuma importância (0), pouca importância (um), moderada (2), muito importante (3). Qual o grau de dificuldade analisando os critérios clínicos e a opinião do **paciente**: sem dificuldade (0), pouca dificuldade (1), moderada (2), muito difícil (3).

Passo 3 – Definição de níveis de mensuração da reabilitação. É importante a princípio estabelecer critérios de avaliação alcançáveis para cada indivíduo. Estes são discutidos e elencados juntamente com o paciente e sua família, logo após o início da intervenção; tendo em vista que estes devem ser realistas, alcançáveis e serem objetivos ou metas pelos quais vale a pena trabalhar. Cada meta ou objetivo é escalonado em cinco níveis de acordo com o grau de realização, ou seja:

- se o paciente alcança o nível esperado, sua pontuação é zero (0);
- se o paciente atingiu um nível maior que o esperado, sua pontuação será de mais um (+1), para melhor ou mais que o esperado e mais dois (+2) para muito melhor que o esperado;
- se o desempenho do paciente for menor do que o esperado sua pontuação será de menos um (- 1), caso seja muito pior que o esperado será de menos dois (-2) (Turner-Stokes, 2009).

$$\text{FÓRMULA DA GAS}^{163} = 50 + 10 \sum (W_i X_i) / \sqrt{0,7 \sum W_i^2 + 0,3 (\sum W_i)^2}$$

ONDE:

W_i = O PESO ATRIBUÍDO PARA CADA META (SE O PESO FOR IGUAL, W_i = 1).

¹⁶³ Formula copiada do artigo Goal Attainment Scaling (GAS) in Rehabilitation – A practical guide – Lynne Turner-Stokes DM FRCP via web em agosto de 2012.

XI = o valor numérico alcançado (entre 2 e +2)

Dificuldades de estabelecimentos de metas

Por que é tão difícil se estabelecer metas atingíveis? Os pacientes e os familiares tem dificuldade em estabelecer o definir o que é realidade e o que é expectativa, pela própria dificuldade de auto-percepção e negação dos déficits gerados pela lesão. Também se tem dificuldade de elaborar metas que estejam associadas ao processo de reabilitação, estabelecendo datas fixas. Para tanto se devem modificar as metas sem desconsiderar as possibilidades e esperanças dos pacientes e familiares. Temos que avaliar as metas que mais prejudicam a autonomia, autoestima e participação social do paciente, trabalhando para que este se sinta o mais a vontade possível em sociedade sem ter o pensamento 'estou atrapalhando, ou estou dando trabalho a todos'. Quando trabalhamos com pacientes com déficits cognitivos esta dificuldade é maior ainda.

A fim de estabelecermos metas atingíveis é necessário o conhecimento da Identidade do paciente. A Identidade se refere às múltiplas maneiras de como o individuo percebe a si mesmo (valores, metas, habilidades, impulsos, atitudes e seus papeis sociais), seu senso de continuidade de vida e do *self*. Para que isto ocorra é necessária uma avaliação neuropsicologia fidedigna e um planejamento de reabilitação onde se abarquem a psicoeducação, o treino cognitivo, as atividades diárias de vida (ADVs) orientados e trabalhados com as habilidades sociais com um terapeuta treinado.

Uma das técnicas utilizadas para o reconhecimento da Identidade é a M.I.M (Metaphoric Identity Mapping) – mapeamento metafórico da identidade; o qual pretende auxiliar na reestruturação da identidade. Para tanto podem ser utilizadas várias técnicas como: Técnica do Herói, metáforas e *working memory*, terapia dos valores, teoria dos construtos pessoais, etc.

a) Exemplo técnica de Metáforas – metáforas são formas de compreensão compartilhada.

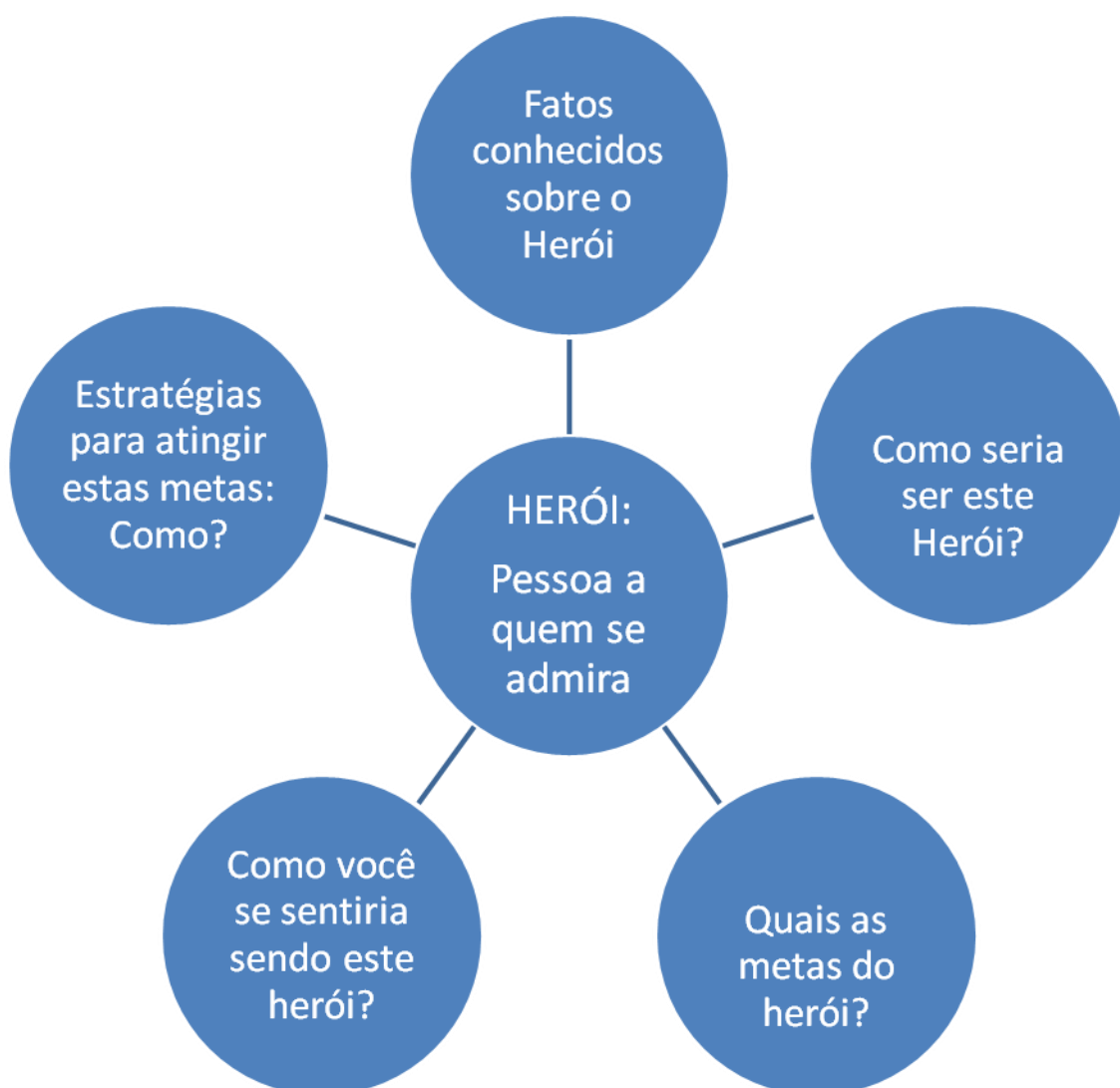
Pica Pau, Princesa, Sherek

b) Exemplo Teoria dos Constructos – metodologia qualitativa que permite explicar os significados individuais dentro do âmbito particular da experiência. Cada constructo pessoal equipara-se a uma competência. Não é porque e quanto da minha memória eu perdi, **mas**, como esta perda de memória afeta minha vida hoje. Comparar como eu era versus como eu sou; como eu era versus como eu gostaria de ser e finalmente como eu sou versus como eu gostaria de ser.

c) Exemplo da Técnica do herói:

1 – Pensar nos valores e papéis deste Herói;

2 – O que esta pessoa vê no mundo e transformar em metas.



Para finalizar daremos um exemplo desta técnica:

Paciente homem de 68 anos com sequelas AVC há 12 anos aposentado, hemiparesia esquerda leve.

Queixas: “Quero voltar a trabalhar”, “Me sinto sozinho, sem motivação”, “Sou um estorvo, não faço nada direito”.

Analisando as queixas e conversando com o paciente e a família, no caso esposa e filho verificou-se que no fundo a única coisa que ele queria era ter um contato social maior, igual ao que tinha quando trabalhava: conversava com muitas pessoas, passeava sozinho, era alegre e comunicativo. O que impedia esta pessoa de estar no mundo como antes?

Para ele a falta de domínio da mão esquerda e o andar mancando o faziam um ‘aleijado’. Trabalhamos esta parte através das técnicas de escuta e recriação musical, pretendendo uma melhora da autoestima através da valorização do *self* e de suas canções preferidas. Aceitação do paciente em utilizar uma bengala, pois esta lhe traria charme e segurança. Com a parte psicológica estabilizada montou-se uma GAS onde os principais objetivos seriam:

- autonomia ao caminhar
- socialização
- exercícios físicos

A meta estabelecida foi a de: o paciente sair de casa sozinho, caminhar com a ajuda da bengala, fazendo o percurso até a praça perto da mesma, onde existe uma academia ao ar livre. Esta etapa seria cumprida em quatro fases: 1- andar meio quarteirão; 2- andar todo o quarteirão; 3- andar todo o quarteirão e atravessar a avenida; 4- andar todo o quarteirão atravessar a avenida e chegar até a praça. Em uma segunda fase ele iniciaria os exercícios de fortalecimento de braços e pernas nos aparelhos da academia ao ar livre em companhia do filho que estaria de férias. A socialização do paciente viria através de encontros causais com vizinhos e frequentadores da praça. Sendo ele uma pessoa muito carismática e comunicativa esta seria a parte mais fácil.

Pretendendo dar ao paciente mais segurança ao caminhar iniciamos um treinamento de marcha através da RAS – Rhythmic Auditory Stimulation (estimulação auditiva rítmica), Michael Thaut.

A fim de termos números comparativos fizemos a seguinte mensuração:

- numero de passos dados por minuto pelo paciente;
- velocidade empreendida neste trajeto (metros/minuto)
- largura dos passos dados.

Verificou-se que este paciente era fã de carnaval e samba, desta forma treinamos marchinhas de carnaval lentas, samba bolero, e boleros dançando em pares. O pulso determinado para tanto foi do lento para o natural. Em uma segunda fase as canções se tornaram mais rápidas e alegres necessitando de um maior equilíbrio, balanceio dos braços, diferentes larguras de passos e simetria ao dançar. A seguir introduzimos a técnica STOP/GO alternando inclinações e escadas. Finalizamos com uma reavaliação dos dados anteriormente coletados: numero de passos, velocidade e largura dos passos.

Ao compararmos foi possível verificar uma melhora acentuada na média alcançada, o que deu ao paciente mais segurança em desenvolver as metas estabelecidas e alcançar seu objetivo que era o de ter mais autonomia, socialização e saúde. Em anexo a GAS estabelecida para visualização dos resultados. Após alta o paciente vem se mostrando cada vez mais confiante e responsável pela sua homeostase, voltando apenas para adequação medicamentosa e visita de cortesia aos terapeutas.

Referências

TUNER-STOKES, Lynne – **Goal Attainment Scalling (GAS) in rehabilitation: a practical guide.** Clinical rehabilitation, 23(4), 362-70, 2009- Site Mendeley acessado em agosto de 2012.

ALBERTI, Maria Letícia e PFEIFFER, Camila – **Curso de Especialização em Musicoterapia e Neuroreabilitação on line**, cursado em 2010, site www.neuromusica.org.

CROVE, Priscila – **Workshop ministrado em 24 de fevereiro de 2012 no Centro Paulista de Neuropsicologia** – material disponibilizado no curso.

ANEXO I

Especificar metas:

- Comportamento alvo – andar até a praça
- Quantidade/ desempenho – 1000 metros em uma hora
- Time base – duas semanas primeira fase e dois meses até a ultima avaliação

Ponderação de metas: Caminhar sozinho até a praça:

Quanto à importância:

- 0 nenhuma importância
- 1 pouco importante
- 2 moderadamente importantes
- 3 muito importantes

Quanto à dificuldade – levando-se em conta critérios clínicos e opinião do paciente

- 0 sem dificuldade
- 1 pouca dificuldade
- 2 dificuldades moderada
- 3 muito difícil

Definição de Níveis:

Individuo está +2 – muito melhor que esperado

Individuo esta +1 – melhor que o esperado

Individuo esta 0 – meta a ser atingida

Individuo está - 1 – pior que esperado *

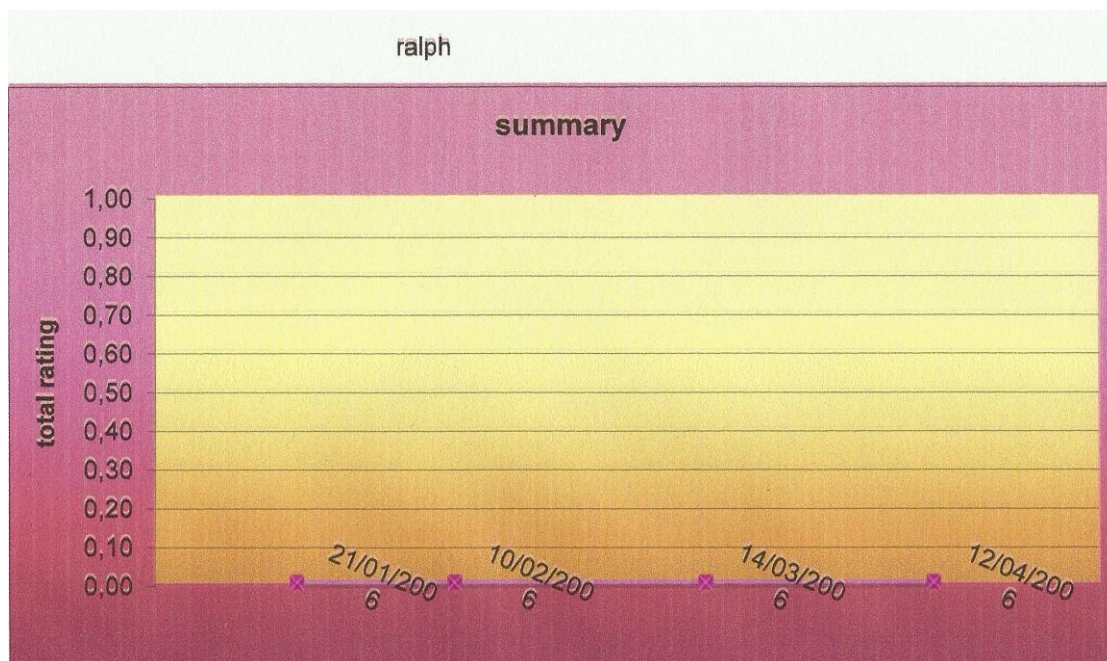
Individuo está -2 – muito pior que o esperado

*o individuo estará sempre neste patamar no inicio da avaliação

Para o paciente em questão a meta de andar até a praça era: muito importante, moderadamente difícil e ele estava pior que o esperado. Transportando para fórmula teremos:

Ao final de duas semanas ele ainda achava que era muito importante, pouco difícil e já se considerava na meta. Hoje ele percorre os seiscentos e cinquenta metros (650) de distancia até a praça em trinta minutos (30); senta e conversa com amigos por mais trinta minutos, faz de quinze a vinte minutos de exercícios para membros inferiores e superiores nos aparelhos da academia ao ar livre e volta em mais trinta minutos. Sua autoestima esta muito melhor, a convivência com a esposa mais harmoniosa e ele percebe uma melhora no quadro depressivo que o levou até a clínica.

385



GOAL ATTAINMENT SCALING

date: 21/01/2006

client ID ralph

goal 1	goal 2	goal 3	goal 4
--------	--------	--------	--------

scale value		describe goal here		describe goal here		describe goal here		describe goal here	
		rating	Weight	rating	Weight	rating	Weight	rating	Weight
			8		7		6		5
2	Much more than expected level of outcome		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here
1	Somewhat more than expected level of outcome		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here
0	Expected level of outcome		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here
-1	Somewhat less than expected level of outcome		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here
-2	Much less than expected level of outcome		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here		describe measurable level here
actual level now			0		0		0		0
weighted actual level now			0		0		0		0
		composite total weighted levels							

LEVANTAMENTO SOBRE O ESTADO DA ARTE DA PESQUISA EM MUSICOTERAPIA NO MUNDO¹⁶⁴

Lia Rejane Mendes Barcellos¹⁶⁵

Resumo

A situação da pesquisa em musicoterapia no Brasil e no mundo tem sido objeto de discussão nos espaços de formação de musicoterapeutas e nos eventos regionais, nacionais e internacionais de música e musicoterapia, com o objetivo de se implementar essa atividade no país. Estratégias têm sido criadas pelos órgãos máximos da musicoterapia brasileira, bem como pelos coordenadores de cursos de formação em nível de graduação e pós-graduação. **Objetivos:** Esta palestra tem por objetivo levantar a situação da pesquisa em nível mundial para que se tenha conhecimento do Estado da Arte dessa atividade nos diferentes países onde a musicoterapia é praticada, e para que dê subsídios que possam contribuir para o desenvolvimento dessa atividade no país. **Método:** Para isto foi necessário criar estratégias; elaborar critérios de inclusão e exclusão; buscar fontes, em cada país, que pudessem mostrar como a pesquisa está sendo realizada; fazer uma investigação – virtual e manual – em *sites* de universidades que oferecem cursos de musicoterapia em vários níveis; com profissionais que ocupam cargos-chaves em universidades e com musicoterapeutas clínicos, além de uma busca em periódicos em papel, para tomar conhecimento da produção resultante de pesquisa em musicoterapia. Os resumos disponíveis foram lidos para se avaliar a inclusão ou exclusão, uma grade foi criada para se visualizar mais facilmente aspectos como: área da pesquisa; faixa etária dos sujeitos; a forma de utilização da música; o objetivo e a fonte de onde os

¹⁶⁴ Palestra proferida no XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia realizados pela Associação de Musicoterapia do Nordeste (AMTNE). Olinda, outubro de 2012 (PE). **Trabalho completo em anexo.**

¹⁶⁵ Musicoterapeuta clínica. Doutora em Música (Musicologia-UNIRIO); Mestre em Musicologia. Especialista em Educação Musical. Graduada em Musicoterapia (CBM-CEU) e Piano (Academia de Música Lorenzo Fernández). Formação no Método Bonny de Imagens Guiadas e Música – GIM (USA). Coordenadora, professora e supervisora de estágios do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia e professora do Curso de Graduação em Musicoterapia (CBM-CEU). Coordenadora da Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco (CBM-CEU). Parecerista e Editora para a América do Sul da Revista Eletrônica *Voices* (Noruega). Editora da Revista “Pesquisa em Música” (CBM-CEU). Autora de livros sobre musicoterapia e trabalhos publicados em vários países. Membro do Conselho Diretor da *World Federation of Music Therapy* e Coordenadora da Comissão de Prática Clínica por dois mandatos. Presidente da Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro (AMT-RJ) por dois mandatos.

dados foram retirados. Finalmente, todos os dados foram analisados para ser possível uma melhor compreensão da situação atual. Foi incluída uma lista por continentes em ordem alfabética, contendo os países desse continente também em ordem alfabética de todas as pesquisas analisadas contendo: título, autor, universidade/periódico, resumo (quando disponível), para possibilitar ao leitor dirigir-se às fontes primárias com o objetivo de um possível acesso à pesquisa completa. Também são descritas as dificuldades encontradas. **Discussão:** Pode-se perceber que existe uma diferença de níveis na realização de pesquisas nos diferentes continentes; em diferentes países de um mesmo continente; uma distinta organização das pesquisas realizadas também em diferentes continentes e países e, por fim, um desenvolvimento comum da musicoterapia, como referido por Barcellos em palestra anterior (Bogotá, 2010). Em todos os países a musicoterapia começa pela prática clínica, organizam-se associações de musicoterapia e imediatamente cursos de formação em diversos níveis, levando a uma maior organização teórica da área e, por fim, aparece a pesquisa. **Resultados:** o material avaliado e a análise nele realizada serão objeto da palestra e os resultados obtidos, pelo menos parciais, serão aí apresentados.

Palavras-chave: Levantamento. Estado da Arte. Musicoterapia. Pesquisa.

MUSICALIDADE EM AÇÃO E O RESSIGNIFICAR DA MUSICALIDADE COMO CONSTITUTIVA DOS ASPECTOS SENSÍVEIS DA INTERAÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA

Clara Marcia Piazzetta ¹⁶⁶

Resumo: Este trabalho apresenta os resultados parciais do projeto piloto realizado pela pesquisa clínico qualitativa intitulada: “o estudo da musicalidade como capacidade cognitiva estética no trabalho da Musicoterapia”. Inserida no campo de Música em Musicoterapia ressignifica a musicalidade na interação entre musicoterapeuta e as pessoas atendidas. Ao estudar sobre essa musicalidade em ação, as ações humanas e a sensibilidade de cada pessoa tornam-se o objeto de estudo desta pesquisa no entendimento do Conhecimento Sensível. Para análise dos dados utilizamos *Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis* de vídeos musicoterápicos. As descrições do conhecimento sensível visíveis, nessas experiências musicais sem o uso de canções nos ajudam a compreender que a musicalidade no contexto da Musicoterapia constitui-se como os aspectos sensíveis da interação musicoterapêutica.

389

Introdução

O musicoterapeuta é um profissional que desempenha suas funções ao considerar a relação que cada pessoa estabelece com a música. A Musicoterapia não é entendida, então, apenas pela utilização da Música, mas sim, por mergulhar nas experiências vividas nas atividades compartilhadas entre musicoterapeutas e as pessoas atendidas. Essas atividades musicais são também atividades artísticas e são tímidas as discussões sobre o que a dimensão da Arte agrega de conhecimentos para a compreensão dos processos musicoterápicos.

Aprofundamentos nos estudos sobre Música e Musicoterapia são sempre necessários para as delimitações entre essas áreas. Uma não explica a outra, mas sim oferecem muitos ganhos uma a outra. Este artigo está pautado também na reflexão dessa relação considerando, na Filosofia da Música, os aspectos sobre musicalidade, tempo, espaço, força e movimento inerentes à percepção que as pessoas têm da Música (ZUCKERKANLD, 1973).

¹⁶⁶ Musicoterapeuta graduada pela FEMP 1988, Mestre em Música /Musicoterapia. Docente da UNESPAR- FAP, integrante dos grupos de Pesquisa NEPIM / FAP CNPq e NEPAM / UFG CNPq. Agradecimento ao apoio da Fundação Araucária. E-mail musicoterapia.atendimento@gmail.com.

O fazer musical do musicoterapeuta não se afasta do campo da música como a entendemos. Existem, contudo, algumas especificidades inerentes às práticas voltadas à saúde, tais como: acolhimento integral do ser humano, corpo, mente, espírito; visão do quadro clínico das pessoas que buscam a musicoterapia (BRUSCIA, 2000); conhecimentos musicais e treinamento específico para as práticas musicais voltadas ao acolhimento e cuidado do 'outro' (BARCELLOS, 2004; BRANDALISE, 2001; PIAZZETTA 2006; SHAPIRA et al, 2007) que estão congregadas nas práticas profissionais. A partir disso oferecem uma possibilidade de experimentação da criatividade e um campo acessível para os aspectos do sensível e música. Ao trilhar essas especificidades algumas diferenças aparecem com o entendimento que se tem da Música enquanto campo de conhecimento, pois, ambas, Música e Musicoterapia, quando aproximadas evidenciam forças em ação; "forças não sonoras tornando-se sonoras e forças sonoras tornando-se não sonoras" (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p. 40-41). Desses meandros também emergem as especificidades da Musicoterapia enquanto campo de conhecimento.

Como a musicoterapia envolve um fazer artístico algumas qualidades inerentes à Arte estão de certo modo presentes também no trabalho realizado. Ou seja, a relação entre arte e o sensível, por exemplo: como esses aspectos aparecem na musicoterapia? O que aproxima musicalidade e sensibilidade? Pouco se fala dessa sensibilidade inerente a esse fazer musical e a essa experiência artística compartilhada.

A experiência artística envolve o sensível e a lógica, de modo complementar. E, segundo Camargo (2010), falar/ escrever sobre a experiência sensível diante das manifestações artísticas é um desafio, pois, ela existe numa dimensão pré-conceitual, anterior à ação do pensamento lógico por estar na dimensão do sentir pelo sentir. Ela é epifânica, não esperada nem prevista, como um arrebatamento. Assim, as palavras usadas: *sensibilidade*, *insignificante*, *inconcebível* geram estranhamento ao nosso pensamento lógico. Contudo essas experiências existem e estão na dimensão pré-conceitual (CAMARGO, p. 2010).

Este artigo discute e apresenta a ideia do sensível na musicoterapia a partir das experiências musicais compartilhadas, ou seja, das práticas musicoterápicas interativas (BARCELLOS, 1999) sem o uso de letras de canções justamente para não misturar com o processo da fala e ações conceituais do pensamento lógico. Com isso tem por objetivo: Observar e descrever a musicalidade enquanto forma de cognição sensível de dois participantes do Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia - CAEMT a fim de aprofundar o entendimento da relação entre musicalidade e o

sensível para compor bases que apresentem maiores entendimentos sobre a função da musicalidade das pessoas quando em atendimento musicoterapêutico.

Os aportes teóricos consideram sobre Arte, Música e Musicoterapia; Experiência do sensível na Arte/Música; musicalidade do musicoterapeuta para dialogar com os resultados das descrições dos dados registrados nos vídeos dos atendimentos.

Arte, música e musicoterapia

Esta reflexão entre Arte, Música e Musicoterapia remete a textos que discutem a Estética na Musicoterapia. Piazzetta (2011) destaca que existem divergências dentro do campo da Estética para defini-la e em função disso encontram-se trabalhos de Arte e Estética relacionados a uma Filosofia da Arte e também os que estão no campo do sentir pelo sentir.

Segundo Camargo (2009) a relação entre Estética e Arte e Música e Arte, ambas trafegam em uma estrada de mão única, pois, a música pertence ao mundo dos sons, de modo que o mundo dos sons é maior que o mundo da música. A arte está no campo da estética e assim, as expressões estéticas vão mais além que as manifestações artísticas. E como processos de ação do sentir pelo sentir as experiências artísticas alimentam o conhecimento sensível, um conhecimento 'no' e 'do' aqui e agora pela ação do corpo, as sensações.

Ao apresentar esse tema do sentir e da Estética nessa dimensão Camargo (2010) resgata a ideia de Alexander Baumgarten (Sec XVIII). Ela “educa a percepção para a detecção de sinais provenientes da coisa sob estudo, desenvolvendo assim a leitura externa de sua existência no mundo e na interrelação com as outras coisas particulares que habitam a vizinhança” (CAMARGO, 2010, p.72-73). Um conhecimento sensível que permite ‘saborear’ antes de ‘conceituar’ uma experiência vivida. Enquanto o ‘conceituar’ busca ‘entender’ o primeiro permite-nos ‘saborear’, “degustando sua estesia enquanto constitui um conhecimento sobre eles” (CAMARGO, 2010, p.156). O mesmo pesquisador apresenta que a cognição estética é um campo de conhecimento que ‘processa suas informações a partir da percepção de sinais’ existentes no mundo real. Ela processa os Saberes e apresenta-se com três características e suas qualidades: *sinais sensíveis* (sensacionalidade, afetividade, passividade, emotividade, erotividade e superficialidade), *sinais insignificantes* (incompreensibilidade, intensividade, indefinibilidade, atemporalidade, diversidade e equivocidade), *sinais*

inconcebíveis (paradoxia, irregularidade, originalidade, inefabilidade, efemeridade e insensatez).

Ao aproximar esse entendimento das experiências musicais vividas na musicoterapia surge um repensar a musicalidade dos participantes da experiência. Nas interações musicais ambos: pessoas atendidas e musicoterapeutas são ‘musicalidades em ação’ (ANSDELL & PAVLICEVIC 2004, PIAZZETTA, 2012). Musicalidade e o sensível podem estar muito próximos ao se considerar que a musicalidade é constitutiva do ser humano e pertence ao campo da percepção auditiva e tátil. Assim é um elemento de contato de cada pessoa com o meio à sua volta como um ‘fluxo contínuo’(ZUCKERKANDL, 1973). Envolve dimensões objetivas e subjetivas. Constitui os sentidos que embasam os significados das experiências vividas e é constituído por um ‘pensamento musical’. Piazzetta (2011b) nos traz que o pensamento musical trabalha com movimentos e ligações segundo alguns padrões. Com isso, “o pensamento musical articula, dá forma a um impulso amorfo; sua meta é preenchê-lo; é como o desenvolvimento de um ser vivo, autodesenvolvimento. (...) é tornado real” (ZUCKERKANDL, 1973, p. 336). Não segue uma lógica, pois tem sua própria lógica.

Textos que abordem a relação entre Arte e Estética na Musicoterapia em língua portuguesa são restritos. Segundo Piazzetta (2011, p. 02), “existem os autores que se detêm na Estética e assim a música é o local onde o terapêutico acontece; existem autores que abordam o campo artístico e a música é vista como manifestação artística que expressa a interioridade humana, a Arte para ‘representar seu eu’”. Tsiris (2008), no texto, *‘Aesthetic Experience and Transformation in Music Therapy the critical essay’*, traz o pensamento de Aigen (1995) sobre música em musicoterapia e o valor da estética nessa área: “Música na musicoterapia não é usada apenas como um meio para um fim que poderia ser abordado através de caminhos alternativos. A música é um meio, o qual é o foco da relação terapêutica e não está separado dos seus objetivos clínicos” (AIGEN, *apud* TSIRIS, 2008, p.4). Assim as qualidades estéticas são aspectos essenciais dos valores clínicos da música.

O significativo sobre essa temática para a Musicoterapia parece ser a exploração do conhecimento sensível, pois, as experiências colocam as pessoas em contato com a realidade. “Talvez agora rendamo-nos aos fatos... estéticos, e deixemo-nos ao sabor da experiência, *lócus* privilegiado do corpo, de onde a mente recebe os dados do mundo, sem ter sobre ele o governo que imaginávamos ser possível realizar” (CAMARGO, 2009, p. 112). Quem constrói a experiência musical na Musicoterapia é o musicoterapeuta com sua musicalidade educada para isso.

Musicalidade clínica e musicalidades em ação

O musicoterapeuta é também um músico, tem conhecimentos musicais que utiliza em um ambiente diferenciado do campo da performance artística. Mas não se desconecta totalmente dos aspectos artísticos, pois, segundo a formação em Musicoterapia Criativa, uma *clinical musicianship*, é uma musicalidade educada para o trabalho com o outro e envolve a relação entre seis aspectos. Esta estrutura criada por Carol e Clive Robbins está organizada em círculo tendo ao centro a ideia de *clinical musicianship* e permite que cada uma das características funcione a partir do movimento com a característica diretamente oposta, como em uma gangorra. Para Piazzetta (2012), nesse movimento de ir e vir reside uma ‘consciência equilibrada’ e a constituição dentro de cada musicoterapeuta do quanto de seus aspectos artísticos são necessários para alcançar os objetivos terapêuticos traçados.

A disposição dos seis elementos é: na parte superior do gráfico aparecem as qualidades artísticas necessárias para o treinamento do terapeuta: liberdade criativa; espontaneidade expressiva e intuição. No ângulo inferior se concentra a perícia ou ferramenta prática: construção musical sistematizada, responsabilidade clínica e intenção controlada.

Cada categoria serve como um contrapeso para a outra: a liberdade necessária para a musicalidade criativa é equilibrada com a responsabilidade clínica da aplicação da improvisação musical como terapia. A construção musical no ‘aqui e agora’ envolve o chamado, *Creative now*, e assim, é um lugar (*setting*) para terapeuta e cliente estarem juntos – *creating musicing* [criar musicalidade em ação] define-se como: uma maneira mútua com liberdade e intenção clínica (...) uma experiência de transformação para ambos, cliente e terapeuta. (...) o terapeuta tem a responsabilidade – a oportunidade – para criar este espaço, observar o processo e empreender isso num desenvolvimento contínuo (TURRY, 2001, p. 352 – 353).

A formação musical/musicoterápica diferenciada que o musicoterapeuta da abordagem criativa recebe considera os aspectos artísticos enquanto experiência estética que envolve o aqui e agora e toda sua força de mudanças. A música é o lugar de encontro de liberdade e intenção criativa musical que permite a transformação em ambos.

Com isso não significa que em todas as práticas musicais são encontrados momentos de transformação, mas sim, que é nessas práticas construídas numa ação compartilhada que reside a potencia transformadora da música em Musicoterapia e

que se encontra na experiência estética. Assim, uma reflexão sobre a ideia das experiências estéticas segundo Camargo (2010) podem colaborar com maiores entendimentos sobre as experiências musicoterápicas, as experiências significativas descritas por Amir (1998). A descrição Etnográfica de atendimentos musicoterápicos tem essa finalidade neste trabalho piloto.

Metodologia

Esta é uma pesquisa piloto qualitativa com base em dados de seis atendimentos musicoterápicos realizados no Centro de Atendimentos e Estudos em Musicoterapia –CAEMT/FAP de março a dezembro de 2011. Dois participantes do CAEMT aceitaram colaborar na pesquisa e foram realizadas três filmagens não consecutivas no processo de cada um. A pesquisa teve o aceite do Comitê de Ética em Pesquisa da FAP e as filmagens começaram após esse aceite.

Para análise dos dados utilizamos *Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis* (HOLCK, 2007). Esse instrumento é adequado quando o musicoterapeuta quer estar ciente das interações que ocorrem e estão em parte ou totalmente fora de sua consciência, ou porque é um dado adquirido, ou por causa de 'pontos cegos' na forma como eles são percebidos (HOLCK, 2007:29). Desenvolve-se em quatro etapas: seleção dos dados, transcrição; padrão de generalização – análise vertical e horizontal, e, interpretação.

As quatro etapas estão assim constituídas:

Seleção dos dados: identificação dos momentos de interação sonora musical, sem o uso de canções (a letra da canção agrega a palavra – ação do pensamento lógico);

Transcrição: organização dos dados no quadro colocando na vertical o tempo de início da interação, musicalidade e fazer musical dos participantes, as relações com os sinais estéticos descritos por Camargo (2010); na horizontal consideramos as pessoas participantes da experiência;

Padrão de generalização: destacados as alterações corporais em relação às alterações musicais;

Análise vertical e horizontal: cruzamento desses dados

Interpretação: alguns parâmetros musicais recorrentes destacaram-se.

A organização considerando musicalidade distinta de fazer musical ocorre por entender que o fazer musical é percebido nas ações para produzir os sons enquanto a musicalidade, como campo perceptivo, auditivo, emotivo, permite aos participantes

alterem seu estado de humor, suas condutas corporais, suas escolhas no instrumento a ser sonorizado.

Uma etapa final da pesquisa vai envolver o convite para os dois participantes e ou seus responsáveis assistirem aos trechos recortados dos vídeos e conversar com o musicoterapeuta pesquisador sobre a experiência que estão assistindo. Com essa etapa a interpretação realizada da experiência será validada ou não possibilitando um conhecimento válido sobre os aspectos estudados.

Resultados e discussões

Na primeira filmagem de Jonathan recortou-se o início do trabalho constituído por experiência musical instrumental. Na primeira filmagem de Thiago dois momentos foram recortados, o primeiro de acompanhamento do movimento corporal e o outro de uma improvisação temática.

As transcrições destes recortes estão organizadas abaixo e a categoria musical/sensível em destaque da o nome a cada tabela.

Jonathan é um adolescente muito musical que adora cantar e tocar tambor. Possui muito ritmo e uma memória para letras de canções e seus interpretes. Apresenta dificuldade de atenção e coordenação viso-motora para precisão de movimentos em espaços pequenos como nos xilofones e teclas do piano. O primeiro registro traz o momento inicial do atendimento, onde ele é acolhido e convidado a fazer parte da música, as alterações de dinâmicas destacaram-se nesse trecho.

Tabela 1:

Segundos/	:18 - musicalidade e fazer musical	: 39 - musicalidade e fazer musical	Sinais estéticos - Sensível
Jonathan	Sentado no banco da bateria; cotovelo esquerdo apoiado na parede, rosto voltado para a parede e mão esquerda mexendo no cabelo da testa para traz. Apresenta-se como: “to cansado”	Ao escutar o ‘piano súbito’ olha para a musicoterapeuta e diz: ‘Legal’;	Olha para a musicoterapeuta; Sorri; volta todo o corpo para a musicoterapeuta; Emotividade – mover seu perceptor da antiga posição para uma nova perspectiva em relação à coisa ou evento que o emocionou.
MT ao teclado Uso de dinâmicas musicais	‘Uma música para dormir’ Am; arpejo descendente de <i>p</i> para <i>ppp</i> e ritardando. E7 – andamento lento, célula rítmica semínima pontuada + colcheia, + duas semínimas. Mantém contato visual com Jonathan	E7 - Uso de semicolcheias na mão direita, um crescendo leve e <i>pp</i> súbito Mantém contato visual com Jonathan	Superficialidade - das aparências, como as coisas se manifestam, seus contornos e não seus conteúdos.

Tabela 01 **Dinâmicas musicais** – fazer musical, musicalidade e sinais estéticos

A estratégia musical de intensificar as dinâmicas (Tabela 01) colocadas em ação pelo musicoterapeuta para alcançar Jonathan, visivelmente cansado foi a partir de sua percepção da condição dele: gripado, com tosse e cansado, mas, sentado em um banco da bateria. O contato visual sem interrupções favoreceu e norteou as escolhas para o seu fazer musical. Os ‘sinais sensíveis de: **Superficialidade**’, das aparências, como as coisas se manifestam, seus contornos e não seus conteúdos. “uma qualidade dos sinais sensíveis que revela ao ser humano a realidade das aparências”; **Emotividade** – mover seu perceptor da antiga posição para uma nova perspectiva em relação à coisa ou evento que o emocionou (CAMARGO, 2010, p.114). As intencionalidades musicais do musicoterapeuta envolvem elementos intuitivos e sensíveis.

Outros sinais estéticos a partir de variações de andamento, células rítmicas e cadência harmônica, numa brincadeira de pergunta e resposta

Tabela 02:

Minutos e Segundos	1:17- musicalidade, fazer musical e corporal	1:25 – musicalidade, fazer musical e corporal	Sinais estéticos - Sensível
Jonathan	Cotovelo apoiado na parede, corpo voltado para o musicoterapeuta. Escuta o musicoterapeuta.	Estica os braços para cima enquanto olha para o musicoterapeuta. Sorri e o som 'E O' com a entrada da subdominante passa a ser: 'EOZÃO'. Acompanha a rítmica com as sílaba 'Tssi tssi' na pausa do teclado.	Mudança corporal e de disposição para o trabalho. Sensacionalidade: o poder de nos sensibilizar quando nos encontramos na presença de coisas ou eventos estéticos.
MT ao teclado Uso de variações rítmicas e de cadência harmônica. Passagem para a tonalidade homônima, cadência e retorno ao campo menor	Andamento lento: Am e E7; padrão: semínima pontuada mais colcheia. O som 'E O' acompanha essa rítmica. Oportuniza uma brincadeira de interação sonora como "pergunta e resposta" Mantém contato visual com o participante	Cadência no ritmo de semínima pontuada mais colcheia acelerando – E7, Am, / E7, Am,/ D,D /E7,E7/A, A, A, A (nova célula rítmica - baião), mudança rítmica para em anacruzi {colcheia + semínima, pausa de semínima pontuada + colcheia} na cadência D,D/ A,A / D,E7/ A, E7/, A,E7/ [tssi, tssi]/ E7 (harpejo descendente e retorno ao campo Am) Mantém contato visual com o participante	Afetividade: como sinônimo de poder ser 'atacado', 'atingido', isto é, afetado por algo. Emotividade – mover seu perceptor da antiga posição para uma nova perspectiva em relação à coisa ou evento que o emocionou

Tabela 02 Alterações rítmicas e cadências harmônicas – fazer musical, musicalidade e sinais estéticos

Nesse segundo recorte o destaque para as variações rítmicas e de harmonia oportunizam pela surpresa, pela quebra de previsibilidade das células melódicas, rítmicas e harmônicas mais manifestações sensíveis. Permitindo que todo o seu corpo se voltasse para a experiência inclusive sua voz com sons colocados de modo preciso na construção improvisada da experiência. Os sinais sensíveis de sensacionalidade, afetividade e emotividade foram percebidos. Quanto aos sinais de afetividade Camargo destaca que “A afetividade, como qualidade de um sinal estético, é altamente dependente da atenção que o perceptor empresta à experiência estética”. Jonathan coloca-se disponível para o trabalho e move-se conforme os sons constroem a experiência musical.

O terceiro destaque (tabela 03) encontrado é completamente distinto dos anteriores, pois, as imagens trazem uma experiência onde os sons acompanham uma movimentação corporal de Thiago para alongar e relaxar o corpo. Poucas

manifestações corporais são visíveis, apenas uma postura de todo o corpo esticando-se para trás enquanto o tema não chega a uma conclusão.

Thiago é um rapaz autocrítico que no começo dos atendimentos era sério e com baixa tolerância a mudanças. Em sua vida passou por intervenção cirúrgica no cérebro para retirada de tumor e tem algumas manifestações de tremores nas mãos e toma medicamentos para evitar convulsões. É autônomo, vai sozinho para os atendimentos e mantém atividade física constante em academia. Ao final do ano de 2011 ele apresentava um humor e brincadeiras, diferente do início do ano. Ele gosta muito de música, de cantar e tem uma excelente memória para letras de canções. Seu contato com aspectos emotivos são percebidos através das letras das canções sem que se percebam alterações em seu semblante. Não nos informa onde estava o tumor e entendemos que é importante respeitar por enquanto essa escolha dele.

Tabela 3

Minutos e segundos	5: 04 – musicalidade, fazer musical e corporal	5:53 musicalidade, fazer musical e corporal	Sinais estéticos - sensibilidade
Thiago	Mantém-se de pé na frente do teclado, os braços ao longo do corpo, sem movimentação diafragmática. A cabeça com o boné mantém-se levemente para baixo. Os olhos fechados e à medida que o tema evolui sempre em altos para descer sua cabeça e seu corpo vão se colocando para traz .	Na finalização do tema musical seu pescoço está esticado para traz e seu corpo levemente colocado para traz também. Percebe que o tema terminou e retorna lentamente a cabeça enquanto, também, lentamente levanta os braços na lateral do corpo	Numa primeira apreciação nenhum dos sons parece afetar Thiago. Mas assim como ele é mais sutil nas expressões de emoção suas manifestações também apresentam-se assim mais sutis nessa atividade onde a música deve acompanhar seu movimento corporal e levar para um relaxamento. Ele percebe que o tema terminou e ambos recomeçam. Um novo movimento e os sons do teclado agora estão mais contextualizados com os movimentos do corpo de Thiago.
Mta ao teclado. Tema em pergunta e resposta, variações para acompanhar o movimento corporal	Tema improvisado em Am com movimentação primeiro em salto para depois descer. Andamento andante. Expressivo na célula melódica com rubatos. Pouco exagero na dinâmica forte e fraco. Consigna: respirar profundamente continuando o que ele já estava fazendo. Mantém contato visual com Thiago apenas ao final do primeiro tema	Conclusão do tema e preparação de reinício na dominante. Uma leve aceleração no recomeço. Consigna: ao ver a movimentação do corpo de Thiago propõe alongar os braços. Mantém contato visual.	Destacamos Superficialidade - das aparências, como as coisas se manifestam, seus contornos e não seus conteúdos.

Tabela 03 **Tema e variações** – musicalidade e prática musical

A curva melódica em campo harmônico menor, com saltos da primeira para a segunda nota e notas descendentes na sequência usando de colcheias e semicolcheias em um andamento andante não se mostra muito contextualizado ao corpo de Thiago, mas sim a uma ideia pré-concebida que esse movimento possa convidar ao relaxamento, possa ser indutiva de redução de atividade. Contudo o que se percebe é que o andamento do teclado está mais rápido que os movimentos de Thiago, mas estão sincronizados. Os sons têm um caráter emotivo nostálgico. Como qualquer manifestação de afeto nele é muito sutil, não se pode considerar que ele se incomode ou que esteja escutando os sons que lhe foram apresentados. Apenas uma sutil sintonia no início do tema e depois quanto o teclado busca acompanhar seus movimentos corporais é que podemos considerar o sinal sensível de **Superficialidade**.

O próximo recorte (tabela 04), um momento de improvisação musical com o tema do 'SIM' com duração de seis minutos. Muito significativa à integração entre o teclado e a percussão feita por Thiago. Ele escuta todos os sons do teclado, acelera com ele, aceita isso como um desafio, sente-se confiante e satisfeito com a experiência. O contato visual da musicoterapeuta com Thiago é constante e Thiago está concentrado em controlar as mãos para fazer diferentes sons com os três instrumentos que escolheu. O final é sincronizado e construído com o olhar.

Tabela 4

Minutos e segundos	28:20 - musicalidade, fazer musical e corporal	28:39 - musicalidade, fazer musical e corporal	28:47 - musicalidade, fazer musical e corporal	Sinais estéticos - sensível
Thiago toca percussão: tímpano, reboolo e prato	Segue com sua produção acompanhando a intenção de finalização. Acompanha a aceleração escolhendo tocar apenas o tímpano com movimentos alternados de mão.	Traz uma percussão de finalização no prato, uma única batida e olha para a musicoterapeuta acompanhando seus movimentos sonoros.	Olha a musicoterapeuta e escuta o teclado percebe o caminhar dos sons e escolhe retornar para fazer o final. E juntos fizeram um retardando bem sincronizado com diminuição de intensidade também. Tocou o prato em pianíssimo para encerrar sincronizado com o teclado.	Afetividade: como sinônimo de poder ser 'atacado', 'atingido', isto é, afetado por algo

			Olhar descontraido e satisfeito.	
Mta ao teclado Sincronia musical	Retoma o tema inicial da peça, aumenta o andamento, reforça quintas alternadas	Como estava em acorde de dominante, Mta acolhe a finalização colocando uma nota grave e escorregando os sons em terças conjuntas até o centro para finalizar a peça. Retardando e diminuindo.	Olha para ele e com o olhar reforça sua intenção de buscar a conclusão da peça (28:56). Sorri	

Tabela 04 **Afetividade e sincronia musical** – musicalidade e fazer musical – sinal sensível

Thiago nessa improvisação se permitiu experimentar diferentes modos de tocar os instrumentos, queria isso, estava satisfeito com a conquista. A aceleração da improvisação foi consensual e tornou-se um desafio para ele. Em alguns momentos as alterações do teclado quanto ao ritmo de acompanhamento foi copiado por Thiago não exatamente depois, mas seguindo a lógica musical, assim como quando tocar cada som. Os pratos, mais para definição, para mudanças e finalização, o tímpano e o rebolo mais de continuação. Aparenta pouca expressividade, mas a experiência o envolve e o guia, ele mantém atenção às mudanças nos sons do teclado que são provocativos, convidativos e indicadores de mudanças pelas cadências harmônicas, mudança na célula rítmica e o uso de dinâmicas. A afetividade esteve presente em ambos os participantes.

Considerações finais

A descrição etnográfica para uma micro análise dos registros de vídeos musicoterapêuticos nos colocou diante de realidades aparentemente bem diferentes da ação da musicalidade dos participantes na construção da experiência musical e como e quanto à experiência estética os afeta. Mantendo suas características únicas Jonathan e Thiago permitiram-se compartilhar com a musicoterapeuta satisfações e emotividades. Um repensar e resignificar a musicalidade nos atendimentos de musicoterapia como uma cognição sensível, como um elemento primordial para se compreender essas experiências musicais e o valor transformador da musicoterapia tem se mostrado possível com a realização deste projeto piloto.

A estética e uma estética da percepção como base conceitual desta pesquisa permitiu uma interpretação dos fatos de maneira fundamentada e o caráter sensível

inerente às experiências artísticas contribui com a musicoterapia ao validar o valor terapêutico da música construída pela musicalidade clínica do musicoterapeuta.

Ter a consciência que todas as interações e mais ainda as intervenções são inerentemente experiências estéticas e afetam diretamente os participantes em sua forma de interrelacionar com o que está ao seu redor, e que cada musicoterapeuta tem a responsabilidade da construção dessa experiência trás mais comprometimento ao trabalho.

Da mesma forma confirma a complexidade da profissão pois, o musicoterapeuta precisa estar atento ao que acontece ao redor; precisa construir a experiência musical voltada aos objetivos traçados; precisa aprender que faz parte da experiência e assim é afetado por ela. Quanto mais discernimento sobre o quanto do seu fazer artístico é necessário para aquele momento, mais momentos significativos serão construídos. Momentos significativos que por estarem permeados pela experiência estética dos caracteres de sensibilidade, insignificância e inconcebível não pode ser mensurada e será um grande desafio descrevê-la com palavras.

Esta pesquisa piloto reforça a importância e complexidade da musicalidade clínica e da musicalidade das pessoas atendidas em musicoterapeuta. Fundamenta o lugar diferenciado da musicalidade nas práticas terapêuticas, ao trabalhar com os elementos musicais ritmo, melodia, harmonia agregado às dinâmicas de intensidade forte e fraco permite uma experiência estética mais desafiadora para a mente do ouvinte.

Referências

AMIR, Dorit. Experiencing Music Therapy. Meaningful Moments in Music Therapy Process. In Langenberg, M. K. Aigen, J. Frommer (Ed.) **Music Therapy Research: Beginning Dialogues**. New Jersey: Barcelona Publishers, 1998.

ANSDELL, Gary & PAVLICEVIC Mercédès. **Community Music Therapy**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004

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

BARCELLOS, Lia Rejane. **Musicoterapia alguns escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

_____. **Cadernos de Musicoterapia nº 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

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

CAMARGO, Marcos Henrique. **O complexo de Dante, contribuições para uma estética da percepção**. 209fl. Tese de doutorado apresentada ao programa de Pós graduação do Instituto da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, 2010.

_____. As Estéticas e suas definições de Arte. In. **Revista Científica /FAP** v.04 jan/jun. Curitiba: 2009, p. 99 - 114

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. Goiânia: Editora UFG, 2003.

PIAZZETTA, Clara Márcia **Musicalidade Clínica na Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a construção do musicoterapeuta como um ser musical-clínico**. 200fl. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Música da UFG, Goiânia: 2006.

_____. Estética na Musicoterapia e a Cognição Sensível. In Anais do XIII FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA. Curitiba, 2011.

_____. O 'pensamento musical', sua complexidade manifesta na obra de Victor Zuckerkandl e suas contribuições para a Musicoterapia Musico Centrada. XXI CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO EM MÚSICA. Brasília, 2011b.

_____. Música em Musicoterapia: a musicalidade e os aspectos sensíveis da interação musicoterapêutica XXII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO EM MÚSICA. João Pessoa, 2012.

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

TSIRIS, G. Aesthetic Experience and Transformation in Music Therapy: A Critical Essay. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, 2008. Retrieved May 1, 2010, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40008000286.php>

ZUCKERKANDL, Victor. **Man the Musician: Sound and symbol**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1973.

MUSICOTERAPIA E PRÉ-ECLÂMPsia: UMA INTERVENÇÃO POSSÍVEL?

Martha Negreiros de S. Vianna¹⁶⁷

Lia Rejane Mendes Barcellos¹⁶⁸

Clarice Moura Costa¹⁶⁹

Albelino Silva Carvalhaes¹⁷⁰

403

Resumo: Este trabalho tem por objetivo apresentar um projeto de pesquisa (ensaio clínico randomizado) em início de implantação na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) em parceria com o Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (CBM-CeU), com gestantes com pré-eclâmpsia. A equipe no momento discute a escolha do desenho metodológico e modelo clínico. Reuniões semanais da equipe vêm sendo realizadas desde abril, incluindo encontros com os médicos orientadores e com a enfermeira convidada que integra a equipe de pesquisa. Neste momento, a equipe decidiu dar início à pré-testagem do possível modelo clínico a ser utilizado nas sessões musicoterápicas. **Objetivo:** avaliar o impacto da musicoterapia sobre a hipertensão arterial de gestantes com pré-eclâmpsia atendidas no Ambulatório de Pré-Natal da ME-UFRJ.

Palavras-chave: Musicoterapia. Gestantes. Pré-eclâmpsia.

O documento recente intitulado *Born too Soon* (2012), elaborado pela Organização Mundial de Saúde em parceria com uma equipe global formada pelas principais organizações internacionais, instituições acadêmicas e agências das Nações Unidas, destaca que a cada ano 15 milhões de bebês são prematuros, o que significa mais de um bebê em cada 10 nascimentos no mundo inteiro. Ressalta que a prematuridade é a maior causa de morte de recém-nascidos, a segunda principal

¹⁶⁷ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da UFRJ; Mestre em Ciências pelo Programa de Clínica Médica (Faculdade de Medicina da UFRJ / Saúde da Criança e Adolescente, 2008); Graduada: Musicoterapia (CBM, 1980); Professora da Pós-graduação em Musicoterapia (CBM); Musicoterapeuta clínica. E-mail: marthanegreiros@hotmail.com

¹⁶⁸ Doutora/Mestre em Musicologia (2009/UNIRIO; CBM-CEU, 1999); Graduada: Musicoterapia e Piano (CBM, 1975 e AMLF, 1962); Coordenadora e professora - Pós-graduação e Graduação em Musicoterapia (CBM). Coordenadora da Clínica de Musicoterapia.(CBM). Pesquisadora (CBM). Editora para a América do Sul da Voices (Noruega). Livros e trabalhos veiculados em vários países. Membro do Conselho Diretor (World Federation of Music Therapy). E-mail: liarejane@gmail.com

¹⁶⁹ Musicoterapeuta graduada (CBM, 1980). Prática clínica - 25 anos: Rio de Janeiro, Portugal, São Paulo. Pesquisas: UFRJ - bolsa do CNPq, financiamento FINEP; CBM - suporte financeiro próprio; Portugal - apoio da Casa de Saúde da Idanha. Trabalhos em Congressos nacionais e internacionais. Artigos em revistas nacionais e internacionais de psiquiatria, psicologia e musicoterapia. Livros publicados: 4 no Brasil e 1 em Portugal. E-mail: kice@uol.com.br

¹⁷⁰ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da UFRJ; Pós-graduado: Atensão Integral À Saúde Materno-Infantil (UFRJ, 2007); Graduado: Musicoterapia e Licenciatura em Música (CBM, 2002 e 2010); Professor de Música do Centro Intereducacional de Cultura e Artes (Cachoeiras de Macacu); Musicoterapeuta clínico. E-mail: albelinocarvalhaes@gmail.com

causa de mortes de todas as crianças (a primeira é a pneumonia) e que muitos dos bebês prematuros que sobrevivem enfrentam uma vida inteira de incapacidade. A partir desta evidência convoca à ação pesquisadores uma vez que existem dados suficientes que justificam o investimento em soluções inovadoras que possam prevenir e reduzir a incidência de nascimentos prematuros ao redor do mundo. A implementação de novas estratégias pode salvar um milhão de bebês prematuros a cada ano. O documento ainda ressalta que, entre outras ações, a prevenção de nascimentos pré-termo deve ser acelerada pelo planejamento familiar e pelo aumento do empoderamento da mulher, especialmente das adolescentes, juntamente com a qualidade de cuidados antes e durante a gestação. Assim, investimentos estratégicos em inovação e pesquisa são essenciais para acelerar mudanças neste cenário. Entre os diversos fatores de risco de prematuridade o documento apresenta a pré-eclâmpsia, doença que pode acontecer na segunda metade da gravidez e tem como principais sintomas a hipertensão arterial e a proteinúria, e que pode levar à eclâmpsia. Estes dados apontam para a prioridade de realização de pesquisas que possam minimizar as causas de prematuridade e diminuir os índices da morbimortalidade materna, fetal e/ou neonatal. Neste sentido considera-se pertinente a inclusão da musicoterapia e do profissional musicoterapeuta neste elenco de estratégias.

O primeiro passo foi a realização de um levantamento bibliográfico feito pela bibliotecária da ME-UFRJ nos principais sites de busca, a partir de palavras descritoras escolhidas pelos pesquisadores. Este levantamento apontou a inexistência de artigos que tratassem especificamente de musicoterapia no trabalho com gestantes com pré-eclâmpsia. Foram encontrados diversos estudos sobre o uso da música com gestantes. Podemos citar, entre eles, os estudos sobre o uso da música no alívio do stress, ansiedade e depressão na gravidez (Chang, Chen e Huang, 2008), na melhora do ritmo respiratório e relaxamento (Bauer et all., 2010) e na diminuição da hipertensão pela ação da música sobre a função endotelial (Miller et all., 2010), e uma tese sobre musicoterapia e hipertensão (Claudia Zanini, 2009).

Pela inexistência de literatura específica sobre musicoterapia e pré-eclâmpsia, como anteriormente referido, não há um modelo que possa ser replicado ou adaptado à pesquisa proposta. Por isso será necessária a realização de uma pré-testagem, tanto do modelo de intervenção musicoterápica quanto dos aspectos metodológicos que dizem respeito à coleta de dados, descrição de variáveis a serem estudadas, tratamento estatístico para avaliação dos resultados.

Como modelo metodológico foi escolhido o ensaio clínico randomizado, prospectivo e controlado. Os critérios de inclusão das gestantes no estudo serão os diagnósticos de pré-eclâmpsia pura e pré-eclâmpsia superajuntada. Os critérios de exclusão das gestantes serão os diagnósticos de doença trofoblástica gestacional e gestação múltipla. O tamanho da amostra será estimado posteriormente bem como o tratamento estatístico a ser eleito.

O desenho clínico da intervenção musicoterápica deverá ser definido durante a pré-testagem. Será realizada uma entrevista inicial e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O modelo da sessão musicoterápica deverá seguir o enquadre clínico utilizado nas sessões da pesquisa “Musicoterapia e aleitamento materno” (Negreiros-Vianna, 2008), com puérperas e/ou familiares dos bebês internados na Unidade de Neonatologia (UTI Neonatal, Unidade Intermediária, Unidade de Recuperação Nutricional e Alojamento Mãe-Canguru), a saber: acolhimento; interação musical; relaxamento com música e finalização.

A literatura consultada sobre o emprego da música no relaxamento e na consciência da respiração aponta para os benefícios dessa prática em diferentes tipos de clínica. Neste sentido, a equipe está realizando um estudo para estabelecer critérios para a escolha das músicas que serão utilizadas neste momento nas sessões.

A musicoterapia interativa (Barcellos, 1992) será a base da prática clínica a ser implementada, considerando-se a necessidade de expressão de conteúdos internos através da música oriunda da história sonoro/musical e da preferência das pacientes. Instrumentos musicais (de percussão simples, melódicos e harmônicos como violão e teclado) estarão à disposição para livre escolha das pacientes.

Como se trata de um grupo aberto, no momento final de cada sessão deverá ser dada a oportunidade para que as pacientes falem, se assim desejarem.

A equipe de enfermagem da pesquisa deverá aferir a pressão arterial antes e após a intervenção musicoterápica para avaliar o possível impacto da musicoterapia.

Assim, mesmo que sejam muitas as dificuldades a serem enfrentadas para a elaboração deste estudo, considera-se pertinente a realização desta pesquisa, dada a relevância do tema e o seu possível impacto na saúde pública.

Referências

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Cadernos de Musicoterapia I**. Enelivros: Rio de Janeiro, 1992.

BAUER et all. **Alleviating Distress During Antepartum Hospitalization: A Randomized Controlled Trial of Music and Recreation Therapy**. Journal of women's health. Vol. 19, n.3. Mary Anne Liebert inc: 2010.

CHANG, Mei-Yueh; CHEN, Chung-Hey; HUANG, Kuo-Feng. **Effects of Music Therapy on Psycological Health of Women During Pregnancy**. Journal of Clinical Nursing, 17, p.2580-2587. Blackwel Publishing Ltd: 2008.

March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. **Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth**. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization: Geneva, 2012.

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

NEGREIROS-VIANNA, Martha et all. (ARTIGO) **A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado**. Jornal de Pediatria Vol. 87, nº 3: 2011.

NEGREIROS-VIANNA, Martha. (DISSERTAÇÃO DE MESTRADO) **Musicoterapia e Aleitamento Materno**. Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica (Saúde da Criança e do Adolescente), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2008.

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira et all. **O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso**. Arq. Bras. Cardiol. Vol. 93, nº 5 p. 534-540: 2009.

MUSICOTERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONTRIBUINDO PARA O CONTROLE DO ESTRESSE ACADÊMICO

Graziela França Alves Panacioni¹⁷¹

Claudia Regina de Oliveira Zanini¹⁷²

407

Resumo: O estresse está inserido no cotidiano das pessoas e é influenciado por multifatores. O ingresso na vida acadêmica pode aumentar o nível de estresse e gerar sintomas físicos e/ou psicológicos que afetam a qualidade de vida e a saúde dos estudantes. Este trabalho apresenta resultados qualitativos da pesquisa realizada tendo principal objetivo de investigar o efeito da Musicoterapia no controle do estresse de um grupo de graduandos e pós-graduandos de uma universidade pública federal. Foram incluídos graduandos e pós-graduandos da UFG, com idade acima de 18 anos e que, após a aplicação do Inventário de Sintomas de Stress - ISSL (Lipp, 1996), apresentaram algum nível de estresse. No processo musicoterapêutico foi possível trabalhar estratégias de enfrentamento ao estresse, tais como: fortalecimento da autoestima, diminuição da ansiedade, organização do tempo, definição de metas de vida e melhora nas relações intra e interpessoais. A Musicoterapia contribuiu para a promoção da saúde e controle do estresse.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Estresse, Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A Carta de Ottawa, considerada o documento fundador da promoção da saúde, a define como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO, 1986).

O estresse, processo geral pelo qual o indivíduo percebe e responde a eventos ameaçadores ou desafiadores, está inserido em nosso cotidiano e pode vir de várias

¹⁷¹ Mestre em Música (Linha de Pesquisa: Música, Educação e Saúde) e Graduada em Musicoterapia pela Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. Membro da Diretoria da Associação Goiana de Musicoterapia (AGMT). Professora de música da educação infantil da Escola Internacional de Goiânia (desde 2010). Email: grazielaafap@hotmail.com

¹⁷² Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental e Graduada em Piano pela UFG - Universidade Federal de Goiás. Coordenadora do NEPAM – Núcleo de Musicoterapia (Diretório do CNPq). Professora do Curso de Musicoterapia (desde 1999) e Mestrado em Música/UFG, do qual é a atual Coordenadora. Membro do Conselho Científico da Associação Goiana de Musicoterapia. Email: mtclaudiazanini@gmail.com

direções, incluindo da escola, da família e dos amigos, de interações com estranhos e do trabalho.

Na época de nossos ancestrais, os estressores crônicos eram mais raros e conhecidos, como o frio, o calor, as chuvas e as secas. Atualmente, o homem tem mudado o ambiente para que ele se adapte às suas necessidades. O mercado, a especialização, o trabalho assalariado, o desemprego, a busca desenfreada pela produção são fatores estressores que também não estavam presentes entre nossos ancestrais e, portanto, nossas antigas formas de organização fisiológica não poderiam estar preparadas para tal demanda (SARDÁ, LEGAL & JABLONSKI, 2004).

Estendendo-se este pensamento aos alunos de graduação e pós-graduação, podem-se observar quase todos esses fatores causadores de estresse. Isto porque o aluno de graduação e o de pós-graduação já são, muitas vezes, profissionais inseridos no mercado de trabalho. Dessa forma, além das preocupações com o próprio trabalho, os graduandos e pós-graduandos têm uma preocupação constante com o tempo, as tarefas exigidas e as expectativas em relação ao futuro. Além disso, vários alunos de graduação e pós-graduação deslocaram-se de suas casas e suas respectivas cidades natais para estudarem, ficando longe de suas famílias e amigos, enfrentando uma nova cidade, novos costumes, fatores estes que necessitam de adaptação. “Frequentemente percebemos uma situação como estressante, não porque põe em perigo nossa sobrevivência, mas porque é desconhecida e um tanto desafiadora” (MCEWEN & LASLEY, 2003, p.84).

É importante que sejam desenvolvidas estratégias de enfrentamento ao estresse visando sua diminuição e/ou sua prevenção, o que poderá atuar direta ou indiretamente na promoção da saúde como, por exemplo, o desenvolvimento e fortalecimento da resiliência, visto como “processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade (LUTHAR *et al* 2000 apud INFANTE, 2005)”.

Godoy (1999 apud MELÉNDEZ & ABALO, 2005, p. 86) sugere à Psicologia da Saúde “o controle de variáveis de risco (estresse, ansiedade, hostilidade, depressão, inibição, apatia)” e, especificamente com relação à promoção, ele sugere a “potencialização de recursos protetores ou de resistência, em especial, atitudes, motivações e estados emocionais positivos. Fredrickson (apud SELIGMAN, 2004) afirma que as emoções positivas “fortalecem nossos recursos intelectuais, físicos e sociais, criando reservas de que podemos lançar mão quando uma oportunidade ou uma ameaça se apresentam”.

Estudos como os de Brabo (1996), Becker e Barreto (2005) e Silva (2005; 2008), apontam que a Musicoterapia tem contribuído nos aspectos do controle do estresse em diferentes contextos.

Acredita-se que a Musicoterapia pode contribuir na promoção da saúde emocional, nos aspectos relacionais e de autoestima, no controle do estresse, ampliando dessa forma, o bem-estar e a auto-realização.

Objetivo geral

Esta pesquisa procurou investigar “se” e “como” a Musicoterapia pode auxiliar na promoção da saúde, em específico no controle do estresse e na qualidade de vida relacionada à saúde de graduandos e pós-graduandos de uma universidade pública federal.

Metodologia

Participaram como sujeitos desta pesquisa sete graduandos e dois pós-graduandos da UFG, maiores de 18 anos e que, após a aplicação do **ISSL** - Inventário de Sinais e Sintomas de Lipp (Lipp, 1996), apresentaram algum nível de estresse, visando a sua diminuição. Os sujeitos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram encaminhados para a pesquisa através do Programa *Saudavelmente* da UFG, vinculado à Coordenação de Serviço Social da PROCOM - Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários, onde aconteceram os atendimentos de Musicoterapia.

Foram realizadas dez sessões semanais, com duração de sessenta a noventa minutos. A musicoterapeuta pesquisadora utilizou as experiências musicais descritas por Bruscia (2000): recriação, improvisação, composição e audição musicais.

A análise dos dados qualitativos foi feita a partir dos relatórios dos atendimentos, dos estudos dos questionários, dos depoimentos dos participantes e das observações feitas a partir dos vídeos das sessões de musicoterapia, tendo-se respaldo teórico na Fenomenologia Existencial.

Resutados/discussões

Para apresentação dos resultados, em função da frequência nos atendimentos de Musicoterapia, foram considerados seis participantes do grupo inicial que continha nove, sendo dois homens e quatro mulheres, cinco graduandos e um pós-graduando respectivamente.

As sessões de musicoterapia foram construídas a partir do estudo teórico realizado, que englobou a Psicologia Positiva, a Fenomenologia Existencial, as estratégias de enfrentamento ao estresse e aspectos referentes à qualidade de vida. Além disso, houve o levantamento da demanda do grupo, realizada na primeira sessão, que possibilitou a inserção da musicoterapeuta/pesquisadora, no contexto e realidade circundantes dos participantes.

Seguem abaixo, as queixas relatadas pelos participantes do grupo, que possibilitaram o levantamento da demanda. Os itens grifados correspondem a aspectos trazidos pelo grupo, que tem sido frequentemente encontrados na literatura da área, como aspectos geradores de estresse. São eles:

- **Dificuldade de aprendizagem no curso;**
- **Dificuldade de memória;**
- Problemas familiares;
- Decepção com o chefe por ter sido intolerante;
- **Ansiedade** por causa do TCC;
- **Dificuldade em falar em público;**
- **Insatisfação com o curso;**
- Dificuldade nos relacionamentos interpessoais (namoro e amizades);
- **Auto-cobrança;**
- Morte recente na família;
- **Falta tempo** para a família, e para si;
- **Dificuldade de aprendizagem.**

Por meio destes relatos dos participantes, foi possível situar as principais queixas do grupo, sintetizando-as em tópicos, além de relacioná-las com o estudo bibliográfico inicial. Assim, foi possível estabelecer “temas terapêuticos”, que deveriam ser trabalhados durante o processo musicoterapêutico com prioridade. Tais temas são descritos a seguir:

1. Ansiedade
2. Sonorização de fatores estressores e não estressores
3. Autoconhecimento
4. Fortalecimento da autoestima através do reconhecimento das qualidades
5. Eu comigo
6. Eu com o outro

7. Eu e o tempo

Desta forma, as variações dos métodos musicoterápicos (Bruscia, 2000) empregadas nas sessões foram baseadas nos temas terapêuticos acima citados.

Visto que o nível de estresse do sujeito varia de acordo com a avaliação e interpretação subjetiva que é dada ao estressor (LAZARUS, 1999), a intervenção da musicoterapeuta pesquisadora, seguindo o paradigma fenomenológico, procurou:

- revelar novas perspectivas de interpretação e significação das experiências vividas como estressantes;
- abrir novas possibilidades de percepção e compreensão do mundo em todos os seus aspectos: circundante, humano e próprio (FORGUIERI, 2001);
- propiciar o autoconhecimento e fortalecimento do “ser”.

Houve ampliação da auto-expressão e liberdade para os participantes verbalizarem suas dificuldades pessoais e angústias relacionadas à vida acadêmica. O “entrar em contato” com os agentes estressores fez parte de todo o processo musicoterapêutico e levou aos participantes a descoberta e consciência de seus próprios mecanismos de enfrentamento ao estresse, favorecendo o desenvolvimento da resiliência individual, sugerida por Infante (2005).

A dimensão *eu com o tempo* foi trabalhada em três sentidos (SANTANA, 2008): diminuição da ansiedade, como a pessoa vê seu passado e seu futuro, e a organização do tempo. A diminuição da ansiedade foi trabalhada: no aquecimento das sessões, por meio do relaxamento musical (BRUSCIA, 2000); na terceira sessão por meio da lembrança de momentos alegres através de canções – o amor e as alegrias do passado podem iluminar e ampliar a vivência opressora de uma situação de contrariedade (FORGUIERI, 2001).

Na quarta, quinta e sexta sessões a dimensão *eu comigo* foi trabalhada por meio do autoconhecimento, visando o aumento da autoestima, a autovalorização, o respeito a si mesmo e a tolerância. A construção de paródias das canções, na quinta sessão, favoreceram o autoconhecimento (lembranças do passado e criação de expectativas para o futuro), a criatividade e o bom-humor. A paródia de E-8 demonstra a resignificação do fator estressor:

*“Viver e não ter a vergonha de ser estudante.
Estudar, estudar e estudar, é a beleza de ser um eterno aprendiz.*

*Ah meu Deus eu sei, que um dia eu vou ter que trabalhar eu vou,
mas isso não impede que eu reflita,
como é difícil a vida de um estudante.
Mas a bolsa, ela um dia vai acabar meu irmão,
e aí não vai ter como escapulir não
e vou ter q arrumar um emprego”.*

A dimensão *eu com o outro* foi trabalhada na sexta sessão por meio de um jogo musical. Na sétima sessão, através da audição musical das músicas trazidas pelo grupo, desenvolveu-se o trabalho com as forças pessoais descritas pela Psicologia Positiva (SELIGMAN, 2004) tais como: gratidão e otimismo.

Ressalta-se que as segunda, quarta, sexta e oitava sessões, caracterizaram-se por trazer o enfrentamento da situação estressora e/ou geradora de ansiedade, por meio da exposição imaginária da situação (SARDÁ JR.,LEGAL E JABLONSKI, 2001) durante as experiências musicoterápicas. Na oitava sessão, por meio da composição musical do grupo, nota-se a mudança de pensamento e atitude do grupo, além do que ela reflete os aspectos desenvolvidos nas sessões e as estratégias de enfrentamento ao estresse adquiridas.

“Eu não vou mais enrolar, enrolar. Vou cumprir os prazos. E me organizar, e me organizar. Não vou mais nocegar, nocegar. Vou amar mais a vida. Por isso é necessário, falar não. Eu vou cumprir essa missão e assim ser feliz, feliz!

Os aspectos trabalhados durante o processo musicoterapêutico ficaram evidenciados na própria fala dos participantes ao responderem a entrevista semi-estruturada no final do processo, possibilitando detectar as categorias apreendidas

Figura 1

Aspectos significativos do processo (Categorias)	Falas dos participantes
Participação no grupo de musicoterapia	
Satisfação em participar	E-1: <i>“Participar deste programa até o fim foi importante para mim...”</i> ; E-2: <i>“Gostei muito da experiência de participar do grupo de musicoterapia”</i> ; E-5: <i>“Foi uma experiência maravilhosa e muito proveitosa”</i> E-4: <i>“Foi de fundamental importância</i> E-8: <i>“[...] bastante interessante e proveitosa.</i>
Diminuição da ansiedade	E-4: <i>“pude controlar minha ansiedade e consequentemente meu estresse”</i> ;

Desenvolvimento das relações intra e interpessoais	E-6: <i>"Foi muito importante para que eu pudesse interagir com pessoas, diminuindo a carga do estresse, e por seguinte me reconhecendo como pessoa [...]";</i> E-8: <i>"Me fez refletir diversos aspectos de minha vida atual".</i>
Contato com a música	E-1: <i>"[...] a música em tudo o que eu for fazer";</i> E-5: <i>"[...] foi interessante perceber o quanto a música mexe com nossas emoções"</i> E-8: <i>"me estimulou a prestar mais atenção nas músicas, e quem sabe um dia, aprender a tocar flauta".</i>
Alegria	E-1: <i>Ter mais zelo com os meus. Sorrir mais";</i> E-4: <i>"Vários fatores, dentre esses alegria do grupo[...]".</i>
Reflexão, autocontrole, consciência do inesperado, tolerância e respeito	E-2: <i>"Aprendi a refletir sobre as questões do cotidiano e a manter a calma diante das dificuldades";</i> E-6: <i>"O de aprender a lidar com o inesperado, mantendo a calma e tranquilidade, processo feito em grupo, conjunto";</i> E-8: <i>"[...] estar consciente do inesperado em nossas vidas, a constante busca pelo equilíbrio interior, ser tolerante e respeitar o próximo.</i>
Valorização das conquistas	E-8: <i>"Um outro aspecto importante foi valorizar as minhas conquistas e progressos, por menores que eles sejam, ou pareçam ser".</i>
A percepção dos participantes quanto às suas competências interpessoais e o estado emocional após a finalização dos atendimentos	
Tranquilidade, confiança, segurança e bem-estar	E-1: <i>"Mais calma e confiante. Menos agressiva";</i> E-2: <i>"Mais leve e tranquila";</i> E-4: <i>"com certeza, posso dizer que hoje já estou sarado do meu estresse. Devo muito essa melhora ao grupo terapêutico (musicoterapia);</i> E-6 - <i>"Uma melhora ainda nunca atingida por mim (pessoa); foi algo inesperado, fruto do trabalho em grupo".</i> E-5: <i>"Me sinto mais tranquila, segura [...]. A musicoterapia contribuiu para que eu me sentisse melhor";</i> E-8: <i>"Acredito que o meu estado emocional esteja melhor hoje em relação ao início das sessões".</i>
Desejo de continuar	E-1 - <i>"Gostaria que tivesse mais".</i> E-8: <i>"[...] observo que este processo é contínuo e gradual, portanto mesmo com o fim da musicoterapia, preciso continuar buscando ajuda para me equilibrar totalmente".</i>

Figura 1 - Tabela representativa dos aspectos trabalhados durante o processo musicoterápico e suas relações com a qualidade de vida dos participantes (Categorias Apreendidas)

Considerações finais

Dada a multidimensionalidade do fenômeno estresse, o pesquisador ou clínico é quase que forçado pelo objeto de estudo a olhá-lo de uma forma mais integradora, considerando suas várias dimensões (SARDÁ Jr. et al 2004, p.54). Assim, buscou-se

compreender tanto os aspectos físicos, como apreender a subjetividade advinda do processo musicoterapêutico desenvolvido e o sentido das falas dos participantes.

Visto que o nível de estresse do sujeito varia de acordo com a avaliação e interpretação subjetiva que é dada ao estressor (LAZARUS, 1999 *apud* SANTOS & ALVES, 2007), procurou-se tomar conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento ao estresse, que buscam a redução, eliminação ou manejo do estresse (SANTOS & ALVES, 2007). No ambiente acadêmico os fatores estressores não são passíveis de mudança, ou seja, sempre existirão as avaliações, novas situações e desafios a serem enfrentados.

Em função disso, utilizou-se, no decorrer do processo musicoterapêutico vivenciado, tanto estratégias de enfrentamento com foco na emoção, visando adequar a resposta emocional ao fator estressor, quanto estratégias com foco no problema (SANTOS & ALVES, *Op. Cit.*, LAZARUS E FOLKMAN, 1984), objetivando aumentar a capacidade para lidar com o estressor.

Com o decorrer do processo musicoterapêutico e, seguindo fundamentos do paradigma fenomenológico, novas perspectivas de interpretação e significação às experiências vividas como estressantes foram reveladas. Assim, abriram-se novas possibilidades de percepção e compreensão do “mundo” em todos seus aspectos (*circundante, humano e próprio*), e, propiciou-se o autoconhecimento e fortalecimento do “ser”.

Referências

- BECKER, L.; BARRETO, S. de J. **A importância da Musicoterapia na redução do estresse escolar.** Revista Recrearte, N. 3, 2005.
- BRABO, R. J. **Musicoterapia aplicada no tratamento e prevenção do stress.** Revista Brasileira de Musicoterapia Ano 1 – Numero 2 – Rio de Janeiro, 1996.
- BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- FORGUIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- INFANTE, F. **A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente.** In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. e colaboradores. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 23-38.
- LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping.** New York: Spriger, 1984.

- LAZARUS, R. **Stress and Emotion: A New Synthesis**. New York: Springer Publishing Company, 1999.
- LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas, SP: Papirus, 1996.
- MELÉNDEZ, E. H. & GRAU ABALO, J. **Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones**. Guadalajara: Universidade de Guadalajara, 2005.
- MCEWEN, B.; LASLEY, E.N. **O fim do estresse: como nós o conhecemos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.
- SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade Autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.
- SANTOS, A.F; ALVES Jr., A. **Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrados de ciências da saúde**. Psicologia Reflexiva e Crítica. vol.20, n.1. Porto Alegre, 2007.
- SANTANA, N. C. O. **Promoção da Saúde, Prevenção de Burnout e Qualidade de vida de Profissionais do HC/UFG**. Monografia apresentada ao Instituto de Ensino e Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar. Goiânia: 2008.
- SARDÁ, J. J. Jr.; LEGAL, E. J.; JABLONSKI, S. J. Jr. **Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SILVA, F. O. **Musicoterapia na prevenção e ou diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização: um estudo com pacientes entre 10 e 21 anos**. Goiânia, 2005.
- SILVA, F. O. **Musicoterapia com adolescentes portadores de câncer: um caminho para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse**. Dissertação de Mestrado. Goiânia, 2008.
- The WHOQOL Group. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med., 1995.

“NO SILÊNCIO DOS MEUS DIAS”

Composição musical de uma mãe enlutada

Helida Mara Valgas¹⁷³
Célia M. Ferreira S. Teixeira¹⁷⁴
Leomara Craveiro de Sá¹⁷⁵

Resumo: Este trabalho apresenta uma canção composta por uma mãe, participante de um grupo de pessoas enlutadas, em atendimento musicoterapêutico. Parte de uma pesquisa de mestrado, em andamento, intitulada: “A Musicoterapia em situações de luto: possibilidades de intervenção”, cujos objetivos são pautados na investigação sobre as contribuições da Musicoterapia a pessoas enlutadas. Trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa, fundamentado nos pilares da Teoria Sistêmica e com base em estudos sobre perdas, morte e luto. Os resultados apontam para a composição musical como uma possibilidade de expressão para o enlutado, favorecendo o desenvolvimento do processo de luto.

Palavras-chave: Composição Musical. Musicoterapia. Luto.

Abstract: This work presents a song that was composed by a mother, participant of a group of bereaved people, in music therapy treatment. Part of a master's degree research, in progress, entitled: “The Music Therapy in mourning situations: intervention possibilities”, whose objectives are guided by the research on the contributions of music therapy to bereaved people. This is a case study of a qualitative nature, based on the pillars of Systemic Theory and based on studies on losses, death and mourning. The results point to the musical composition as a possibilities of expression, favoring the development of the grieving process.

¹⁷³ Musicoterapeuta pela Universidade Federal de Goiás (2009). Aluna do Mestrado em Música, da UFG, vinculada à linha de pesquisa Música, Educação e Saúde. Musicoterapeuta do projeto Inter-vir suporte em perdas. Vinculada ao Núcleo de Musicoterapia - NEPAM. helidamv@yahoo.com.br

¹⁷⁴ Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (2003). Mestre em Educação Escolar Brasileira pela Universidade Federal de Goiás (1996). Psicóloga formada pela Faculdade de Filosofia do Recife (1972). Atualmente é professora convidada, pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Música, da Escola de Música e Artes Cênicas – UFG. celiaferreira@cultura.com.br

¹⁷⁵ Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP. Especialista em Musicoterapia na Educação e Educação Especial; Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental. Especialista em Psicologia Transpessoal. Bacharel em Música. Musicoterapeuta Clínica. Professora-pesquisadora aposentada pela Universidade Federal de Goiás. leomara.craveiro@gmail.com

Introdução

Sabemos que o luto por morte é uma dos muitos eventos que enfrentamos na vida. Dentre os estudos sobre luto, como aponta Bowlby (2004, p.4) “A perda de uma pessoa amada é uma das experiências mais intensamente dolorosas que o ser humano pode sofrer”.

Ao discorrerem a respeito da perda na família sob a perspectiva sistêmica, Walsh e McGoldrick (1998, p. 28) apontam que a morte de uma pessoa causa impacto sobre a família enquanto unidade funcional, com ressonâncias imediatas e de longo prazo para cada um de seus membros e todos os relacionamentos.

Sabemos que assim como as perdas e o luto são inerentes à vida, a música também o é, estando presente em todas as culturas e nas mais diversas situações vivenciadas pelo homem, como guerras, festividades, ritos de passagem, nascimento e morte. A música é capaz de provocar alterações psíquicas e fisiológicas, exercendo, assim, significativa influência sobre os seres humanos. Consiste em um meio de auto-expressão que possibilita exteriorizações, reflexões, representações e projeções; favorece a manifestação de inúmeras experiências subjetivas através do som.

Como aponta Costa (1989, p. 9), o “significado mais importante na musicoterapia é que ela trabalha com a matéria música, altamente expressiva, inerente ao ser humano, capaz de produzir emoções, reações, formas de sentir, de inteligência sensível e especulativa”.

Ao considerar os recursos técnicos utilizados na terapia familiar para o enlutamento, McGoldrick (1998, p.88) cita a audição de música incluindo a preferida do falecido e da família. Decuir (1991, apud ORTIZ, 1998, p.177) faz referência à utilização da música como “escoadouro para as emoções despertadas pela morte de um membro da família”, e segundo Crandall (1986, apud ORTIZ, 1998, p.177), “quando estamos sofrendo pela perda de alguém, certas peças musicais entram diretamente nessa dor, aprofundando-a, definindo-a e expressando-a de forma inexplicável. Leva-nos a identificar e aceitar essa dor”.

Sabemos que a música está presente no contexto de dor e sofrimento pela perda de um ente querido e que embora alguns autores cite sua utilização como recurso técnico na psicoterapia com o enlutado, sabe-se pouco a respeito das implicações decorrentes desse uso em um contexto musicoterapêutico. Assim, em busca de conhecer algumas das implicações dessa trama, nos lançamos em um complexo universo permeado pela música, o luto e por fim, pela musicoterapia.

Contextualizando

A coleta de dados desse estudo foi realizada através do atendimento de um grupo de pessoas enlutadas, nas dependências de uma paróquia da região central de Goiânia. Durante treze encontros, os sujeitos passaram pelas quatro experiências musicais em Musicoterapia, ou seja, Recepção, Recriação, Improvisação e Composição musicais (BRUSCIA, 2000). Assim, considerando os objetivos deste trabalho, analisaremos uma canção composta por um dos sujeitos participantes do grupo de enlutados.

A canção *“No silêncio dos meus dias”*, foi composta por uma mãe que havia perdido um filho jovem por doença, cerca de dois anos antes das intervenções da pesquisa. Neide¹⁷⁶, uma aposentada de 56 anos, divorciada, morava com uma filha também jovem e se interessara pela proposta da pesquisa alegando que, embora estivesse em um processo psicoterapêutico desde a época da perda, gostaria de participar de um processo musicoterapêutico, pois seu filho falecido era músico, e ela sempre gostara muito de música.

O grupo de enlutados, inicialmente, era formado por quatro pessoas, além da Neide: uma senhora que havia perdido o filho há quatro meses; outra senhora que perdera um filho há cerca de vinte anos e o marido há nove meses; um viúvo que perdera a esposa há dois anos; e um senhor que havia perdido a mãe, há aproximadamente três anos antes do início da formação do grupo.

Durante o processo musicoterapêutico, Neide falou sobre o filho, seu adoecimento e morte, compartilhando experiências relacionadas ao seu processo de luto. Frequentemente, citava canções que, de alguma forma, estavam ligadas a lembranças da perda e/ou de sua relação com o filho falecido. Essas canções foram recriadas e/ou ouvidas durante o processo musicoterapêutico.

A composição musical

Ao descrever técnicas úteis no aconselhamento de pessoas enlutadas, Worden (1998) aponta que escrever pode facilitar a expressão de sentimentos. Nesse sentido, segundo o autor:

¹⁷⁶ Todos os nomes citados são pseudônimos.

Se a pessoa enlutada escreveu uma carta ou cartas para a pessoa que faleceu expressando pensamentos e sentimentos, isto pode ajudá-lo a cuidar do trabalho inacabado dizendo as coisas que precisa dizer para aquele que faleceu. Fazer um diário da sua experiência de luto ou escrever poesias pode também facilitar a expressão de sentimentos e dar um significado pessoal à experiência da perda. (WORDEN, 1998, p. 70).

Assim, no caso em questão, de modo geral, a composição musical foi proposta a fim de favorecer a expressão e exploração de aspectos relacionados à perda, através da elaboração da letra e da melodia da canção.

Como aponta Bruscia (2000), nas experiências de Composição, o sujeito ou grupo é ajudado pelo terapeuta a criar canções, letras ou peças instrumentais ou qualquer outro tipo de produto musical. De acordo com o autor, essas experiências têm como principais objetivos: desenvolver habilidades de planejamento e organização; habilidades para solucionar problemas de forma criativa; promover a auto-responsabilidade; desenvolver a habilidade de documentar e comunicar experiências internas; promover a exploração de temas terapêuticos através das letras das canções e desenvolver a habilidade de integrar e sintetizar partes em um todo.

A letra da música **“No silêncio dos meus dias”** foi composta por Neide no décimo encontro. Nessa ocasião, foi proposto aos sujeitos que escrevessem a letra de uma canção que seria composta com a ajuda das terapeutas. Inicialmente, foi apresentado, para o grupo, cartões com algumas palavras relacionadas a questões que haviam surgido nos encontros anteriores: lembrança, saudade, esperança, fé, sofrimento, tempo, aprender, sonho, adeus, luto, solidão, criança, paz, alegria, esperança, culpa, raiva, vazio, oração, perda, agora, passado, futuro, você, continuar, eu, silêncio, tristeza, montanha, esquecer, música, felicidade, amor, família, morte, chorar, dançar, vida, amizade, flores, dor, e Deus. Cada um deveria escolher algumas palavras e, a partir das mesmas, deveria escrever a letra da canção, expressando questões relacionadas às suas perdas, em forma de homenagem, despedida e/ou como preferissem.

A melodia da canção foi composta por Neide, no décimo primeiro encontro. Nessa ocasião, sugeri que, ao ler seus versos, Neide deixasse fluir qualquer fragmento melódico que lhe surgisse, de modo a construir a melodia que sua letra lhe “pedia”. Inicialmente, Neide disse que não conseguiria fazer isso, pois achava extremamente difícil, porém após algum tempo, anunciou que cantaria, e assim o fez:

♩ = 60

No silên cio dos meus di as A mú si ca me faz lem brar Pa re ce um sonho mas a sauda de Vem con fir mar Que você se

6

sa foi e eu a qui-i Pre ci san do aprender a viver sem vo cê A fé e es pe ran ça em De us hão de me confor tar Luz a legria

11

paz e flor res Pra você meu amor Nunca deixarei de te amar

Ao apresentar alguns elementos para a análise da canção popular, Tatit (2003) aponta que ao se verificar a interdependência entre a melodia e a letra da canção, a compreensão da música fica mais clara e mais completa. Nesse sentido, como aponta o autor, se “a reiteração e as tensões de altura servem para estruturar a progressão melódica, esses mesmos recursos podem ser transferidos ao conteúdo, de modo a construir uma significação compatível” (TATIT, 2003, p.9). Assim, para contemplar os objetivos da proposta quanto à análise musicoterápica, tomam-se por base alguns elementos para a análise de canções populares apresentados por Tatit (2003) utilizando o recurso de mapeamento dos contornos melódicos a partir da letra da canção¹⁷⁷. Como esclarece o autor, tal mapeamento funciona como um campo de referência aos comentários tecidos na análise.

Ao discorrer sobre a expressividade que acompanha o ato de cantar, Millecco aponta:

Assim como a linguagem discursiva não se restringe aos códigos da língua, a linguagem musical também vai ganhar colorido com a interpretação de quem canta. As ênfases, as variações de andamento, o tom e o timbre da voz, a postura corporal, enfim, toda a carga afetiva que acompanha o canto, fala da intenção subjacente, motivadora do cantar. A partir dessa leitura analógica é que podemos aproximar-nos do seu sentido, compreender algo sobre sua

¹⁷⁷ O espaço entra as linhas determinam as gradações em semitons, enquanto as linhas extremas delimitam a região de tessitura ocupada pela canção.

decifração. Isto é necessariamente ligado ao contexto onde o canto de insere, seja por livre associação espontânea, seja por associação proposta pelo terapeuta. (MILECCO, et al, 2001, p. 98).

Nesse sentido, é importante ressaltarmos que, ao cantar a canção pela primeira vez, à medida que formulava a melodia e simultaneamente a aplicava à letra, Neide impelia ao canto um caráter de lamento, evidenciado através de seu timbre vocal, da expressão facial e toda a carga afetiva mobilizada pelo canto.

Através do mapeamento dos contornos melódicos, podemos perceber características marcantes da canção de Neide. Nesse sentido, é importante destacarmos, primeiramente, a recorrência de trechos estáveis, marcados pela repetição de notas.

421

di									
No si lên cio dos					brar				
meus					as		A mú si ca me faz		
da									
					lem		Pa re ce um sonho mas a		
sau de									

Com relação à letra do trecho acima, é importante ressaltar que Neide cita a música como um elemento facilitador de lembranças do filho. Nesse sentido, ao ouvir músicas que faziam parte do seu contexto familiar antes da perda, Neide se lembrava do filho.

Ao se referir a sonhos que comumente acometem pessoas enlutadas, Worden (1998), aponta que além do desejo de preenchimento, ou seja, de reunião com a pessoa falecida através do mundo onírico, os sonhos podem ser considerados como uma forma da mente validar a realidade da morte, através do acentuado contraste que ocorre quando o enlutado acorda.

Nesse mesmo sentido, através da audição musical, e consequentemente a partir das lembranças proporcionadas pela música, Neide podia entrar em contato com a realidade da perda. Na letra da canção, Neide evidencia tal aspecto ao se referir à “saúde” como confirmação da realidade.

Além disso, ao longo do processo musicoterapêutico, Neide revelara que, para ela, a música funcionava como um mecanismo facilitador da expressão emocional através do choro. Isso pode ser evidenciado através da seguinte fala de Neide:

“Quando eu perdi o Jean, as minhas emoções eram todas movidas pela música. Então assim, no primeiro momento machucava, (...) mas ao mesmo tempo em que machuca, ela serve como momento de extravasar a dor que você está sentindo, acho que através do choro.”

Ainda com relação ao contorno melódico da canção de Neide, devemos considerar a incidência de graus conjuntos, como é possível observar nos trechos a seguir:

	aqui	
	Que vo cê se foi e eu	
cê	a	i Pre ci san do apren der a vi ver sem
	mar	vo
	Vem con	
	fir	

De

É importante destacar que Neide se refere ainda, a outra questão significativa com relação à adaptação à perda, ou seja, *“A fé, e a esperança em Deus”*.

Ao destacar sua preocupação com o fato de não pensar mais no filho com a frequência que ocorria antes, e assim, dedicar-se mais tempo a seus compromissos cotidianos, retomando suas atividades e resgatando a própria vida, Neide evidencia o medo de romper sua relação com o filho, fazendo com que ela desenvolvesse sentimentos de culpa.

Podemos relacionar tal aspecto à canção, ao analisarmos a dinâmica da melodia. Nos trechos anteriormente grafados, é possível observar notas esparsas que fogem da constante repetição, aludindo a tentativas de escape, que atribuem um efeito helicoidal à melodia. Nesse sentido, assim como em sua vida, embora se mantivesse em uma dinâmica constante, podemos intuir que Neide buscava a libertação, manifestada na canção, através das notas que fugiam do padrão melódico determinado pela repetição de notas.

Com relação ao último trecho da canção de Neide, primeiramente observemos:

flor res Pra vo cê meu a mor Nun ca dei xa rei te amar
Luz ale gria paz e de

Ao desejar para o filho *“Luz, alegria, paz e flores”*, Neide se despede, oferecendo coisas positivas. Nesse sentido, a frase denota uma possível tentativa de compensar o falecido, provendo-o de tais coisas, e, assim, se distanciar dos sentimentos de culpa, gerados pelo findar do luto. No trecho, é possível perceber, ainda, que há uma estabilização da melodia, o que também podemos fazer uma alusão ao momento vivido por Neide com relação ao seu luto.

Confirmando tal aspecto, a frase *“nunca deixarei de te amar”*, soa como uma promessa na despedida, denotando, talvez, a seguinte mensagem: embora eu retome minha vida, meu amor por você não deixará de existir.

É importante considerarmos que, de forma recorrente, Neide se referia com pesar à sua vontade de estudar música e, orgulhosamente, falava sobre o fato de que seu filho era músico. Após concluir sua composição, Neide emocionou-se. Considerando que o seu desejo de ser uma musicista havia sido atribuído ao filho e, de certa forma, realizado através do mesmo, com sua morte, morria também esse anseio. Ao compor a própria canção, Neide pode experimentar uma aproximação com o papel de musicista, o que foi evidenciado através da emoção e satisfação que Neide manifestara em relação à experiência de compor uma canção.

Finale

Ao se referir à música, Stokowski (1945, apud Leinig, 2009) afirma: “[...] não está isolada nela mesma, mas sim ligada à vida; é a expressão por meio do ritmo e do

som, do ilimitado campo de sentimentos, e está estreitamente ligada aos períodos, aos ritmos e ao pulsar de nossa vida”.

Desse modo, acredita-se que dentre o pulsar da vida existe a música que, muitas vezes, o homem faz uso para se expressar diante dos mais diversos eventos aos quais é submetido ao longo do ciclo vital, dentre eles, podemos citar as situações de perdas, morte e luto.

Destarte, como pudemos observar, existe uma congruência tanto entre a letra da canção e o discurso musical de Neide, quanto ao discurso verbal apresentado por ela no decorrer dos atendimentos musicoterapêuticos. Isso legitima a composição musical como possibilidade de expressão de conteúdos relacionados à perda e ao luto, facilitando, assim, a sua elaboração.

Referências

BOWLBY, John. **Apego e perda: perda tristeza e depressão**, volume 3. Tradução Valtensir Dutra. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

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

LEINIG, Clotilde. **A Música e a Ciência se encontram: Um estudo integrado entre a música, a ciência e a Musicoterapia**. Curitiba: Juruá Editora, 2009.

McGOLDRICK, Mônica. **Ecos do Passado: Ajudando as Famílias a Fazerem o Luto de suas Perdas**. In: WALSH, Froma; McGOLDRICK, Mônica. Morte na família: sobrevivendo às perdas. Tradução Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

MILLECCO, Ronaldo et al. **É preciso cantar: Musicoterapia cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

ORTIZ, Jonh M. **O tao da música: utilizando a música para melhorar sua vida**. Tradução Marcello Borges. São Paulo: Mandarim, 1998.

WALSH, Froma; McGOLDRICK, Mônica. **A Perda e a Família: Uma Perspectiva Sistêmica**. In: WALSH, Froma; McGOLDRICK, Mônica. Morte na família: sobrevivendo às perdas. Tradução Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

WALSH, Froma. **Fortalecendo a resiliência familiar**. Trad. Magda França Lopes. São Paulo: Roca, 2005.

WORDEN, J. William. **Terapia do Luto**: Um manual para o profissional de saúde mental. Trad. Max Brener e Maria Rita Hofmeister. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

TATIT, Luiz. Elementos para a análise da canção popular. **Cadernos de Semiótica Aplicada**, São Paulo, dez. 2003. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/index.php/casa/article/viewFile/623/538>>. Acesso em: 15 de jul. 2011, 16:30:30.

A UTILIZAÇÃO DA PARTITURA COLORIDA NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Igor Ortega¹⁷⁸

Celso Wilmer¹⁷⁹

Gustavo Gattino¹⁸⁰

427

Resumo: Introdução: a partitura colorida, criada por Celso Wilmer em 1987, consiste num processo de codificação segundo quatro formatos distintos, conhecidos como fases. Tal recurso foi codificado por Igor Ortega em 2009, para a criação de um software e uso na musicoterapia (CromoTMusic). Por acreditar ser de fácil leitura, este recurso poderá ser útil ao musicoterapeuta tanto para a apresentação de achados de pesquisa quanto para a apresentação de resultados da prática clínica. Objetivo: apresentar um projeto de pesquisa o qual propõe a partitura colorida como recurso a ser testado como fonte de transcrição tanto para situações de avaliação como para a descrição de estudos de caso e estudos experimentais. Metodologia: este trabalho consiste num estudo transversal que irá transcrever os registros de estudos anteriores (realizados na Universidade Federal do Rio Grande do Sul) os quais utilizaram a *Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP)* e a *Category System of Music Therapy (KAMUTHE)* no Brasil para a partitura colorida. Inicialmente serão transcritas 10 trechos de sessões da IMTAP e 10 trechos da KAMUTHE. Considerações finais: se espera que o uso da partitura colorida tenha uma grande aplicabilidade prática que pode ser usada tanto para a investigação quanto para a prática clínica.

Palavras-chave: partitura colorida, avaliação, musicoterapia.

¹⁷⁸ Pós-graduando em Arteterapia, UNIP; graduação em Musicoterapia pela FPA, 2009. Musicoterapeuta particular na área pedagógica na cidade de São Paulo. Criador do software CromoTMusic. Contato: igorortega@msn.com

¹⁷⁹ Doutorando em Educação, PUC-Rio; mestrado em Matemática, PUC-RIO 1976; bacharel em Comunicação Visual, PUC-Rio, 1985 e em Matemática, PUC-Rio, 1972. Professor da PUC-RJ. Desenvolvimento de projetos de pesquisa em Comunicação Visual aplicada à Matemática, Música e Dança. Contato: cwilmer@puc-rio.br

¹⁸⁰ Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS; estágio de doutorado Sanduíche em neurociências, Universidade do Porto (Portugal), 2011; mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS, 2009; bacharel em musicoterapia, Faculdades EST, 2007. Ex-secretário da UBAM, revisor externo do Nordic Journal of Music. Contato: gustavogattino@yahoo.com.br

Introdução

Transcrição de eventos musicais em musicoterapia

Os acontecimentos musicoterapêuticos podem ser traduzidos em eventos musicais ou não musicais (OLDFIELD, 2006). Quando há a necessidade de traduzir eventos musicais, estes normalmente são feitos pelo modelo de partitura tradicional (PLAHL, 2007). A importância em descrever eventos musicais é o que diferencia a musicoterapia de outras áreas da saúde. O musicoterapeuta não tem a música como finalidade, mas a análise do que ocorre através dela é fundamental para a compreensão das dinâmicas no *setting* terapêutico (OLDFIELD, 2006). Os eventos musicais estão presentes desde os primeiros encontros de avaliação até as sessões de encerramento do processo de tratamento. No entanto, a interpretação destas informações dependerá do contexto para o qual estes eventos foram selecionados (GATTINO, 2012).

Segundo Wigram e Wosch (2007), a transcrição de eventos musicais é uma das fases das avaliações de microanálise. Contudo, é possível generalizar as afirmações destes autores para todos os tipos de avaliação em musicoterapia. Segundo eles, o processo de avaliação é dividido em cinco fases: aplicação das atividades de avaliação, registro das informações, transcrição das informações, análise dos dados e conclusões da avaliação. A transcrição de eventos musicais faz parte da terceira fase de avaliação. Nesta fase, os avaliadores coletam os registros de áudio e de vídeo dos encontros de avaliação e transcrevem as dinâmicas musicais que ocorreram ao longo do processo. A transcrição musical também faz parte do processo de tratamento, pois ela permite verificar a evolução do paciente (de acordo com suas manifestações musicais) ao longo do processo.

A transcrição musical em musicoterapia é um tema pouco discutido até o presente momento. Ainda que a partitura tradicional seja o mais usual para esse fim, não há a garantia de que ela possa ser compreendida por profissionais de outras disciplinas. Em outras palavras, o musicoterapeuta usa a música, mas nem sempre consegue traduzir as sutilezas do que ocorre dentro de um trecho musical para profissionais que não dominam a linguagem musical.

Alguns autores têm realizado esforços para tornar a transcrição musical em musicoterapia mais compreensível para profissionais de outras disciplinas. Tomas Wosch (2007) propôs um modelo de transcrição musical para a avaliação

Improvisation Assessment Profiles (IAPs). Neste modelo, Wosch inclui pequenas ilustrações à partitura tradicional que visam facilitar a compreensão do leitor. Por exemplo, se há uma descrição de um círculo pintado, significa que está se tocando no centro da pele do tambor. Caso o círculo esteja branco e com um risco cruzado, isto significa que o tambor está sendo tocado nas extremidades da sua pele. Avi Giboa (2007) propõe um modelo de descrição onde os aspectos musicais são descritos junto com as falas dos pacientes durante o encontro. Neste modelo são colocados fotos dos instrumentos junto à partitura para facilitar a compreensão do leitor. Todavia, acredita-se que estes dois modelos ainda não representam a subjetividade implícita numa partitura aos olhos de um leitor não musical. Dessa forma, se imagina que um novo método de transcrição precisa ser proposto para esta finalidade.

Partitura colorida

A partitura colorida foi criada por Celso Wilmer em 1987 (ORTEGA, 2009). Seu processo de criação consistiu na codificação segundo quatro formatos distintos, que são conhecidos como fases e são baseadas na teoria de Jean Piaget. Inicialmente foi concebida para o ensino musical, no entanto em 2009, o músico e musicoterapeuta Igor Ortega a codificou para o uso em musicoterapia. A duração das notas é representada por gotas com variados tamanhos. Na fase um (partitura de arco-íris) a partitura está representada em um diagrama vertical e as notas musicais são representadas por cores. Cada cor representa a posição da nota em relação à posição na escala (tônica, supertônica, mediantes, etc). Na fase dois (partituras cartesianas coloridas) se utiliza o diagrama no sentido vertical. Na fase três (partituras modelas por cores) se substitui as gotas pelas figuras musicais (semibreve, mínima, etc), mantendo as cores. Na fase quatro (partituras tradicionais), o diagrama se refere à partitura convencional ocidental.

A partir da observação desta ferramenta é possível perceber o seu potencial para transcrição de eventos musicais em musicoterapia. A justificativa para utilizar a partitura colorida no campo musicoterapêutico se deve à sua fácil leitura por um profissional de uma área distinta da música ou da musicoterapia. De acordo com as tendências recentes sobre avaliação em musicoterapia, há uma necessidade de recursos que tragam uma maior objetividade e entendimento das manifestações musicais do musicoterapeuta e do paciente.

Objetivos

Objetivo Geral

Verificar a relevância e a aplicabilidade da partitura colorida para eventos musicais em musicoterapia.

Objetivos específicos

1. Observar a relevância e a aplicabilidade do uso da partitura colorida em registros de vídeo da avaliação *Category System of Music Therapy* (KAMUTHE).
2. Observar a relevância e a aplicabilidade do uso da partitura colorida em registros de vídeo da avaliação *Improvisation Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP).
3. Avaliar a compreensão da partitura colorida por musicoterapeutas.
4. Avaliar a compreensão da partitura colorida por não musicoterapeutas.

Metodologia

Este trabalho consiste num estudo transversal o qual irá utilizar a partitura colorida para transcrever trechos de vídeo já existentes. Esses vídeos analisados são derivados de dois projetos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O primeiro é a validação da escala *Category System of Music Therapy* (KAMUTHE) para uso no Brasil. O segundo é a validação da avaliação *Improvisation Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para uso no Brasil.

O projeto da escala KAMUTHE foi realizado com 39 crianças com transtornos do espectro autista, totalizando 3150 minutos de vídeo (GATTINO, 2012). O projeto da escala IMTAP foi realizado com 60 crianças tendo um total de 7200 minutos de vídeo (MAUAT, 2012). Obviamente, seria impossível transcrever todos os minutos de todos os projetos. Por esta razão, serão escolhidos dez vídeos de cada um dos projetos, totalizando um total de 20 vídeos. Cada vídeo terá a duração de 2 minutos. Dessa forma, ao todo serão avaliados 40 minutos de vídeo. O critério para a escolha dos vídeos será a análise de trechos relevantes das avaliações. Esta análise de relevância será feita pelos pesquisadores que trabalham nos dois projetos de validação descritos

acima. Estes pesquisadores irão selecionar estes trechos de vídeos e encaminhar para a transcrição.

Para transcrever as sessões serão usados dois softwares. O programa MuseScore (ou outro equivalente) terá a função de transcrever os acontecimentos em uma partitura convencional. O programa CorelDraw (codificado por Wilmer) irá transformar a partitura convencional em uma partitura colorida. Ainda que se possa nesse trabalho realizar as quatro fases da partitura colorida, neste trabalho será transcrita apenas a fase dois. Optou-se pela fase dois por se acreditar que ela é a mais acessível para compreender as subjetividades inerentes aos acontecimentos musicais.

Após a transcrição das partituras, será escolhida uma partitura colorida para a avaliação de 10 musicoterapeutas e uma partitura colorida para a avaliação de 10 não musicoterapeutas. A escolha desses vídeos será feita de forma aleatória pelo critério de randomização simples, a qual será executada pelo programa *Easy Randomizer*. Cada vídeo será acompanhado de uma pequena descrição sobre o que ocorreu naquela cena específica. Os profissionais (musicoterapeutas e não musicoterapeutas) irão avaliar se a partitura torna compreensível a visualização desta cena. Para isso, eles responderão a uma pequena escala do tipo *Likert* com uma pontuação de 1 a 5. A pontuação 1, nada compreensível, 2, pouco compreensível, a 3, compreensível e a 4, muito compreensível. Espera-se que mais de 50% das respostas fiquem com as pontuações entre 3 e 4.

O tempo de execução desta pesquisa será de seis meses e terá início no mês de março de 2013. Esta pesquisa faz parte da dissertação de mestrado do aluno Igor Ortega e será executado junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Esta pesquisa faz parte de uma linha de investigação em musicoterapia que há neste programa.

Considerações finais

Imagina-se que a partitura colorida possa ser um recurso ao alcance dos musicoterapeutas e não-musicoterapeutas. Muitas vezes recorremos a recursos de outras disciplinas, mas não qualificamos nossas próprias ferramentas que podem trazer diferentes recursos e respostas para os encontros do *setting*

musicoterapêutico. Dessa forma, espera-se que este projeto contribua para as análises musicais em musicoterapia, tanto para musicoterapeutas, quanto para profissionais de outras áreas, facilitando assim a compreensão musical e a leitura do que foi executado em uma determinada sessão de musicoterapia.

Referências

GATTINO, Avaliação da comunicação não verbal em crianças com TEA: revisão sistemática e estudo de validação. **Tese de doutorado**. UFRGS: Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre, 2012.

GIBOA, J. Testing the MAP: A graphic method for describing and analysing music therapy sessions. **Arts in Psychotherapy**.34(4):309-20, 2007.

MAUAT, A. Tradução e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil. **Projeto de mestrado**. UFRGS: Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre, 2012.

OLDFIELD, A. **Interactive music therapy – a positive approach: music therapy at a Child Development Centre**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006

ORTEGA, I. As Cores do Som. **Monografia**. Faculdade Paulista de Artes, 2009.

PLAHL, C. Microanalysis of preverbal communication in music therapy. In: WOSCH, T. e WIGRAM, T. (Ed.). **Microanalysis in music therapy: methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007. cap. 3, p.41-53.

WOSCH, T.; WIGRAM, T. **Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA DO IDOSO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA ABORDAGEM INTERDEPARTAMENTAL

PhD. Profa Cybelle M. V. Loureiro¹⁸¹

PhD. Prof. Dr Edgar N. Moraes

Beatriz Mourão

Cláudia Miranda

Maria Noeme Pereira

Maycon Abreu

Simone Samagaio

Welder Silveira

433

Resumo: Este projeto é de natureza interdepartamental. Visa além da avaliação diagnóstica da equipe médica geriátrica, uma coleta sistemática de dados dos resultados obtidos na prática clínica musicoterapêutica no atendimento ao idoso institucionalizado. Inclui orientação e participação dos alunos de musicoterapia matriculados na disciplina geriatria, bem como nos estágios em musicoterapia da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais. **Objetivo:** Propor um instrumento de avaliação em musicoterapia para a população idosa, que contemple as grandes áreas de avaliação em geriatria, a saber, cognição, humor, mobilidade e comunicação. **Metodologia:** Foi criado um protocolo multimodal que avalia individualmente cada integrante do grupo. Foram atendidos no total 45 pacientes sendo em média 18 pacientes assíduos. As variáveis medidas incluem memória de longo prazo, memória de curto prazo, comunicação compreensiva e expressiva, ritmicidade dos membros superiores e inferiores, imediatismo de resposta, humor e treinamento musical. Para comparação foi utilizado o teste de Qualidade de Vida Geral versão abreviada (WHOQOL-Bref) composto dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. **Resultados:** As médias registradas de respostas corretas às atividades propostas no protocolo de musicoterapia foram de 51% na sua primeira aplicação, 73% na segunda, 77% na terceira, 85% na quarta e 72% na quinta aplicação deste protocolo. As atividades de maior aceitação foram às relativas ao humor e socialização. No teste WHOQOL-Bref houve um aumento nos scores em todos os domínios, porém os maiores deles foram os psicológicos (63,89 < 70,83) e os de relações sociais (57,74 < 66,25). **Conclusões:** Comparando-se os resultados nos dois testes observamos que os constructos humor e sociabilidade foram os mais sensíveis ao tratamento de musicoterapia.

Palavras-chave: musicoterapia, geriatria, protocolo de avaliação.

¹⁸¹ cybelle@musica.ufmg.br

Introdução

A música pode ser um mecanismo facilitador de inúmeras respostas cognitivas que são comumente comprometidas em idosos por processos patológicos. A musicoterapia leva em conta aspectos biopsicossociais dos idosos.¹ O projeto é de natureza interdepartamental e além da avaliação diagnóstica médica geriátrica, uma fonte de dados foram coletados a fim de direcionar o trabalho do musicoterapeuta buscando demonstrar de forma sistemática o processo evolutivo do tratamento. Trata-se de um projeto de ensino, pesquisa e extensão que inclui a orientação dos alunos matriculados em duas disciplinas do currículo em musicoterapia, na geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e nos estágios clínicos em musicoterapia da Escola de Musica da UFMG. A seleção dos pacientes foi randomizada e atendeu a uma demanda espontânea de pacientes residentes na Casa do Ancião Cidade Ozanam (ILPI da Sociedade São Vicente De Paula – SSVP) em Belo Horizonte, Minas Gerais. A Casa do Ancião é uma instituição filantrópica e ligada também ao SUS. A população atendida era bem heterogênea entre elas portadores de Doença de Parkinson, Alzheimer, acidente vascular encefálico, depressão, deficiência física, deficiência auditiva, demência senil e saúde mental.

Objetivo

Propor um instrumento de avaliação em musicoterapia para a população idosa, que contemple as grandes áreas de avaliação em geriatria, a saber, cognição, humor, mobilidade e comunicação.²

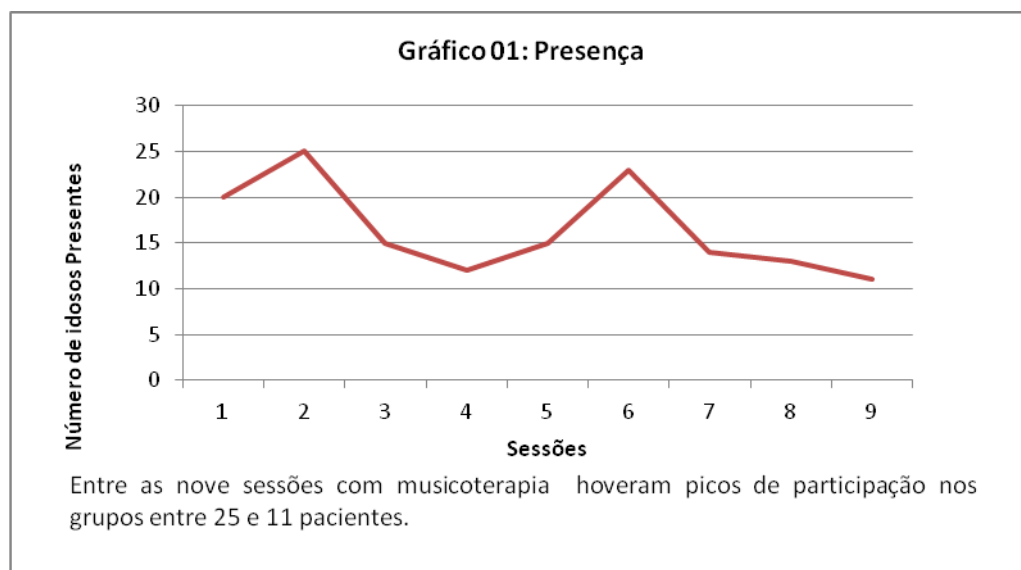
Metodologia

Foi criado um protocolo musicoterapêutico multimodal que avalia individualmente cada integrante em um atendimento em grupo com duração variável em torno de uma hora e meia de atendimento. Foram avaliados itens voltados para a percepção e performance musical. As técnicas utilizadas pertencem ao modelo de musicoterapia neurológica. As variáveis foram memória de longo prazo (MLP), memória de curto prazo (MCP), comunicação compreensiva e expressiva, ritmicidade motora dos membros superiores e inferiores, imediatismo de resposta, humor, entreinment (acoplamento) com o andamento da música usando-se os membros inferiores e superiores ou alternados. No final de cada sessão foi utilizada uma

atividade de vocalização que incluía novamente a avaliação de MCP e MLP. Estas respostas foram anotadas de forma quantitativa. Foi também aplicado o teste de Qualidade de Vida Geral versão Abreviada (WHOQOL-Bref) no início e no final do semestre de tratamento.^{3,4} O teste WHOQOL-Bref é composto de quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os dados do protocolo de musicoterapia foram coletados em nove sessões semanais.

Resultados

No total, 45 pacientes tiveram pelo menos um contato com o grupo de musicoterapia. Este número representa quase a metade dos pacientes residentes na Casa do Ancião. A sessão com mais idosos presentes foi a de número 2 com 25 presentes, e a sessão de número 9 foi a menor com 11 pacientes, sendo em media 18 pacientes assíduos (Gráfico 1).



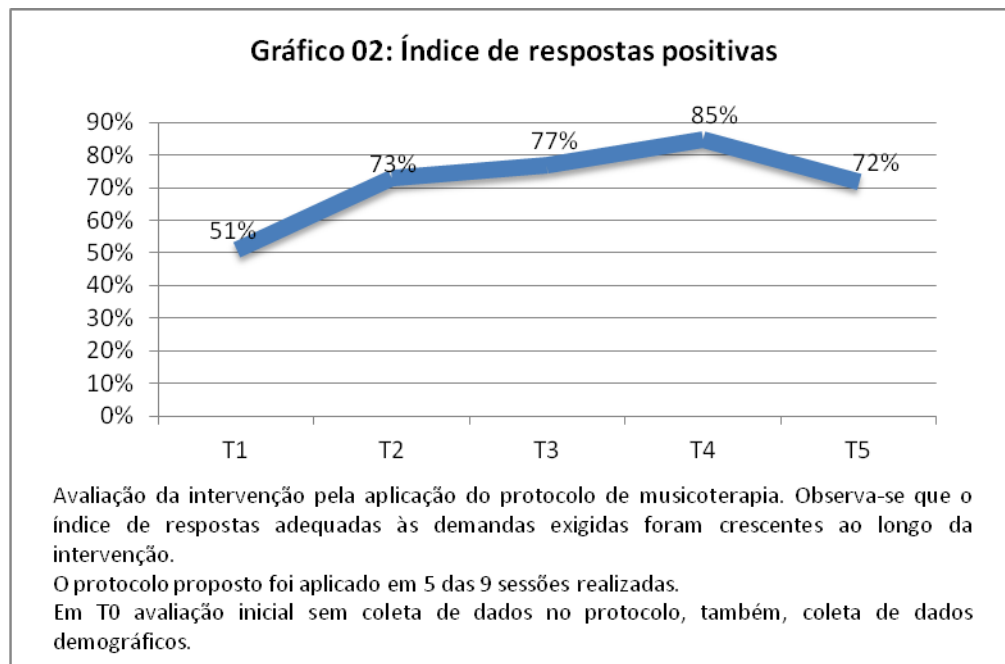
O protocolo criado (tabela 1) possibilitou demonstrar, quantitativamente, de forma simples e clara as potencialidades e dificuldades dos pacientes de acordo com a atividade proposta pela musicoterapia. Conforme o exemplo da tabela a seguir, no cabeçalho do protocolo foram descritas as atividades desenvolvidas ao longo de todas as sessões durante o semestre de forma sistemática. Na coluna à esquerda, o nome dos pacientes, e nas suas respectivas células foi marcado como sim/“+” ou não/“-“ se o paciente respondeu adequadamente ou não. Na última coluna a soma de todas as respostas adequadas.

Tabela 2_Modelo do Protocolo Criado para Avaliação em Musicoterapia do Paciente no Grupo

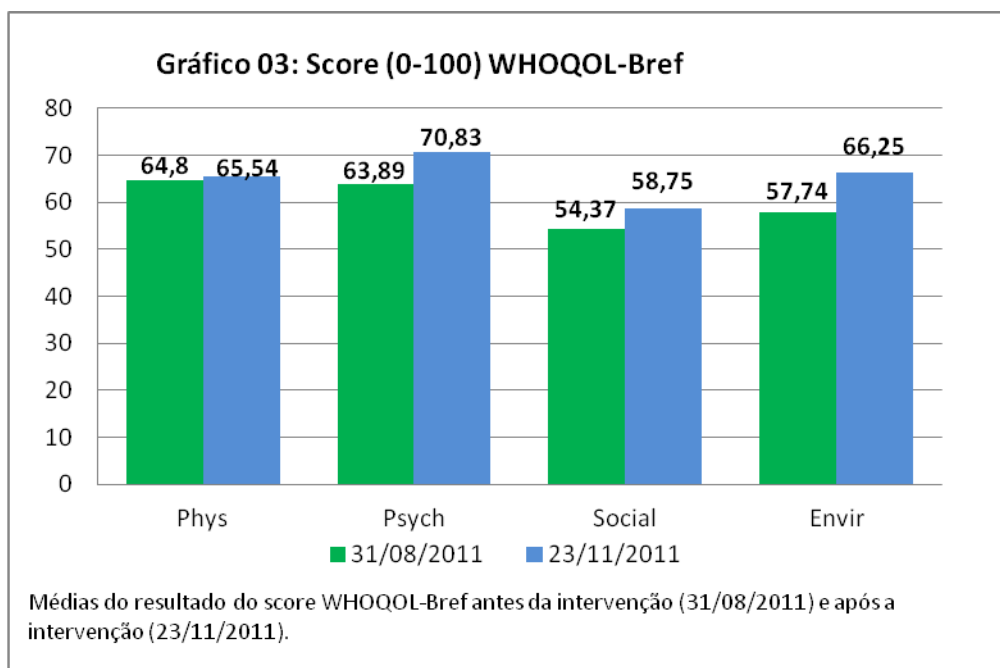
Mem bros do Grup o	1 M L P	2 MC P	1 Co m Ex pre s	2 Co m Co mp r	3 M MS S	4 M MS S Im ed	5 Humo r Substi tuida pela tarefa de eco com claves	6 Ma nte r Rit mo M MII	7 Mante r ritmo MMII e MMS S (Aten ção medi ata)	8 Rel ax am ent o	9 MC P	1 0 M L P	Tot al
Pacie nte 1													
Pacie nte 2													
Pacie nte 3													
Pacie nte 4													
Pacie nte 5													
Pacie nte 6													

Assim foi possível observar quais as dificuldades e potencialidades de cada paciente e/ou do grupo todo, o que permite direcionar o trabalho de acordo com a interpretação do protocolo.

Num período de 12 semanas foram realizadas nove sessões de musicoterapia sendo o protocolo proposto aplicado em cinco destas sessões. As médias registradas de respostas corretas às atividades propostas no protocolo de musicoterapia foram de 51% na sua primeira aplicação, 73% na segunda, 77% na terceira, 85% na quarta e 72% na quinta aplicação deste protocolo (Gráfico 2).



As atividades de maior aceitação em todas as sessões foram às relativas ao humor e socialização, sendo essa o cantar junto com movimentos expressivos e de interação com o grupo. Responderam ao teste de qualidade de vida WHOQOL-Bref 23 pacientes. No teste de qualidade de vida WHOQOL-Bref houve um aumento nos scores em todos os quatro domínios, porém os maiores deles foram nos domínios psicológicos ($63,89 < 70,83$) e social ($57,74 < 66,25$) (Gráfico 3).



Conclusões

O protocolo de musicoterapia atendeu ao seu objetivo, podendo mostrar o processo evolutivo do grupo e também serviu como guia para escolha da melhor intervenção e técnicas a serem utilizadas no futuro. Comparando-se os resultados obtidos no protocolo de avaliação de musicoterapia com o resultado do teste WHOQOL-Bref pudemos observar que os constructos humor e sociabilidade foram os mais sensíveis ao tratamento de musicoterapia. Novas medidas qualitativas e quantitativas poderiam ser utilizadas com a finalidade de validação desse protocolo. Replicar a intervenção e o protocolo em outras regiões e por outros terapeutas ainda deve ser necessário. A musicoterapia demonstrou contribuir com um efeito positivo na melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos, ainda que seja um grupo heterogêneo com diferentes patologias e diferentes níveis de preservação cognitiva.

Referencias

1. Davis WB. **Music Therapy and Elderly Populations.** In: Davis WB, Gfeller KE, Thaut MH, eds. *An Introduction to Music Therapy Theory and Practice.* Third Edition ed. New York: McGraw-Hill; 2008.
2. Moraes NE. **Avaliação Multidimensional do Idoso.** *A Consulta do idoso e os Instrumentos de Rastreio.* Vol 1. Belo Horizonte: Folium2010.
3. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100).** *Rev. Saúde Pública.* 1999;33(2):198-205.
4. WHOGROUP. **The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument** (the WHOQOL In: Orley J, Kuyken W, eds. *Quality of life assessment: international perspectives.* Heidelberg: Springer Verlag; 1994:41-60.

DESENHOS METODOLÓGICOS DAS PESQUISAS DOS MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* - ATUALIZANDO DADOS

Claudia Regina de Oliveira Zanini¹⁸²

Clara Márcia de Freitas Piazzetta¹⁸³

440

Resumo

O presente estudo propõe apresentar um panorama e atualizar os dados das pesquisas realizadas por musicoterapeutas brasileiros em Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Doutorado e Mestrado, concluídos até julho de 2012. Segundo Baffi (2002, p. 1): “Uma das preocupações básicas dos pesquisadores, relacionada com as questões metodológicas de suas pesquisas, é a explicação sobre as características específicas dos procedimentos adequados, para a realização da pesquisa proposta”. Trata-se de um estudo bibliográfico, tendo-se como fontes a Plataforma *Lattes* do CNPq e o banco de teses virtuais da CAPES. Tem-se como filtro para a busca a palavra Musicoterapia no título ou como palavra-chave da pesquisa realizada. A partir da atualização de dados proposta, tem-se como principal objetivo discutir e mapear os desenhos de pesquisas realizadas por musicoterapeutas no âmbito da Musicoterapia, nos últimos dez anos. Pretende-se vislumbrar as abordagens metodológicas utilizadas, bem como aprofundar o conhecimento acerca do que já foi desenvolvido em nosso país por musicoterapeutas, o “estado da arte”. A proposta é investigar os desenhos de pesquisa desenvolvidos nos cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, por musicoterapeutas brasileiros, sendo considerados aqueles

¹⁸² Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental pela Universidade Federal de Goiás. Pesquisadora e professora do Curso de Musicoterapia da UFG desde 1999. Coordena o Mestrado em Música da UFG. Membro do Conselho Científico da AGMT. Participou da Diretoria da ANPPOM de 2009 a 2011. Email: mtclaudiazanini@gmail.com

¹⁸³ Mestre em Música/Musicoterapia, Especialista em Musica Popular, Musicoterapeuta. Professora e pesquisadora do curso de Musicoterapia da UNESPAR desde 2008. Coordena o Programa de Iniciação Científica Local da FAP- UNESPAR. Email: musicoterapia.atendimento@gmail.com

profissionais com formação em cursos de graduação ou de especialização em Musicoterapia. Acredita-se que conhecer os percursos metodológicos utilizados pelos musicoterapeutas pode contribuir para a implementação de novos estudos e projetos de pesquisa. Nesse estudo pretende-se completar a tabela de Zanini e Piazzetta (2011), quando se considerou um total de dez teses consultadas, assim categorizadas:

- a) Quanto à natureza dos dados, sete trabalhos foram qualitativos e três quantitativos;
- b) Quanto aos métodos empregados para a coleta e análise dos dados, todas as teses envolveram a prática clínica, seja no contexto atual do percurso do doutoramento ou tendo como fonte dados clínicos arquivados de processos musicoterapêuticos já finalizados; e,
- c) Quanto ao desenho metodológico, foram encontrados os seguintes: pesquisa documental, pesquisa experimental, pesquisa ação e pesquisa participante.

Os resultados acima são referentes às teses, sendo que a lacuna quanto às dissertações pode ser preenchido com os dados da atualização proposta no presente estudo. Considera-se que os resultados dos estudos de Zanini e Piazzetta (2011) apontam para um número reduzido de trabalhos que apresentam os critérios considerados nas buscas, a palavra Musicoterapia no título e ou nas palavras chave, o que gerou uma restrição com relação ao conhecimento amplo dos estudos realizados pelos musicoterapeutas brasileiros.

Palavras-Chave: Musicoterapeutas brasileiros, Produção Acadêmica *Stricto Sensu*,

SENTIDOS E SIGNIFICADOS DO RAP PARA ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE POR MEIO DE UMA ESCUTA MUSICOTERAPÊUTICA: REFORÇO OU LIBERTAÇÃO (?)

Fernanda Ortins Silva¹⁸⁴

Márcio Penna Corte Real¹⁸⁵

Introdução

Este projeto de pesquisa intitulado “*Sentidos e significados do rap para adolescentes privados de liberdade por meio de uma escuta musicoterapêutica: reforço ou libertação (?)*”, trata-se de um estudo ainda a ser desenvolvido e consiste em uma investigação-ação sobre os sentidos e significados das práticas culturais do rap (*Rhythm and poetry*) para os adolescentes¹⁸⁶ privados de liberdade, tendo como referência o pensamento complexo e sistêmico.

O rap, em sua origem, segundo Dayrell (2001), articula a tradição africana com a moderna tecnologia (bateria, *scratch*, voz, *sampler*), “produzindo um discurso de denúncia da injustiça e da opressão a partir do seu enraizamento nos guetos negros urbanos” (p. 40). O autor afirma que o rap enfatiza a denúncia social e a discriminação dos jovens negros e que o rap (ritmo e poesia), juntamente com a dança (o *break*) e com as artes plásticas (o grafite), difundiram-se para além dos guetos com o nome de cultura *Hip Hop*.

Portanto, o rap é compreendido como uma prática cultural com caráter de crítica e contestação social, já que denuncia as diferenças sociais e culturais divergentes em nossa sociedade, pelo menos do ponto de vista do criador do rap. Entretanto, os sentidos e os significados do rap para os adolescentes, enquanto ouvintes e consumidores de um produto cultural, no contexto do ato infracional, ainda

¹⁸⁴ Mestre em Música pela Universidade Federal de Goiás (2008). Especialista em Educação Social para atendimento de adolescentes autores de ato infracional pela Faculdade de Educação, UFG (2011). Graduação em Musicoterapia pela UFG (2005). Analista de Políticas em Assistência Social/Musicoterapeuta. Secretaria Estadual de Cidadania e Trabalho (Vínculo Atual).

¹⁸⁵ Doutorado em Educação pela UFSC (2006). Mestre em Educação pela UFSM. Graduação em Educação Artística hab. Música Licenciatura Plena pela UFSM (1999). Professor de Arte e Educação Música na Faculdade de Educação UFG. Parecerista da Revista Educação do CE/UFSM e membro do Conselho Editorial da Revista Inter Ação da FE/UFG.

¹⁸⁶ Considera-se aqui, adolescente aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2003), uma vez que é a lei que rege os adolescentes privados de liberdade, público-alvo de estudo e pesquisa.

é algo discutível, merecendo uma especial atenção. A partir de falas recorrentes no preenchimento da ficha musicoterápica, tais como: *“Bandido que é bandido escuta rap”*; *“o rap fala da realidade... as meninas? São as cachorras... a polícia? Corrupta... e o bandido? O herói?”* privilegia-se nesta pesquisa o **problema** explicitado pela contradição presente no seguinte questionamento: *em que medida o rap, como prática cultural de caráter crítico e emancipatório, que surge espontaneamente como cultura de massa, pode dinamizar práticas libertadoras ou reforçar estigmas e padrões de consumo veiculados pela indústria cultural?*

Este discurso emancipatório, com caráter de crítica, está sustentado em sua origem, mas no contexto da indústria cultural a mensagem veiculada pelo rap ainda necessita ser compreendida pela ótica de quem a consome. Essa contradição esboçada no preenchimento da Ficha Musicoterápica estendeu-se às sessões de musicoterapia e o questionamento se o rap dinamiza práticas libertadoras ou reforça estigmas e padrões de consumo é diariamente colocado em evidência durante a rotina nos centros de internação.

Através da arte, os adolescentes, foco desse estudo, podem expressar suas aflições e as contradições da própria sociedade contemporânea, buscando possíveis sentidos e significados da música em suas vidas. Dessa forma, identificar as preferências musicais e o que a música pode representar para a vida desses adolescentes autores de atos infracionais é procurar desvelar possíveis significados e caminhos que estes indivíduos estejam utilizando para expressar suas angustias, alegrias ou modo de ver e viver a realidade.

Justificativa

Esta pesquisa visa a contribuir, em sentido restrito, para a área da musicoterapia, já que questiona o sentido e o significado do rap para os adolescentes privados de liberdade, no contexto do ato infracional, bem como o seu uso no *setting* musicoterapêutico, ou seja, busca mostrar em que medida o rap, como prática cultural, tem contribuído para a reflexão do adolescente em conflito com a lei, quanto à prática do ato delitivo, uso de drogas ou até mesmo reforçado comportamentos antissociais. Em sentido amplo, para a área da psicologia e cultura, este estudo torna-se relevante na medida em que busca identificar a condição subjetiva do adolescente em conflito com a lei e suas relações com uma prática cultural comum entre esses adolescentes, de forma a considerar o contexto vivenciado por eles tanto nas ruas, quanto nos centros de internação.

Diversos estudos têm sido desenvolvidos com a temática rap e adolescência (BARBOSA, 2005; CONTIER, 2005; DAYRELL, 2001; HINKEL & PRIM, 2009; JAEGER & LENA, 2005; LINCK, 2007; MAGRO, 2002; MAUTNER, 2004; MÜLLER, 2000; PELAEZ, 2005; PIMENTEL E GÜNTHER, 2009; TOMASELLO, 2006; SILVA, 2003; ZENI, 2004). Estes estudos concordam que o rap é um instrumento de denúncia da realidade vivenciada por uma classe excluída. Abordam que em suas letras temas importantes para a sociedade são tratados, como o racismo, a exclusão social, a violência, a corrupção, a banalização, bem como sobre uma vida que não deveria ser seguida – a vida do crime. Geralmente, este olhar parece estar associado ao grupo de pessoas pesquisado, por exemplo, as pessoas que o compõe, tanto adolescentes, como os famosos rappers (Racionais Mcs, MV Bill). Por outro lado, há uma preocupação de autores como Contier (2005), Pimentel *et al* (2005), Pimentel e Günther (2009), com o caráter violento e perturbador do rap, ou seja, como inspirador do comportamentos anti e pró-social. Contier (ibid) acrescenta que é conflitante um jovem de periferia adotar um discurso consciente do hip hop, quando o mesmo vivencia condições de pura violência e segregação social.

Nos estudos, acima citados, observa-se de maneira preliminar que há uma tendência, em sua maioria, em pesquisar o ponto de vista do compositor do rap, seja dos grupos de rap já consolidados ou de crianças e adolescentes de rua, em cumprimento de medidas em meio aberto ou privados de liberdade. Esta pesquisa pretende distinguir-se das demais, numa possível originalidade necessária para a elaboração de uma tese de doutorado, uma vez que aponta para a escuta e para o aprofundamento das contradições emergentes na prática clínica musicoterapêutica. Ou seja, como pode o rap, mesmo tendo em sua origem um caráter crítico, de contestação e de denúncia, reforçar padrões e condutas a serem seguidas? Como salienta, por exemplo, o refrão da música “Eu sou 157” dos Racionais Mc’s, cantado constantemente pelos adolescentes nos centros de internação: “*Hoje eu sou ladrão, artigo 157, as cachorra me amam, os ‘playboy’ se derretem... Hoje eu sou ladrão, artigo 157, a polícia bola um plano, Sou herói, dos pivete*” (RACIONAIS MC’s, 2009).

Portanto, pretende-se conhecer os significados do rap para o adolescente autor de ato infracional, privado de liberdade, buscando compreender em qual sentido esta escuta caminha, se é para uma escuta consciente, para dizer não à criminalidade, para o prazer, adrenalina, para a denúncia de uma situação de risco e exclusão social ou reforço de uma conduta a ser seguida.

Questões que uma vez compreendidas tendem a vislumbrar reflexões, bem como o acolhimento e a ampliação dos aspectos culturais vivenciados pelos

adolescentes em conflito com a lei, ressignificando prováveis clichês (pré) existentes que permeiam as práticas culturais, ampliando na perspectiva sistêmica e da complexidade as possíveis relações estabelecidas pelos adolescentes entre o rap e o ato infracional. A investigação permitirá uma escuta crítica sobre como os adolescentes consumidores de uma prática cultural apropriada pela indústria cultural, ouvintes/participantes de todo um contexto bio-psico-socio-cultural existente, absorvem os raps em suas vidas.

Objetivo Geral

Investigar em que medida o rap, como prática cultural, pode dinamizar práticas libertadoras ou reforçar estigmas e padrões de consumo veiculados pela indústria cultural, com base nos sentidos e significados elencados pelos adolescentes em conflito com a lei, privados de liberdade, em uma dimensão sistêmica e complexa.

Revisão da Literatura

Sabe-se que a música exerce um papel importante na sociedade. Entretanto, os estudos realizados com o objetivo de averiguar a preferência musical como norteadora de um comportamento antissocial ainda são incipientes (PIMENTEL *et al.*, 2005). Estes autores ao realizarem uma pesquisa sobre a preferência musical, atitudes e comportamentos antissociais entre estudantes adolescentes, afirmam que

os resultados indicaram que a preferência por estilos musicais anticonvencionais (*heavy metal* e *rap*) se correlacionou diretamente com as atitudes favoráveis frente ao uso de maconha e com os comportamentos antissociais e delitivos. Por outro lado, a preferência pelos estilos convencionais (*pop music* e música religiosa) apresentou um padrão de correlação inverso com essas variáveis (p. 403).

Contudo, os mesmos autores salientam a importância de se considerar diversas variáveis que possam contribuir para que os comportamentos antissociais e delitivos apareçam e que pelo método correlacional aplicado não é possível afirmar uma relação de causa e efeito, entre a preferência musical e os comportamentos antissociais. Mas afirmam que os estilos musicais têm participação na configuração da identidade pessoal e social, bem como nas relações interpessoais do ser humano, no modo de vestir, na atração e rejeição por determinados grupos (PIMENTEL *et al.*, 2005).

Entretanto, ser um sujeito de transformação social e crítico, na sociedade contemporânea não é uma tarefa fácil, já que isto denota, muitas vezes, ser diferente e não pertencente a grupo. Para Adorno & Horkheimer (1985) “... a cultura contemporânea confere a tudo um ar de semelhança” (p. 113). A indústria cultural, o domínio da mídia, provoca uma atrofia da imaginação e da espontaneidade do consumidor cultural. Para os autores, ao mesmo tempo em que adapta seus produtos ao consumo das massas, ela determina o próprio consumo. Há uma ilusão de concorrência e de uma possibilidade de escolha. Se tudo é similar, há uma naturalidade no fazer de cada pessoa, constituindo, portanto, um padrão de competência. Na prática, como musicoterapeuta, parece que há entre os adolescentes autores de ato infracional um comungar de pensamentos, reforçados pelo estilo musical – o rap – pelo movimento Hip Hop, em que, talvez, andar armado, roubar, matar, sequestrar torna-se um padrão comum.

Por outro lado, Magro (2002) em seu estudo, compreende a adolescência urbana e reconhece o adolescente “como sujeito capaz de formular questões relevantes e ações significativas no campo social” (p. 63). A autora pondera que os adolescentes ao participarem do movimento Hip Hop tornam-se autores de seu próprio processo educativo, deixando de ser co-reprodutores de um modelo social. Por meio do Hip Hop os adolescentes puderam resgatar a educação como uma formação de ‘autores-cidadãos’.

Resgatar esta educação, estimulando a formação de autores-cidadãos, é considerar também a experiência familiar, social e institucional, o atendimento ao adolescente deve procurar ressignificar essa experiência, visando “a constituição de seres morais [...] de indivíduos capazes de compreender que o convívio em comunidade exige o respeito das esferas de dignidade dos demais” (COSTA, 2006a, p. 21). A privação de liberdade não é meramente punição, mas sim a suspensão por tempo determinado do direito de ir e vir, sem a privação dos direitos, do respeito, à dignidade, à identidade, à privacidade e à integridade física, psicológica e moral.

Compreender a socioeducação desta forma exige que os profissionais que trabalhem com o adolescente, o encarem a partir de suas vinculações históricas e sociais, como um indivíduo que, em razão de suas condições e relações materiais e históricas, cometeu um ato infracional, mas que é sujeito de direitos fundamentais. Não há espaço para o discurso conformista e passivo, tampouco para o discurso que desconsidera os saberes e a capacidade do adolescente em se transformar.

O adolescente autor de ato infracional ao viver em grupo, em sociedade, muitas vezes, precisa desenvolver um sentimento capaz de despertar em sua

consciência uma relação de respeito ao próximo e a si mesmo. Um grupo, de acordo com Geiger (apud Adorno, 1973, p. 62), “é constituído por uma multiplicidade de indivíduos vinculados entre si de tal forma que o indivíduo sentir-se-á parte integrante do todo, do ‘nós’”.

Em sintonia com a garantia de direitos, Costa (2006b) pontua que uma educação social é necessária para que o adolescente se insira e torne-se parte da sociedade em que vive, resgatando a visibilidade social, antes exercida por meio da prática de delitos. O individualismo, o pensar em si mesmo, muitas vezes, impede o adolescente do real convívio em sociedade. Ele passa a imitar, tornando-se produtor e produto de algo pré-estabelecido, tendo cada vez mais experiências empobrecidas e sem consciência. Berger e Berger (1975) afirmam que a consciência é “basicamente a interiorização (ou melhor, a presença interiorizada) dos comandos e proibições de ordem moral vindas do exterior” (p. 209). A consciência deve ser muitas vezes despertada nos adolescentes privados de liberdade, de modo que eles possam internalizar a lei e a moral advindas da sociedade.

Lane (1997) corrobora com este pensamento e afirma que a consciência “permite aos indivíduos no grupo superarem suas individualidades e si conscientizarem das condições históricas comuns aos membros do grupo, levando-os a um processo de identificações e de atividades conjuntas que caracterizam o grupo como unidade” (p. 17). Assim, torna-se um grupo-sujeito da transformação histórico-social.

De acordo com Andrade (1999, apud Magro, 2002) “muitos grupos de *rappers* foram criados, ocupando um espaço de articulação e atuação no campo social, para reivindicar o direito de ser cidadão, participar do mercado de trabalho e para lutar contra a violência e a discriminação” (p. 68). O autor corrobora com a ideia de que o rap torna-se um meio de articulação e de atuação no campo social. O rap é abarcado como uma forma de expressão das contradições sociais vigentes e não como algo capaz de despertar comportamentos antissociais, como aponta Pimentel *et al* (2005).

Dayrell (2001), por sua vez, discutiu os processos de socialização vivenciados por adolescentes pobres na periferia de Belo Horizonte. Seu foco foram jovens integrantes de três grupos de rap e três duplas de funk e o autor analisou as experiências culturais e o sentido que tais práticas adquirem no conjunto dos processos sociais que os constituem como sujeitos sociais. Apontou que os rappers e os funkeiros encontram poucos espaços nas instituições do mundo adulto para construir referências e valores por meio dos quais possam se constituir como sujeitos. Os estilos rap e funk assumem uma centralidade na vida desses sujeitos. Por meio

deles reelaboraram as imagens correntes sobre a juventude, criando modos próprios de ser jovem, e expressam a reivindicação do direito à juventude. Tomasello (2006) apesar de realizar um estudo com adolescentes privados de liberdade e de ter feito uma análise sobre composições de rap sobre a vida dos internos, salienta que o rap é um importante instrumento de expressão acerca da realidade psicossocial vivenciada, fazendo vários apontamentos clínicos. Entretanto, o autor questiona como sair do discurso comum para algo mais crítico e reflexivo, ressaltando uma convivência velada pelo ilícito.

Jaeger e Lena (2005) ao estudarem sobre a dança de rua e o rap no cotidiano de adolescentes privados de liberdade, constataram que as razões que aproximaram os adolescentes da dança de rua estavam ligadas às suas representações dos raps, de modo que o enfoque deste estudo era a dança e o rap associado a ela. Para as autoras, os raps serviram para problematizar questões do mundo vivido e, em certas falas, alguns adolescentes “emocionavam-se e deixavam transparecer certo prazer ao ouvir nas letras dos raps, situações que provocavam sua adrenalina, como se fossem os protagonistas de sons de disparos, de fugas, atores em um universo que lhes é familiar” (p.1). Mas também, para elas, parecia haver o desejo de correrem riscos, usarem drogas, evidenciando poder e afirmação através da violência. Para as autoras, as histórias dos raps tanto poderiam ser vistas como um grito de alerta, mas também uma forma de dar o exemplo de conduta a ser seguida. Visões e estudos que reforçam o questionamento desta pesquisa.

Metodologia

Esta pesquisa propõe compreender os significados das práticas culturais do rap para os adolescentes privados de liberdade, no contexto do ato infracional, na perspectiva sistêmica e da complexidade, numa abordagem qualitativa. Para Morin (2007, p. 81) “uma visão simplificada linear tem todas as chances de ser mutiladora”. Dessa forma, há que se considerar o adolescente em conflito com a lei como partícipe de todo um conjunto de relações e interrelações complexas, que fogem de uma situação linear de causa e efeito, por exemplo: ele nasceu assim – um marginal (ALVES-MAZZOTTI & GEWANDSZNAJDER, 2004; MORIN, 2007; MINAYO, 2006).

A visão de complexidade “ênfatisa as dimensões de complicação, de incalculáveis interações de inter-retroações que os fenômenos possuem” (MINAYO, 2006, p. 366). Ao contrário da linearidade entre causa e efeito, a condição de adolescente privado de liberdade extrapola o campo restrito de causas físicas e

orgânicas e avança rumo ao contexto vivenciado pelo indivíduo, abarcando suas relações com a família, escola, amigos e sociedade.

Para Morin (2007) o pensamento complexo encara o emaranhado de inter-retroações, a incerteza, a contradição, as relações entre os fenômenos, entre ordem/desordem/organização. Ou seja, considera os fenômenos dinâmicos e a “extrema quantidade de interações de interferências entre um número muito grande de unidades” (p. 35). Dessa forma, o pensamento complexo não elimina as contradições, mas sim as enfrenta, sem jamais liquidá-las.

Segundo Esteves de Vasconcellos (2002, p. 111)

para pensar complexamente, precisamos mudar crenças muito básicas: em vez de acreditar que vamos ter como objeto de estudo o elemento, ou o indivíduo, e que teremos de delimitá-lo muito bem, precisaremos passar a acreditar que estudaremos ou trabalharemos sempre com o *objeto em contexto*.

Para Bateson (apud Esteves de Vasconcelos, *ibid*, p. 237), o “contexto é a palavra necessária na descrição de fenômenos relacionados”. Entretanto, reforça o risco de tomar o contexto como algo determinante, sendo necessário ver o fenômeno em relação. As relações existentes não devem ser examinadas isoladamente, e nem os olhares serem voltados somente para algum elemento específico. O sistema é visto como um conjunto de elementos em interação. Por exemplo, o homem e tudo o que o cerca são considerados dentro de um sistema inter-relacional e complexo, onde os aspectos físico, emocional, cultural, social e espiritual estão envolvidos. Este conjunto de elementos em constante interação, no qual o indivíduo se insere, deve ser respeitado e o homem, diante de suas próprias realidades, passa a construir uma interação constante com o seu meio, uma multitude de processos imbricados, não existindo mais realidades objetivas (ESTEVES DE VASCONCELLOS, 2002a).

Segundo Capra (2002), o pensamento sistêmico é “pensamento de processo; a forma torna-se associada ao processo, a inter-relação à interação, e os opostos são unificados através da oscilação” (p. 261). Assim, a concepção sistêmica acolhe o mundo em termos de relações e de integração, no qual os sistemas possuem uma natureza intrinsecamente dinâmica e imbricada. Assim, o rap pode ser considerado um sistema que deve ser analisado, não só em sentido restrito, da música e/ou dança, mas também suas contradições, contextos e relações que ele estabelece com o adolescente e o ato infracional, em sua integralidade.

Este estudo compreender o adolescente em conflito com a lei em todos os seus aspectos bio-psico-socio-culturais, tentando oferecer ao adolescente

possibilidades de reflexão e ressignificação de vida, problematizando dimensões como: massificação negativa; consumismo; processos de inclusão-exclusão; e violência. Para tanto, os adolescentes serão atendidos em grupo, buscando-se abranger a complexidade que essa formação possui, ou seja, a relação de troca (eu – outro), na percepção de si e do outro, estabelecendo, em conjunto, práticas reflexivas, com caráter crítico e significativa para a sua vida.

Nesse sentido, será desenvolvido um programa de investigação-ação com os adolescentes, de modo a imergir na realidade dos participantes construindo acordos éticos capazes de criar um *setting* favorável à liberdade de pensamento e de ação. Para que assim, por meio da investigação-ação os sujeitos possam fazer leituras de sua realidade a partir de suas práticas, concepções e valores, construindo um conhecimento crítico, transformador e emancipatório.

Grabauska e de Bastos (2001) afirmam que a investigação-ação visa uma perspectiva emancipatória, por meio da observação, do diálogo, da reflexão sobre os processos de mudança e da espiral auto-reflexiva, que é composta por um ciclo de planejamento, ação e averiguação dos resultados da ação. Há um pensar, uma análise sobre a prática, tendo em vista a transformação social e da realidade na qual os indivíduos estão inseridos.

Nesse sentido, a investigação-ação é uma maneira viável de gerar novos conhecimentos, uma vez que possibilita aos sujeitos envolvidos na investigação compreender sua situação, refletir sobre ela e transformá-la (GRABAUSKA & DE BASTOS, 2001). Vislumbra-se que os adolescentes e pesquisador possam realmente envolver-se com os processos de mudança, de maneira a transformar a realidade vivenciada por todos no centro de internação.

Esta pesquisa consistirá primeiramente, na aplicação e preenchimento da Ficha Musicoterápica, a fim de identificar a Identidade Sonoro-musical do adolescente em conflito com a lei. Em seguida, serão feitas intervenções por meio das sessões de musicoterapia, constituídas, inicialmente de três fases: 1) Discussão sobre os sentidos e os significados do rap por meio da escuta; 2) Ressignificação e construção de novos sentidos no decorrer das sessões de musicoterapia, em grupo; 3) Criação de uma nova canção, por meio do rap e/ou de novos estilos musicais.

Para a investigação-ação torna-se importante, não só analisar os dados, mas sim todo o processo vivenciado durante a pesquisa. Sendo assim, será feita uma análise de todo o processo e etapas da pesquisa, abarcando a complexidade da prática a ser vivenciada. Para a sistematização do processo será feita a análise de conteúdo que é definida por Krippendorff (1980, apud André & Lüdke, 1996) como

“uma técnica de pesquisa para fazer inferências válidas e replicáveis dos dados para o seu contexto” (p. 41). Para o autor, a análise de conteúdo é um método de investigação do conteúdo simbólico das mensagens, que podem ser abordadas de diferentes formas e ângulos. A análise de dados qualitativos exige, portanto, “uma sistematização e coerência do esquema escolhido com o que pretende o estudo” (PATTON, 1980 apud op.cit., p. 42).

Após a sistematização, categorias poderão emergir e ser construídas, já que segundo Guba e Lincoln (apud Lüdke e André, 1986), as mesmas são estabelecidas a partir de dados recorrentes, ou seja, certos temas, observações e comentários que aparecem e reaparecem em contextos variados, vindos de diferentes fontes e em diferentes situações, sendo que a base para os agrupamentos serão os aspectos que aparecem com certa regularidade. Essas categorias serão analisadas e discutidas. Vale ressaltar que alguns dados poderão ser apresentados, também, em forma de gráficos, tabelas e/ou percentuais.

A partir dos dados obtidos através das Fichas Musicoterápicas, do desenvolvimento do programa de investigação-ação, por meio das sessões musicoterápicas e da interlocução com a revisão de literatura, será traçado o perfil sonoro-musical dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas privativas de liberdade e, conseqüentemente, possíveis sentidos e significados do rap para essa clientela serão desvelados, o que poderá contribuir para análise e enfrentamento da contradição, qual seja: reforço ou libertação de uma conduta ou padrão a ser seguido.

Referências

- ADORNO, Theodor W. Teoria da semicultura. In: **Educação on-line**. Disponível em: http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=185:teoria-da-semicultura&catid=11:sociologia&Itemid=22 . 2003. Acesso em 11 de abril de 2011.
- ADORNO, Theodor W. & HORKHEIMER, Max. **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Trad. Guido Antônio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.
- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith & GEWANDSZNAJDER, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004.

ANDRÉ, Marli & LÜDKE, Menga. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 1986.

_____. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 1996.

BARBOSA, Patrícia Oliveira. **Rap e identidade social: um estudo de caso**. Brasília: Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília. (Dissertação de Mestrado). 2005.

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

_____. **Cadernos de musicoterapia 4**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BERGER, P. L. & BERGER, B. **Sociology: a biographical Approach**. Trad.: Richard Paul Neto. Basic Books, Inc, Nova Iorque, 1975.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 5.^a Ed. revista e atualizada. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.

CAPRA, Fritjof. **Ponto de mutação**. Trad.: Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 2002.

CONTIER, Arnaldo Daraya. O rap brasileiro e os Racionais MC's.. In: **SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE**, 1., 2005, São Paulo. Proceedings online... Disponível em:

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000100010&lng=en&nrm=abn>. Acesso em 11 de janeiro de 2011.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da (Coord.). **Por uma Política Nacional de Execução das Medidas Socioeducativas: conceitos e princípios norteadores**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006a.

_____. **As bases éticas da ação socioeducativa: referenciais normativos e princípios norteadores**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006b.

DAYRELL, Juarez. **A música entra em cena: o rap e o funk na socialização da juventude em Belo Horizonte**. São Paulo: Faculdade de Educação da USP. (Tese de Doutorado). 2001.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Conselho Estadual da Criança e do Adolescente: Goiânia, 2010.

ESTEVES DE VASCONCELLOS, Maria José. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papirus, 2002.

_____. **Pensamento Sistêmico**. In: **Pitágoras**, Novembro de 2002a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

GRABAUSKA, Claiton José & BASTOS, Fábio da Purificação. Investigação-ação educacional: possibilidade crítica e emancipatória na prática educativa. In: MION, Rejane Aurora & SAITO, Carlos Hiroo. **Investigação-ação**: mudando o trabalho de formar professores. Ponta Grossa: Gráfica Planeta, 2001.

HINKEL, Jaison; PRIM, Lorena de Fátima. Um estudo psicossocial dos significados e sentidos expressos nas músicas de MV Bill. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 14, n. 2, Aug. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de maio de 2011. doi: 10.1590/S1413-294X2009000200008.

JAEGER, Angelina Alice & LENA, Angela. A dança de rua e o rap no cotidiano de adolescentes privados de liberdade. In: **Centro de Educação**. Edição: 2005, vol. 30, nº 01. Disponível em <http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2005/01/a8.htm>. Acesso em 18 de abril de 2011.

LANE, S. **Psicologia Social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1984.

LINCK, Débora. **Rap**: espaço para representação de uma possível utopia? Uma análise enunciativa. São Leopoldo: Mestrado em Linguística Aplicada da UNISINOS. (Dissertação de Mestrado). 2007.

MAGRO, Viviane Melo de Mendonça. Adolescentes como autores de si próprios: cotidiano, educação e o hip hop. In: **Cad. CEDES**, Campinas, v. 22, n. 57, Aug. 2002. pp. 63-75. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622002000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de Nov de 2010. doi: 10.1590/S0101-32622002000200005.

MAUTNER, Anna Veronica. Rap. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de maio de 2011. doi: 10.1590/S0103-65642004000200013.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. Revista aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2000.

_____. **Introdução ao pensamento complexo.** 3ª Edição. Porto Alegre: Sulina, 2007.

MÜLLER, Vânia Beatriz. **A música é, bem dizê, a vida da gente:** um estudo com crianças e adolescentes em situação de rua na Escola Municipal de Porto Alegre – EPA. Porto Alegre: Instituto de Artes, Departamento de Música da UFRGS. (Dissertação de Mestrado). 2000.

PELAEZ, Neyde Carstens Martins. **“A música do nosso tempo”:** Etnografia de um universo musical de adolescentes. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC. (Dissertação de Mestrado). 2005.

PIMENTEL, Carlos Eduardo; GOUVEIA, Valdiney Veloso; VASCONCELOS, Tatiana Cristina. Preferência musical, atitudes e comportamentos anti-sociais entre estudantes adolescentes: um estudo correlacional. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 4, Dec. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0103-166X2005000400008.

PIMENTEL, Carlos Eduardo & GÜNTHER, Hartmut. Percepção de letras de músicas como inspiradoras de comportamentos antissociais e pró-sociais. [on line]. In: **Psico**. Vol. 40, n. 3 pp. 373-381, jul/set. 2009.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 23ª Ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

RODRIGUES, Marcela Marinho & MENDONÇA Ângela. **Algumas reflexões acerca da socioeducação.** Disponível em http://www.mp.go.gov.br/drogadicao/htm/med1_art13.htm Acesso em 31 de janeiro de 2011.

SILVA, Vinícius Gonçalves Bento da. **As mensagens sobre drogas do rap:** como sobreviver na periferia. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP. (Dissertação de Mestrado). 2003.

TOMASELLO, Fábio. **Oficinas Rap para adolescentes:** proposta metodológica de intervenção psicossocial em contexto de privação de liberdade. Brasília: Instituto de Psicologia da UNB. (Dissertação de Mestrado). 2006.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

_____. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. In: Revista Saúde Pública. São Paulo, v. 39, n. 3, p: 507-514, 2005. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso>. Doi: 10.1590/S0034-89102005000300025.
Acesso em: 20 de fevereiro de 2008.

ZENI, Bruno. O negro drama do rap: entre a lei do cão e a lei da selva. **Estud. av.**, São Paulo, v. 18, n. 50, Apr. 2004. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de Maio de 2011. doi: 10.1590/S0103-40142004000100020.

Discografia

Eu sou 157. Racionais MC's. Álbum: Tá na chuva. Faixa 1, 2009. CD.

UTILIZAÇÃO DE SOFTWARES DE ANÁLISE MUSICAL COMO APOIO À PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Renato T. Sampaio¹⁸⁷

Resumo

Tanto em sua prática clínica como em sua atividade de pesquisador, o musicoterapeuta é constantemente desafiado a perceber e reconhecer parâmetros musicais simples e complexos quer seja para interagir com o paciente em seu fazer musical, como para transcrever e buscar uma compreensão de seu produto musical e, por meio deste, detectar habilidades ou tendências, ou, ainda, para transcrever os eventos de uma sessão, entre outros. Estas competências e habilidades constituem aspectos do que chamamos cognição musical (Levitin, 2010; Krumhansl, 2006; Brust, 2009; Patel, 2009) e, no caso específico do musicoterapeuta, devem ser desenvolvidos em sua formação musical inicial e, principalmente, no processo do desenvolvimento de sua musicalidade clínica (Sampaio e Sampaio, 2005; Barcellos, 2004; Robbins e Robbins, 1998, entre outros). Porém, atualmente existem vários softwares de tratamento de dados musicais que podem auxiliar neste processo, dentre os quais se destacam os freewares Praat e Sonic Visualizer pela facilidade de manuseio e por sua versatilidade. Utilizando estes dois softwares, são apresentadas análises de pequenos trechos musicais oriundos da prática clínica musicoterapêutica, da educação musical e da pesquisa musicológica a fim de problematizar o processo de reconhecimento e discriminação de alturas, pulsações, andamentos etc. Discute-se, a seguir, a necessidade de maior cuidado e precisão nas análises e transcrições musicais para que as intervenções clínicas musicoterapêuticas sejam mais consistentes e eficazes e, principalmente, para que os conhecimentos gerados em pesquisas na área sejam mais confiáveis e generalizáveis para uma prática clínica baseada em evidências. É imprescindível reconhecer que, há todo momento, o musicoterapeuta é levado a fazer escolhas e/ou ajustes musicais e, propõe-se, então,

¹⁸⁷ Doutorando em Neurociências, Mestre em Comunicação e Semiótica, Musicoterapeuta, Educador Musical. Professor Assistente da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais. Representante da América Latina no Conselho Diretor da Federação de Mundial de Musicoterapia (2005-2008). Autor de livros e artigos nas áreas de Musicoterapia, Educação Musical e Arte-Educação.

que tais ações sejam realizadas de modo o mais consciente possível, com embasamento teórico pertinente nas áreas de musicoterapia, cognição musical, acústica, dentre outras, para que ele alcance maior consistência e precisão em sua práxis profissional como pesquisador, clínico ou em outras áreas em que atue.

Palavras-chave: Musicoterapia, Cognição Musical, Análise Musical, Software.

Referências

BARCELLOS, L. R. **Musicalidade Clínica**. In: Musicoterapia: alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BRUST, J. **Music and the neurologist: a historical perspective**. In: PERETZ, I., ZATORRE, R. The cognitive neuroscience of music. Reprinted. New York: Oxford, 2009.

KRUMHANSL, C. **Ritmo e altura na cognição musical**. In: ILARI, B. (org.) Em Busca da Mente Musical. Curitiba: UFPR, 2006.

LEVITIN, D. **A Música no seu Cérebro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

PATEL, A. **A new approach to the cognitive neuroscience of melody**. In: PERETZ, I., ZATORRE, R. The cognitive neuroscience of music. Reprinted. New York: Oxford, 2009.

ROBBINS, Carol; ROBBINS, Clive (org.). **Healing Heritage: Paul Nordoff exploring the tonal language of music**. Gilsun: Barcelona. 1998.

SAMPAIO, R.T.; SAMPAIO, A.C. **Da escuta à intervenção**. In: SAMPAIO, A.C.; SAMPAIO, R.T. **Apontamentos em musicoterapia**. São Paulo: Apontamentos, 2005.

IMPLEMENTAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: MOVIMENTOS E ORGANIZAÇÃO POLÍTICA

Jakeline Silvestre Fascina Vitor¹⁸⁸
Camila S. G. Acosta Gonçalves
Gustavo Araujo
Aline Goes

RESUMO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema de proteção social público não-contributivo, que organiza os serviços, programas, projetos e benefícios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que esta amparada na Lei Orgânica de Assistência Social LOAS¹⁸⁹, e nos três princípios da seguridade social: saúde, previdência e assistência social da Constituição Federal de 1988.

A Musicoterapia é uma das profissões que passou a fazer desta política pública desde o Encontro Nacional dos Trabalhadores do SUAS que ocorreu em março de 2011, e teve como deliberação a Resolução nº 17 do CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS de 20 de junho de 2011 – DOU 21/06/2011, Seção I, Página 79. A entrada da Musicoterapia no SUAS expressa uma conquista histórica da carreira nas políticas públicas ao mesmo tempo aponta desafios para inserção efetiva do musicoterapeuta no serviço público.

Tal conquista para os usuários dessa política deu-se devido ao trabalho inicial do Grupo de Trabalho pela Musicoterapia no SUAS (GTMT/SUAS), que atuou entre 2010-2011. O GTMT/SUAS foi coordenado pela professora Laize Guazina e teve como seus integrantes os musicoterapeutas Camila S G Acosta Gonçalves, Jakeline Silvestre Fascina Vitor, Laize Guazina, Leonardo Mendes Cunha, Magali Dias, Rosângela Landgraf do Nascimento, o apoio da Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR) na gestão 2010-2012, da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) na gestão do secretário-geral Gustavo Gattino, e da professora Rosemyriam Cunha. O GTMT/SUAS realizou uma enquete entre musicoterapeutas no Brasil, redigiu documentos solicitando a entrada dos musicoterapeutas no processo de

¹⁸⁸ Jakeline Silvestre Fascina Vitor graduada em Musicoterapia, pós-graduada em Gestão de Políticas Programas e Projetos Sociais pela PUC-PR atua na Fundação de Ação Social de Curitiba (FAS). Coordenadora da “Comissão Nacional de Musicoterapeutas no SUAS da UBAM. Contato: jakefascina@hotmail.com

¹⁸⁹ Lei Nº 8.742/1993.

debate para definição dos trabalhadores do SUAS, e trabalhou junto ao Conselho Nacional de Assistência Social, construiu o documento: Perfil do Musicoterapeuta na Área Social.

Embora o musicoterapeuta esteja instituído na política, seu processo de inserção está em construção. Atualmente há uma Comissão¹⁹⁰ de Musicoterapeutas no SUAS da UBAM¹⁹¹, que tem trabalhado com objetivo de contribuir para implementação da Musicoterapia no SUAS. Tal processo ocorre por meio de discussões, redações de documentos que norteiam a prática do Musicoterapeuta no SUAS, e ativismo dos Musicoterapeutas para a abertura de concursos públicos, para estes profissionais, na área social. Com esse intuito, o grupo tem executado várias ações, tais como: participação de Musicoterapeutas em Conferências Municipais, Regionais, Estaduais e Nacional da Assistência Social, Fóruns de Trabalhadores e de entidades da rede sócioassistencial. Uma ação de grande destaque foi a articulação e aprovação de uma moção na VIII Conferência Nacional, em Brasília, 2011, pela então coordenadora da Comissão de Musicoterapeutas no SUAS da UBAM, Jakeline Silvestre Fascina Vitor. Apoiada por 129 delegados e encaminhada para os 26 estados e distrito federal, a moção recomenda a realização de concurso público para Musicoterapeuta nas três esferas de governo. Apesar das ações desenvolvidas apoiando concurso público para musicoterapeutas na área social, a Comissão considera que mais iniciativas devem ser fomentadas nos municípios e estados, para que o cargo de musicoterapeuta esteja previsto nos editais dos futuros concursos públicos. Desta forma, é necessário um trabalho coletivo de participação e representação da Musicoterapia nos diversos espaços políticos de discussão e deliberação da PNAS.

A estratégia de implementação da Musicoterapia no SUAS é baseada na perspectiva de responsabilizar o estado na oferta deste serviço à sociedade e, portanto pautado tanto na garantia de direitos do usuário que recebe o serviço, quanto do trabalhador que oferece este trabalho, e que tem o direito de ter vínculos empregatícios qualificados. No caso da esfera pública, tais vínculos são os de servidores públicos para garantir o planejamento, a continuidade e a efetividade no atendimento aos usuários. Para tanto, cada carreira profissional tem se engajado em

¹⁹⁰ Contato Blog Musicoterapia no SUAS: <http://musicoterapianosuas.blogspot.com.br/>

¹⁹¹ Contato site UBAM: <http://www.musicoterapia.mus.br/>

atividades, discussões e ativismo para garantir sua efetiva inserção na política, culminando na garantia da prestação de serviços à população. A comissão tem se organizado em discussões com diferentes categorias profissionais, assim como orientado outros musicoterapeutas sobre a necessidade de engajamento neste processo de implementação do próprio SUAS e do musicoterapeuta como um de seus trabalhadores. Desta forma, a Comissão reconhece a necessidade da realização de um trabalho, planejado, continuado e efetivo que é oportunizado pelas carreiras que compõem os serviços públicos.

Neste processo de lutas, desafios e conquistas pretendeu-se com este trabalho dar visibilidade às ações desta Comissão de forma que mais discussões e mais ações sejam pensadas e construídas coletivamente pelos Musicoterapeutas, bem como informar sobre a construção e futura publicação do documento: “Competências para atuação de Musicoterapeutas na Política Nacional de Assistência Social”. Tal Documento servirá de parâmetro para orientar atuação e futuras discussões da carreira para inserção deste profissional via concursos públicos em todo território Nacional no SUAS.

Palavras-Chave: Musicoterapia na área Social, Competências do Musicoterapeuta, Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Sinopse: O presente trabalho visa informar sobre os movimentos de implementação da Musicoterapia no SUAS, bem como informar sobre a futura publicação do documento: “Competências para atuação dos Musicoterapeutas na Política Nacional de Assistência Social”.

Parte 2: Publicação Especial

461

“Levantamento sobre o Estado da Arte da Pesquisa em Musicoterapia no Mundo”

Lia Rejane Mendes Barcellos

Sumário

Introdução	1
A Criação de estratégias	2
CrITÉrios de inclusão	3
CrITÉrios de exclusão	3
Fontes utilizadas	4
Dificuldades encontradas.....	4
Sumário da Revisão	4
Apresentação das pesquisas	8
África	8
América Latina	10
Argentina	10
Bolívia	13
Brasil	13
Chile	22
Colômbia	23
Cuba	28
México	29
Peru	29
Uruguai	30
Venezuela	30
América do Norte	31
Canadá	32
Estados Unidos	33
Ásia.....	59
China	59



Coreia	61
Israel	62
Japão	67
Europa	70
Alemanha	70
Áustria	75
Bélgica	77
Bósnia Herzegovina	78
Dinamarca	79
Espanha	89
Finlândia	90
França	94
Grécia	96
Holanda	96
Inglaterra	98
Irlanda	98
Itália	99
Lituânia	100
Luxemburgo	102
Noruega	102
Portugal	103
Suécia	103
Suíça	104
Oceania	105
Austrália	105
Nova Zelândia.....	114



Discussão.....	116
Considerações finais.....	118
Referências	119
Musicoterapeutas contatados, sites e revistas	120





“Levantamento sobre o Estado da Arte da Pesquisa em Musicoterapia no Mundo”¹⁹².

Lia Rejane Mendes Barcellos¹⁹³

Introdução

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Comissão Organizadora do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia pelo convite que me foi feito para falar sobre a pesquisa em musicoterapia, que resultou neste levantamento denominado “O Estado da Arte da Pesquisa em Musicoterapia no Mundo”. Considero um grande desafio fazer um levantamento sobre esse tema por vários motivos: o primeiro deles é pela abrangência do tema; em segundo lugar, pela dificuldade em obter informações de algumas regiões do mundo, mesmo em tempos de *internet* e, em terceiro lugar, pelo fato de muitos musicoterapeutas terem enviado informações que não se enquadram como pesquisa.

Outra dificuldade é que contava com um levantamento que estava sendo feito pelos alunos de Anthony Meadows, da *Immaculata-West Chester University*, que foi meu colega no GIM, e quando recebi o material, vinha com a recomendação que não fosse divulgado porque ainda não havia sido publicado. Assim, como eu já tinha criado estratégias para chegar às fontes que poderiam ser consultadas, bem como estabelecido critérios para alcançar o objetivo deste trabalho, abrangendo, de preferência os cinco continentes, tive que andar com as próprias pernas, a partir do levantamento que já estava por mim sendo encaminhado.

Em 2000 fui convidada para proferir uma palestra sobre pesquisa em musicoterapia no II Fórum Paranaense de Musicoterapia, organizado pela *Associação Musicoterapia do Paraná*

¹⁹² Palestra proferida no XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia realizados pela Associação de Musicoterapia do Nordeste (AMTNE). Olinda, outubro de 2012 (PE).

¹⁹³ Musicoterapeuta clínica. Doutora em Música (Musicologia-UNIRIO); Mestre em Musicologia. Especialista em Educação Musical. Graduada em Musicoterapia (CBM-CEU) e Piano (Academia de Música Lorenzo Fernández). Formação no Método Bonny de Imagens Guiadas e Música – GIM (USA). Coordenadora, professora e supervisora de estágios do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia e professora do Curso de Graduação em Musicoterapia (CBM-CEU). Coordenadora da Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco (CBM-CEU). Parecerista e Editora para a América do Sul da Revista Eletrônica *Voices* (Noruega). Editora da Revista “Pesquisa em Música” (CBM-CEU). Autora de livros sobre musicoterapia e trabalhos veiculados em vários países. Membro do Conselho Diretor da *World Federation of Music Therapy* e Coordenadora da Comissão de Prática Clínica por dois mandatos. Presidente da Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro (AMT-RJ) por dois mandatos.

e utilizei como fonte de informações uma publicação denominada *Registro Europeu de Pesquisa em Musicoterapia* – 2º volume, lançada pelo Comitê Europeu de Musicoterapia (hoje Confederação Europeia de Musicoterapia), em 1995 (o primeiro volume foi lançado no Congresso mundial realizado na Espanha, em 1993). No entanto, não sei se esta publicação continuou a ser organizada. Em 2010 também tive como tema a pesquisa na América Latina, juntamente com a clínica, numa palestra proferida no *IV Congreso Latinoamericano de Musicoterapia*, realizado em 2010, em Bogotá, pelo Comitê Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM). Depois disto, soube que havia um levantamento sendo feito pelo CLAM sobre a pesquisa na América Latina e solicitei os dados por eles levantados, mas fui informada que poucas pessoas haviam respondido ao questionário enviado.

A criação de estratégias

Assim sendo, tive que criar **estratégias** para poder dar conta de qual é a situação da pesquisa em musicoterapia na atualidade. Abaixo, as estratégias criadas:

- fazer uma busca na parte de pesquisa dos sites de musicoterapia de universidades tendo como palavras descritoras: *music therapy research*;
- enviar uma solicitação aos colegas e amigos musicoterapeutas que trabalham em universidades de países onde tenho notícia da existência de pesquisa em musicoterapia e,
- fazer uma busca em revistas de musicoterapia eletrônicas e em papel, às quais tenho acesso.

No entanto, por incrível e questionável que possa parecer, deixei de utilizar a principal ferramenta de busca que se tem hoje que são os sites considerados de excelência: *PubMed*, *Bireme*, *Lilacs* e *Medline*, a partir de uma experiência recente.

Fui convidada pela musicoterapeuta Martha Negreiros que inicia uma pesquisa na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), para integrar a sua equipe. Para começar a pesquisa, a equipe deu as palavras descritoras relacionadas ao tema que seria objeto do estudo (musicoterapia, hipertensão e pré-eclâmpsia) e solicitou à bibliotecária que fizesse uma busca sobre o que há de musicoterapia sobre o assunto nos sites acima referidos. Dos 68 artigos que recebemos inicialmente, encontramos dois de musicoterapia. Todos os outros eram pesquisas nas quais profissionais de outras áreas pesquisam o impacto da música em diversos campos da saúde. Quero esclarecer que entendo que estas pesquisas são absolutamente importantes porque dão subsídios para a musicoterapia, mas não são pesquisas de musicoterapia. Assim, uma busca sobre pesquisa em musicoterapia nesses sites teria como resultado um grande material, acessado rápida e mais facilmente, mas considero que seria distorcido, pois teríamos um enorme número de pesquisas e poucas seriam de musicoterapia. Este seria outro levantamento e muito

importante a ser feito, mas não para esta ocasião, pelo menos em minha opinião, já que o pedido foi sobre pesquisa em musicoterapia.

Critérios de inclusão

Foram os seguintes os critérios que estabeleci para a inclusão de pesquisas neste levantamento:

1 – **exclusivamente de musicoterapia**, realizadas somente **por musicoterapeutas qualificados**, em quaisquer das áreas que pertencem ao nosso campo de atuação, ou **de outras áreas**, desde que com pelo menos um musicoterapeuta integrando a equipe;

2 – realizadas exclusivamente **nos dois últimos anos**. Este critério foi revisto na medida em que muitas pesquisas realizadas em mestrados e doutorados anteriormente a estes dois anos, só foram publicadas neste período. Assim, mudei o critério para realizadas **e/ou publicadas** nos dois últimos anos.

É evidente que já que eu não poderia delimitar o espaço, teria que limitar o tempo. Tomando, então, como modelo, o formato de um congresso de nefrologia que participei em 2011 onde havia diariamente, como “café da manhã”, um palestrante se debruçando sobre a **atualização da literatura** num determinado tema, tendo dois anos como o tempo ideal para tal atualização, decidi levar em consideração a produção/publicação de pesquisa dos dois últimos anos;

3 - realizadas em centros de excelência sejam eles: **universidades, hospitais/clínicas, escolas, centros de pesquisa ou pesquisas realizadas por musicoterapeutas clínicos** em seus consultórios;

4 - **publicadas em revistas de musicoterapia ou de outras áreas, eletrônicas ou em papel**, desde que sejam de musicoterapia ou que tenham entre os autores pelo menos um musicoterapeuta;

5 – em **português, francês, espanhol e inglês**, idiomas que lido com facilidade, incluindo as veiculadas e/ou publicadas nesses idiomas, ainda que realizadas em países de língua não inglesa, como por exemplo: da Alemanha, Dinamarca, Noruega e outros países que têm uma produção em inglês;

6 – em qualquer uma das diversas áreas de atuação da musicoterapia.

Critérios de exclusão

1 – **estudos que não preencham os requisitos para serem considerados como pesquisa**. Como argumento, valho-me das ideias do musicoterapeuta holandês Henk Smeijsters (1997) que afirma, discutindo o pensamento do musicoterapeuta norte-americano Kenneth Aigen sobre clínica e pesquisa, que uma das mais impressionantes declarações deste último é que os musicoterapeutas clínicos são pesquisadores. Para Smeijsters “Esta é uma perspectiva completamente nova: que as experiências dos

clínicos e as reflexões sobre estas experiências se tornem ‘validadas’ como dados de pesquisa” (1997, p. 135).

Também levei em consideração uma declaração do musicoterapeuta argentino Diego Schapira, em uma palestra proferida num evento, que afirma que há que se fazer uma diferença entre o estudioso de musicoterapia e o pesquisador.

2 – pesquisas de **música** na saúde ou **música** em educação, realizadas por profissionais não musicoterapeutas, ou em qualquer área, mesmo que sejam apresentadas como de musicoterapia e que se constituam como extremamente importantes, por darem subsídios para o nosso campo. Para isto, sigo o pensamento de Cheryl Dileo e as diferenças que a autora faz entre Musicoterapia em Medicina e Música em Medicina (Dileo, 1999). Para atender a esse critério tomei como estratégia a leitura do resumo e/ou palavras-chave, quando disponíveis, e não só do título.

3 – **pesquisas realizadas no Brasil** porque estas são objeto de constante e importante levantamento feito pelas Mts. Dra. Claudia Zanini e Mt. Ms. Clara Piazzeta.

Obs.: Estas foram aqui incluídas, cedidas pelas referidas musicoterapeutas.

Fontes utilizadas

Teses de doutorado e dissertações de mestrado. Artigos publicados em periódicos em papel e eletrônicos. Sites de Associações de Musicoterapia. Sites de Universidades. Informações dadas por musicoterapeutas que ocupam lugar de destaque em universidades e na musicoterapia mundial.

Trabalhos apresentados no último congresso mundial realizado na Coreia ou em outros eventos científicos da área.

Aqui cabe uma explicação: fui membro da Comissão Científica do *XIII World Congress of Music Therapy*. Para este evento avaliei 44 trabalhos e como a avaliação foi cega, no momento em que comecei este levantamento solicitei à Coordenadora da Comissão Científica que disponibilizasse os nomes dos autores e os países dos mesmos, o que me foi gentilmente enviado recentemente. Assim, estes 44 trabalhos foram reexaminados e como 19 foram resultado de pesquisas, estão aqui incluídos.

As diferentes fontes consultadas serão colocadas na apresentação dos resultados de cada país.

Dificuldades encontradas

- sites não atualizados
- pesquisas sem o ano de realização
- pesquisas sem o resumo;
- pesquisadores de um país com resultados de estudos em outro (portanto podem aparecer em dois países diferentes);
- países que sei que têm uma tradição forte de pesquisa, mas não disponibilizam as mesmas nos sites das universidades e/ou associações e, principalmente,

- E-mails não respondidos por ser um período de férias na Europa e, certamente, porque musicoterapeutas de países onde não existe pesquisa não querem declarar a inexistência da atividade em seus países e, por fim,

- a interdição da AMTA para que eu divulgasse inteiramente o material aí colhido, permitindo que **somente os títulos** das 136 pesquisas fossem “citados, uma única vez”, sem explicar por que algo que está disponibilizado na internet não pode ser socializado. Assim sendo, foram retirados destas 136 pesquisas todos os resumos, após uma análise feita por mim, que aqui está sendo veiculada.

Sumário da Revisão

Tive acesso a um total de 653 itens; 451 foram objeto de revisão e 224 pesquisas foram incluídas neste levantamento. Os aspectos examinados estão subdivididos em: **itens, área, faixa etária, música, tipo de pesquisa, objetivos e universidade/instituição** onde foram realizadas ou apresentadas. As pesquisas serão apresentadas a partir de cada continente, por ordem alfabética.

Observa-se que o primeiro aspecto é “itens” e se refere a tudo que foi enviado ou obtido por mim nas diversas fontes. Assim, artigos de revistas, capítulos de livros, livros e pesquisas estão aqui incluídos. Ou seja, todos estes itens foram examinados e, foram incluídos os resultantes de pesquisas. Os itens que são artigos ou capítulos de livros são incluídos com a formatação específica.

Ainda cabe assinalar que quase todos os itens dos Estados Unidos se referem a pesquisas e que todas deveriam ser incluídas. No entanto, como se trata de um grande número, tive que trabalhar com amostragem. Apenas poucas foram excluídas por diferentes motivos como, por exemplo, não serem sobre musicoterapia (música em medicina), ou por não serem realizadas por musicoterapeutas.

Então, das 136 pesquisas encontradas nos anos de 2010 e 2011, no site da AMTA, examinei resumos até chegar a 20 pesquisas de cada ano.

Abaixo, a totalidade de itens a que tive acesso, de pesquisas existentes e das incluídas e excluídas neste estudo, em todos os continentes:

África						
	Itens	Pesquisas			Total país	Total continente
		Examinadas	Incluídas	Excluídas		
África do Sul	2	2	2	0	2	2

Américas						
América Latina						

	Itens	Pesquisas			Total país	Total continente
		Examinadas	Incluídas	Excluídas		
Argentina	4	4	4	0	4	
Bolívia	Sem resposta	-	-	-	-	
Brasil		11	11	0	11	
Chile		3	3	0	3	
Colômbia		6	6	0	6	
Cuba		3	3	0	3	
México		1	1	0	1	
Peru		1	1	0	1	
Uruguai	Não tem pesquisa	-	-	-	-	
Venezuela		5	5	0	5	
Existentes na América Latina						34
Incluídas da América Latina						34

América do Norte						
	Itens	Pesquisas			Total país	Total continente
		Examinadas	Incluídas	Excluídas		
Canadá	332	332	4	228	4	4
Estados Unidos 2010 (Amostra)	63 pesquisas	25 amostra	20	5	63	20
Estados Unidos 2011 (Amostra)	73	27	20	7	73	20
Estados Unidos (apresentados na Coreia)			5			5
Estados Unidos (Temple University)			2			2
Blog de pesquisa			4			
Total de itens da América do Norte					479	
Total de pesquisas existentes					149	
Total de itens examinados					391	

Total de pesquisas examinadas incluídas (amostragem)**51**

Ásia						
	Itens	Pesquisas			Total país	Total continente
		Examinadas	Incluídas	Excluídas		
China	2	2	2	0	2	
Coreia	1	1	1	0	1	
Israel	21	21	17	4	21	
Japão	4	4	4	0	4	
Total Ásia		28				

Europa						
	Itens	Pesquisas			Total país	Total continente
		Examinadas	Incluídas	Excluídas		
Alemanha	15	15	3	12	15	
Áustria	8	8	8	0	8	
Bélgica	5	5	5	0	5	
Bósnia Herzegovina	1	1	1	1	1	
Dinamarca	26	26	14	12	26	
Espanha	3	3	3	0	3	
Finlândia	10	10	10	0	10	
França	4	4	4	0	4	
Grécia	1	1	1	0	1	
Holanda	3	3	3	0	3	
Irlanda	2	2	2	0	2	
Itália	3	3	3	0	3	
Lituânia	1	1	1	0	1	
Luxemburgo	1	1	1	0	1	
Noruega	66	66	10	56	10	
Suíça	1	1	1	0	1	
Suécia	1	1	1	0	1	
Total Europa examinadas		159				
Total excluídas		71				
Total incluídas						88

Oceania						
	Itens	Pesquisas			Total país	Total continente
		Examinadas	Incluídas	Excluídas		
Austrália	13	13	12	1	12	
Total						
Nova Zelândia	11	11	11	0	11	
Total Oceania				23		

Total encontradas no mundo	653
Total do mundo examinadas	451
Total do mundo excluídas deste trabalho	269
Total do mundo incluídas neste trabalho	224

Apresentação das pesquisas

África

África do Sul

Fonte e agradecimentos: Mt. Helen Oosthuizen

University of Pretoria

Embora se tenha a prática da musicoterapia em vários países da África, a pesquisa só é encontrada na África do Sul.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Profissão de Musicoterapia. Distúrbios na aprendizagem.	Crianças		Qualitativa	Explorar o impacto da musicoterapia numa escola especial e a compreensão desta profissão por parte dos professores.	University of Pretoria
2	Profissão de musicoterapia. Escola Pública Autismo.	Crianças e adolescentes		Qualitativa	Explorar a percepção de pais e professores sobre a MT e qual o valor dela para a criança com autismo	University of Pretoria

Obs.: observa-se que as duas pesquisas têm por objetivo secundário a própria musicoterapia, isto é a aceitação desta pela equipe das escolas e pelos familiares das crianças atendidas.

Dissertations from 2010/2011 University of Pretoria

1. Two class teacher's experiences of group music therapy for intellectually impaired learners in Namibia.

Strydom, C.

Abstract: This research study explored the **impact of group music therapy at a school for intellectually impaired learners in Namibia.** The research project generated **qualitative data** through individual interviews of two teachers at a school for intellectually impaired learners. Interviews were conducted with each teacher before and after participating in ten group music therapy sessions with their learners. The data was compared and discussed in terms of the teachers' experience of the impact of group music therapy on (i) **their perceptions of their learners and how this influenced their teaching approach**, and (ii) **their perception of music therapy as a profession.** **Results** generated from the interviews indicated that, through participation in music therapy sessions, learners experienced and explored their individual capabilities through the medium of music. Teachers observed their learners' potential in new areas and in this way obtained a more holistic view of their learners. As a result of noting learners' diverse abilities, teachers also adapted their teaching approaches to work in a more learner-centred way. This complemented their classroom approach based on the Namibian educational policy of learner-centred education in which learners' individual competencies are to be developed, requiring teachers' sensitivity towards their learners' needs and abilities. **Findings** of this study further indicated a more **in-depth understanding of music therapy as an intervention by the teachers** after participating in sessions with their learners. This suggests that first-hand experience provides an effective way of **understanding the music therapy profession** and the possibilities that it may hold in a special school for intellectually impaired learners. Findings further highlighted some challenges that may need to be overcome when implementing a music therapy programme in a special school.

2. The value and perceptions of music therapy for children with Autistic Spectrum Disorders (ASDs) in a South African school

White, Jenna-Lee Kim

Abstract: The aims of this study were to **explore parents' and teachers' perceptions of what music therapy entails and what value it has for children with autism.** In so doing, limitations in providing information about music therapy were identified. The context for this study involved Unica School for Autism in Menlo Park, Pretoria. Unica is a Public Benefit Organisation (PBO) that provides specialised education for learners with autism between the ages of 3 and 18 years. Music therapy has been offered at

Unica by both qualified music therapists and supervised music therapy students since 1995. This study was conducted within the **qualitative research** paradigm and, as such, **sought to understand perceptions of, rather than ‘prove’, the value music therapy has for children with autism.** Data collection took the form of 6 semi-structured interviews. The interviews were transcribed and data were coded, categorised and organised into themes. These themes then formed the basis for addressing the research questions. **The findings** of this study show, firstly, that direct contact with the music therapist, **music therapy public presentations**, and **witnessing musical end products such as performances are the primary influences on parents’ and teachers’ perceptions of music therapy.** Parents and teachers have some understanding of the objectives of music therapy. The findings show, secondly, that the parents and teachers have limited understanding of how music therapy works. This includes a lack of knowledge about clinical musical intention, intervention and the music therapy process. Finally, the findings show that parents and teachers at Unica hold **music therapy in exceptionally high esteem.** They are able to identify its value for children with autism in a number of areas, particularly in terms of social development and development of self, which relate directly and peripherally to the diagnosis of autism. The participants also recognise the lack of awareness about music therapy outside of the Unica environment, and express a wish for all children with autism to receive music therapy.

América Latina

A América Latina é formada por 33 países: o México, na América do Norte, 20 países da América Central e 12 da América do Sul.

Em 14 destes a musicoterapia é praticada e a pesquisa é realizada em 9, sendo que no Peru a pesquisa que se tem informação foi realizada por um médico. Ainda se tem dados da existência de pesquisa: na Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, México, Peru, Uruguai e Venezuela.

A pesquisa da América Latina aparece, principalmente, como resultado de dissertações e teses de mestrado e doutorado e de trabalhos apresentados em eventos. Raras são as pesquisas realizadas em espaços clínicos.

Um total de 33 pesquisas da América Latina foi examinado e todas incluídas neste estudo.

Argentina

Fonte e agradecimentos: MT. Dra. Patrícia Pelizzari

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
	Educação		Grupo de	Qualitativa		Universidad de Buenos Aires

1	não formal estudantes	Adolescentes	Percussão e Musicoterapia	Ação participativa		UBA Carrera de Musicoterapia
---	--------------------------	--------------	------------------------------	-----------------------	--	---------------------------------

1. Indagación e implementación de prácticas pedagógicas de alumnos del Profesorado de Educación Primaria y del profesorado de Educación Inicial del ISFD N°105 de La Matanza en Educación no Formal. Análisis de una experiencia socio-comunitaria “Cultura de Pasillos”.

Proyecto de Investigación Aprobado por Ministerio de Educación. Instituto Nacional de Formación Docente. Resolución 109 del 10 de Marzo de 2011.

Autoras: Lic. en Comunicación social Hilda Cinalli. Por INFOD y por UBA Carrera de Comunicación. Lic. en Musicoterapia Araceli Onorio. Por INFOD y por UBA Carrera de Musicoterapia. Prof. Natalia Rey. Área Artística: teatro. Por INFOD.

Fonte e agradecimentos: Mt. Ms. Juanita Eslava (Colômbia)

Três pesquisas apresentadas no IV Congresso Latinoamericano de Musicoterapia foram examinadas e incluídas.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Instituição
2	Profissionais do Hospital Tobar Garcia	adultos		Descritiva	Crêterios de encaminhamento	Hospital Tobar Garcia
3	Música e identidade cultural	adultos		Estudo multicêntrico	Indagar e aprofundar a incidência da música na identidade cultural	
4	Musicoterapia na prevenção primária odontológica	Crianças de 2 a 7 anos		Ensaio clínico Cego randomizado	A Mt. na 1ª consulta e adesão ao tratamento odontológico	Hospital Tobar Garcia

2. Indicadores y criterios de derivación a musicoterapia en el hospital infante juvenil Dra. Carolina Tobar Garcia.

Lic. en Mt. Anabel Rodríguez y Lic. en Mt. Paula Zettler. – Bs As., Argentina.

Resumen: Esta investigación surgió debido a un incremento de derivaciones de pacientes a la Sección de Musicoterapia. Se confecciono una encuesta que se realizó a los derivantes y luego se analizaron los indicadores y criterios que los mismos utilizaban para realizar dichas derivaciones. **Descripción:** Durante el año 2004 observamos un incremento en la cantidad de pacientes derivados por los profesionales

del Hospital a la Sección de Musicoterapia. El objetivo de esta investigación es determinar los criterios tomados en cuenta por los profesionales del Hospital para la derivación de pacientes a la Sección de Musicoterapia. El método utilizado es de carácter descriptivo y el instrumento es un cuestionario realizado a través de una entrevista presencial. La metodología empleada para la recolección de datos se plantea a través de la confección de una encuesta que se basa en una pregunta: ¿Por qué deriva Ud. pacientes a musicoterapia en el Htal. Infanto-Juvenil Dra. Carolina Tobar García? Dicha pregunta otorga la posibilidad de responder a través de la técnica de Opciones Múltiples seis ejes. El Universo considerado fue el 100% de los Profesionales rentados de los Servicios de Internación y Hospital de Día del Hospital Tobar García. Diseño: Se administro una encuesta a los profesionales derivantes a la Sección de Musicoterapia del Hospital Tobar García, durante el período del primer semestre de 2008. Se tomo para esta investigación la población total de 30 profesionales derivantes. Se realizó el análisis de dato de las encuestas realizadas de los Servicios de Internación, Htal. de Día y el Análisis Comparativo. Se arribaron a Conclusiones que aportan datos del quehacer profesional en el ámbito hospitalario que consideramos de relevancia para mejorar nuestro trabajo como musicoterapeutas.

Investigación evaluada por el Departamento de Docencia e Investigación del Htal. Tobar García. Protocolo de Investigación registrado en el Consejo de Investigación en Salud. Nro 0400/07 resol. 1914-SS-2003.

3. Estudio Multicéntrico: Música y la Identidad Cultural. Incidencias en la Musicoterapia.

Lic. Diego Schapira

Abstract: Se presentarán los resultados de un estudio multicéntrico acerca de la música y su incidencia en la identidad cultural, realizados como parte de la investigación “Musicoterapia, Música e Identidad Cultural”. Se analizarán las implicancias de los mismos para la labor asistencial musicoterapéutica. Se desarrollará el concepto de música primaria. **Descripción:** La música, en nuestra contemporaneidad, juega un rol importante en la estructuración de la sociedad actual, con una presencia inusitada en relación a la dimensión que tenía hace apenas un siglo atrás. Este fenómeno se multiplica exponencialmente como consecuencia de la globalización, y de la expansión incesante de la industria musical, y no escapa en sus consecuencias a incidir en la identidad cultural del ser humano actual, y por ende en la tarea asistencial del musicoterapeuta. Con el objetivo de indagar y profundizar en el conocimiento de esta situación se llevó a cabo la investigación “Musicoterapia, Música e Identidad Cultural”. Se partió de la idea de que frente a la masificación despersonalizante que conlleva el fenómeno de la globalización, los individuos y los grupos sociales que los mismos integran, albergan en sus representaciones sociales arraigadas en la música, contenidos que preservan la identidad cultural. Como parte de esta investigación se decidió observar el resultado de una propuesta de creatividad, a personas en situación experimental de vulnerabilidad y urgencia controlada. Este estudio multicéntrico se

llevó a cabo en ocho países, con pequeños grupos, y con un número variable de experiencias en cada uno de ellos. En esta exposición se presentarán los resultados del mencionado estudio, se analizará la relación y las implicancias que los mismos tienen para la labor asistencial musicoterapéutica, y se postulará el concepto de música primaria, elaborado a partir de las conclusiones de la investigación.

4. La Musicoterapia en la Primera Consulta Odontológica del Niño.

Luís Matías Morales MORALES MANTEROLA. Universidad de Buenos Aires. Argentina

Abstract: Se presentan los resultados de la investigación clínica, realizada en los consultorios ODIMA -Odontología Integral- en 140 pacientes de ambos sexos, entre dos y siete años de edad. Se compara el porcentaje de adhesión al tratamiento odontológico, la interacción de los padres y el comportamiento del paciente en su primera consulta con o sin Musicoterapia. **Descripción:** La atención odontológica despierta en numerosos pacientes temor o rechazo a la misma, por desconocimiento, miedo al dolor o por experiencias anteriores desagradables o traumáticas. Evaluamos la importancia de preparar y acompañar al paciente durante su atención odontológica, en particular a los niños que realizan su primer contacto con la Odontología. Incorporamos la Musicoterapia en el desarrollo de un trabajo interdisciplinario de prevención primaria en salud, como disciplina válida para profilaxis en la atención odontológica y a través del trabajo del musicoterapeuta alcanzar del paciente el mejor grado de adherencia voluntaria al tratamiento odontológico con anestesia local sin sedación. **Objetivos generales:** Evaluar la validez de la Musicoterapia para preparar a los pacientes niños para la Primera Consulta Odontológica; Comparar el porcentaje de adhesión al tratamiento odontológico en pacientes niños que realizan su primera consulta odontológica con o sin Musicoterapia. **Objetivos específicos:** Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento entre los pacientes que participan de sesiones de Musicoterapia o no; Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad manifestada por los padres, entre los pacientes que participan de sesiones de Musicoterapia o no; Comparar entre los pacientes que participan de sesiones de Musicoterapia o no, el porcentaje de niños que: Ingresan al consultorio dental por voluntad propia; Se sientan solos en el sillón dental; Abren la boca para el examen bucal; Aceptan el uso del instrumental odontológico; Aceptan recibir un tratamiento odontológico. **Metodología:** Se realizó un ensayo clínico, randomizado, a ciego, en 140 pacientes de ambos sexos, entre 2 y 7 años de edad, que concurren por primera vez a la consulta odontológica. Los pacientes fueron divididos en forma aleatoria en dos grupos: Grupo 1 o Control sin Musicoterapia; Grupo 2 o Experimental con Musicoterapia. En el grupo experimental el Musicoterapeuta intervino antes, durante y después del tratamiento odontológico. Se utilizaron escalas de medición aplicadas en Odontología: Escala de Comportamiento: Spencer N. Frankl, Frederic R. Shiere y Helmi R. Fogels; Escala de Ansiedad de los padres: Corah Dental Anxiety Scale (CDAS). Todos los pacientes cuentan con el consentimiento de sus padres, tutores o encargado y la autorización del uso de fotos, audio y videos.

Conclusión: Los resultados de esta investigación indican que los pacientes que realizan su primera consulta odontológica con Musicoterapia presentan mayor adhesión al tratamiento, lo que contribuye a disminuir el estrés en el paciente y su familia y en el profesional. El trabajo del musicoterapeuta ayudó a los pacientes a movilizar defensas adecuadas capaces de neutralizar la angustia que despierta la atención odontológica.

Bolivia

Sem informações

Não obtive resposta a três e-mails enviados.

Brasil

Fonte e agradecimentos: MTs. Dra. Claudia Regina Zanini e Ms. Clara Piazzetta

Foram realizadas oito pesquisas de mestrado nos anos de 2010 e 2011 e três de doutorado sendo uma única em musicoterapia, outra em Enfermagem – que cria uma abordagem de musicoterapia: a logomúsica, e outra na área de Engenharia elétrica.

Das 11 pesquisas, só duas se referem à música utilizada na prática clínica e de forma geral, ou seja, referindo-se aos métodos de musicoterapia apontados por Bruscia (2000).

Mestrado

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Instituição
1	Escola	Adultos e crianças		Estudo de caso. Qualitativo. Observação participante.	Verificar a possibilidade de inserção do MT na equipe da Secretaria da Educação de GO.	Universidade Federal de Goiás (UFG)
2	Pessoas em sofrimento psíquico				Música como objeto terapêutico	UFRJ
3	Deficiências múltiplas	Crianças		Ensaio controlado randomizado	Investigar os efeitos do da MT na comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas.	URGS
4	Saúde Mental	Adultos			Uso da música e do som na sociedade ocidental como forma de tratamento terapêutico, trazendo conceitos básicos	UFRJ
			Improvisação composição,	Metodologia Qualitativa.	I Investigar as	

5	Musicoterapia comunitária	Mulheres negras	recriação e audição musicais	Pesquisa intervenção.	contribuições da Musicoterapia Comunitária	UFG
6	Musicoterapia Organizacional Equipe de vendas	adultos		Método qualitativo. Pesquisa de campo.	Investigar como a Musicoterapia pode contribuir para o desenvolvimento das relações intra e interpessoais de uma equipe de vendas	UFG
7	Educadores sociais em Centros de internação e atendimento de adolescentes de atos infracionais	Adultos		Pesquisa qualitativa	Investigar como a MT pode contribuir na produção de corpos sonoros e subjetividades de educadores sociais em centros de internação e atendimento para adolescentes autores de atos infracionais	UFG
8	Musicoterapia num projeto Social	Adolescentes	Improvisação, audição, recriação e composição musicais	Qualitativa	Investigar como a Musicoterapia contribuiu no fortalecimento da subjetividade dos adolescentes	UFG

Mestrados em 2011

1. Estudo sobre a Inserção do Musicoterapeuta na Equipe Multiprofissional da Rede Estadual de Apoio à Inclusão de Goiás. 01/06/2011

Carolina Gabriel Gomes.

Resumo: Trata-se de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Música da EMAC-UFG, na linha de pesquisa Educação Musical e Musicoterapia. Buscou-se **verificar a possibilidade de inserção do profissional musicoterapeuta na Equipe Multiprofissional da Secretaria da Educação do Estado de Goiás**, visando ampliar as ações desenvolvidas através de intervenções musicoterapêuticas, beneficiando o serviço de apoio e orientação às **escolas atendidas**. Acredita-se que por meio da música e seus elementos, utilizados numa abordagem musicoterapêutica, é possível desenvolver positivamente as relações entre professores, familiares e alunos, favorecendo, qualitativamente, o ambiente escolar. O referencial teórico assenta-se nos estudos interdisciplinares na área da Educação, Musicoterapia, Teoria Sistêmica e estudos sobre grupos e equipes. A pesquisa de caráter **qualitativo** baseou-se no **estudo**

de caso, utilizando-se da **observação participante**, das intervenções musicoterapêuticas e das entrevistas semiestruturadas como instrumentos de coleta de dados, numa atuação multidirecional sustentada na escuta musicoterapêutica mediando observações, ações e entendimentos acerca do contexto escolar como um todo. Foi possível vivenciar a rotina de trabalho da Equipe Multiprofissional, e identificar dificuldades como a desarticulação de ações e contraposição de discursos que permearam o ambiente educacional, bem como, identificar ações que o musicoterapeuta pode desenvolver ao ser inserido na mesma. Ampliou-se assim o campo de trabalho do profissional musicoterapeuta, possibilitando sua atuação em diferentes espaços com diversas clientela. A quebra de paradigmas foi possível através da Teoria Sistêmica e do Pensamento Complexo que agrega as disciplinas e considera a escola como um organismo vivo em constante transformação.

2. A experiência musical como narrativa na clínica da musicoterapia: uma possibilidade de criação e reinvenção de sentidos e de memórias. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Cristiane Celano Cordeiro

Resumo: O objetivo deste trabalho foi tecer uma reflexão acerca da **música como objeto terapêutico** na clínica da musicoterapia e as possibilidades de criação e reinvenção de sentidos e de memórias por ela oferecidas no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, colocando o paciente como narrador musical de suas memórias. O estudo dos fragmentos clínicos neste trabalho apresentados nos permitiu fazer uma articulação entre o campo da musicoterapia e o da memória social, uma vez constatado que a música, assim como a memória, traz em si essas duas dimensões – conservação e criação. Essa articulação é nova para os dois campos. Os estudos aqui realizados acerca da memória nos mostram que o campo da memória social traz importantes contribuições para o campo da musicoterapia.

3. O tratamento musicoterapêutico aplicado à comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas.

Gustavo Andrade de Araujo.

Resumo: O objetivo deste estudo (registro ACTRN12609000692235) **foi investigar os efeitos do Tratamento musicoterapêutico aplicado à comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas.** Um ensaio controlado randomizado (ECR), com 42 participantes da instituição Kinder – centro de integração da criança especial, teve como objetivo comparar indivíduos tratados com musicoterapia (n = 21) e tratamento-standard (atividades de rotina da instituição, incluindo práticas pedagógicas e educação física, n = 21). Os resultados foram mensurados por dois avaliadores cegos, antes e depois das intervenções, através da pontuação da escala de Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL) que avalia a linguagem compreensiva e expressiva (verbal e não verbal). A pontuação inicial e final da ADL mostrou uma

diferença estatisticamente significativa nos resultados medidos. O estudo encontrou um tamanho de efeito padronizado (TEP) calculado para a comparação do grupo experimental e do grupo controle a partir da mudança de escores entre os dois períodos de tempo com 1.02 (IC 95% 0.36 a 1.64, $P=0.001$) para linguagem compreensiva e um TEP calculado em 1.49 (IC 95% 0.78 a 2.14, $P<0.001$) para a linguagem expressiva; valores estes considerados de efeito moderado para estudos biomédicos. Os resultados observados na investigação dos efeitos da musicoterapia aplicada à comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas são inconclusivos. Sugere-se para as próximas investigações um maior rigor metodológico com ferramentas mais precisas para a avaliação de resultados (incluindo algum instrumento específico de musicoterapia). Esta modificação poderá aumentar a precisão para observar os efeitos do tratamento nesta população.

4. A prática da musicoterapia: uma reflexão a partir de um estudo etnográfico-musical. *Laryane Carvalho Lourenço da Silva.*

Resumo: Nas últimas décadas observamos um crescimento do uso da música como prática terapêutica, ganhando espaço notório nas instituições de saúde, no meio acadêmico, na sociedade civil e em instituições públicas. Percebemos que, apesar das diferenças existentes nas concepções e nos referenciais teóricos que os profissionais utilizam, há temas e ações recorrentes nesta prática que caracterizam o campo da musicoterapia. Assim, este trabalho apresenta o uso da música e do som na sociedade ocidental como forma de tratamento terapêutico, trazendo seus conceitos básicos, e como estes são inseridos dentro do pensamento de cura e saúde existentes nessa sociedade. O grupo escolhido como objeto de estudo de caso para a realização desta pesquisa foi "Os Ecléticos", participantes da musicoterapia oriundos do Museu de Imagens do Inconsciente, do Instituto Municipal Nise da Silveira, antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, Rio de Janeiro. A pesquisa etnográfica apresenta algumas reflexões acerca do agenciamento da música/som nas relações (musico)terapêuticas, e das concepções que permeiam esta prática profissional, buscando dialogar com aqueles que se beneficiam ou que estão inseridos nesta experiência.

5. Musicoterapia Comunitária em um Bairro de Goiânia: uma contribuição para a política nacional de saúde integral da população negra.

Maria da Conceição de Matos Peixoto. UFG – Música.

Resumo: Trata-se de uma dissertação realizada no Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás, que tem como principal **objetivo investigar as contribuições da Musicoterapia Comunitária para um grupo de mulheres negras**, autodeclaradas, em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Delimita-se a investigação em torno deste grupo populacional, tendo em vista a vulnerabilidade que vem sofrendo historicamente. Entende-se que a Musicoterapia Comunitária pode favorecer a promoção da saúde e que a expressividade

do fazer musical fortalece valores, crenças, histórias de vida, sentimentos, emoções e desejos. Tem-se como fundamentação teórica conhecimentos acerca da Musicoterapia Comunitária, do Pensamento Sistêmico e da Terapia Comunitária, trazendo principalmente Pellizzari, Morin e Barreto, respectivamente. Construiu-se a pesquisa por meio da **Metodologia Qualitativa**, sob a modalidade da **Pesquisa-Intervenção**. Participaram do grupo estudado moradoras de um bairro da periferia de Goiânia. Os dados foram coletados nas seguintes etapas: preenchimento da Ficha Musicoterapêutica, realização de treze sessões de Musicoterapia (registradas em relatórios, gravações e filmagens) e condução de entrevistas semiestruturadas. As intervenções foram feitas por meio dos Métodos da Musicoterapia (improvisação, composição, recriação e audição musicais). Para **análise dos resultados** foram utilizados os aportes teóricos mencionados como base para a compreensão dos dados apreendidos e do fenômeno estudado. Conclui-se que a Musicoterapia Comunitária contribuiu para o fortalecimento da identidade étnico-racial e ampliação das redes sociais das mulheres negras da comunidade pesquisada.

Mestrados 2010

6. Contribuições da Musicoterapia no Desenvolvimento das Relações Intra e Interpessoais dos Profissionais de uma Equipe de Vendas.

Alexandre Ariza Gomes de Castro.

Resumo: A Musicoterapia possui um grande potencial no que diz respeito ao desenvolvimento das relações humanas. Considerando a atual necessidade das organizações de encontrarem estratégias e alternativas mais adequadas para dar apoio às suas estruturas, principalmente no que tange às relações humanas, tornou-se oportuno conhecer mais profundamente o uso da Musicoterapia no contexto organizacional. Para tanto, esta dissertação teve como **objetivo investigar como a Musicoterapia pode contribuir para o desenvolvimento das relações intra e interpessoais de uma equipe de vendas**, visando maior qualidade de vida no trabalho. A observação foi feita através de uma **pesquisa de campo**; foi utilizado o método qualitativo e foi empregado como estratégia metodológica o estudo de caso, por meio do qual coletou dados em situações de atendimentos musicoterapêuticos e entrevistas semiestruturadas. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais de uma equipe de vendas de uma empresa que comercializa produtos e serviços de segurança eletrônica patrimonial. Para a compreensão do objeto pesquisado, foi feito um estudo teórico abordando as áreas de conhecimento que embasam a Musicoterapia Organizacional aplicada a esse contexto. Um panorama da sociedade e da música contemporâneas foi traçado no sentido de levantar os significados e simbolismos que têm para nossa cultura. Com o delineamento do contexto sociocultural, a Musicoterapia Organizacional pôde ser abordada tendo em vista o enfoque da Teoria da Complexidade de Edgar Morin (1999; 2005; 2008). Essa abordagem traz uma visão de mundo que tem por base a perspectiva sistêmica, considerando inclusive as incertezas como parte do conhecimento. Nesse enfoque, os

fundamentos e conceitos relativos à área organizacional e ao Desenvolvimento de Equipes puderam ser articulados de maneira clara e integradora com a Musicoterapia e com os dados coletados. Na pesquisa dificuldades relacionais e conflitos foram identificados, observando-se transformações na autoexpressão e na comunicação dos sujeitos pesquisados ocorridas após as intervenções musicoterapêuticas. Os resultados encontrados na pesquisa evidenciam que a Musicoterapia Organizacional estimula o desenvolvimento das intra e inter-relações favorecendo a integração grupal e estimulando o alcance dos objetivos focados no Desenvolvimento de Equipes.

7. Musicoterapia como campo do representacional: educadores sociais e a produção de corpos sonoros e subjetividades.

Fernanda Valentim.

Resumo: Ao tomar conhecimento da existência de instituições de internação para adolescentes autores de atos infracionais, surgiu o interesse em conhecê-las e investigar a realidade dos educadores sociais que ali atuam. De maneira geral, nota-se que esses profissionais estão sujeitos a diversas situações ansiogênicas e, por outro lado, não é dada a devida atenção à dimensão pessoal dos mesmos. Diante disso, percebeu-se que o potencial da Musicoterapia poderia contribuir no contexto socioeducativo, já que esta terapêutica privilegia a interação entre corpo, som e música. Assim, o presente estudo teve como **objetivo geral** investigar como a Musicoterapia pode contribuir na produção de corpos sonoros e subjetividades de educadores sociais que atuam em centros de internação e atendimento para adolescentes autores de atos infracionais, visando identificar as experiências musicoterapêuticas como campo do representacional. Trata-se de uma **pesquisa qualitativa**, com característica interdisciplinar, tendo como referencial teórico obras das áreas de Educação Social, Psicologia Social, História Cultural, Música, Musicoterapia e, ainda, as Teorias das Representações Sociais evidenciadas principalmente nos pensamentos de Moscovici e Chartier. A pesquisa de campo foi realizada junto a dois grupos formados por educadores sociais de duas unidades de internação, ambas localizadas na cidade de Goiânia. Foi possível, ao final da pesquisa, verificar que os educadores participantes experimentaram um resgate de seus próprios sons, a criação de novas sonoridades e subjetividades, e uma corporeidade conectada aos diferentes sentidos e à própria vida.

8. Contribuição da musicoterapia no fortalecimento da subjetividade de adolescentes participantes de um projeto social.

Hermes Soares dos Santos.

Resumo: A adolescência é um fenômeno compreendido pela sociedade como um período de crise, complexo, problemático e marcado pela ambiguidade, características consideradas inerentes a essa etapa da vida. A Psicologia Sócio-Histórica, por sua vez, compreende o adolescente como um sujeito histórico: um sujeito constituído pelas relações que estabelece em espaços e tempos definidos como qualquer ser humano,

portanto, sua subjetividade não está limitada a concepções universalistas. A partir dessa compreensão a respeito da adolescência, realizou-se a presente pesquisa com um grupo de sete adolescentes, quatro do sexo masculino e três do sexo feminino, dentro de um setting musicoterápico em uma instituição social localizada na região periférica de Goiânia. Neste setting, foram utilizadas técnicas como **improvisação, audição, recreação e composição musicais**. Outras atividades lúdicas envolvendo elementos sonoro-musicais também foram utilizadas. **O objetivo geral dessa pesquisa foi investigar como a Musicoterapia pôde contribuir no fortalecimento da subjetividade desses adolescentes.** O foco do pesquisador esteve voltado para a construção de sentidos a partir do fazer musical desses adolescentes durante o processo e dos conteúdos expressos nas entrevistas finais. Utilizou-se como fundamentação teórica a Musicoterapia, a Psicologia Sócio-Histórica e conhecimentos sobre a Adolescência. A **orientação metodológica** da pesquisa é **qualitativa**. No decorrer das sessões, a partir das formas de agir, pensar e sentir expressadas na produção musical dos participantes foram construídos sentidos. Um desses sentidos foi o termo “aborrecente”, presente na composição final do grupo. Conclui-se que a Musicoterapia contribuiu para o fortalecimento da subjetividade de adolescentes de um projeto social.

Doutorados 2011

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Instituição
9	Musicoterapia				Descrever e mapear a trajetória da Musicoterapia em busca de sua regulamentação profissional.	UFRJ
10	Saúde mental	adultos	Logomúsica	Pesquisa ação	A criação de um novo approach musicoterápico: logomúsica	USP (Ribeirão Preto)
11	Pacientes em reabilitação na AACD, cuidadores e musicoterapeutas				Investigar se seria possível conceber um sistema eletrônico interativo capaz de apoiar e ampliar as estratégias de intervenções musicoterapêutica.	

TESES 2011

9. Contemporaneidades e produção de conhecimento: a invenção da profissão de musicoterapeuta.

Marcello da Silva Santos

Resumo: Como se inventa uma profissão? Empregando os referenciais da Teoria Ator-Rede (TAR), a presente tese tem como **objetivo** descrever e mapear a trajetória da Musicoterapia em busca de sua regulamentação profissional. Acompanhando essa jornada coletiva e o trabalho incessante nela contido, dispostos de controvérsias, actantes, materialidades, porta-vozes e afirmações que nos levarão a outras redes e à cartografia de um movimento simultaneamente técnico e político. Entendendo a Musicoterapia como um ator-rede, tencionamos mostrar o processo de trabalho no qual estarão envolvidos atores humanos e não humanos, traduções, interesses, negociações e mediações. Quando os grupos se formam e se intitulam "categoria", "classe" ou "profissão", seus porta-vozes estarão dispostos a defini-los, mesmo que de forma precária: fronteiras, qualificações, reservas de mercado e jargões, marcando um território com sentido de tornar suas produções um pouco mais duráveis, até tornar o que sustentam inquestionável. Para a execução de nossa tarefa, acessaremos algumas portas de entrada dessa rede, encontrando a profissão de musicoterapeuta ainda em construção, em sua prática, em seus artigos, experimentos, cursos de formação, documentos, mediações com o Estado e com a Sociedade, no sentido de se tornar uma profissão regulamentada e reconhecida.

10. Logomúsica: a criação de um novo approach musicoterápico como veículo na promoção da saúde mental.

Juliana Leonardi. USP/ Ribeirão Preto. Enfermagem psiquiátrica.

Resumo: Esta pesquisa teve por objetivo **a criação de um novo approach musicoterápico** inspirado na logoterapia como veículo na promoção da saúde mental. Deste encontro e diálogo entre a logoterapia e as práticas musicoterápicas de base existencial-humanista e cultural, em um contexto de intervenção e pesquisa, nasceu a **logomúsica, abordagem musicoterápica criada pelos pesquisadores**. Foi montado um grupo de estudo com 15 usuários de um Centro Atenção Psicossocial ao longo de 10 meses de atuação e intervenção com encontros semanais de 1 hora. O trabalho de campo contou com três observadores-participantes treinados para registro no diário de campo e registro audiovisual, além de uma **musicoterapeuta como co-terapeuta no piano, violão e percussão**. Como procedimentos, realizamos entrevistas individuais iniciais com os sujeitos-pesquisadores, período de observação participante, implantação de **ciclos musicoterápicos**, a construção coletiva de um espetáculo poético-musical (baseado no protagonismo), a realização de uma mostra artística-terapêutica e uma roda comunitária final para partilhas com os participantes. Os valores dos sujeitos-pesquisadores, a partir deste processo, revelaram a importância do papel da liberdade, da responsabilidade, do protagonismo, da música e dos processos criativos na promoção da saúde mental. Os sentidos compartilhados e mencionados pelos sujeitos-

pesquisadores neste trabalho de **pesquisa-ação** foram: a) as rodas de conversas sobre valores como experiências fortalecedoras para a saúde, a responsabilidade e a liberdade; b) o processo criativo em grupo (saber fazer) como veículos de aprendizado de novas habilidades para o enfrentamento de questões práticas no dia a dia; c) o resgate e partilha da biografia musical como oportunidade de enraizamento existencial (identidade e memória); d) a improvisação poética-musical como espaço para o exercício do saber ser e saber conviver; e) o processo criativo coletivo (construção da mostra poética-musical) como realização do sentido da vida dos participantes (projetos personalizados e o sentido da renovação da comunidade) e, f) a logomúsica, portanto, foi construída nos pilares do noético, do protagonismo, do dialógico e da criatividade musical coletiva, revelando-se uma ferramenta valiosa na promoção da saúde mental.

11. Realidade aumentada musical para reabilitação: estudo de caso em musicoterapia. Ana Grasielle Dionísio Corrêa. USP – Engenharia Elétrica

Resumo: Musicoterapia é a ciência que utiliza elementos sonoro-rítmico-musicais no tratamento, reeducação, reabilitação e recuperação de indivíduos com diversas patologias ou ainda na área preventiva. Muitas vezes, pacientes com deficiência física grave, necessitam de adaptações nos instrumentos musicais para realizar o “fazer musical” musicoterapêutico. Algumas adaptações são feitas sob encomenda pelo musicoterapeuta e, portanto, em pequenas quantidades para o setor. Algumas vezes, um recurso adaptador de prática instrumental atende apenas às necessidades de uma determinada incapacidade física, sendo que para outras, este mesmo recurso pode ser desconfortável. Para alguns pacientes pode ser interessante colocar em prática algumas orientações recebidas na sessão de Musicoterapia em ambiente domiciliar. Entretanto, a situação econômica de alguns pacientes associada ao elevado preço de alguns instrumentos musicais adaptados, dificulta ou inviabiliza a continuidade do tratamento em ambiente domiciliar. Neste trabalho, buscou-se **investigar se seria possível conceber um sistema eletrônico interativo capaz de apoiar e ampliar as estratégias de intervenções musicoterapêuticas.** A metodologia da pesquisa seguiu a estratégia exploratória, de natureza tecnológica aplicada, tendo como objetivo a geração de um produto com finalidades imediatas, com base em conhecimentos prévios, capaz de viabilizar testes e estudos em situações reais de uso. **Colaboraram nesta pesquisa musicoterapeutas,** terapeutas ocupacionais e pacientes em tratamento de reabilitação motora. A partir do levantamento e estudos sobre o estado da arte, bem como de observações de sessões de Musicoterapia, foi **concebida uma proposta de sistema de Realidade Aumentada musical para reabilitação.** Uma primeira versão do sistema foi implementada. Foi feita uma avaliação de aplicabilidade desta versão em intervenções de Musicoterapia. O objetivo desta avaliação foi familiarizar o musicoterapeuta com a tecnologia e verificar a possibilidade de uso em intervenções musicoterapêuticas. Foram feitos experimentos de **uso do sistema** com pacientes em tratamento no setor de Musicoterapia da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). Os dados foram coletados por meio de registros em imagens e vídeos e de aplicações de

questionários de satisfação e motivação dos usuários (pacientes, cuidadores e musicoterapeutas). Outro experimento foi feito na Associação Brasileira de Distrofia Muscular (ABDIM) para verificar a aplicabilidade do sistema no setor de Terapia Ocupacional. A **análise dos dados** coletados permitiu constatar alguns benefícios que esta tecnologia traz para apoiar intervenções de reabilitação motora: aumento da motivação e satisfação dos pacientes e facilitação do “fazer musical” de pessoas com deficiência física que possuem dificuldades em manusear os instrumentos musicais convencionais.

Chile

Fonte e agradecimentos: Mt. Silvia Andreu - Universidad de Chile

Três pesquisas examinadas e incluídas no estudo.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	História da Musicoterapia no Chile			Exploratória Quali-Quant		Universidad de Chile
2	Docência em Musicoterapia na AL	Adultos		Teórica aplicada. Exploratória. Qualit.		Universidad de Chile
3	Musicoterapia Gestáltica		Improvisação clínica	Teórica aplicada. Exploratória		Universidad Mayor

Obs.: Percebe-se que se trata de pesquisas teóricas e todas sobre a própria musicoterapia.

1. Historia, relatos y recorrido de la Musicoterapia en Chile. Obj.: Conocer y sistematizar antecedentes relevantes respecto de la Musicoterapia en Chile, desde sus primeros atisbos en el año 1952 hasta el año 2011. **Tipo de inv.:** Cuanti y cualitativa. Exploratoria. **Autores:** Silvia Andreu, Daniel Muñoz, Jazmín Miranda. Inst. **U. Chile.**

2. El bienestar docente desde la Musicoterapia, en América Latina. Obj.: Conocer y sistematizar el abordaje que se ha realizado desde la Musicoterapia al bienestar docente en América Latina. **Tipo de inv.:** Teórica-aplicada. Cualitativa. Exploratoria. Aut.: Silvia Andreu. **U. Chile.**

3. Fundamentos y técnicas para una Musicoterapia Gestáltica. Un enfoque para la improvisación clínica.” Obj.: Plantear una propuesta de Integración de los fundamentos teóricos y filosóficos de la psicoterapia Gestalt y los componentes activos de la improvisación musical clínica, en un enfoque coherente de improvisación en musicoterapia gestáltica. **Tipo:** Teórica-aplicada. Exploratoria. Aut. Daniel Muñoz. Centro de Psicoterapia Gestalt Santiago de Chile – Universidad Mayor

Colômbia

Fonte e agradecimentos: Mt. Ms. Juanita Eslava

Sete trabalhos examinados. Seis trabalhos incluídos. Pesquisas apresentadas no IV Congresso Latinoamericano de Musicoterapia em 2010

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Instituição
1	Insuficiência Renal Crônica	adultos	Escuta Recriação, improvisação composição		Tratar da ansiedade e depressão	Universidade Nacional de Colombia.
2	Drogadição	Adultos	Receptiva Ativa		Diminuição dos níveis de ansiedade	Universidad Nacional de Colombia.
3	Amputado por lesão por mina (artefatos bélicos)	Adulto			Enfrentamento da incapacidade física	Universidad Nacional de Colombia.
4	Oncohematología Pediátrica del Hospital de la Misericordia	Crianças	Improvisação Re-criação composição	Desenho descritivo quali-quantitativo naturalístico		Universidad Nacional de Colombia.
5	AIDS	Adultos	Técnicas ativas, receptivas e de outras artes criativas	Estudo quantitativo quasi-experimental	Mt. como coadjuvante no tratamento integral	Universidad Nacional de Colombia.
6	Gestação de alto risco	Mulheres adultas	Experiências corpóreo-sonoro-musicais	Estudo Piloto	Diminuir o impacto dos sintomas psicoemocionais negativos no binômio materno-fetal	Universidad Nacional de Colombia.

Obs.: Aqui se ratifica a importância dos cursos de mestrado e doutorado como fontes de implementação de pesquisa. Todas as pesquisas são resultantes do curso de mestrado da Universidad Nacional de Colombia.

1. Intervención sobre niveles de ansiedad y depresión mediante musicoterapia con pacientes hemodializados crónicamente.

María del Pilar Rodríguez Pulido, Psicóloga. Magíster en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia.

Resumen: En un servicio de Nefrología para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, se empleó un programa de musicoterapia receptiva-activa, para tratar la ansiedad y depresión; 7 voluntarios de los 154 que ingresan anualmente, participaron completando

el tratamiento. Se obtuvo buena aceptación y mejoría en niveles de ansiedad y depresión. **Descripción:** En el hospital de tercer nivel de Bogotá, se desarrolló durante veinte semanas un tratamiento musicoterapéutico consistente en improvisación musicoterapéutica con cuerpo, voz y/o instrumentos musicales, re-creación y composición de canciones, así como escucha de música, a un grupo de 7 pacientes voluntarios, con cuadro de Insuficiencia Renal Crónica, de 154 que reciben esta atención anualmente, la actividad se realizó pos Hemodiálisis. Se trabajaron boleros, tangos, rancheras, y músicaailable de los años de juventud de los pacientes, en correspondencia con su identidad musical. La escucha y re-creación de canciones representó una actividad terapéutica muy útil, porque favoreció identidad grupal, y abordar las situaciones conflictivas, recursos y apoyos identificados por los pacientes. Se hicieron intervenciones verbales para favorecer elaboración cognitiva y apoyar que el proceso logrado dentro del setting, se extrapole a la realidad cotidiana de los pacientes. Antes de iniciar el tratamiento, y en las semanas 13 y 21, se aplicaron mediciones de Ansiedad (STAI) y Depresión (Beck Depression Inventory), observándose disminución de estos niveles luego de concluido el tratamiento. Se identifica así mismo, coincidencia entre los resultados del tratamiento musicoterapéutico y el reporte de Psicología de la Unidad renal en las áreas social, emocional, intelectual y física, lo cual indica efectividad del mismo en la salud de los pacientes. Se concluye que es indispensable conocer la historia musical de los pacientes y trabajar con los géneros musicales preferidos por los mismos. Se considera que la actividad musicoterapéutica es una importante herramienta complementaria a la actividad terapéutica de base.

2. Disminución de niveles de ansiedad con musicoterapia en pacientes con conductas adictivas.

María del Pilar Rodríguez Pulido, Psicóloga. Magíster en Musicoterapia graduado en marzo de 2010, en la Universidad Nacional de Colombia.

Resumen: En un servicio psiquiátrico de tercer nivel para pacientes con conductas adictivas por sustancias psicoactivas, se empleó un programa de musicoterapia receptiva-activa, para tratar la ansiedad y depresión; 8 voluntarios de los 220 que ingresan anualmente, participaron completando el tratamiento. Se obtuvo buena aceptación y mejoría en niveles de ansiedad. **Descripción:** En el servicio de psiquiatría del hospital de tercer nivel de Bogotá, se seleccionó un grupo de voluntarios para participar en un programa de musicoterapia como actividad complementaria a las otras actividades terapéuticas que se desarrollan en el servicio. Son pacientes con cuadros severos de drogadicción por sustancias psicoactivas. En promedio ingresan 220 pacientes al año, y se seleccionó un grupo de 8 voluntarios que reunieron los criterios de inclusión y recibieron tratamiento durante un período de trece semanas. Estos pacientes presentan severos trastornos de ansiedad y depresión, dificultades en las relaciones interpersonales y carencia de metas, entre otras problemas; se empleó un plan de musicoterapia receptiva y activa. El promedio de sesiones fue de 10, una por semana.

Se determinaron los niveles de ansiedad y depresión además de su historia musicoterapéutica, empleando las pruebas de STAI y Beck, al inicio y final del tratamiento. Los resultados mostraron una buena aceptación por parte de los pacientes, tanto de la actividad receptiva como activa, siendo la segunda de mejor aceptación y tolerancia. Los resultados de las pruebas de ansiedad evidenciaron una mejoría en el rasgo de este síntoma, en tanto que otras evaluaciones como los niveles de depresión no se observó diferencia estadísticamente significativa. En resumen se considera que la actividad musicoterapéutica se constituye en una herramienta importante y útil en este tipo de trastornos, sin embargo es prudente que esta actividad sea mas prolongada en el tiempo, debiendo ajustarse, al tipo de pacientes y su proceso adictivo.

3. Programa de musicoterapia para afrontar discapacidad física en un militar lesionado por mina antipersona.

María Andrea Fiallo Moreno. Magíster en Musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia.

Abstract: Implementación de un programa musicoterapéutico en un militar amputado para afrontar su discapacidad física, favoreciendo las relaciones interpersonales que permitan la disminución del aislamiento social, la toma de conciencia corporal actual, la adaptación al cambio, la construcción de la nueva autoimagen y un cambio positivo en el aspecto emocional. **Descripción:** Este estudio describe la intervención musicoterapéutica en un paciente adulto con diagnóstico de discapacidad física debido a amputación de uno de sus miembros inferiores. La persona es soldado pensionado por discapacidad permanente, miembro de ASOPECOL (Asociación de soldados pensionados de Colombia) en Bogotá. La meta general de este estudio fue implementar un Programa de Musicoterapia para afrontar algunos síntomas emocionales en la situación de discapacidad física en una persona militar afectada por minas antipersona y/u otros artefactos bélicos, favoreciendo las relaciones interpersonales que permitan la disminución del aislamiento social, la toma de conciencia corporal actual, la adaptación al cambio, la construcción de la nueva autoimagen y lograr un cambio positivo en el aspecto emocional. A la vez que plantear un campo de estudio que contribuya a la investigación de la implementación musicoterapéutica en el campo de la discapacidad física por este motivo.

4. Programa de Musicoterapia con pacientes hospitalizados en al área de Oncohematología Pediátrica del Hospital de la Misericordia, Bogotá Colombia. Características metodológicas del programa, efectos de la intervención, y reflexiones sobre la pertinencia de la musicoterapia en este contexto intra-hospitalario.

Juan Alberto Ortiz Obando. Médico Cirujano. Magíster en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia.

Abstract: Se describen las características del Programa de Musicoterapia implementado en el Servicio de Oncohematología del Hospital Infantil de la Misericordia de Bogotá,

así como las necesidades que pueden ser apoyadas o dirigidas a través de un proceso musicoterapéutico y las técnicas musicoterapéuticas utilizadas, con ejemplos individuales de pacientes hospitalizados por un diagnóstico reciente de leucemia. Se analizan resultados cualitativos y cuantitativos, y sus implicaciones para la pertinencia del tratamiento musicoterapéutico en este contexto. **Descripción:** Abordaje Musicoterapéutico con la población pediátrica oncológica afectada por Leucemia, hospitalizada en el Servicio de Oncohematología del Hospital Infantil de la Misericordia de la ciudad de Bogotá. Además de describir las características del programa musicoterapéutico, se identifican y describen las necesidades físicas y psico-emocionales que pueden ser apoyadas a través de este. Se discutirán aspectos relevantes a las técnicas musicoterapéuticas utilizadas a través de ejemplos, y los objetivos principales de su uso, centrados sobre todo en la improvisación, la re-creación y la composición. Así mismo, se revelarán los resultados de la investigación realizada dentro de este programa con respecto a temas de pertinencia, áreas de implementación, satisfacción del usuario y del equipo de trabajo. Dicha investigación usa diseño descriptivo, cuali-cuantitativo de tipo naturalístico, empleando herramientas flexibles que incluyen entrevistas directas, cuestionarios, encuestas de satisfacción pre y post sesión, encuestas de satisfacción post tratamiento dirigidas a los pacientes, cuidadores y al equipo de salud y, los análisis y vivencias del musicoterapeuta apoyado en los registros de audio y video. También se incluyen herramientas de medición cuantitativas como el uso de las escalas STAIC y CAS y la Escala Visual Análoga de dolor. Se mostrarán y explicarán resultados positivos en relación a la disminución de la percepción de dolor y la sensación de náuseas, evaluadas por medio de la Escala Visual Análoga de dolor y las encuestas de satisfacción respectivamente; resultados no concluyentes respecto a los efectos del tratamiento sobre la ansiedad. Así mismo, se contrastarán los resultados de ansiedad con los datos obtenidos en forma observacional en las sesiones de musicoterapia y del análisis del material musical. La pertinencia del estudio, abre la posibilidad a nuevas investigaciones por medio de la musicoterapia en el contexto médico e intra hospitalario.

5. La musicoterapia en el tratamiento integral de pacientes viviendo con VIH – SIDA. *Claudia Elvira Forero Salazar. Magíster en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia.*

Abstract: Éste estudio evidencia que la musicoterapia podría llegar a actuar como un coadyuvante en el tratamiento integral de pacientes viviendo con VIH–SIDA. Resalta la importancia y necesidad, de programas más sostenidos en el tiempo y de un abordaje interdisciplinar que permita impactar esferas multideterminadas como la calidad de vida. **Descripción:** La OMS establece que los pacientes viviendo con el virus del VIH deberán recibir un tratamiento integral que además de estar enfocado a la dimensión física también aborde las esferas psicológica, social y espiritual. Estudios han demostrado la existencia de síntomas ansiosos y depresivos que configuran un cuadro de Distrés Emocional el cual además de que se relaciona con el debilitamiento del

sistema inmunológico, contribuye a la disminución de la calidad de vida percibida de estos pacientes. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue establecer si una intervención musicoterapéutica puede incidir en los niveles de Distrés Emocional de estos pacientes, la percepción de calidad de vida, y por ende constituirse en un coadyuvante para su tratamiento integral. Se diseñó un estudio cuantitativo cuasi-experimental pre-test pos-test en donde se estudiaron 13 pacientes portadores y asintomáticos con edades comprendidas entre los 22 y 46 años y pertenecientes a la fundación EUDES. Los pacientes fueron sometidos a la aplicación de escalas validadas para la medición de sus niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida antes y después de la intervención musicoterapéutica (que comprendió 20 sesiones y el uso de técnicas activas, receptivas y de otras artes creativas). Los resultados indicaron una disminución estadísticamente significativa de los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo y una tendencia a la baja de los índices de depresión. Si bien las medidas de calidad de vida no mostraron variación significativa a nivel grupal, hubo casos puntuales en los que se detectó un importante beneficio.

6. Musicoterapia en gestación de alto riesgo, estudio piloto – Hospital Tunal de Bogotá.

Ingrid Nayibe Díaz Espinosa. Médica Cirujana y Magister en Musicoterapia. Especialista y Magister de Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia.

Abstract: Este estudio se presenta como estrategia cognitivo-comportamental a través de la musicoterapia, tendiente a disminuir el impacto de los síntomas psicoemocionales negativos en el binomio materno fetal durante la gestación de alto riesgo y su articulación con el seguimiento prenatal obstétrico hospitalario como herramienta de prevención terciaria. **Descripción:** La desarticulación entre las actividades psicoprofilácticas del embarazo, tradicionalmente dependientes del primer nivel de atención en salud, y la consulta prenatal obstétrica hospitalaria, potencia los efectos negativos que sobre el binomio maternofetal ejercen los condicionantes biológicos y psicológicos propios de la gestación de alto riesgo. Este estudio piloto se llevó a cabo con la participación de cinco maternas entre los 16 y 38 años, en su tercer trimestre de embarazo, hemodinámicamente estables y sin discapacidad cognitiva o sensoriomotora, referidas por el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Tunal de Bogotá. El proceso de intervención se efectuó en 16 encuentros de dos horas, dos por semana, en los consultorios externos de la institución. El protocolo musicoterapéutico se basó en el modelo médico y el constructo cognitivo-comportamental; incluyó sesiones estructuradas, grupales e individuales y se ejecutó en tres periodos: “Diagnóstico, evaluación y sensibilización”, “Fortalecimiento del proceso perceptivo-cognitivo-emocional, a través de las experiencias corpóreo-sonoro-musicales” y “Consolidación y cierre”. La evaluación postparto, efectuada a la cuarta semana postnatal, incluyó la revisión de la historia clínica obstétrica, la valoración del neonato y una entrevista abierta a la materna y su acompañante. Las participantes del estudio señalaron que la musicoterapia contribuyó a disminuir el temor ante el diagnóstico de alto riesgo, redujo

la ansiedad, aumentó la capacidad de autocontrol durante el trabajo de parto y el nacimiento y fortaleció el vínculo madre-hijo y la consolidación de su red de apoyo, considerándose estrategia útil en la prevención terciaria de los efectos psicoemocionales deletéreos del embarazo de alto riesgo.

Cuba

Fonte e agradecimentos: Mt. Dra. Teresa Fernandes de Juan.

Três pesquisas

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	
1	Mulheres violentadas	adultas			Comparação entre estudos	Cuba e México
2	Violência doméstica	Adultas				

1. Estudio de la Ansiedad antes y después de la aplicación de musicoterapia en mujeres violentadas de Cuba y México. Comparación y perspectivas culturales". *Teresa Fernández de Juan (2010).*

En *Revista Cubana de Psicología*, La Habana, Cuba, Facultad de Psicología-Universidad de La Habana, num. 3.

2. Musicoterapia en Cuba: aplicación de un programa piloto con mujeres víctimas de violencia doméstica. *Teresa Fernández de Juan (2011), Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, México, D.F., Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 16, núm. 1, enero-junio, pp. 183-205.

Resumen: Se presenta la aplicación del primer modelo piloto de intervención musicoterapéutica en Cuba ante el cuadro clínico de mujeres víctimas de violencia doméstica, a través del uso del Abordaje Plurimodal y algunas técnicas complementarias para abordar la re-significación de su identidad y la concientización de su problemática. **Descripción:** A partir de la necesidad de encontrar nuevos enfrentamientos para incidir en el cuadro clínico presente en las mujeres que padecen violencia doméstica, que incluye la falta de una estrategia metodológica para abordarlo en la musicoterapia de una manera integral, se aplican los 4 ejes del APM (originado por el MT D. Schapira) en 10 mujeres mayores de 18 años residentes en Cuba luego de 26 horas de tratamiento (dividido en 13 sesiones) en el salón del Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Música Cubana. Todo lo cual fue antecedido pruebas evaluadoras para el análisis, las cuales se reaplicaron al finalizar el taller. Se adaptan y aplican diferentes métodos y técnicas de investigación acordes al abordaje seleccionado. La propuesta aporta una nueva modalidad de tratamiento efectivo para las mujeres aquejadas de esta problemática. Esta primera experiencia demostró ser efectiva tanto para disminuir su depresión y su estrés, como para el necesario proceso de

autoconciencia y desnaturalización, a través de técnicas indirectas, de la violencia doméstica de la cual eran objeto.

México

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Violência doméstica	Mulheres adultas			Reconstrução da identidade	Universidad de Guadalajara

1. Musicoterapia y género: Una nueva visión en el trabajo de reconstrucción de la identidad en mujeres que padecen violencia doméstica y ante determinadas situaciones de salud.

María Padilla.

En coord., *Líneas de investigación científica de los miembros del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología*, Guadalajara, Jalisco, Universidad de Guadalajara.

Peru

Fonte e agradecimentos: Mt. Ms. Juanita Eslava

Pesquisa apresentada no IV Congresso Latinoamericano de Musicoterapia

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Instituição
1	Trabalho de parto	adultas	-	Ensaio clínico	Diminuição da dor e na ansiedade no trabalho de parto	Hospital de Santa Anita

Obs.: pesquisa realizada por um médico num hospital de Lima.

1. Musicoterapia sobre dolor y ansiedad durante el trabajo de parto en Lima – Perú.

Dr. Segundo Armas Torres. Medico y Musicoterapeuta asociado a la ASAM.

Abstract: Se presentarán resultados de la investigación realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Santa Anita de Lima-Perú, en marcada en la aplicación del Programa de Musicoterapia a partir del cuarto mes de gestación a las multigestas entre 37 y 41 semanas. Se aplico el Test de Hamilton y la Escala Visual Análoga modificada de Wong y Baker. **Resultados.** Comparado al grupo control, se observó una mejora estadísticamente significativa de las variables estudiadas, especialmente en el nivel de ansiedad de la madre. **Descripción:** Si bien el trabajo de parto es una de las experiencias más conmovedoras y gratificantes en la vida de una madre, la ansiedad y el dolor que

trae a pareja puede transformarla en un evento desagradable. Asimismo, las respuestas del organismo a la ansiedad y el dolor pueden producir daño a la madre o al feto, condicionando una mayor morbilidad perinatal en los países en vías de desarrollo.

Objetivo: Disminución del dolor y la ansiedad en el trabajo de parto (fase activa).

Material y Método: se trabajo con 60 multigestas. Después de una selección aleatoria 30 participaron en el programa de musicoterapia a partir del cuarto mes de gestación (6 sesiones como mínimo). Y 30 fueron del grupo control. Se aplico el cuestionario conciso sobre la ansiedad-estado (test de Hamilton) para la valoración de la ansiedad y la Escala visual análoga modificada de Wong y Baker para la cuantificación del dolor, así como Medidas de la Presión Arterial, Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y Monitoreo fetal. Se pudo evidenciar una disminución significativa de la ansiedad y el dolor en las pacientes en las cuales se aplico el programa de Musicoterapia.

Conclusión: El grupo de multigestas que participaron en el programa de Musicoterapia mostro una disminución significativa de la ansiedad y el dolor en la fase activa del trabajo de parto, en comparación con el grupo control.

Uruguai

Fonte e agradecimentos: Mt. Mayra Hugo

Não há pesquisas no Uruguai. Somente em 2013 se forma a primeira turma de Licenciatura em Musicoterapia.

Venezuela

Fonte e agradecimentos: Mt. Dra. Yadira Albornoz

Universidad de los Andes (ULA) Merida

Cinco pesquisas examinadas e incluídas no estudo.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Didática	Adultos				Universidad de los Andes Merida (ULA)
2	O choro na sessão de musicoterapia	Todos		Qualitativa fenomenológica	Compreender a experiência do choro na sessão de MT	ULA
3	Processo terapêutico	Idosos		Análise narrativo terapêutica		ULA
4	Relações interpessoais e bem estar emocional		MT Artística Social			ULA

5	Música Análise de canções	Adultos	Canções		Analisar as canções utilizadas	ULA
---	---------------------------------	---------	---------	--	-----------------------------------	-----

1. El Proceso de Enseñar y Aprender la Práctica de la Musicoterapia.

Yadira Alborno, Ph.D, CMT/Universidad de Los Andes (ULA).

□ □ □ La Experiencia de Llorar en Musicoterapia. (Client Experiences of Crying in Music Therapy.

Yadira Alborno, Ph.D, CMT/Universidad de Los Andes (ULA).

Abstract: The **purpose** of this phenomenology study was to describe the lived experience of crying in music therapy sessions. The **research question** used to start the interview was: Can you describe an experience of crying in music therapy sessions? This study helps identify how crying affected participants. This study was conducted to understand an understudied common response in music therapy session called: crying. Although crying is not an uncommon phenomenon in music therapy sessions, relatively little is known about the nature of this response and its significance in music therapy sessions. No research has been done on the various reasons, outcomes, and meaning of adult crying in music therapy. In my own personal experience as music therapy client, crying has been a discharge phenomenon, a means of emotional release and discovery, a transitional expression, or an emotion sharing in group.

3. ¿Qué paso en terapia? Análisis Narrativo Terapéutico del Proceso de Musicoterapia Grupal en la Calidad de Vida en Adultos Mayores/Análisis terapéutico narrativo.

Tonny Ruda/Luis Chapeta. (ULA)

4. Efectividad de la Musicoterapia Artística Social (MARSO) en dos dimensiones de calidad de vida: Relaciones interpersonales y bienestar emocional.

Johana Sayago (ULA).

5. Análisis de Canciones en Pacientes en Rehabilitación por Accidente Cerebro Vascular: La Expresión Emocional como Experiencia.

Roland Alvarado (ULA).

América do Norte

Canadá

Fonte: Association de Musicothérapie du Canada (AMC)

Agradecimentos: Dr. Guylaine Villancourt

Music Therapy Assistant Professor. **Concordia University, Montreal, Canada** 332 itens foram examinados de 2010 e 2011. Destes, sete de 2010 foram inicialmente incluídos e após um segundo exame três foram excluídos. Assim, só quatro pesquisas de 2010 foram incluídas. O único item de 2011 foi excluído por tratar-se de um artigo. As exclusões se deveram ao fato de que o material enviado se referia a artigos de periódicos, eventos, capítulos de livros e outros itens, sendo apenas quatro pesquisas.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Jovens em situação de risco. Escola	jovens	Roda de tambores	Qualitativa		
2	Doença crônica	mulheres	Audição musical	Hermenêutica/ Fenomenológica		
3	Autismo	crianças			Resposta social	
4	Musicoterapia	Adultos		Modelo de aprendizado através das artes baseado em pesquisa		

33

Obs.: as quatro pesquisas encontradas são qualitativas.

1. Snow, S., & D'Amico, M.. (2010). **The drum circle project: A qualitative study with at-risk youth in a school setting/Projet de cercle de tambours : étude qualitative auprès de jeunes à risque en milieu scolaire.** *Canadian Journal of Music Therapy*, 16(1), 12-39. Retrieved from CBCA Reference and Current Events. (Document ID: 2067208651).
2. Nicol, J.J. (2010). **Living in the company of music and illness: A hermeneutic-phenomenological inquiry of music listening, women and chronic illness.** *Psychology of Music*, 38(3), 351-367.
3. Finnigan, E., & Starr, E. (2010). **Increasing social responsiveness in a child with autism.** *Autism*, 14(4), 321-348.
4. Vaillancourt, G. (2010). **Creating an apprenticeship music therapy model through arts-based research.** *Voices*. A criação de um modelo de aprendizado de musicoterapia através das artes baseado em pesquisa. *Vozes*.

Fonte e agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University Seoul, Korea, por disponibilizar recentemente o nome dos autores dos trabalhos avaliados por mim para o Congresso da Coreia em 2011 (Avaliação cega).

Fonte: site da *American Music Therapy Association*

Copyright © 1998-2011, American Music Therapy Association Information, files and graphics used on this site are the property of the American Music Therapy Association and may not be used, reprinted or copied without the express permission of the American Music Therapy Association.

34

Material aqui utilizado com permissão da AMTA: MT Al Bumanis.

Obs.: Foram retirados todos os resumos de todas as pesquisas obtidas neste site por ter sido dada permissão só para citar os títulos das mesmas, e uma vez!

Antes de iniciar a apresentação das pesquisas realizadas nos Estados Unidos, considero importante sinalizar que chama atenção na fonte utilizada – o site da AMTA – uma introdução feita pela referida associação, onde é explicitada a preocupação em criar estratégias para implementar a pesquisa nos Estados Unidos. Para isto, a AMTA designou a pesquisa como prioridade estratégica, organizando um plano que é por eles considerado ambicioso e representa muitos anos de esforços. Ainda se referem à pesquisa como algo que deve fazer parte da “caixa de ferramentas” do musicoterapeuta. Cabe ressaltar que este evento do qual estamos participando foi proposto como estratégia para implementar a pesquisa em nosso país, criando um espaço para apresentação das mesmas.

Ainda preciso ressaltar que não tive fôlego suficiente nem tempo hábil para analisar a totalidade das pesquisas realizadas nos Estados Unidos, optando por ter uma amostra de 20 pesquisas de 2010 e 20 de 2011, mas, colocando a lista de todas as encontradas no site para que aqueles que tenham necessidade ou curiosidade possam ter acesso às mesmas.

Pesquisas realizadas em 2010: 63

Examinadas: 25

Incluídas no estudo: 20

Excluídas: 5

A análise abaixo apresentada foi feita a partir dos resumos que foram retirados de todas as pesquisas deste site, como referido acima.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
--	------	--------------	--------	------	------	--------------

1	1 UN	Prematuros	-			Missouri-Kansas City
2	2 UN	Prematuros	Gravada	Prática baseada em evidência		Missouri-Kansas City
3	3 Autismo	Crianças	Canto/violão	-		Western Michigan
4	4 Método de Análise Musical	-	GIM	-		Michigan State
5	5 Música	Todas	Resposta de clientes a Testes musicais			Michigan State
6	6 Professores	Adultos	Improvisação Vs. Imagens e música			Kansas
7	7 Mts	adultos	Canções compostas no setting	Metanálise		Queensland Kansas Melbourne Internacional
8	8 Aposentados e Escola	Intergeracional 21Crianças e 26 idosos	.Canto .Conversação estruturada .mov.c/música .Instrumentos	Quant.		Kansas City
9	9 Condições médicas crônicas	Adolesc.	-	Revisão de literatura		Drexel
10	10 Música e Deficiências	Crianças	-	Revisão sistemática de literatura		Texas at Austin
11	11 UN	Prematuros alto risco	Canto com violão	Ensaio controlado		
12	12 Mts	Idosos	Seleção de canções			Alabama Florida State
13	16Mts (abordagens utilizadas)	Adultos Crianças deficiências				Florida State
14	17 Autismo	Crianças em transição de locais na escola	Composição de canções individuais			Nazareth College
15	18 Luto (dor da perda)	Adolescentes jovens				Hayes School of Music
16	19 Câncer	Pacientes, Cuidadores, família, amigos				Iowa
	21 Multicultural		GIM Música			Michigan

17	Feminista	Adulta	Erudita			State
18	23 Reabilitação ortopédica	Idosos	- Estimulação auditiva rítmica - Execução instrumental - Padrões sensoriais			Bethel
19	24 Asperger	Adolescente	MP3 e tarefas			Florida State
20	25 Mts. emprego	Adultos Sócios da AMTA				Minnesota

Obs.: o número colocado ao lado de cada área representa o número da pesquisa na lista abaixo para que possam mais facilmente ser encontradas.

Numa rápida leitura do apresentado acima se pode constatar que o maior número de estudos pesquisa os próprios musicoterapeutas (3): empregos, abordagens utilizadas e como eles percebem a seleção de canções compostas entre 1900 - 1960 pelos idosos, seguidos pelos prematuros (3), autistas (3), professores (2), a música (2), intergeracional (1), condições médicas crônicas de adolescentes (1), Deficiências (1), Dor da perda (1), Câncer (1), Feminismo e multiculturalismo (1). A maioria das pesquisas não se refere ao desenho metodológico, nem à música utilizada.

Lista total das 61 pesquisas realizadas em 2010

2010 Conference Research Poster Session

1. Fetal Neurological Processing of Musical Elements: Implications for Music Therapy Theory and Practice in the NICU

Deanna Abromeit and Whitney Ostercamp (University of Missouri-Kansas City)

2 . Music-Based Intervention Reporting in the NICU

Deanna Abromeit, Mirna Kavar, & Helen Shoemark (University of Missouri-Kansas City)

3. The Effect of Music Therapy on Response Time and Number of Prompts Needed to Follow Directions in Four Young Children with Autism Spectrum Disorders

Ann Armbruster (Western Michigan University)

4. A Music Analysis Method for GIM Music Programs: The Use of Classic and Hi-Tech Techniques

Mi Hyun Bae (Michigan State University).

5. Test Instruments Measuring Musical Responses Used in the Journal of Music Therapy, 1998-2009

Mi Hyun Bae (Michigan State University)

6. Effect of Group Music Therapy on Teachers' Anxiety, Perceived Efficacy, and Job Engagement

Min-Jeong Bae (The University of Kansas)

7. Song Lyrics Created By and With Clients in Music Therapy: A Content Analysis of Articles Published in U.S. Music Therapy Journals 1964-2009

Felicity Baker, (The University of Queensland) Robert E .Krout, (Southern Methodist University) & Katrina McFerran, (University of Melbourne)

8. The Effect of a Music Therapy Intergenerational Program on Children and Older Adults' Intergenerational Interactions, Cross-Age Attitudes, and Older Adults' Psychosocial Well-Being

Melita Belgrave (UMKC Conservatory of Music and Dance)

9. An Exploration of Music Therapy as a Strength-Based Treatment in Adolescents with Chronic Medical Conditions and Depressive Symptoms

Molly Boes & Paul Nolan (Drexel University)

10. Music and Children with Disabilities: A Research Update (1999-2009)

Laura Brown, Kimiko Glynn & Judith A. Jellison (The University of Texas at Austin)

11. Effects of Live Singing on Premature Infants' Physiological Parameters

Josh Bula (The Florida State University) & Andrea Cevasco (University of Alabama)

12. Music Therapists' Perception of Top Ten Popular Songs by Decade (1900s-1960s)

Andrea Cevasco (The University of Alabama) & Kimberly Van Weelden (The Florida State University)

13. (Excluída)

- Music Brightens Seniors' Life: A Study of Social and Psychological Benefits of a Creative Band for Older Adults

Hsin-Yi Cheng (The University of Iowa)

14. (Excluída)

Music as a Projective Instrument in the Assessment of Personality: Sexual Offenders and “Non-Disordered”

Peggy Codding & Earl Stump (Berklee College of Music)

15. (Excluída)

Carol Hampton Bitcon: A Pioneer in Orff-Based Music Therapy.

Cynthia M. Colwell (University of Kansas)

16. (Excluída)

The Effect of Music Technology on College Students' Retention during Repeated Memorization Tasks

Allison Cross & Barbara Wheeler (University of Louisville)

17. An Examination of Therapeutic Approaches Employed by Music Therapists Servicing Children and Teens with Behavior Disorders

Jessie Crump (The Florida State University)

18. (Excluída)

Accessible Music Instruction via PianoWizard T: Four Case Studies of Individuals with Intellectual Disabilities

Alice-Ann Darrow & Yen-Hsuan Yang (The Florida State University)

19. Using Music to Facilitate In-School Transitions for Students with Autism

Ellen DeHavilland, Bryan Hunter, Leslie Hunter, Robyn Incardona, Margaret McKeown, Emily Plassman, Tricia Polchowski, Nickole Riedl Sleight & Edy Zordan (Nazareth College)

20. Music Therapy for Young Adolescents Who Have Experienced the Death of a Loved One

Deborah Dempsey & Dr. Cathy McKinney (Hayes School of Music)

21. Music Therapy Support Groups for Cancer Patients and Caregivers

Abbey Dvorak (University of Iowa)

22. (Excluída)

The Professional Musician as Pedagogue: Private Lessons for Students with Special Needs

Alejandra Ferrer, Patricia Flowers & Christina Pelletier (Ohio State University)

23. Multicultural Feminist Music Therapy Applied to BMGIM with a Woman with Complex-PTSD

Seung-hee Eum (Michigan State University)

24. (Excluída)

Multicultural Music Therapy Curriculum: A Reconceptualized View Constituted by Postmodernism

Seung-hee Eum (Michigan State University)

25. The Effects of Music Therapy in Orthopedic Rehabilitation of Older Adults: A Program Analysis

Erin Fox (Bethel University)

26. Popular Music as a Socializing Agent for a Middle School Boy with Asperger's Syndrome: A Case Study

Mathieu Fredrickson, William Fredrickson & Clifford Madsen (The Florida State University)

27. Employment Trends in the American Music Therapy Association, 1998-2009

Amy Furman & Michael Silverman (University of Minnesota)

28. Communicative Acts in Music Therapy InterventionS with and without Aided Augmentative and Alternative Communication Systems

Anita Gadberry (University of Kansas)

29. Active Music Engagement with Emotional-Approach Coping to Improve Well-Being in Liver and Kidney Transplant Recipients

Claire Ghetti (University of Kansas)

30. Descriptive Analysis of YouTube Music Therapy Videos

Lori Gooding (University of Kentucky) & Dianne Gregory (The Florida State University)

31. The Effect of a Music-Therapy-Based Social Skills Training Program on Social Competence in Children and Adolescents with Social Skills Deficits

Lori Gooding, (University of Kentucky)

32. Live and Recorded Music: Differences in Preference among College Musicians

Armistead Grandstaff & Barbara Wheeler (University of Louisville)

33. The Effects of Vibroacoustic Therapy on Range of Motion and Spasticity Levels of Post-Stroke Patients in a Long Term Care Setting

Elizabeth Griffin (University of Kansas)

34. Point of View: What Fludd, Kepler, and Brahe Can Teach Us When Looking at the Stars and at Music Therapy

Robert Groene (UMKC Conservatory of Music and Dance)

35. Melody and Memory: Utilizing Familiar Melodies to Facilitate Recall of Unconnected Texts

Aimee Hinote & Barbara L. Wheeler (University of Louisville)

36. Results of a Twelve-Week Combined Individual and Group Music Therapy Intervention versus Traditional Individual and Group Therapy for Partial Hospitalization Youth

David Hussey, Deborah Layman & Anne Reed (Kent State University)

37. Six-Session Group Music Therapy vs. Traditional Group Therapy for Children Receiving Partial Hospitalization Treatment

David Hussey, Deborah Layman & Anne Reed (Kent State University)

38. Rocking and Rolling of Adolescent Stressed Mind with Music Therapy

Tanu Jagdev (The India Krishna Society)

39. Correlation of Acoustic Analysis of Pitch/Rhythm with Perceptual Impression Evaluations and Articulation Improvements after Vocal Training for Dysarthria Patients

Maki Kato, Seiichi Nakagawa & Kasumasa Yamamoto (Toyohashi University of Technology)

40. Analysis of Poster and Publication Trends in the American Music Therapy Association

Beth Kimura, Michael Silverman (University of Minnesota) & Eric Waldon (Kaiser Permanente)

41. Music Therapy for School-Aged Individuals with Varying Exceptionalities: A Content Analysis (1975 - 2009)

Sarah Klein (Abilitations Children's Therapy & Wellness Center)

42. College Students' Music Listening Preferences When Studying Mathematics

Andrew Knight (University of North Dakota)

43. Music Therapy Students; Perception on Undergraduate Research Class

Soo-Jin Kwoun (Maryville University at St. Louis)

44. The Effect of Music Therapy on Stress, Pain, Nausea, Sense of Well-Being, and Treatment Perceptions on Patients and Caregivers on a Medical Oncology-Hematology Unit: Preliminary Analyses

Erin Lane, Michael Silverman & Jenny Ulmer (University of Minnesota)

45. The Effect of Music Therapy on Inpatient Consumers with Severe Mental Illnesses as Measured by Durational Attendance: A Preliminary Analysis

Jennifer Leonard & Michael Silverman (University of Minnesota)

46. The Effects of Text Presentation (Sung/Chanted/Spoken) on Reading Comprehension of Children with Developmental Disabilities

Lorissa McGuire (University of Kansas)

47. The use of Salivary Immunoglobulin A (SIgA) Following Music Therapy as an Indicator of the Human Immune System

Peter Meyer & Elizabeth Norel (University of Minnesota)

48. The Impact of Breathing and Music Interventions on Stress Levels of Patients and Visitors in a Psychiatric Emergency Room

Robert Miller & Joanne Spency (University of Pittsburgh Medical Center)

49. The Effect of a Music Exercise and Healthy Eating Habits Program on Children's Weight Loss

Satoko Mori-Inoue (The Florida State University)

50. The Effects of Songwriting on Happiness and Self-Esteem in Adults with Cerebral Palsy

Ashley Newbrough & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

51. Using Music to Promote Positive Mood

Brett Northrup (University of Louisville).

52. Assessment of Integrative Learning in Designated Music Therapy Courses

Lee Anna Rasar, Katie Rydlund, A .J. Schuh , Amber Tappe & Iansa Zaldarriaga (University of Wisconsin)

53. Assessment of Ability of Nursing Home Residents with Dementia to Imitate and Spontaneously Perform Rhythmic Patterns with Accents and Complex Rhythmic Structure

Lee Anna Rasar, Kaite Rydlund, Iansa Zaldarriaga (University of Wisconsin)

54. The Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, Nausea, Fatigue and Relaxation of Hospitalized Patients Recovering From a Bone Marrow Transplant and Their Caregivers

Sara Rosenow & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

55. Participatory Action Research: One Method of Culture-Centered Music Therapy

Melody Schwantes (Joie de Vivre Music Therapy Studio)

56. The Effect of Pitch, Rhythm, and Harmony on Short- and Long-Term Sequential Visual Memory in Children with Autism Spectrum Disorders

Edward Schwartzberg & Michael Silverman (University of Minnesota)

57. The Effects of Music and Multimodal Stimulation on Premature Infants' Responses in Neonatal Intensive Care

Jayne Standley & Darcy Walworth (The Florida State University)

58. The Effects of Participation in Music Therapy on Patients with Dementia and Preference for Instrumental and Vocal applications

Rebekah Stewart (University of Missouri-Kansas City)

59. The Effects of Participation in a Parkinson's Choir on the Speech of Individuals with Parkinson's Disease: A Pilot Study

Olivia Swedburg (The Florida State University)

60. Evaluating a Pilot Improvisational Drumming Curriculum: Implications Incorporating Drumming Competencies in Music Therapy

Daniel Tague (The Florida State University)

61. Music Educators' Perceptions of Supports Available for Inclusion of Students with Special Needs: A Pilot Study

Kimberly Van Weelden (The Florida State University) & Jennifer Whipple (Charleston Southern University)

62. Medical Music Therapy Survey: How Does Your Department Grow?

Kerry Willis (Norton Audubon Hospital)

63. The Effect of a Single-Session Music Therapy Group Intervention for Grief Resolution on the Disenfranchised Grief of Hospice Workers

Natalie Wlodarczyk (Drury University)

Copyright © 1998-2011, American Music Therapy Association Information, files and graphics used on this site are the property of the American Music Therapy Association and may not be used, reprinted or copied without the express permission of the American Music Therapy Association.

Pesquisas realizadas em 2011

Total: 73 (AMTA)

5 Trabalhos (pesquisas) submetidos ao XIII World Congress of Music Therapy e avaliados por mim.

Examinadas: 27

Incluídas no estudo: 20

Excluídas: 7

A análise abaixo apresentada foi feita a partir dos resumos que foram retirados de todas as pesquisas deste site, como referido anteriormente.

43

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universid .
1	1 Oncocirúrgica	Todos		Ensaio controlado randomizado	Efeito da Mt. em pacs. com CA transplante de ossos	Minnesota
2	2 Autismo	Crianças	Interativa Canções Execução de instrumentos		Mt na “atenção dividida”	Kansas
3	3 Mts.	adultos	Audição musical		Como os Mts. Tomam a decisão da música a ser utilizada	Michigan State
4	8 UTIN	prematurados	Audição de música viva	Estudo Piloto longitudinal randomizado Fase 1	Efeitos da música viva nos parâmetros fisiológicos e comportamentais	Alabama
5	8 UTIN	prematurados	Música gravada pelo mt	Fase 2	Benefícios da música gravada	Alabama
6	8 UTIN	prematurados	Audição musical alternada com MMS	Fase 3	Benefícios em alterar música gravada e Estimulação Multimodal	Alabama
7	9 Música	idosos	Audição de canções populares		Determinar a preferência de idosos por canções populares específicas	Florida State
8	10 Oncologia cirúrgica	Adultos Pacientes e cuidadores	Audição de música viva Preferida		Efeitos da Mt em 1 sessão no relax/dor/ans./ náusea	Minnesota
9	11 Onco clínica	Adultos		Estudo controlado randomizado	Efeitos da mt. na ans.com pacs. Em radioterapia	Florida State
			Composição Análise de	Desenho		

10	12 Delinquência juvenil	Grupo de adolesc.	letras Exec. De tambores Vs. Mt ORFF	Reversão de Comportamen -tos	Comparação de 2 protocolos de Mt.	Kansas
11	13 Tranpl. Órgãos sólidos	adultos	Mús. pref. viva Lição de harm. Jam session	Ensaio Controlado Randomizado	Efeitos da Mt.no stress, relax., humor	Minnesota
12	16 Univers. com clínicas de mt. no campus	adultos			Tipo de emprego de Mts.	Texas at Austin
13	20 Esquizofrenia	adultos	Composição	Estudo baseado na literatura	Coesão grupal e redução de sintomas negativos	Drexel
14	21 Diagnóstico duplo uso de subs. Doença mental secund.	Grupo de adultos	Audição Improvisação Recriação Composição	Desenho de pré-pós- teste	Impacto da Mt. em diagnóstico duplo	Dayton
15	22 Cateterismo cardíaco	Média 63.6 anos	MT e fala com abordagem emocional de “coping”	Ensaio controlado randomizado	Abordagem emocional de “coping”	Kansas
16	23 Distímia	adulta	GIM	Estudo de caso	Descoberta da identidade	New York at New Paltz
17	24 Abuso e negligência	Crianças e adolesc.	Anál. letra canções Composição Improv. Inst. Jogos mus.	Ensaio controlado randomizado	Efeito da Mt. na exp. emocional de vítimas de ab. e neg.	Florida State
18	25 Anál. do uso de sintetizador	Adolesc. e adultos Músicos e não músicos	Eletrônica		Explorar Descobrir funções Produtos Ideias p ^a aplicação em hospitais	Florida State and Louisville
19	26 Estudantes	adultos		Efetividade de curso de Mt à distância		Kansas
20	27 Parkinson	Adultos idosos	Metrônomo	Investigar efeito exerc. Balanceio de braço VS. Batida de dedo na marcha	Ensaio controlado randomizado	Colorado State

Observações: nesta amostra a área mais pesquisada em 2011 é a **oncológica** (4), seguida de perto pela pesquisa com **prematuros** (3), **os musicoterapeutas** (3), e todas as outras áreas com uma única pesquisa. Aqui os **adultos** são objeto do maior número de pesquisa (13), seguidos pelos **prematuros** (3) e **idosos** (2), sendo **crianças** e **adolescentes** objeto de uma pesquisa cada um.

Uma leitura dos títulos e resumos de todas as pesquisas realizadas pode nos trazer algumas sugestões como: novas áreas a serem pesquisadas, metodologia a ser utilizada ou, ainda, pesquisas que podem ser replicadas.

Lista completa das pesquisas realizadas em 2011

2011 Conference Research Poster Session - AMTA

1. Immediate Effects of Music Therapy on Fatigue in Hospitalized Patients Recovering from a Bone Marrow Transplant

Dan Andersen, Sarah E. Pitts & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

2. The Effects of Music Interaction on Joint Attention Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders

Clare Arezina (University of Kansas)

3. Music Therapists' Musical Decision Making: A report of two Studies using Process Tracing Methods

Mi Hyun Bae (Michigan State University)

4. Excluída

A Replication of a Concise Emotional Inventory for an Adolescent Population

Christopher D. Bailey (Southwestern State Hospital)

5. Excluída

Using Music Technology to Foster Lifelong Learning for Older Adults within an Urban Community

Melita Belgrave (University of Missouri-Kansas City)

6. Excluída

Auditory Perception of Emotion in Sung and Instrumental Music in Children with Autism Spectrum Disorders

Laura Brown & Judith Jellison (The University of Texas at Austin)

7. Excluída

A Comparison among Children's Emotional Interpretation of Atonal Western Art Music, Tonal Western Art Music, and Tonal Classical Jazz Music

Jane W. Cassidy (Louisiana State University) & Nyomi Washington (Agnes Scott College)

8. A Preliminary Analysis of a Developmental Music Therapy Program for Premature Infants: A Pilot Study

Andrea M. Cevasco (University of Alabama)

9. Older Adults Preferences for Popular Songs from the 1900s-1960s to Use in Singing and Listening Activities: A Preliminary Analysis

Andrea M. Cevasco (University of Alabama) & Kimberly VanWeelden (Florida State University)

10. Effects of Music Therapy on Relaxation, Pain, Anxiety, and Nausea in Surgical Oncology Patients: Determining Maintenance of Immediate Gains

Jenna Chaput & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

11. The Effect of Music Therapy on Patients' Anxiety and Perception during Radiation Oncology Simulation and Treatment

Olena Chorna (Florida State University)

12. Treatment Outcomes of Orff-based Music Therapy in a Juvenile Detention Center

Cynthia M. Colwell, Claire Ghetti & Elizabeth Burdette (University of Kansas)

13. Effects of Music Therapy on Perception of Stress, Relaxation, Mood, and Side Effects in Solid Organ Transplant Patients: Preliminary Analyses of a Randomized and Controlled Trial

Ian Crawford & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

14. Excluída

The Effect of Visual and Kinesthetic Prompts on the Auditory Processing of Students who are Deaf and Hard-of-Hearing

Alice-Ann Darrow (Florida State University) & Julie Novak (Colorado School for the Deaf and Blind)

15. Excluída

Musical Imitation and Children with Autism Spectrum Disorders

Krystal Demaine (Lesley College)

16. University Music Therapy Clinics: A Survey

Ellary Draper (University of Texas at Austin)

17. Excluída

Multi-Modal Stimulation for Infants Born with Neonatal Abstinence Syndrome: A Clinical Description of a Pilot Program. National Institute for Infant and Child Medical Music Therapy

Judy Nguyen Engel & Erica Bailey (Yale New Haven Children's Hospital), Darcy Walworth & Jayne M. Standley (Florida State University)

18. Excluída

Popular Music as a Socialization Agent for a High School Boy with Asperger's Syndrome: A Case Study—Part II

Mathieu C. Fredrickson, Clifford K. Madsen & William E. Fredrickson (Florida State University)

19. Excluída

Augmentative and Alternative Communication in Music Therapy for Persons with Autism: A Recommended Practice Model

Anita L. Gadberry (Marywood University)

20. Use of Songwriting in Increasing Group Cohesion and Reducing Negative Symptoms of Schizophrenia: A Literature Based Study

Juan V. Garcia-Bossio (Drexel University)

21. The Impact of Music Therapy on Negative Affect of People with Co-Occurring Substance Use Disorders and Mental Illnesses: A Single Group, Pretest-Posttest Design

Susan C. Gardstrom, Jacklyn Neforos & Joy Willenbrink (University of Dayton)

22. Effect of Music Therapy with Emotional-Approach Coping on Pre-Procedural Anxiety in Cardiac Catheterization

Claire M. Ghetti (University of Kansas)

23. The Power of Imagery in the Bonny Method of GIM. Connecting with the Inner World: A Case Study

María Montserrat Gimeno (State University of New York at New Paltz)

24. The Effect of Music Therapy on the Emotional Expressivity of Children and Adolescents who have Experienced Abuse or Neglect

Sharon M. Graham (Florida State University)

25. Analysis of Novices' Explorations with a KORG Music Synthesizer

Dianne Gregory (Florida State University) & Darcy Walworth (University of Louisville)

26. "Letters Home": An Analysis of an Internship "Distance" Course

Robert Groene (University of Missouri – Kansas City)

27. The Immediate Effects of Rhythmic Arm Swing and Finger Tapping Exercises on Gait of Parkinson's Patients

Marion Z. Haase (Colorado State University)

28. Evaluation of Parent's Use of a Music CD Combined with Developmentally Appropriate Activities as a Cost-Effective Music Extension Program for Premature Infants after Being Discharged from the Hospital

Ellyn L. Hamm & Andrea M. Cevalasco (The University of Alabama)

29. Modern Technology in the Service of Music Therapy

Kimberlee Headlee (Arizona State University)

30. An Investigation of Services and Program Offerings for Adults with Developmental Disabilities in the State of Florida

Julia Heath (Florida State University)

31. Preferred Music Genre Used for Recreation by Undergraduate Music Students

Michael W. Hudson (Florida State University)

32. Functional Musicianship of Music Therapy Students Entering Internship

Carrie Jenkins (Drury University)

33. Music Therapy and Breast Milk for Premature Mothers: An Exploratory Study

Douglas Keith (Georgia College & State University)

34. A Comparative Study on Music Preference between School-Aged Children with Cochlear Implant and Normal Hearing

Soo. J. Kim, E.M. Kwak, G.E. Yoo & S.Y. Hwang (Myongji University, South Korea)

35. Study of Accent-Based Music Speech Protocol Development for Improving Voice Problems in Stroke Patients with Mixed Dysarthria

Soo Ji Kim & Ui Ri Jo (Myongji University, South Korea)

36. Teens' Perceptions of Music Therapy Following Spinal Fusion Surgery

Charmaine Kleiber & Mary Adamek (The University of Iowa)

37. The Effects of a Social Skills Song on the Social Initiation Behaviors of Adolescents with Autism

Deborah L. Layman & Amy M. Lumadue (Creating Connections Company & Kent State University)

38. Five Notes Therapy - A Schema for Integrating the Music Therapy & Music Composition Departments

Michael Legge (Five Notes Therapy, Levittown, PA)

39. Music the Lived Experience of the Adolescent Listening to Preferred Music
Michael J. Mahoney (Drexel University)

40. Parents', Teachers', and Administrators' Perceptions of Music Therapy in Schools

Michelle Marpole (Florida State University)

41. Music Therapy and Bonding: A Need for Connection in Hospice Families

Erin McAlpin (University of Missouri- Kansas City)

42. Bio-Guided Music Therapy

Eric B. Miller (Montclair University)

43. Update Singing Ranges and Song Preferences for Senior Song Fest

Randall Moore (University of Oregon)

44. The Applications and Implications of Religious Music in Music Therapy

Marisol Norris (Drexel University)

45. The Comparison of Three Selected Music/Reading Activities on Second Grade Students' Story Comprehension, On-Task/Off-Task Behaviors and Preferences for the Three Selected Activities

Amanda Azan Oliver (Florida State University)

46. Capturing the Complex Nature of Client Responses: A Meta-Analysis of Qualitative Research in Music Therapy

Varvara Pasiali (Queens University of Charlotte)

47. Psychiatric Inpatients' Perspectives of Music Therapy and Other Psychosocial Treatments: An Interview-Based Study

Sarah E. Pitts & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

48. Performance Anxiety: Effects of Performing with the Music versus Performing Music from Memory

Grant Powell & Barbara Wheeler (University of Louisville)

49. Assessment of Short Term Memory for Rhythmic Reproduction in Residents on a Dementia Unit

Lee Anna Rasar, Iansa Zaldarriaga, Kathryn Henderson & Rachel Philipps (University of Wisconsin – Eau Claire)

49. Assessment of Types of Learning Engagement Which Contribute to Integrative Learning

Lee Anna Rasar, Amber Tappe & Iansa Zaldarriaga (University of Wisconsin – Eau Claire)

50. East meets West: Comparing On- and Off-Task Responses of Thai Music Therapy Participants by Musical Selection – A Post Hoc Analysis

Dena Register (University of Kansas), Lindsey Williams & Xavier Fleming (University of Missouri-Kansas City)

51. The Perceptions and Attitudes of Michigan General Music Educators Regarding Undergraduate Preparation, Training Experiences, and Additional Support Services Available for Working With Special Learners in the Music Classroom: A Pilot Study

Laurel Rosen-Weatherford & Brian Wilson (Western Michigan University)

52. Parents' and Nurses' Perceptions of Music Therapy on a Pediatric Unit

Ericha A. Rupp & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

53. Effects of Pitch, Rhythm, and Harmony on Short- and Long-Term Visual Recall in Children with Autism Spectrum Disorders

Edward T. Schwartzberg & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

54. Feasibility of Orff-Based Music Therapy on the Identification and Development of Positive Coping Strategies in Children with Psychiatric Issues: Case Studies

Elizabeth Shain (University of Kansas)

56. A different way to Measure Perceptions of Expressivity in Music

Jay Silveira (Oregon State University) & Clifford K. Madsen (Florida State University)

57. Effects of Caregiver-Based Educational Music Therapy on Depression and Satisfaction with Life in Acute Care Psychiatric Patients and their Caregivers

Michael J. Silverman (University of Minnesota)

58. Effects of Recreational Music Therapy on Mood and Perceived Helpfulness in Acute Psychiatric Inpatients

Michael J. Silverman & Sara Rosenow (University of Minnesota)

59. Music Therapy Salaries from 1998 - 2010: A Descriptive and Comparative Study

Michael J. Silverman (University of Minnesota), Amelia G. Furman (Minneapolis Public School), Jennifer Leonard (University of Minnesota), Elizabeth Stephanz (University of Minnesota) & Rachel McKee (University of Minnesota)

60. 20 Years of Music Therapy Research in the NICU: An Updated Meta-Analysis

Jayne M. Standley (Florida State University)

61. A Clinical Case Study Using Songwriting as a Preventive Music Therapy Intervention for At-Risk Inner City Adolescent Girls

Rebekah Stewart (University of Missouri-Kansas City), CharCarol Fisher (Operation Breakthrough), Deanna Hanson-Abromeit (University of Missouri-Kansas City) & Elizabeth Merz (Operation Breakthrough)

62. Impact of Music Therapists' Religious Beliefs on Clinical Identity and Professional Practice

Paige A. Robbins Elwafi (Cincinnati, OH)

63. Training in Musical Caregiving: A Husband Sings to his Wife with Alzheimer's Disease for Increased Orientation and Engagement

Joanna Swift (Drexel University)

64. A Survey of Music Therapist Involvement in the Foster Care System

Mark Toole (Georgia College & State University)

65. The Relationships between Music Perception and Cognitive Domains in Breast Cancer Survivors

Alan Tyson (Indiana University & IUPUI), Debra Burns (Indiana University & IUPUI), Tonya Bergeson-Dana (Indiana University), Susan Perkins (Indiana University), Frederick W. Unverzagt (Indiana University) & Victoria Champion (Indiana University)

66. Effects of Music Therapy on Patients and Caregivers on a Oncology-Hematology Unit: Final Analyses of a Single-Session Randomized Design

Jennifer M. Ulmer, Erin Lane & Michael J. Silverman (University of Minnesota)

67. Join in the Joy of Music: Promoting Joint Attention for Young Children with Autism

Potheini Vaiouli & Hannah Schertz (Indiana University)

68. Music Educators' Perceived Effectiveness of Inclusion of Students with Special Needs: A Comparison of 20 Years

Kimberly VanWeelden (Florida State University) & Jennifer Whipple (Charleston Southern University)

69. Perceptions of Educational Preparation and Instructional Supports Available for Inclusion of Students with Special Needs in Music: A Comparison of 20 Years

Kimberly VanWeelden (Florida State University) & Jennifer Whipple (Charleston Southern University)

70. Content Analysis of Course Offerings in AMTA-Approved Training Programs

Eric G. Waldon & Feilin Hsiao (University of the Pacific)

71. Influences of Music Therapists' Worldviews on Work in Different Countries*Barbara L. Wheeler (Beach Haven, NJ) & Felicity Baker (University of Queensland, Australia)***72. A Phenomenological Experience of Singing Vocal Harmony with another Person***Krista Winter (Drexel University)***73. Assessing Parents' Needs and Attitudes: Considerations for Parent Training Planning in Music on Parent-Child Interactions for Children with Developmental Delays***Yen-Hsuan Yang (Florida State University)***74. The Effects of Participation in a Group Music Therapy Voice Protocol (G-MTVP) on the Intensity, Fundamental Frequency, Fundamental Frequency Variability, Breath Support, Jitter, and Shimmer of Individuals with Parkinson Disease***Olivia Swedberg Yinger (Florida State University)***75. Levels of Evidence in the Journal of Music Therapy from 2000-2009: Descriptive Analyses by Year and Clinical Population***Andrea Bora Yun & Michael J. Silverman (University of Minnesota)*

Copyright © 1998-2011, American Music Therapy Association Information, files and graphics used on this site are the property of the American Music Therapy Association and may not be used, reprinted or copied without the express permission of the American Music Therapy Association.

Trabalhos dos Estados Unidos

Fonte: resumos avaliados por mim para o XIII World Congress of Music Therapy. Coréia, 2011

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	
1	Necessidades Complexas	Todas	Música eletrônica	Internacional Entrevista semi-estruturada	Habilidades clínicas no uso de tecnologia	UK USA
2	Stress aculturativo Estudantes (Mt) estrangeiros	adultos	Música como estratégia de aculturação	Baseda em evidência	Prevenção de stress	

3	Comportamentos de risco	jovens		Survey	Melhorar comportamentos Abordagem humanista	
4	Distúrbios de alimentação e comorbidades	Adultos Adolesc.	GIM Composição Audição durante as refeições	Clínica baseada em pesquisa		USA Austrália
5	Protocolos de avaliação em Mt.	Todas		Baseada em evidência	Desenvolvimento de testes psicométricos específicos	

1. Music technology in therapeutic and health settings: findings from an international study.

Wendy Magee. USA

Abstract: An international research study reveals that electronic music technologies are used in music therapy in educational, health and community settings with clients across the life span. The findings offer criteria for referral; contra-indicators; models for treatment; and potential outcomes. Interdisciplinary collaboration is essential from training through to practice development. **Description:** Demand is growing for music therapists to apply electronic music technologies (EMTs) in practice including computer applications, specialist input devices, and MIDI instruments. However, resources providing guidance for the application of these tools in practice are still limited. A study of music therapy practice in the UK proposed a five-step treatment model when using EMTs with people with complex needs (Magee & Burland, 2008). Accurate assessment of movement, positioning of assistive devices, and establishing awareness of cause and effect were found to be central in meeting clinical aims. Clinical indicators proposed included complex physical and sensory disabilities; motivational problems; and specific needs pertaining to expressing identity. Tentative contraindications were proposed in cases where the client's awareness of cause and effect was absent. Building on these research findings, an extended study funded by a Leverhulme Fellowship explored the application of EMTs in therapeutic and health settings in the USA. Fifty participants were recruited including professionals with experience in inventing, designing and using EMTs in music therapy practice, and patients using technology in therapy. Data were collected using semi-structured interview methods. The research aimed to explore the skills and clinical decision making involved in using electronic music technologies with infants, children, adolescents, adults and elderly people in acute, and chronic settings across health, education and community sectors. Analysis used computer software and Grounded Theory procedures. The key findings answer these questions: a) what is the range of EMTs being used in therapeutic settings? b) Which clinical populations can benefit from these tools? c) How are these clinical tools being used in practice? d) Which clinical situations prompt the use of EMTs? The findings provide

recommendations and guidance for using EMTs in clinical practice as well as innovative models for training clinicians in using these tools in practice.

2. Acculturative stress, international students, and music therapy education and training.

Seuinga Kim. USA.

Abstract: Studying abroad can be an exciting opportunity. Managing acculturative stress that comes with this experience is essential since it may affect the well-being and education of international students. Well-documented and tested strategies will be discussed and using music as an acculturation strategy will be demonstrated. Prevention will also be emphasized.

Description: Due to the complexity of modern society, the degree of stress that people experience daily has been greater than ever before and managing stress has been an important topic for the healthcare profession. Although this workshop focuses on acculturative stress, it will also address stress management in general. Acculturative stress is widely applicable to any person who experiences foreign culture (e.g., travelers, businessmen, any age group of students, immigrants) or who will be treating such people. Therefore, students, therapists, and educators will all benefit from attending this workshop. Today's college students face many challenges during their education. Music therapy students may experience additional stress from their auditions, performances, and clinical training. For international music therapy students, there is another layer of stress - *acculturative stress* which they experience while they adjust to a new culture. Chronic acculturative stress can be detrimental to one's well-being. It may also have a prolonged effect on careers. A recent survey (Institute of International Education, 2009) showed continued growth in international student enrollment at institutions of higher education in the U.S. In 2008/2009, it increased 15.8% over the previous years and a total of 41.2% came from India, China, or South Korea. Although it is a critical topic, it has been given very little attention. This workshop will address the nature of acculturative stress and its relationship with specific requirements of music therapy training, and offer coping skills that use music. Utilizing evidence-based research, the prevalence and predictors of acculturative stress experienced by international music therapy students will be discussed. Evidence presented will show that lower English proficiency and greater cultural distance usually yield a higher acculturative stress level. Asian students experience a higher level of acculturative stress than their European counterparts. Prevention strategies will be demonstrated.

3. Saving Youth in Paradise, - serving at-risk youth in Hawaii through music therapy- Keiko Kajiwar, Yoshimi Otake. USA.

Abstract: Hawaii's youths are most likely to be involved in at-risk behaviors, claimed by the State. For this need, the State awarded grants to Sounding Joy Music Therapy, allowing 300 at-risk youths to receive music therapy. The survey suggests the

effectiveness of the humanistic approach of music therapy for this population. **Description:** Hawaii's youth suicidal rate is No.1 in the US, and the high teen-pregnancy rate is a major social concern. These indicate the troubled lives of Hawaii's youths, who exhibit behavioral, psychosocial and/or emotional problems. Sounding Joy Music Therapy, Inc., Hawaii's only NPO for music therapy, received \$264,000 from the State to intervene the need of at-risk youth over the period of 3 years, allowing 300 youths to receive weekly 1-hour group music therapy sessions for 6 months. The session was conducted by a music therapist and an assistant using humanistic approach. The survey was conducted in the 3rd and 6th month of the therapy course from March 2008 to February 2011 to measure the satisfaction of the program for 300 youths. This study was designed in align with the State's requirement to measure the effectiveness of the funded program *by the State*. The questionnaire consisted of 8 questions, including multiple choices in the grading scores between 1 to 5 (1: not satisfied at all, to 5: completely satisfied) with the option of "not applicable". The followings are the categories of the questions: Knowledge, attitudes and beliefs, skills, behavior, and relationships. The grading score was presented as the percentage, and the average among all the responders was reported in each category to measure the effectiveness of the program. As of June 2010, the results showed the overall satisfaction rate of the program was 83%. Especially a high rate was reported in the category of relationships as 92%. This result may suggest hypothesis of effectiveness of using the humanistic approach of music therapy to encourage youth to relate to others and feel supported by music therapists. Also, the drop-out rate was only 5%. This may indicate music therapy motivates youth to commit and achieve goals under the condition of this study.

4. International Perspectives on Music Therapy in Eating Disorder Treatment: Research and Clinical Aspects.

Annie Heiderscheit, Katrina McFerran, Meagan Hunt. USA.

Abstract: Presenters will provide descriptions of the use music therapy in eating disorder treatment in American and Australia. Topics will include samples of approaches and interventions utilized by presenters as well as clinically based research. Clinical considerations unique to these complex disorders will also be discussed.

Description: This presentation will include music therapists engaged in clinical practice and research in eating disorder treatment from the United States and Australia. The presenters will detail their clinical work and experiences in working with groups and individuals in eating disorder treatment ranging from outpatient treatment to more intensive residential programming. Music therapy approaches and interventions utilized in these various clinical settings will also be presented. Presenters will also address the special considerations necessary in working within the eating disorder treatment process. All of the eating disorder diagnoses will be addressed including: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), eating disorder not otherwise specified (ED-NOS) and compulsive over-eating (COE), as well as the treatment of adults and adolescents. The challenges and complexities of treating eating disorders will also be discussed. The

numerous co-morbid conditions will also be explored ranging from psychiatric conditions to the physiological and how these impact the treatment process. The research conducted by the presenters will also be reviewed. This will include: the use of the Bonny Method of Guided Imagery and Music, the use of music to manage anxiety during mealtimes, the experience of adolescents with an eating disorder in group music therapy on an inpatient unit, the method of songwriting for patients hospitalized due to their eating disorder. The presenters will explore the clinical relevance and significance of this research conducted in these various settings.

5. Guidelines for Assessment Development and Testing in Music Therapy.

Anne Lipe. USA.

Abstract: With the current emphasis on evidence-based practice in music therapy, the need for psychometrically viable assessment tools is crucial. In this workshop, participants will learn the language of measurement as it relates to music therapy, and will have an opportunity to develop or refine a testable music-based assessment for use with their client population. **Description:** Development and testing of assessment protocols continue to be important research areas for the music therapy profession. Until recently, no standardized, quantitative measures have been developed in the profession that assess the musical capabilities of consumers of our services. A number of research reports note the lack of assessment tools in music therapy and recommend the development of instruments for specific diagnostic areas. Chase (2004) surveyed the assessment practices of music therapists who work with children with developmental disabilities. Respondents to her survey supported the view that standardized music therapy assessments are likely to enhance the credibility of the profession, and to provide a justification for services. In order to enhance clinical practice standards as well as to increase the research literature in this area, it is important that music therapists become acquainted with the language and procedures of assessment development and *psychometrics*. Guidelines developed by Boyle and Radocy (1987) and Benson and Clark (1982) are particularly helpful in this process, and will guide the experiential portion of the session. These guidelines define constructs, provide suggestions for developing assessment items and for reliability and validity testing. Two examples of psychometrically-based music therapy assessment procedures also will be presented. The first example will be drawn from the work of Lipe, York and Jensen (2007) on music therapy assessment among older adults with dementia. The second example will highlight a study currently in progress, the purpose of which is to develop a music protocol to accompany the *IMTAP*, a new music therapy assessment process designed for children and adolescents. Session participants will have an opportunity to develop sample assessment items which relate to their particular area of specialty, and to receive feedback on possible measurement issues associated with their items.

References:

Benson, J. and Clark, F. (1982). A guide for instrument development and validation. merican

Journal of Occupational Therapy, 36(12), 789-800.

Boyle, J. D and Radocy, R.E. (1987). Measurement and Evaluation of Musical Experiences.

New York: Schirmer Books.

Chase, K.M. (2004). Music therapy assessment for children with developmental disabilities: A survey study. Journal of Music Therapy, 41(1), 28-54.

Estados Unidos Pesquisas realizadas na Temple University

57

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Fatores de risco de stress associados com doença cardiovascular	Mulheres latinas adultas	-Abordagens culturais de redução de stress -composição de canções em grupo -improvisação musical -canto	Ensaio controlado randomizado	Melhoria da ansiedade, humor stress, saúde, comportamento e qualidade de vida	Temple University Music therapy and Medical Faculty and
2	Câncer	crianças	Improvisação musical	pesquisa multidisciplinar	Controle da dor crônica	Temple University Cancer Center.

1. **CORAZÓN: The influence of Music Therapy on stress risk factors associated with cardiovascular disease in Latino women.**

Temple University's Center for Excellence on Women's Health, Research, Leadership and Advocacy.

Drs. Cheryl Dileo (Professor of Music Therapy and Director of the Arts and Quality of Life Research Center), *Sally Rosen* (Associate Dean, Medical School and Director of the Center for Excellence on Women's Health, Research, Leadership, and Advocacy), and *Ellen Tedaldi* (Professor of Internal Medicine and Director of the HIV Program).

The Arts and Quality of Life Research Center received a \$50,000 Provost Seed Grant to conduct a study that examines the effects of a specially designed music therapy program on stress, emotions, quality of life and lifestyle of Latino women. This study represents a collaborative effort between music therapy and medical faculty as well as Temple University's Center for Excellence on Women's Health, Research, Leadership and Advocacy. *Drs. Cheryl Dileo* (Professor of Music Therapy and Director of the Arts and Quality of Life Research Center), *Sally Rosen* (Associate Dean, Medical School and Director of the Center for Excellence on Women's Health, Research, Leadership, and

Advocacy), and Ellen Tedaldi (Professor of Internal Medicine and Director of the HIV Program) serve as principle investigators. In this **randomized controlled trial**, participants participated in 8, 90-minute music therapy sessions, held once a week over an 8-week period. Music therapy approaches used include: culturally-relevant, music-based stress-reduction approaches, group song-writing wherein song lyrics are created to instill positive health messages, music improvisation for emotional expression and singing to affirm spiritual beliefs. Strategies for making healthy lifestyle choices were emphasized throughout the music experiences. Subjects also developed personal healthy lifestyle plans. This study included the following outcomes: self-reported anxiety, mood, stress, health status, health behavior, and quality of life. Study results indicated statistically significant improvements in mood, stress, and quality of life in the music therapy group compared to the control group. No statistically significant differences were found between the two groups for anxiety and health status.

2. The Effects of Music Therapy Entrainment on Reported Pain, Vital Signs, Breakthrough Pain, and Bowel Function of Cancer Outpatients Experiencing Chronic Pain.

Dr. Cheryl Dileo

The Arts and Quality of Life Research Center received a \$50,000 Provost Seed Grant to conduct a study that examines the effects of music therapy **entrainment on pain levels**, vital signs, medication usage, quality of life and medication side effects in cancer patients with chronic pain. The proposed research represents a collaborative effort between The Arts and Quality of Life Research Center, pharmacy faculty, and the **Temple University Cancer Center**. A patient-centered music therapy approach to **pain management**, music therapy entrainment, has been developed by Dr. Dileo. This treatment, based on principles of physics, involves an individual, interpersonal process between patient and music therapist wherein music that matches the client's experience of pain as well as what would heal the pain is created via musical improvisation. Within this treatment process, the patient has an opportunity to receive the following: a personal assessment of the pain and his or her experience of it, empathy with the pain, control over the musical representation of the pain, objective experience of the pain as external or him or herself, and the presence of a caring person who is willing to "resonate" with the pain. The current research has documented the effectiveness of this approach with children who have acute, post-surgical pain, with those who have chronic pain, and with those experiencing laboratory-induced pain. **This multidisciplinary research project** will investigate the following research questions: 1) does music therapy entrainment significantly influence perceived pain, vital signs, breakthrough pain medication use and bowel functioning in persons with chronic and/or cancer pain when compared to another music condition? 2) Which areas of the brain are activated by individualized entrainment music versus sham music? 3) What is the participant's experience of music therapy entrainment vs. a comparison condition?

Fonte: <http://www.musictherapyresearchblog.com>

Mais uma fonte nos dá a possibilidade de ter contato com a pesquisa. Neste site, principalmente as últimas pesquisas realizadas nos USA podem ser encontradas, constituindo-se como uma rica fonte de informações.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Autismo	crianças				
2	Desordem pervasive do desenvolvimento	crianças		Ensaio controlado randomizado. Estudo piloto		
3	Autismo (Necessidades sensoriais)	crianças	Ritmo			
4	Paralisia cerebral	crianças	Música composta pelo Mt		O efeito de uma “pista” musical	

1. Sensory and ASD (Autism Spectrum Disorders)

Blythe LaGasse

In the process of writing a grant application for a music therapy research project focused on ASD, I have been reading a lot of current research. Something that has been more prevalent in the research over the past two years is a consideration of **sensory needs in ASD** (see Kwakye et al., 2011 to read about sensory and autism). Within this literature I found two articles investigating sensory supports for children with ASD.

2. Fine motor intervention and sensory intervention.

Pfeiffer et al.

Pfeiffer et al. conducted a **pilot study** that compared fine motor intervention (n=17) and sensory integration (n=20). They conducted a **randomized control trial** with thirty-seven children between 6 and 12 years of age. All children had a formal diagnosis of PDD-NOS (**Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified**) or autism. Furthermore, all children exhibited sensory needs as determined by the Sensory Processing Measure. Researchers utilized standardized measures of behavior and social skills. Children received eighteen 45-minute interventions over a 6-week period. The SI treatment intervention was provided by persons with advanced training in SI techniques. A quick reminder that **the purpose** of a pilot study is to determine initial efficacy and feasibility information in order to pursue a larger project. The researchers found significant improvement in the Goal Attainment Scale for both groups; however, the SI group showed a greater difference in these measures. Furthermore, there was a significant decrease in “autistic mannerisms” as determined by the Social

Responsiveness Scale compared to the CG. This was a nice pilot study on SI for children with ASD; however, a diagnostic testing for a more homogeneous participant sample would have made the study stronger. The authors could use the Autism Diagnostic Observation Schedule, which is now considered one of the best assessment for autism. Some of you may use sensory balls (aka therapy balls) in your clinic.

3. The Impact of therapy balls on behavior. *Bagatell et al.* (2010)

The authors studied **the impact of therapy balls** on behavior and engagement during 16-minute circle time. The researchers utilized a **single-subject design** with six children with ASD. Using observation of behavior, the researchers indicated **mixed results** with positive results for the child with the greatest sensory needs, and variable results for all other children (including an increase in out-of-seat behavior and increase disengagement). This study also had some issues with high variability in the children's needs. As a MT clinician, **I use therapy balls** and sensory supports for children with ASD. The results from these two studies are mixed, with some indication that **sensory supports** may be beneficial for children with ASD; however, research with better study constrains/designs are needed. One of the differences from this study to my clinic is that **I am using rhythm and engagement exercises to help the children become "organized" on the sensory ball or with the sensory supports**. I won't change my use of sensory accommodations based on these studies (too preliminary), but I would like to see a study that incorporated rhythm in order to determine if this auditory modality can enhance sensory experiences for children with ASD.

4. MT for Children with CP: Study of Patterned Sensory Enhancement *Peng et al* (2010)

The author studied 23 children (ages 5 – 12) with **spastic diplegia** who had the ability to stand independently. The children were suited with a weighted vest at their maximum load (heaviest possible for movement), which is used to strengthen muscles in the sit-to-stand movement. They **used music composed by music therapist** and split the movement into two phases: 1) trunk movement to seat-off and 2) seat-off to stand. Data were recorded using **infrared kinematics analysis**. The conditions (music vs. no music) were **randomized** for the participants. Results indicated that participants had significantly increased knee extensor power, smoother movement, and faster movement. These effects carried-over to the continuation phase, where participants completed the movement a few more times without music. This study **looks at the effect of musical cueing** on a complex movement with a child population. This is pretty exciting because we have a lack of research with children and few studies on PSE to date. This is a very well-written and clearly explained study. The researchers describe their protocol/music in such great detail that this study could easily be replicated based on the written description. They used an objective quantification of movement patterns (kinematics) and randomized the condition. Although the study size isn't huge, 23 children is a nice

size for an initial study on this topic. Clinical implications: This study really looks at *music* cueing for a movement – using the basic elements of music to better engage in a complex motor movement. This study not only shows evidence that music can improve this movement, but in my opinion, is a reminder to step back and look at how you are using music in therapy. Does the music accurately cue the movement alone, or are you having to give a lot of verbal directions throughout? Are there ways to better cue the client for a functional outcome? By reminding ourselves to examine how we use music, we

Ásia

China

Fonte: resumos avaliados por mim para o XIII World Congress of Music Therapy. Coreia, 2011

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Desordens emocionais e de comportamento	Crianças em escola	Integração da Musicoterapia e Artes criativas	Revisão de literatura	Mudança de comportamento	XIII World Congress of Music Therapy. Coreia.
2	Dor no parto	Adultas	Música pré-selecionada	Ensaio controlado randomizado	Diminuir a dor Abreviar o parto	XIII World Congress of Music Therapy. Corei.

1. Music Therapy with Creative Arts for Children with Emotional and Behavioural Disorders

Wai Man NG. Hong Kong.

Abstract: This paper is to demonstrate the use of the integration of music therapy with creative arts (drawing, role-play, storymaking, storytelling, and clay work) for children with emotional and behavioural disorders (EBD) in order to find out the improvement of subjects and the contribution of creative arts to music therapy. **Description:** This paper is to demonstrate the use of the integration of music therapy with creative arts (drawing, role-play, storymaking, storytelling, and clay work) for children with emotional and behavioural disorders (EBD). The presenter explores his individual case work and a group of children with EBD in a mainstream school in Hong Kong, in order to find out (1) the changes of subjects' behaviours after a series of music therapy

sessions,(2)how music and creative expresses the subjects' inner self, and (3)the contribution of creative arts to music therapy. This paper includes a review of literature relating to music therapy, creative arts, and children with EBD which illustrate the basic concept of these three elements and their interaction. The presenter draws on various examples from both individual and group work to illustrate the effectiveness of using creative arts in music therapy sessions. Through the use of a student questionnaire and a short interview with parents / teachers, the paper also examines the improvement of children's behaviours and their personal insight. To this end, the contribution of music therapy and creative arts in improving the subjects' behaviours is also explored. At the end of this paper, the presenter will discuss the findings relating to how music therapy with creative arts helps children to reveal unconscious, express feelings, rebuild relationships, and strengthen their personal abilities. The presenter also discusses an argument about two concepts: (1) music in creative arts – how music supports the process of creative arts, and (2) creative arts in music – how creative arts enhance the process of music therapy. The result of this paper should be of use to music therapists, teachers, parents, schools and children with EBD.

2. Impact of listening music therapeutic methods in delivery process.

Qijie Wei. China.

Abstract: To investigate the impact of music therapeutic methods in pain relief during childbirth, shorten the delivery process, and evaluate intervention process to explore an appropriate music intervention model for mothers during childbirth. **Description:** **Background:** The pain during childbirth is affected mainly by maternal physiological changes, and it is also under the influence of other spiritual, psychological and social factors. Along with the improvement of people's living, medical technology development and medical care conditions, demand of painless delivery has become urgent. **Purposes:** To investigate the impact of music therapeutic methods in pain relief during childbirth, shorten the delivery process, and evaluate intervention process to explore an appropriate music intervention model for mothers during childbirth. **Methods:** Thirty-seven cases of primipara have been randomly divided into experimental (22 cases) and control (15 cases) groups in the Lamaze training courses. In the experimental group, all subjects received a pre-training course provided by the investigator every week during the 34th through the 38th weeks prior to delivery. The investigator plays the pre-selected music during the first, the second, and the third stage of labor, measures and evaluates the extent of maternal pain for both groups during the first stage of labor incubation period, the first active phase of labor, and the second stage of labor. The investigator records labor time of childbirth first stage, second stage, third stage and the total labor hours for evaluation. **Results:** The subjective pain during the first stage of labor latency, the first stage of labor active period, and the second stage of labor is significantly less for the experimental group than that for control groups. The labor time of first stage for the experimental group (5.6 hours) is significantly different from that for the control group (9.5 hours, $P < 0.01$). The labor time for second and third

stage have no significant difference between the experimental group and the control group. **Conclusion:** Listening Music therapy is an easy, economic, safe and effective analgesia method, and is worth promoting into the hospital obstetric vigorously.

Observações: seria interessante saber-se que tipo de música é utilizado para o trabalho com as gestantes no momento do parto, já que se trata de uma cultura tão diferente da nossa.

Coreia

Fonte: resumos avaliados por mim para o *XIII World Congress of Music Therapy. Coreia, 2011*

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Tendências da pesquisa em Mt. na Coreia.			Metanálise	Dar subsídios para pesquisa em mt. na Coreia	XIII World Congress of Music Therapy. Coreia

1. The New Paradigm View of Music Therapy Inquiry in Korea through Current Research Trends in Music Therapy: meta-analysis.

Eun Young Hwang, So Yeon Park. Korea.

Abstract: This presentation introduces the trends of music therapy research in Korea. The purpose of this study is to trends of music therapy in Korea, through reviewing a lot of articles related music therapy. Presenters will inform the process of studying and results of the descriptive study. **Description:** The presentation will begin with explaining the purposes of the study. This study **aimed to investigate the trends of research in music therapy** and to make some directions for the future development of music therapy research in Korea. Also presenters will notify the results of meta-analysis, which is very useful statistical method for proving effectiveness of music therapy research. For this study, articles related music therapy from 2000 to 2010 will be analyzed by client population, research methods, and research objectives and so on. These results will inform the current research trends of music therapy and perspective for future research development in music therapy in Korea.

Observações: é interessante se observar que grande parte dos musicoterapeutas asiáticos são formados nos Estados Unidos e Europa e que estes levam para seus países toda uma orientação ocidental.

Israel

Fonte e agradecimentos: Dra. Dorit Amir

Music Therapy. Music Department.

Bar Ilan University. Tel-Aviv.

26 estudos examinados

Quatro excluídos

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Estudantes em grupo de MT	adultos				
2	Apresentação Musical					
3	Canto e jogo de futebol					
4	Apresentação musical				Auto-consciência	
5	Canções orientais	Adolescentes	canções			
6	Desordem de ansiedade social					
7	Reconhecimento de emoções		improvisação			
8	Professores de escola e MTs					
9	Emoções expressadas em terapia			Estudo comparativo de musicoterapeutas psicólogos clínicos e “doutores da alegria”.		
10	Ativação da memória autobiográfica	idosos			Efeito da música na comunidade e na percepção do otimismo e significado da vida	
11	Exposição à música preferida e “destestada”	Adolescentes, adultos e idosos	Todas	métodos mistos		
12	Alzheimer em estágios moderados e severos		Canto		O impacto do canto em grupo nas habilidades da linguagem	
	Recuperação pós				Efeito do ritmo na	

13	exercício intenso	Adultos	Ritmo		recuperação pós-exercício intenso	
14	MTs e o piano	Adultos			A “personalidade musical” do piano	
15	Equipes autogerenciadas:	Adultos	Quartetos de cordas	Uma perspectiva interdisciplinar		
16	Paralisado Cerebral e mãe	Criança e adulto				
17	Desenraizamento	Grupo de meninas adolescentes			O significado da musicoterapia para esses grupos	
18	22 Parkinson	Adultos				University of Bergen, Norway and University of Haifa
19	23-Necessidades especiais (com e sem)	Crianças		Estudo de caso	Relação intergrupos	University of Haifa
20	24 Distúrbios físicos severos	Adultos	Coro	Pesquisa ação participante		University of Haifa
21	25 Síndrome de Rett	Meninas	Canções			Aalborg University, Denmark

Obs.: A apresentação musical é o único tema que tem mais de uma pesquisa

1. Amir, D., & Bodner, E. **Music Therapy Students' Reflections on Their Participation in a Music Therapy Group.** *Nordic Journal of Music Therapy*.
2. Bensimon, M., & Gilboa, A. (2010). **The music of my life: The impact of the musical presentation on the sense of purpose in life and on self-consciousness.** *The Arts in Psychotherapy*, 37, 172-178.
3. Bensimon, M., & Bodner, E. (2011). **Playing with Fire: The Impact of Football Game Chanting on Level of Aggression.** *Journal of Applied Social Psychology*, 41, 2421-2433.
4. Bensimon, M. & Amir, D. (2010). **Sharing my music with you: the musical presentation as a tool for exploring, examining and enhancing self-awareness in a group setting.** *Journal of creative behavior*, 44(4).259-278.

5. Bodner, E., & Fardkin, D. (in press). **Tearful oriental songs and the role they play among adolescents.** *Psychology of Music*. Published online before print December 15, 2011, doi: 10.1177/0305735611425905.
6. Bodner, E., Aharoni, R., & Iancu, I. (in press). **The effect of training with music on happiness recognition in Social Anxiety Disorder.** *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
7. Bodner, E. (submitted for publication). **Emotions recognition in improvised music: The case of the multi-cultural Israeli Society.** *Psychology of Music*.
8. Bodner, E., & Neuman, E. **Collaboration between school teachers and music therapists in mainstream education: mapping out the obstacles.**
9. Bodner, E., & Assa Polansky, E. **Which of the expressed emotions in therapy are considered as predicting successful therapy? A comparative study of music therapists, clinical psychologists and medical clowns.**
10. Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. **The activation of autobiographic memories through music among community dwelling older adults and its effect on their perceptions of optimism and meaning in life.**
11. Bodner, E. **Experiences of being exposed to loveable and to hateful music reported by adolescents, middle-aged adults and older adults – a mixed method exploration along the lifecycle.**
12. Dassa, A. (2011). **The impact of singing in music therapy group on language abilities of Alzheimer's patients in moderate to severe stages.** Unpublished PhD thesis under the supervision of Prof. Dorit Amir, Music Department Bar Ilan University. (In Hebrew).
13. Eliakim, M., Bodner, E., Meckel, Y. Eliakim, A., & Nemet, D. (in press). **Effect of rhythm on the recovery from intense exercise.** *Journal of strength & conditioning research*, 26, 80-86.
14. Gilboa, A., Zilberberg, D., & Lavi, D. (2011). **What's a piano? Music therapists portray the 'musical personality' of the piano.** *Music Therapy Perspectives*, 29(2), 138-148.
15. Gilboa, A. & Tal-Shmotkin, M. (2010). **String quartets as Self-Managed Teams: An interdisciplinary perspective.** *Psychology of Music*, Published online before print November 8, 2010, doi: 10.1177/0305735610377593.
16. Gilboa, A., & Roginsky, E. (2010). **Examining the dyadic music therapy treatment (DUET): The case of a CP child and his mother.** *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(2), 103-132.

17. Wiees, C. (2010). **The meaning of Music Therapy group with teenage girls who experienced traumatic events before, during and after the Uprooting from Gush-Katif.** Unpublished PhD thesis under the supervision of Prof. Dorit Amir, Music department, Bar Ilan University. (In Hebrew).

18. Excluída

Yehuda, N., (2011). **Music and Stress.** *Journal of Adult Development*, 18 (2), 85-94.

19. Excluída

Yehuda, N. (2012). **I am not at home with my client's music...I felt guilty about disliking it" – on "musical authenticity" in music therapy.** Published at <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2012.697483>

20. Excluída

Amir, D. (2011). **"My music is me": Musical Presentation as a way of forming and sharing identity in music therapy group.** *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(2), 176-193.

21. Excluída

Amir, D. (2010). Music centered Music Therapy. *Mifgash* 32, 9-29. (In Hebrew).

22. Music Therapy with Patients with Parkinson's Disease *Cochavit Elephant* (2011)

23. Intergroup Relations in children with and without special needs. A retrospective Case study.

Cochavit Elephant

24. Whose Voice is Heard? A Participatory Action Research with a Choir of People with Severe Physical Disabilities.

Cochavit Elephant

Obs.: As pesquisas de numerous 23 e 24 foram publicadas como capítulos o livro de pesquisa:

Stige, B., Ansdell, G., **Elefant, C.**, & Pavlicevic, M. (2010). *Where Music Helps. Community Music Therapy in Action and Reflection.* Aldershot, UK: Ashgate

25. Elefant, C. (2010). Communication in Children with Intellectual and Developmental Disabilities through Music Therapy. In V. Karkou (ed.) *Art Therapies in Schools Research and Practice.* London: Jessica Kingsley

O capítulo do livro acima referido – foi baseado numa pesquisa realizada em Israel sobre comunicação através de canções em musicoterapia com crianças com Síndrome de Rett.

**Fonte: Resumos do XIII World Congress World Congress of Music Therapy 2011.
Coreia.**

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT
Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University
Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	
26	22 Música e ritmo	Homens adultos jovens	Audição Ritmo		Comparação de Música e ritmo na recuperação após exercício físico	XIII World Congress of Music Therapy. Coreia

68

26. Effect of motivational music and rhythm on recovery from intense exercise.
Michal Eliakim, Alon Eliakim, Ehud Bodner.

Abstract: Activity was shown to enhance recovery from intense exercise. Listening to music and rhythm derived from the same music, improved recovery from intense exercise (increased activity, lower lactate level, reduced perceived exertion). The association between music, rhythm and activity may be relevant to other areas of music therapy (e.g. rehabilitation). **Description:** Motivational music (music that stimulates physical activity) was previously shown to enhance the recovery from intense exercise. The aim of the present study was to isolate the effect of rhythm on recovery from intense exercise. Ten young adult active males (mean 26.2 ± 2.1 years) performed 6-minute run at peak oxygen consumption speed, at three separate visits (random order). At one visit no music was played during the recovery following exercise. In the other visits, participants listened to motivational music (popular music, 140 BPM), or to rhythm beats derived from the same songs. Mean heart rate, rating of perceived exertion (RPE), number of steps (measured by step counter) and blood lactate concentrations, were determined at 3, 6, 9, 12 and 15min of the recovery. There was no difference in heart rate changes during the recovery at all conditions. Listening to motivational music during recovery, was associated with significant greater number of steps, greater percentage decrease of lactate, lower absolute lactate levels and greater mean decrease of RPE, compared to recovery without music. Listening to rhythm during recovery, was associated with significant greater number of steps, lower absolute lactate levels, and greater mean RPE decrease compared to recovery without music. Music was significantly more effective than rhythm only in absolute mean number of steps. The beneficial effect of both music and rhythm was greater towards the end of the recovery period. Results suggest that listening to music during the recovery can be used by professional athletes to enhance recovery from intense exercise. Rhythm plays an important role in the effect of music on enhanced recovery. The optimal music selection

and the role of other music components (e.g. melody/harmony) is yet to be determined. The beneficial value of music and rhythm in exercise, may be relevant to other areas of music therapy (e.g. physical rehabilitation).

Japão

Fonte: resumos avaliados por mim para o XIII World Congress of Music Therapy. Coréia, 2011

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	
1	Música		Musicoterapia improvisacional	Análise qualitativa de Mts.	Poder expressivo e características clínicas dos componentes musicais	
2	Artes manuais e musicoterapia			Estudo epistemológico	Pesquisar a possível conexão do início da moderna Mt. com o mov. de artes manuais	
3	Mt. em diferentes culturas	idosos	<ul style="list-style-type: none"> - Audição e discussão musical Música clássica - Canto de canções - Execução de instr. - Composição de canções - Exercícios leves 	Estudo de casos	Comparação de trabalhos iguais em dois países	Portugal e Japão
4	Creative arts	adultos	Ceramic caligrafia e execução de piano		Efeitos fisiológicos de diferentes artes	

Observações: infelizmente as pesquisas realizadas nos países orientais não se referem ao tipo de música utilizada, o que é a grande pergunta que se faz, já que, nos tempos de internet e globalização, a música do ocidente entra e é, de certa forma, facilmente absorvida, como a música brasileira, por exemplo.

1. Clinical Impact of Musical Components and their Use in Improvisational Music Therapy - Interview Analysis. Kana Okazaki-Sakaue. Japan.

Abstract: This study will focus on the expressive powers and clinical characteristics of musical components and their use in the musical dialogue in Improvisational Music Therapy. The methodology of this research will be a qualitative analysis of music therapists. **Description:** In clinical improvisation, we, as the therapists, determine what kind of music is provided according to the client's therapeutic needs that change from

moment to moment. And these creative decisions have to be made upon the therapist's instant intuition and sensitivity, musical knowledge and clinical understandings. When these decisions are made, it is vital that the therapist is aware of and sensitive to the components in the music that they are improvising, which have clinical impact on the client. This research is the follow up study of the previous presentation at the WCMT in Argentina in 2008. The relationship amongst musical components used in the improvised music, client's major responses to the components, therapist's clinical intention and the clinical impact of each musical component have been carefully analyzed through interview data of music therapists who utilize clinical improvisation in their approaches.

2. Music Therapy and the Arts and Crafts Movement

Junko Tanaka. Japan

Abstract: This study is to research the possible connection between the modern music therapy and the Arts and Crafts Movement. This art-life integrating movement has firstly influenced to occupational therapy and extensively to arts therapy including music. The author likes to try to develop the epistemological study of modern music therapy. **Description:** The purpose of this study is to research the possible connection between the modern music therapy (MT) and the Arts and Crafts Movement which spread to the Western society from the end of 19th century to the early of 20th century. William Morris has started this movement in London to realize his ideal of integrating arts and life. For developing this idea the Settlement Movement of which the aim was to ameliorate the people's life in the slums has started. The movement spread from coast to coast rapidly. Those reformers practiced crafts, music and dance etc. to save the people of mental disorder or the weak of society. It is said that about 200 settlement houses have existed in 1905. It is quite obvious that these movements had direct connection with occupational therapy in the beginning (Levine RE, 1987). In the same way it is not difficult to suppose that these have contributed somewhat to the beginning stage of several arts therapy including music therapy. It is interesting to know this is the time when the musicians have started to visit the psychiatric hospitals to comfort the patients on humanitarian grounds. Therefore the possibility of the connection between the early state of modern MT and the movement can be suggested. Most of the views of arts therapy stand on what can be called "arts pragmatism" which is supposed to have developed from these movements regarding arts as the means of treatment. In other words it is process-oriented idea of arts therapy. Finally what I like to stress here is the importance of the epistemological research for the assumption of modern MT that we take it for granted.

Levine RE (1987). The Influence of the Arts-and-Crafts Movement on the Professional Status of Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 41(4), 248-254.

3. Music Therapy with Well-Elderly in Portugal and Japan: 2 case studies

Gautier Nicolau, Maria Gabriela & Kimura, Hiroko. Portugal and Japan.

Abstract: This is a presentation that explores people's subjective experiences, perceptions and concerns, emphasizing the process in a holistic perspective. The presentation involves a demonstration of two studies, one in Lisbon, Portugal, and the other in Kumamoto, Japan and considers aspects of music therapy process among the Japanese and Portuguese groups. **Description:** As Portugal and Japan are so different in culture and religion, the expression of feelings is also different. However, elderly people have similar emotional experiences of grief and increasing disability and a need to find ways to cope. Both Portuguese and Japanese elderly people tend to efface themselves and feel safe in familiar groups. In the Lisbon music therapy sessions, which are open to any elderly person living at an assisted living center, participants often request old popular songs and classic music. In the Kumamoto community music therapy sessions, which are open to any elderly person in the area, participants often request three kinds of songs: children's songs, old popular songs, and songs concerning life and death. Our presentation is going to take into consideration two studies, one in Lisbon and the other in Kumamoto, and compare the feelings and concerns, that are frequently expressed by the participants within a music therapy context. Dynamics that emerge during the usual music therapy intervention and music therapy techniques are also considered. It involves a description of a 4 year long music therapy process with well-elderly aged between 60 and 101. Presenters will also show some video extracts of the work. In both cases, the number of participants ranged considerably, from 4 to 23. Though the methods that are used in the two countries vary a lot, one thing in common is that all methods used considered the needs and wishes of participants. Listening and discussing music, singing songs, instrumental playing, song-composing and light exercises are often used in the sessions of both countries. In spite of cultural differences, the preoccupations/typical conversations of elderly are similar. Certain aspects may be universal - the loneliness of the human beings and the importance of family relations.

4. Piano playing reduces stress more than other creative art activities (2011)

Kumiko Toyoshima (Nara University of Education)

Haijme Fukui (Nara University of Education)

Abstract: Few studies have been conducted on the **physiological effects** of creative art activities. In this study, the effects of creative art activities on **human stress** were investigated, and their effects were compared in 57 healthy college students (27 males and 30 females). Subjects were divided into four groups, each of which participated in 30-minute sessions of one of the following creative activities or a control activity: (1) playing the piano; (2) molding a piece of clay; (3) calligraphy (writing using a brush and ink); and (4) remaining silent (as a control activity). Cortisol levels and the State-trait Anxiety Inventory (STAI-I) were measured before and after each session. Post-session cortisol levels were markedly decreased for piano playing, clay molding and

calligraphy, indicating a reduction in stress due to participation in creative activities; the effect of piano playing was significantly greater than clay molding and calligraphy. Post-session STAI scores decreased significantly in all groups other than the control group, indicating a reduction in anxiety induced by engaging in creative activities. The psychological and physiological stress-reducing effects of creative activity, particularly playing the piano, were demonstrated. In addition, the role of music education in school in mental health is discussed.

Europa

Alemanha

Fonte e agradecimentos: Dr. Thomas Wosch

University of Applied Sciences of Wuerzburg and of Schweinfurt

European Music Therapy Confederation EMTC

Pesquisas examinadas 22

12 excluídas (Alemão)

10 incluídas: inglês

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Análise de Improvisação na musicoterapia		Improvisação		Desenvolver uma ferramenta de avaliação baseada numa análise de software	University of Applied Sciences of Wuerzburg and of Schweinfurt e University of Jyvaeskylae / Finland
2	Comparação da utilização de dois métodos	Mulheres adultas	Erudita		Comparação música GIM com Terapia Trauma Psicodinâmica Imaginativa	Aalborg University (Dinamarca) (Alemã na Dinamarca)
3	Desordens do espectro autista	crianças	Improvisação	Ensaio controlado randomizado	Efeitos da musicoterapia improvisacional na comunicação social	Aalborg University (Dinamarca) (Alemã na Dinamarca)

European Music Therapy Confederation EMTC						
4	16 Hiperatividade e comportamento desafiador	Crianças	Improvisação			Institute for Music Therapy, Berlin
				Pesquisa	Desenvolvimento de	

5	17 Doenças Psicossomáticas	Adultos		qualitativa. Compreensão hermenêutica de processos musicais e psicossomáticos	métodos específicos e significado de afeto para pacientes com doenças psicossomáticas	University of the Arts, Berlin
6	18 psico-oncologia. Aspectos relativos a gênero			Pesquisa qualitativa		University of Applied Sciences, Frankfurt
7	19 Musicoterapia ativa	Adultos	Improvisação		Medida de micro processos de emoção em improvisações em musicoterapia	Otto-von-Guericke University Magdeburg
8	20 Musicoterapeuta	Adultos			Análise de elementos, efeitos e/ou fatores do processo tera-pêutico e do papel e personalidade do terapeuta	
9	21 Corpo	Adultos		Métodos de pesquisa apropriados para arteterapias		University Witten-Herdecke
10	22 Música			Qualitativa	O desenvolvimento da melodia e do ritmo em MT	University Witten-Herdecke

1. Micro Emotion Music – research project of the University of Applied Sciences of Wuerzburg and of Schweinfurt / Germany [EU]

Members: Anna Jonscher (Music therapist), Katrin Gruschka (Social worker with music therapy), Nina Scheder-Springer (economist), head of the project Prof. Dr. Thomas Wosch, economic supervisor Prof. Dr. Sven Warnke (also our university) with cooperation of members of the University of Jyväskylä / Finland; financed by the German ministry of economy and technology, total amount: 86.000 Euro

Content and aim: Developing an assessment tool based in software analysis as **microanalysis for music therapy**, special focus of evaluation are emotional processes or changes in clinical improvisation, with current means of psychology of emotion and from the analysis developed in Wosch's PhD-thesis this would cost 10.000 Euro per improvisation (because of lots of work by humans is to do in it), we could cut down with our research and development these costs to 2.000 Euro per improvisation in a halve-automatized analysis, this is even too much, but a step forward, also the probability of other tools doing this of 50 percent we could increase to 70 percent, new

research application for getting a final tool, which costs not more than 100 Euro per analysis (this was the result of economists, what clinics could pay for this in Germany) are now in 2011 and in 2012 ongoing, however in 2011 in the Northern Bavarian business content Micro Emotion Music got a place among the first 20, this is a promising result and encourage for more efforts in this too.

2. Comparing the Treatment Outcome of the Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) and its Adaptations with Psychodynamic Imaginative Trauma Therapy (PITT) for Female Patients with Complex Posttraumatic Stress Disorder.

Maack, Carola. Universität Aalborg.

3. Effects of Improvisational Music Therapy on Social Communication Skills in Pre-school Children with Autism Spectrum Disorders – a Randomised Controlled Trial

Geretsegger, Monika German in Denmark

Publicações de 2010 e 2011 2011

4. Excluída

Wosch, T. (Hrsg.) (2011): **Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz.** Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

5. Excluída

Wosch, T. (2011): **Aktueller Stand der Musiktherapie bei Alter und Demenz.** In: Wosch, T. (Hrsg.): Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 13–29

6. Excluída

Wosch, T. (2011): **Perspektiven der Musiktherapie im Alter und bei Demenz.** In: Wosch, T. (Hrsg.): Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 198-206

7. Excluída

Wosch, T. (2011): **Mikroanalysen in der Musiktherapie. Überblick und Videomikroanalyse.** In: Petersen, P. & Gruber, H. & Tüpker, R. (Hrsg.): Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag, 329-341

8. Excluída

Adler, F. & Mewes, S. & Schaub, D. & Schroeder, M. & Wosch, T. (2011): GRAMMOPHON – **Mobile Musiktherapie e.V.** In: Wosch, T. (Hrsg.): Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 139-150

9. Excluída

Gruschka, K., Wosch T., Sembdner M. & Frommer, J. (2011): **Mikrointeraktionsanalyse in der klinischen Praxis.** In: Musiktherapeutische Umschau. 32, 345-357

10. Excluída

Wosch, T. (2011): **May be the greatest ever.** In: Voices – a world forum for music therapy. [www.voices.no/fortnightly-columns]

2010

11. Excluída

Wosch, T. (2010): **Do We Have Enough Music Therapists for the Future?** In: Voices – a world forum for music therapy. [www.voices.no/fortnightly-columns]

German finished PhDs in music therapy 2010 and 2011

12. Excluída

Kindermusiktherapie bei Spina bifida im Rahmen der Gesundheitspädagogik. Therapie und Wirkung im Hinblick auf die Bewältigung körperlicher und psychischer Probleme und die Förderung psychosozialer Integration

Biederbeck, Beate. 2010 (Jan.)

13. Excluída

Polaritätsverhältnisse in der Improvisation. Systematik einer musikalisch-psychologischen Benennung der musiktherapeutischen Improvisation.

Deuter, Martin . 2010.

14. Excluída

Die Klänge tragen mich fort. Effekte von Monochordklängen in der gynäkologischen Onkologie - Eine randomisierte kontrollierte klinische Studie über Musikwirkung während der Chemotherapie im Vergleich zur Progressiven Muskelrelaxation.

Lee, Eun-Jeong.

15. Excluída

Die Klänge tragen mich fort. Effekte von Monochordklängen in der gynäkologischen Onkologie - Eine randomisierte kontrollierte klinische Studie über Musikwirkung während der Chemotherapie im Vergleich zur Progressiven Muskelrelaxation.

Wrogemann-Becker, Heike. 2010.

Fonte: Confederação Europeia de Musicoterapia

16. Diagnosis and treatment of hyperactive children and children with challenging behaviour with music therapy. Institute for Music Therapy, Berlin.

Petra Jürgens

Keywords: Assessment, improvisation, hyperactivity, autism, diagnosis, treatment, behavioural problems, mental and physical handicaps.

76

17. Qualitative music therapy research - Hermeneutical understanding of musical and psychodynamic processes. Development of specific methods, meaning of affect regulation for psychosomatic patients. University of the Arts, Berlin.

Prof. Dr. Mechtild Jahn-Langenberg, Dipl-psych. Gabriele Dorrer

Keywords: Qualitative research methods, analytical music therapy, improvisation, psychosomatic medicine, affect evaluation

18. Gender aspects in the music therapy setting of psychooncology patients.

University of Applied Sciences, Frankfurt.

Prof. Dr. Almut Seidel

Keywords: Gender aspects, psychooncology, qualitative research

19. Emotion and interaction in active music therapy - measurement of emotion-micro-processes of music therapy improvisations. Otto-von-Guericke University Magdeburg.

Thomas Wosch, M.A.

Keywords: psychotherapy, music therapy dyad, process research, audio analysis, emotion psychology

20. Analysis of the elements, effects and/or factors of music therapy and its realisation during the therapeutic process, the role and personality of the therapist

Ulrike Haase

Keywords: Disease, social psychological consequences, elements, effects, factors, realisation, therapist personality

21. The performed body. Witten-Herdecke University.

David Aldridge

Keywords: Performance, qualitative, gesture

22. The development of melody and rhythm in music therapy. University Witten Herdecke.

Gudrun Aldridge

Keywords: Performance, qualitative, melody, rhythm, listening, interpretation

Áustria

77

Fonte: Voices e

European Music Therapy Confederation EMTC

Como se pode observar, as informações são incompletas. Não existem resumos e não se tem o ano de realização das mesmas.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Psiquiatria	Crianças e adolescentess		Pesquisa empírica. Metanálise	A metanálise demonstra os efeitos da musicoterapia.	Aalborg University Denmark/ Austria/Germ any
2	Habilidades sociais de deficientes mentais	Mulheres Adultas				University of Vienna, Institute of Psychology.
3	Musicoterapia			Histórica		Hamburg University
4	Psiquiatria					Hamburg University
5	Tempo e processo terapêutico				Como concep-ções de tempo determinam os processos educacionais e terapêuticos	University of Vienna
6	Musicoterapia e pedagogia terapêutica	Crianças e adultos jovens com necessidades especiais			Comparação do ethos básico da pedagogia terapêutica de D.J. Löwisch e da musicoterapia Orff.	University of Vienna
7	Ritmo				Ritmo e seu significado para a música	University of Innsbruck
8	Distúrbios de aprendizagem	Criança		Estudo de caso		University of Vienna.

Segundo o musicoterapeuta austríaco Christian Gold, na Áustria as pesquisas só são feitas para obtenção de diploma de mestrado e doutorado em musicoterapia. No entanto, há um crescente interesse pela pesquisa e musicoterapeutas austríacos têm se apresentado em eventos de musicoterapia e de psicoterapia.

1. The effectiveness of long-term individual music therapy in outpatient treatment of mentally ill children and adolescents. Aalborg University, Denmark.

Christian Gold.

Keywords: effectiveness, music therapy, children, adolescents, psychiatry.

2. "Effects of group music therapy on social abilities of mentally handicapped women".

Dorothea Oberegelsbacher.

Keywords: Oligophrenia, Viennese school, social, field, quantitative, group-comparison

3. The roots of Music Therapy in Austria before 1959. Tese de doutorado e Musicologia. Universidade de Hamburgo.

Elena Fitzthum

4. Music Therapy brief treatment in psychiatry. Hamburg University.

Dorothee Storz

5. "Time - the Invented Structure" How conceptions of time determine educational and therapeutical processes *Mag. Ingrid Rothbacher*

Keywords: Time, therapy, education, rhythm

6. Can music therapy be of any significance for therapeutic pedagogy? "A particular comparison of the basic ethos of D.J. Löwisch's therapeutic pedagogy and Orff Music Therapy". University of Vienna.

Mag. Annette Kallenbach

Keywords: special education, therapeutic pedagogy, Orff music therapy, D.J. Löwisch, children and young people, special needs

7. Rhythm and its meaning for music therapy". University of Innsbruck. *Mag. Barbara Gabriel*

Keywords: Rhythm, history of rhythm, music therapy

8. Specific effects of the individual music therapy with a child suffering from learning disabilities and unbalanced behaviour from the view of a single-case method research.

University of Vienna.

Mag. Johanna Wimmer-Illner

Keywords: Individual music therapy, learning disabilities, unbalanced behaviour, single-case method design.

Bélgica

Fonte: European Music Therapy Confederation

Cinco pesquisas incluídas

Dados incompletos

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Desordem do espectro autista					
2	Cuidados paliativos					
3	Lesão cerebral adquirida					
4	Demência					
5	Psicóticos				A transição da impressão sensorial à forma musical	University of Aalborg, Denmark

1. Music therapy for autistic spectrum disorder.

Christian Gold, Tony Wigram, Cochavit Elefant (2010)

2. Music therapy for end-of-life care.

Joke Bradt, Cheryl Dileo.

3. Music therapy for acquired brain injury.

Joke Bradt, Wendy Magee, Cheryl Dileo, Barbara Wheeler, Ewmer McGilloway

4. Music therapy for people with dementia

Annemiek C. Vink, Manon S. Bruinsma, Rob JPM Scholten

5. The transition from sensorial impression to a musical form by psychotic patients in an music therapeutic process.

Jos de Backer

Keywords: psychoanalytical oriented music therapy, sensoriel impression, musical and therapeutical proces, projective identification, reverie, containment.

**Bósnia Herzegovina
(Península dos Bálcãs)
Fonte: Voices**

80

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Cidadãos afetados pela guerra				Procurar e examinar de forma crítica e empírica a utilização da arte nas regiões afetadas pela guerra	

1. Arts-Based Practices in Regions Affected By War: An Overview of Where and How Arts-based Practices are Applied and Studied in Countries Affected by War
Alpha M Woodward (realizada de 2004 a 2007 e publicada em 2011)

Abstract: Post traumatic stress disorder (PTSD), cultural disintegration, political confusion and unresolved inter-ethnic conflict are just some of the hurdles that can face citizens in war affected areas. After the Dayton Peace Accord[1] was signed in 1995 ending the deadly armed conflict in Bosnia and Herzegovina (BiH), international government and charity organizations and a variety of NGOs flooded into the country to help rebuild the infrastructure and to offer transitional economic and political support for the beleaguered, fragmented population. Although arts-based activities, therapies and projects were also part of the international influx, this form of psychosocial intervention was piecemeal, **somewhat random**, and often unable to sustain a long term or systemic approach to the massive psychosocial needs of the people. There appears to be little peer-reviewed fieldwork research to support claims of effectiveness of arts-based projects in post-conflict regions. Therefore, considering the growing number of projects that use the creative arts as an intervention for trauma, conflict transformation and community building in war affected populations, **the purpose of this paper** is to search for, and to critically examine, empirical arts-based research conducted in war affected areas and/or any population that may have been directly impacted by activities of armed conflict.

Keywords: Creative arts therapies, community music therapy, social activism, peace building, refugees, war affected regions, research methodologies.

Dinamarca

26 pesquisas examinadas

12 excluídas

14 incluídas

81

Fonte: resumos avaliados por mim para o XIII World Congress of Music Therapy. Coreia, 2011

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT

Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University
Seoul, Korea

1 pesquisa apresentada no congresso

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Desordens de personalidade	adultos				Aalborg University (Alemão)

1. Individual music therapy with people with personality disorders.

Niels Hannibal. (Alemão na Dinamarca)

Fonte: Voices 2 pesquisas

2	Musicoterapeutas			Pesquisa baseada na arte		Aalborg University
3	Comparação de resultados do GIM com sua adaptação com a “Psychodynamic Imaginative Trauma Therapy” (PITT)	Mulheres adultas com desordem complexa de stress pós-traumático				Aalborg University (Alemã na Dinamarca)

2. Reflections on change in arts-based research: The experiences of two music therapists. Arnasson, C., & Seabrook, D. (2010). *Voices: A world forum for music therapy*, 10(1). Retrieved from <http://www.voices.no/mainissues/mi4001099154.php>.

3. Comparing the Treatment Outcome of the Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) and its Adaptations with Psychodynamic Imaginative Trauma Therapy (PITT) for Female Patients with Complex Posttraumatic Stress Disorder.

Maack, Carola

GERMAN in DENMARK

Fonte e agradecimentos Dr. Lars Ole Bonde

Aalborg University

2011 Doutorado em Musicoterapia (inglês)

5 pesquisas

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
4	Síndrome de Rett	meninas	vibroacústica	quantitativa	Verificar o efeito da música e estimulação vibroacústica no controle do sistema nervoso central	Aalborg University (Aluna Sueca)
5	Migrantes mexicanos	Homens adultos	Aprendizagem de violão, piano e acordeon. Componente terapêutico: análise de letras, composição, improvisação, relaxamento assistido com música. Grupo controle: música preferida.	Método misto. Pesquisa ação	Explorar os efeitos de uma intervenção culturalmente apropriada para a saúde mental na ansiedade, depressão, e isolamento social de trabalhadores rurais mexicanos migrantes.	Aalborg University (Aluna Mexicana)
6	Necessidades especiais	Mães de crianças com necessidades especiais	Composição de canções	Fenomenologia hermenêutica	Investigar a experiência de mães de crs. com necessidades especiais num programa com música	Aalborg University (aluna Islandesa)

4. Music and Vibroacoustic Stimulation in People with Rett Syndrome – A Neurophysiological Study. *Märith Bergström-Isacsson*

Summary

The **purpose** of the study is to objectively verify the effect music and vibroacoustic stimulation has on the central control of the autonomic nervous system in girls with Rett Syndrome and to investigate if the preliminary observations from an earlier study are reproducible in the Rett population but in a different group. The study will also include a comparison group of children with a normal developmental pattern between 1-5 years. This will prove or disprove that the Rett brain respond normally to music and vibroacoustic stimulation but in an immature way. The subject will be exposed to six different musical stimuli during a period of a little more than an hour while the subject were being examined and registered for brain stem control of the autonomic nervous system. **Research questions:** **1.** What effects have the six stimuli on persons with Rett Syndrome? **2.** What effects have the six stimuli on children 1-5 years with a normally developed brain stem? **3.** Is it possible to observe any differences in responses between the two groups? This is a quantitative study done in a laboratory like situation. The study provides information about the above questions from the starting point of a within subject study where the same person is used for both control and test. The results of the autonomous measurements are seen together with observations made of any outside changes in facial expressions. I will also examine how accustomed to music and music therapy the subjects are.

5. Music Therapy's Effects on Mexican Migrant Farm workers' Levels of Depression, Anxiety and Social Isolation: A Mixed Methods Randomized Control Trial Utilizing Participatory Action Research. *Melody Schwantes*. Doctoral Study.

Introduction: North Carolina has the 6th largest population of Mexican migrant farm workers, with approximately 150,000 coming to the state annually to work in agriculture. Public health centers have been reporting high instances of anxiety and depression with this population with little availability for culturally appropriate interventions. These agencies have been unable to provide the farm workers with a culturally appropriate method for meeting their mental health needs. Mental health services are often available only during the farm workers' working hours, and often the farm workers do not have transportation to these facilities. This **music therapy research study** has the potential to alleviate some of the pressures on the mental health services and it may provide preventative measures for potential problems. Using a **culture-centered music therapy approach** as the underlying philosophy of this research allows the music therapy sessions to be established in the cultural context of the migrant farm workers. It is proposed that this approach will allow for greater reciprocity, empowerment, and overall wellness of the entire community. The **purpose** of this research is to explore the effects of one type of culturally appropriate mental health intervention on anxiety, depression, and social isolation in Mexican migrant farm workers. **Method: Design:** This study utilized a mixed-methods approach with participatory action research (PAR) as the basis for the research design and portions of the data collection. This study is divided into two distinct phases. The participants from

Phase I influenced the design, method, and interventions in Phase II. **Quantitative data** were taken for anxiety, depression, social isolation at pretest, posttest, and follow-up for an experimental (music therapy) and control group (basic stress reduction education with music listening). Qualitative data included a music analysis and a focus group interview highlighting the farmworkers' experiences in the music therapy research. **Participants:** The participants were male, Mexican migrant farmworkers living in work camps. Over the course of two years, 23 camps were involved and approximately 130 participants. The camps where the participants lived were randomly assigned to conditions. The farmworkers in this study were primarily married men ages 18-56 with the majority having visas to live and work in the United States. **Dependent variables:** Depression scale (CES-D), Anxiety scale (BAI), and a Social Isolation Scale. **Procedure:** For the experimental condition, music therapy sessions were held once a week for a total of 6-10 weeks. Each session lasted approximately 1.5-2 hours. Sessions included a music learning component (guitar, piano, or accordion) as well as a direct therapeutic component that included: lyric analysis, song writing, improvisation, or music-assisted relaxation. The control group participated in stress reduction education and were given preferred music. *Question One:* Will the application of music therapy significantly reduce levels of anxiety, depression and social isolation among migrant farm workers? Sub question 1. To what extent will the effects of the therapeutic music sessions have a lasting effect on levels of anxiety, depression, and social isolation after the formal sessions are over? Sub question two. How frequently do the migrant farm workers make music together in between sessions and how does this affect the degree of change in levels of anxiety, depression, and social isolation? *Question Two:* What type of music will emerge from these sessions and what will the music mean to the participants? *Question Three:* How will the migrant farm workers participate in the music therapy research? Sub question one. How will they evaluate their relationship with the researcher?

6. Music-caring within the framework of early intervention. The lived experience of a group of mothers of young children with special needs, participating in a music therapy group.

Valgerdur Jonsdottir

The research questions: The main research questions are: "What is the experience of mothers of special-needs infants participating in a music therapy program defined as music-caring? "How does the mothers' experience define music-caring? **The research method:** The focus on the lived experience of the mothers anchors it within a phenomenological interpretive frame (hermeneutic phenomenology). Song writing was used as a process and a central method for providing music-caring. In this context song writing is defined as: "The process of creating, notating and/or recording lyrics and music by the client or clients and therapist within a therapeutic relationship to address psychosocial, emotional, cognitive and communication needs of the client." (Baker and Wigram 2005:16) Song writing has been described as 'one of the most powerful

methods in music therapy' capable of developing group cohesiveness, encouraging social interaction, providing group support, affording opportunities for one to experience joy, and facilitating development of therapeutic relationships (ibid:11). "It seems like the song gives the client a new context, a freedom and strength to bypass his or her own vulnerability. The song form not only affords a range of possibilities for self-expression, but it equally allows one to touch on and warm to themes and relationships which have been deeply-frozen for a long time. Song writing provides an aesthetic context inviting clients to explore, within a new play-frame, their own life, their possibilities, their losses and their aspirations." (Ruud in Baker and Wigram, 2005:10). Music-caring has been defined preliminary as an empathetic and emotionally supportive relationship that an act of musicking brings into existence. **The research period:** The research period was divided into three phases: The initial preparatory phase launched in the spring of 2006 with a lecture, distribution of information leaflets, and 'advertisements' on several websites. The central music-caring phase began the 23rd of September 2006 and consisted of ten one and a half to two hour consecutive weekly sessions. A reflection phase (coda) consisted of one group follow-up session scheduled two weeks after the completion of the central music-caring phase and one individual meeting/session with each participant scheduled by an appointment within one month from the group follow-up session. The reflection phase was completed January 4th. 2007. The researcher was a participant observer. Seven mothers participated in the research. **Empirical material:** The following empirical material is available for interpretation/analysis: A questionnaire providing general information about the participants answered in writing by each mother in her first visit to the research site. A questionnaire answered in writing by each mother prior to the first group session. Diaries entries. Transcriptions of sessions one to ten. Transcription of an open group interview in the eleventh session (narrative text). Transcriptions of semi-structured interviews with each mother in an individual session numbered as session twelve. The participants' song texts and instrumental improvisations. The researcher's research diary and memos.

Doutorado 2010

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
7	Deficiência intelectual	Adultos	Música sedativa de fundo		Desenvolver critérios para uso de música sedativa como alternativa	Aalborg University
					Como os profissionais	

8	Estudantes de musicoterapia	Adultos		Métodos mistos Qualitativos	formados em Aalborg avaliam as “experiências musicoterápicas” no curso	Aalborg University
---	-----------------------------	---------	--	-----------------------------	--	--------------------

7. The development of Criteria for defining sedative music, and its impact on adults with mild, moderate and severe intellectual disability and challenging behavior.

Jeff Hooper

Abstract: A person with an intellectual disability is limited intellectually, and s/he experiences differing degrees of cognitive, language, motor and social impairments. Intellectual disability is also associated with unusual behaviors: aggression, destructiveness, self-injury and stereotyped mannerisms. Currently they are collectively known as ‘challenging’ behavior. The intellectual disability population is also pre-disposed towards mental illness, and therefore, challenging behavior may also be driven by maladaptive ways of dealing with anxiety. This thesis discusses characteristics of challenging behavior, and current interventions linked both to a clinician's view of the etiology of challenging behavior, and the theoretical approach s/he adopts when attempting to understand human behavior. Psychodynamic, behaviorist, cognitive, humanistic and psychopharmacological interventions are reviewed; and, although there is evidence supporting the efficacy of each intervention, arguments are presented for the use of background music as an alternative cost-effective and labour free intervention.

8. A Field of Resonant Learning: Self-experiential Training and the Development of Music Therapeutic Competencies. A Mixed Methods Investigation of Music Therapy Students’ Experiences and Professional’s evaluation of their own competencies.

Charlotte Lindvang

Abstract: The study explored the phenomena of **self-experience** and **personal therapy** as part of music therapy training in Aalborg University from the **student’s perspective**. Secondly this phenomenon was contextualized professionally by describing how professional music therapists evaluate the influence of their former self-experiential training on their present professional competencies. The research questions was: 1) How do students experience and verbalize their learning processes, being in the client position, in the mandatory self-experiential training in the Aalborg Music Therapy program?

2a) How do music therapists trained in Aalborg evaluate their own clinical competencies and the impact of their prior self-experiential training on their clinical competencies?

2b) What is the relationship between what music therapy students experience and verbalize about their learning processes (as elicited in question 1), and how music

therapists trained in Aalborg evaluate the impact of their prior self-experiential training on their clinical competencies? The study used a mixed methods design, but the weighting of the study as a whole was qualitative. To answer the first research question, semi-structured qualitative interviews with nine students, and qualitative music analyses were conducted. The qualitative data collection was followed by a hermeneutic analysis and an art-based interpretation for each of the students, as well as a theoretical interpretation across data material were provided, applying the cybernetic psychology and theory of consciousness. A descriptive analysis of results from an online survey-questionnaire provided material for answering question 2a. This led to an overall qualitative discussion about the span between students and professionals in relation to self-experience, which gave answers to research question 2b.

The qualitative analysis of the students' experiences gave insight into the learning processes and confirmed that a process of personal and professional growth takes place, through which the identity as music therapist begins to form. As a result of the vertical qualitative analysis an "improvisation narrative" was created for each student. The improvisation narratives were poetic and artistic small texts, which illustrated the diversity of music therapy students' self-experience processes. Powerful polarities and moments of breakthrough in the narratives were common characteristics, and yet the narratives were individual "sculptures" as well, picturing a development for each student in which personal characteristics and uniqueness were cultivated. According to the survey results, **the conclusion** was that self-perceived clinical competence was rated to be very high by the music therapists, and self-experiential learning was evaluated by the professionals to have an important and strong role in the development of specific clinical competencies. The study showed how self-experience and practical-oriented training prepare students to go into the reality of clinical practice with a self-perceived capability to meet clients and their individual needs. The study also pointed out that learning through self-experience and personal therapy may bring the therapist to a more integrated and expanded personal complexity, because of which an advanced level of practice may be possible.

Mestrado em Musicoterapia 2010 e 2011

Fonte e agradecimentos: Dr. Lars Ole Bonde

(Dinamarquês e inglês)

15 pesquisas examinadas

12 foram excluídas (dinamarquês)

3 incluídas (inglês)

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
	Escola secundária	Adoles-	Composição de		Explorar a expressão	

9		centes	canções		emocional; as relações interpessoais e a formação da identidade	Aalborg University
10	Diversidade de grupo de adolescentes	Adolescentes	Improvisação musical		Coesão de grupo	Aalborg University
11	Psiquiatria em grupo	Adultos			Modelo modificado do GIM (BMGIM)	Aalborg University

9. Songwriting with adolescents in a Secondary School: Exploring emotional expression, interpersonal relationships and identity formation.

Nazaret Gómez Roca

Resumo não disponível em inglês

10. Using musical improvisation in a curricular diversification group of teenagers: Reflections about music therapy, teenagers and the importance of group cohesion in this population.

María Peralta Fernández

Resumo não disponível em inglês

11. Restitutive factors in group music therapy with psychiatric patients based on modified model of Guided Imagery and Music (BMGIM). Aalborg University.

Torben Moe

Keywords: Psychiatry, GIM, restitutive factors, qualitative research

Fonte: European Music Therapy Confederation						
12	Austismo	Crianças				Aalborg University, Denmark
13	Demência	Idosos	Canto			Aalborg University, Denmark
14	Desordens do espectro autista	Crianças	Improvisação	Qualitativa	Avaliação da MT improvisacional para diagnóstico e tratamento	Aalborg University, Denmark

12. Music therapy with children with autism. Aalborg University.

Ulla Holck

Keywords: autism, retardation, qualitative, interaction-themes, interaction-spirals

13. Singing in individual music therapy with persons suffering from dementia.

Aalborg University.

Hanne Mette O. Ridder

Keywords: Singing, dementia, individual therapy, interaction

14. Assessment and evaluation of improvisational music therapy for diagnosis and treatment of autistic spectrum disorders. Aalborg University. Countries: England and Denmark

Dr. Tony Wigram

Keywords: Assessment, improvisation, autism, quantitative, diagnosis

International Research Networks (Rede Internacional de Pesquisa)

Trad. Lia Rejane Mendes Barcellos

O **Consórcio Internacional de Pesquisa em Musicoterapia** foi estabelecido em 2008, instigado pelo Prof. Tony Wigram (Aalborg University Denmark), e hospedado pela University of Melbourne (através da Professora Associada Denise Grocke). O Consórcio agrega várias partes com quem Aalborg e Melbourne estabeleceram colaboração desde 2002.

Este Consórcio Internacional de Universidades com objetivos específicos de desenvolver pesquisa em musicoterapia está sendo desenvolvido, e agora inclui as seguintes instituições:

The University of Melbourne: The Faculty of Music, National Music Therapy Research Unit (NaMTRU), AUSTRALIA.

Aalborg University: The Faculty of Humanities, Institute for Communication and Psychology, Doctoral Programme in Music Therapy, DENMARK.

Temple University: The Boyer College of Music and Dance, Music Therapy Program, Philadelphia, USA.

The University of Bergen: The Faculty of Humanities and The Grieg Academy Music Therapy. Research Centre (GAMUT), NORWAY.

The University of Queensland: The Faculty of Arts, School of Music, Music Therapy Department, AUSTRALIA .

The University of Jyväskylä: The Faculty of Music and Music Therapy, FINLAND.

Norwegian Academy of Music, Oslo, NORWAY.

Anglia Ruskin University: The Faculty of Arts and Letters, Department of Music and Performing Arts, Cambridge, UNITED KINGDOM.

The Catholic University Lemmenistitut: College for Science and Art, K U Leuven, BELGIUM.

Áreas de colaboração: um esboço de programa e atividades do Memorandum of Understanding 2008 foi assinado entre a University of Melbourne, Aalborg University, Temple University, the University of Bergen, the University of Queensland, the University of Jyväskylä, the Norwegian Academy of Music, Anglia Ruskin University and the Catholic University Leuven. As três principais áreas de colaboração são:

1. Aferição internacional na avaliação de propostas, procedimentos éticos, e supervisão e exame de teses;
2. Projetos colaborativos; e
3. Ensino e supervisão de pesquisa.

1. Aferição internacional na avaliação de propostas, procedimentos éticos, e supervisão e exame de teses;

- (a) Sempre que necessário, estabelecer padrões de aferição internacionais no desenho e implementação de pesquisa.
- (b) Facilitar a discussão sobre a orientação de pesquisa da pós-graduação.
- (c) Orientar sobre procedimentos éticos.
- (d) Oferecer cursos para supervisores e uma rede internacional de consultores e orientadores especialistas dentro da musicoterapia e de disciplinas relacionadas.
- (e) Servir como orientador e/ou examinador de dissertações e teses sempre que for apropriado, financiado pela instituição que convida.
- (f) Onde existir um “Conselho Consultivo”, um membro ou membros de cada centro pode(m) ser convidado(s) para fazer parte do Conselho de outros centros para contribuir na avaliação de projetos de pesquisa de mestrados e doutorados em musicoterapia.

2. Projetos colaborativos

- (a) Disseminar a revisão de literatura de dissertações de mestrado e teses de doutorado para facilitar a transmissão da informação em áreas especializadas.
- (b) Desenvolver e contribuir para a base de dados em áreas clínicas específicas e de pesquisa, para utilização de pesquisadores pós-graduados nas nove instituições do Consórcio.
- (c) Estabelecer relações através das redes, que possibilitem aos pesquisadores de qualquer uma das nove instituições do Consórcio, discutir as suas pesquisas com outros pesquisadores.
- d) Colaborar em projetos conjuntos de pesquisa, sempre que possível.

- (e) Colaborar em projetos de pesquisa clínica aplicada em nível de pós-graduação ou pós-doutorado.
- (f) Promover estudos de pesquisa multicêntricos.
- (g) Desenvolver seminários de pesquisa temáticos e miniconferências para pesquisadores pós-graduados e para a equipe de pesquisa das nove instituições do Consórcio, dependendo dos recursos.
- (h) Desenvolver debates sobre pesquisa através de fóruns de discussão on-line e Videoconferências.

3. Ensino, pesquisa e orientação.

- a) Trocar informações sobre os métodos atuais de pesquisa, incluindo ferramentas para analisar resultados.
- b) Compartilhar informações sobre questões de ensino de pesquisa (nível de mestrado e doutorado), e participar em discussões de questões comuns.
- c) Estabelecer um “local de encontro” para pesquisadores e faculdades em congressos internacionais para promover discussão e troca.
- d) Trocar cópias de dissertações e teses entre as instituições do Consórcio (em papel ou versões eletrônicas)
- e) Facilitar a pesquisadores estudantes a participação em cursos de pesquisa em musicoterapia sempre que possível e apropriado. Isto deveria ser autofinanciado, e a critério da instituição onde o curso está acontecendo.

As atividades acima descritas são a critério de cada meio, e condicionada ao financiamento disponível.

Site do Consórcio: <http://www.music.unimelb.edu.au/research/therapy/ICMTR.html>

Espanha

Agradecimentos e fonte: Mt. Luis Alberto Mateos Hernández

Três pesquisas incluídas (sem ano)

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Alzheimer	Idosos		Método baseado em evidência	Development of "Music Therapy Assessment System for people who suffer from Alzheimer's Disease" (SEMPA)	MT Intervention and Research Unit of the National Reference Center for People with Alzheimer's Disease and other Dementias of Salamanca and Pontifical Uni-

						versity of Salamanca (UPSA).
2	Esquizofrênicos	Adultos	Improvisação vocal e rítmica, interação musical		Eficácia do tratamento	University of Cádiz, Spain (University Hospital)
3	Câncer		Improvisação e criatividade			University of Oviedo Asturias

1. Music Therapy Assessment System for people with Alzheimer's Disease (SEMPA).

Luis Alberto Mateos Hernández, Beatriz San Romualdo Corral, María Teresa Del Moral Marcos.(2010)

Abstract: Although in Spain there are over 1,600 music therapists, there are still scanty systematic assessment procedures for obtaining information from participants of the intervention, especially when referring to Alzheimer's patients. **The objective** of this research is the development of "Music Therapy Assessment System for People who suffer from Alzheimer's Disease" (SEMPA) to improve the professional practice of music therapists. It enables us to get a better systematization of information obtained in the sessions of music therapy intervention by the ranking of priority skills in the areas of adaptive function and specificity in assessment items. This contributes to achieve the highest possible level of normalization and quality of life for these people. We have worked with two groups of 5 people suffering from Alzheimer's Disease that mainly differ in the level of cognitive impairment of participants (mild to moderate). Eighty five music therapy sessions were carried out with each group. The data record of each participant was made from recordings of two fifty minute weekly sessions of music therapy. Video camera observation, direct observation and registration to assessment sheets have been used as instruments for data collection. Previous evaluation standardized instruments have also been taken into account. Data obtained during the processing time of SEMPA acknowledge their usefulness for the practice of music therapy with these patients and helps to support the implementation of the **method of evidence based** in music therapy within the CRE Alzheimer in Salamanca (Spain).

2. Treatment effectiveness of music therapy with schizophrenic clients

Patricia L. Sabbatella

3. Music therapy applied to cancer patients

Marina Elsa Diaz Huergo

Finlândia

Fonte: Resumos do XIII World Congress World Congress of Music Therapy 2011. Coreia.

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT

Professor, Graduate School of Music Therapy.

Sookmyung Women's University Seoul, Korea

Fonte: European Music Therapy Confederation

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Desordem depressiva	adultos		Ensaio clínico	Explorar as mudanças de scores no EEG	
2	Depressão		Musicoterapia improvisacional psicodinâmica	Estudo controlado randomizado cego	Redução de sintomas de depressão	
3	Depressão			Ensaio controlado randomizado		Publicação
4	Intervenção psicológica			Resposta à Remodelação de desenho		Publicação
				controlado randomizado cego		Publicação
5	Intervenções psicossociais					Publicação
6	Psiquiatria			Desenho pragmático e ensaio significativo internacional	Estudo multicêntrico	Publicação

Fonte: European Music Therapy Confederation

7	Drogadição	Adultos			Método fisioacústico e MT em droga-reabilitação	University of Jyväskylä, Department of Musicology
8	Clientes psiquiátricos	Adultos			Quais são as informações importantes para Mts. experientes	University of Jyväskylä, Department of Musicology
9	Desordens do desenvolvimento da	Crianças			MT funcionalmente	University of Jyväskylä,

	linguagem				orientada	Department of Musicology
10	Musico- psicoterapia				Ponto de vista metacientífico teórico e metodológico	Uniersity of Jyväskylä, Musicology Department

1. Changes in the rest EEG of depressed clients after music therapy treatment.

Jörg Fachner. Finland.

Abstract: EEG studies have shown frontal traces of depression. This presentation discusses results and methods of an EEG study within a RCT framework and focuses on spontaneous EEG and its use to examine treatment effects of music therapy and pharmacotherapy standard care) on rest and music-induced EEG activity in depression.

Description: In clinical trials on psychotherapeutic interventions such as music therapy, physiological measurements may be a promising addition to traditional clinical assessments if clinical validity can be demonstrated. **The aims** of this study on 79 adults diagnosed with a depressive disorder were: (1) To examine the relationships between EEG measures that have previously been described as relevant in depression (frontal alpha asymmetry, FAA; and frontal midline theta, FM theta) and psychiatric test; (2) to explore change scores and (3) predictability of response to music therapy in EEG. Resting EEG and psychiatric tests (MADRS; HADS-A) were administered at intake and after 3 months. EEG (FAA on Fp1-Fp2, F3-F4, F7-F8; FM theta at F3, Fz, and F4; 32 channel maps) was transformed into z-scores based on a large normative database of healthy subjects. Correlations between EEG and psychiatric tests were examined statistically. Psychometric properties of FAA and FM theta were analysed. Response (MADRS score of 50% or more) to music therapy and EEG changes were explored utilising ROC curve and topographic mappings. Test-retest reliability at 3 months was good for most measures. FAA on F7-F8 electrodes at intake was significantly related to anxiety ($r = .29$, $p < .05$; z-scores: $r = .33$, $p < .01$) but not to depression level. Z-scores of FM theta were higher than in the age-matched normal population. Pre/post music therapy change scores for FM theta and HADS-A were significant ($r = .42$, $p < .05$). ROC change prediction (AUC for FAA at F3-F4 =.68 and FM theta =.64) was most useful for mid-frontal areas. Responders to music therapy differed to non-responders on left fronto-temporal theta, frontal alpha coherence decreases and occipital alpha power. FAA and FM theta demonstrate some potential as biomarkers but should not replace psychiatric assessments in music therapy studies.

2. Improvisational psychodynamic music therapy in depression treatment – an RCT Study.

Jorg Fachner, Marco Punkanen. Finland.

Abstract: A randomized controlled study compared active music therapy treatment added to standard care of depression with a group of standard care treatment only. Music therapists were trained for the client group. The results showed that individual music therapy is effective for depression among working-age people with depression.

Description: A recent meta-analysis, several studies and case descriptions from music therapists indicate that music therapy is an effective form of treatment for depression although there is little research on the effect of specific music therapy models and methods. **The aim** of our randomized controlled study (RCT) was to examine whether improvisational, psychodynamic music therapy in an individual setting helps reduce symptoms of depression and improve other health-related outcomes. We conducted a single-blind randomized controlled trial with two parallel arms in Jyväskylä, Finland. A total of 79 people with depression (aged 18–50 years) participated in the study. Primary outcome measure was change in score on a depression symptom scale (MADRS). Secondary measures were changes in scores on anxiety (HADS-A), general functioning (GAF), quality of life (RAND-36), and alexithymia (TAS-20). Frontal alpha asymmetry (FAA) and frontal midline theta (FMT) in rest electroencephalography were also investigated and correlated with the psychiatric tests. Those patients allocated to the music therapy group received bi-weekly sessions (1 hr) of individual music therapy. The therapists were trained to guarantee treatment fidelity. At 3 months, participants receiving IPMT showed greater improvement than those receiving standard care in depression symptoms, anxiety symptoms, and general functioning. Non-significant differences favoring IPMT were seen in quality of life and alexithymia. Response rate was significantly higher in IPMT than in standard care. Changes in FAA were different at F7-F8 electrodes in left and right inferior frontal cortex. IPMT added to standard care for depression is more effective than standard care alone. Patients offered IPMT show greater improvements in depression, anxiety and functioning and have a greater likelihood of response in the medium term. The rest EEG findings may refer to structural changes in the inferior frontal cortex processing speech and music, suggesting increased emotional expressivity and prosodic processing.

3. Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). **Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial.** *British Journal of Psychiatry*, 199(2), 132-139. doi:10.1192/bjp.bp.110.085431

4. Gold, C., & Erkkilä, J. (2011). **Authors' reply to "Refurbishment of randomized controlled blind design for psychological intervention"** by Sen, Biswas, and Sinha. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 515-516. doi:10.1192/bjp.199.6.515

5. Gold, C., Erkkilä, J., & Wampold, B. (2011). **Designing pragmatic and meaningful trials of psychosocial interventions.** Reply to BJP e Letter by Sekhri and Jackson. *British Journal of Psychiatry, eLetter*. doi: 10.1192/bjp.bp.110.085431

6. Mössler, K., Fuchs, K., Heldal, T. O., Karterud, I.-M., Kenner, J., Næsheim, S., & Gold, C. (2011). **The clinical application and relevance of resource-oriented principles in music therapy within an international multicentre study in psychiatry.** *British Journal of Music Therapy*, 25(1), 72-91.

7. On a journey to mind and emotions" The physioacoustic method and music therapy in drugrehabilitation. University of Jyväskylä, Department of Musicology.

Marko Punkanen

Keywords: physioacoustic method, music therapy, drugrehabilitation, emotions, images

8. In-take assessment of psychiatric clients in music therapy. What information is considered important by experienced clinicians and what are the main methods to get that information. University of Jyväskylä, Department of Musicology.

Esa Ala-Ruona

Keywords: In-take assessment, semi-structured interview, qualitative research, music therapy practise in psychiatry, descriptions of assessment methods and different approaches.

9. The initial assessment of the child with developmental language disorder using functionally oriented music therapy (FMT). University of Jyväskylä, Department of Musicology.

Pirjo Nirkko

Keywords: Assessment, dysphasia, interview, music therapy

10. The basics of phase specific music psychotherapy in the metascientific theoretical and methodological point of view. University of Jyväskylä, Department of Musicology

Sami Alanne

Keywords: psychotherapy, philosophy, theory, techniques, psychodynamics.

França

Fontes: *La Revue Française de Musicothérapie.* Association Française de Musicothérapie. Volume XXXI n° 2 – Juin 2011.

La Revue Française de Musicothérapie. Association Française de Musicothérapie. Volume XXXI n° 3 et 4 – Décembre, 2011.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Musicoterapeuta com emprego temporário	adultos		Qualitativa	Lugar da musicoterapia temporária	
2	Alzheimer ou distúrbios aparentes	Adultos idosos	Comunicação sonora	Exploratória		

3	Neonatologia	bebês durante os procedimentos dolorosos	Intervenção essencialmente vocal improvisada	Projeto piloto quali/quantitativo	Verificar o impacto da Mt. sobre o bem estar dos recém-nascidos	Hospital Robert Debre
4	Pacientes hospitalizados Oncologia	Adultos			Avaliação dos efeitos da musicoterapia sobre a dor e a ansiedade de pacientes hospitalizados ou em cuidados em serviço de oncologia	

1. Quelle place pour le musicothérapeute vacataire (temporária) dans les structures?

Blandine Louchart.

La Revue Française de Musicothérapie. Association Française de Musicothérapie. Volume XXXI n° 2 – Juin 2011.

Qual é o lugar da musicoterapia e do musicoterapeuta temporários.

Uma pesquisa qualitativa que utilizou dados colhidos através de um questionário.

2. Expérience de la communication sonore avec un groupe de sujets atteints de démence Alzheimer ou troubles apparentés.

Aurélien Marras.

La Revue Française de Musicothérapie. Association Française de Musicothérapie. Volume XXXI n° 1 – Mars 2011.

Pesquisa exploratória sobre a aplicação e utilização do método de comunicação sonora em grupo, ferramenta de musicoterapia conceitualizada por Edith Lecourt, com oito pessoas atingidas por Alzheimer.

3. Une recherche de musicothérapie en Neonatologie.

Edith Lecourt.

La Revue Française de Musicothérapie. Association Française de Musicothérapie. Volume XXXI n° 3 et 4 – Décembre, 2011.

Objetivo : mostrar o impacto de uma abordagem musicoterapêutica sobre o bem estar dos recém-nascidos prematuros. (Hospital Robert Debre).

100 bebês. Durante os cuidados potencialmente dolorosos. Uma intervenção essencialmente vocal e improvisada.

Um projeto piloto, quali/quantitativo

4. Evaluation des effets de la musicothérapie sur la douleur et l' anxiété chez les patients hospitalisés et/ou suivis en service d'oncologie.

Cecília Jourtt-Pineau

Etude de faisabilité (estudo de viabilidade)

Objetivo principal: o objetivo principal declarado pela autora é a viabilidade de avaliar o interesse de um protocolo de musicoterapia receptiva individual sobre a dor em uma população de pacientes atingidos por diferentes tipos de câncer em diferentes estágios, hospitalizados em um serviço de oncologia e/ou seguidos em um hospital/dia e buscar os efeitos secundários eventuais.

Objetivos secundários: avaliar a eficácia de um protocolo de musicoterapia receptiva individual sobre a ansiedade, a qualidade de vida e obter um retorno sobre o vivido nas sessões, com uma população de pacientes atingidos por diferentes tipos de câncer em diferentes estágios, hospitalizados em um serviço de oncologia e/ou seguidos em um hospital/dia. A autora ainda gostaria de ter um retorno sobre o vivido pelas equipes pluridisciplinares desta nova abordagem no meio hospitalar e sobre a integração da musicoterapia num serviço de oncologia.

Grécia

Fonte: Voices

Tsiris, Giorgos (2011). Music Therapy in Greece Music Therapy in Greece. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved September 18, 2012, from <http://testvoices.uib.no/?q=country-of-the-month/2011-music-therapy-greece>

Segundo Tsiris Giorgos, a pesquisa em musicoterapia, na Grécia, é subdesenvolvida. Até agora, algumas pesquisas qualitativas e estudos de caso têm sido publicados. Muitos estudos anedóticos têm sido conduzidos por musicoterapeutas gregos como parte de seus estudos no estrangeiro. A inexistência de pesquisa depende de uma série de razões sendo a primeira a falta de financiamento, não só para musicoterapia, mas em

todos os campos da ciência na Grécia. Em musicoterapia isto é agravado pela falta de Registro no Estado e ausência de reconhecimento profissional. Outro motivo é a não existência de cursos em universidades públicas.

Há a necessidade de se começar a gerar e ordenar evidências autóctones, levando em consideração a aplicação da musicoterapia na sociedade grega, com suas especificidades culturais, políticas, econômicas, sociais e musicais.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Doenças psicossomáticas de músicos profissionais	adultos		Pesquisa clínica		Megavoy Monsihis, Athiyoy

1. The psycho-somatic diseases of professional musicians. Megavoy Monsihis, Athiyoy.

Sakalak Iliors

Pesquisa clínica

Keywords: secret, talking, understanding, anxiety, communication

Holanda

Fonte: Resumos do XIII World Congress World Congress of Music Therapy 2011. Coreia.

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Autismo	Crianças	Ritmo	Instrumento de observação	Desenvolvimento de um instrumento de reciprocidade rítmica	
Fonte: European Music Therapy Confederation						
2	Demência	adultos		Quantitativa	Efeitos da Mt na agitação da demência	Rijksuniversiteit
3	Métodos de Musicoterapia			Quantitative survey	Métodos de musicoterapia: função do tipo de clientes, setting e objetivos da terapia.	University of Amsterdam

1. Abstract for the World congress of music therapy 2011 Seoul, Korea

Who 's IN -TIME? Musical timing of autistic, neurotypical and mental retarded children in music therapy.

Kathinka Poismans. Netherlands.

A new born baby already has the ability to detect rhythmical patterns and react on it well timed when interacting with its mother. There seems to be an inborn feeling for rhythms of others and of the self, which is a necessity when interacting with others. Practise, recent research, but also autistic people themselves, state that they find it hard to entrain to the tempo and rhythm of somebody else and to time their actions well. But in music and in music therapy they can lean on a beat, tempo and metre that is adjusted by the music therapist to their needs and thus musical actions become more predictable and the possibility of “joining in” arises. They can, so to say, develop their feeling for their own and somebody else’s rhythm. To study this process of gradually growing musical interaction, **an observation instrument** is being developed. It is called IN-TIME and it measures reciprocity in timing between music therapist and autistic client. The validity of the instrument requires that the instrument can measure differences in timing of autistic children compared to children without autism. A first comparison between a 5 year autistic girl and a 4 year neurotypical girl, shows clearly the differences in timing. It also shows that the musical timing of a healthy but not musical educated child, is extremely well timed and testifies of high competence for feeling the beat and rhythm of the other and the self. In this presentation, new results of comparisons between school-children en autistic children and between mental retarded children and autistic children, will be presented in a statistical way, but there also will be a demonstration with video fragments of the data. The results of these comparisons will contribute to diagnostics within musical therapy with autistic children.

2. The effect of music therapy in reducing agitation in dementia. Rijksuniversiteit.

Annemiek Vink

Keywords: Non-pharmacological interventions, agitation, dementia, quantitative

3. Methods of music therapists as a function of the kind of clients, setting and goals of therapy. University of Amsterdam

Klaus Drieschner, Almut Pioch

Keywords: Methods of music therapy, profession, survey, quantitative.

Inglaterra

Cinco fontes foram consultadas e não foram obtidas informações sobre pesquisa na Inglaterra. No entanto, sabemos que elas existem.

Site da formação Nordoff- Robbins

Consta a musicoterapeuta Mercédès Pavlicevic (PhD) como diretora do departamento de pesquisa e remete ao seu nome para mais informações. Os projetos de pesquisa aí disponíveis são de 2001 a 2009, não contemplando os anos de 2010 e 2011, referentes a este levantamento.

Site da British Association for Music Therapy

Não traz informações sobre pesquisa

Site da University of West of England (UWE) (Bristol)

Contato com Leslie Bunt (PhD) (ano Sabático)

Voices: a World Forum for Music Therapy

Três artigos sobre a musicoterapia no Reino Unido: dois anteriores a 2010 e o último referindo-se somente à musicoterapia no País de Gales e sem informação sobre pesquisa pois a musicoterapia aí existe somente há 10 anos.

101

Irlanda

Fonte e agradecimentos à Mt. PhD Jane Edwards

Irish World Academy of Music & Dance, University of Limerick).

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Musicoterapia Androposófica					Irish World Academy of Music & Dance, University of Limerick).
2	Musicoterapeutas					Irish World Academy of Music & Dan-ce, University of Limerick).

1. Exploring Anthroposophical Music Therapy

Andrea Intveen

PhD Graduate (2011):, Irish World Academy, UL

2. Am I a Founder or am I a Fraud? Music therapists' experiences in service development

PhD Graduate (2010): *Alison Ledger*, Irish World Academy, UL

Itália

Fonte: Resumos do XIII World Congress World Congress of Music Therapy 2011. Coreia.

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University - Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Grupos Multiculturais em escola	Crianças	Linguagem musical e analógica Improvisação integrada		-Desenvolver Integração, -Autonomia expressiva - comunicação	Intercultural
Fonte: European Music Therapy Confederation						
2	Pacientes psicóticos				A escuta em pacientes psicóticos	Department of Psychiatric Sciences of Genova
3	Doenças psicossomáticas				Sinestesia, atividade onírica /imaginativa.	Bari University, Physics department: International University of Humanistic Ontosophy, D.t. Music Therapy

1. Musical and analogical languages for integration in multicultural groups of children.

Claudio Cominardi. Italy.

Abstract: From creative process to intercultural process: how the integration of analogical languages can influence the integration of children from different cultures. Playing with perceptive, sensory and synaesthetic elements of musical language can build new communication and knowledge channels among multicultural groups.

Description: Nowadays, our multimedia and multicultural society is penetrated by music in the wholeness of expressive languages, gaining a more and more complex and transversal role integrated with every form of communication. The development of the Twentieth Century's expressive languages, putting in common elements like sound, color and movement, linked to the technological advance of communication, has been generating new esthetic models that influence generations and their social belongings. These languages approach different cultures in a more and more global interactivity within the cultures themselves. The intercultural research and planning through contemporary music and arts can therefore start from the common perceptive and sensory elements of communication, innate in each person and shared between musical and extramusical parts in order to develop integrations belonging to the modernity of our social realities. To reach such objective, a special music therapy project has started in several kindergartens of Brescia (Italy) characterized by a significant presence of multicultural groups of children. This project utilizes creative improvisation integrated within sound, color and body movement, based on the meeting between sensory perception and contemporary musical and artistic languages (especially the ones from

50s' until nowadays). Its paths work on three main goals: relationship integration of children, expressive autonomy of each child and rising of creative communication, through an experience of musical and analogical languages free from usual applications. During these experiences, the groups have spontaneously discovered and developed new languages wholly born and shared among themselves, able to redesign meeting grounds between personalities that allow children to interact without cultural barriers or prejudices, enriching their communication thanks to increased open-mindedness and autonomy. This result shows a research contribution to new contemporary proposals of music therapy aimed at childhood integration.

2. Listening in psychotic patients. Department of psychiatric Sciences of Genova, Italy

Giovanni del Puente, Gerardo Manarolo

Keywords: Listening, empathy, emotions

3. Research on the connection among music therapy, synaesthesia, oneiric and imaginative activity, and psychosomatic well-being. Bari University, Physics department: International University of Humanistic Ontosophy, D.t. Music Therapy, Bari, Italy

Dr. Francesco Palmirotta, Dr. Franco Selleri

Keywords: music therapy, synaesthesia, psychosomatics, oneiric/imaginative activity

Lituânia

Fonte: Resumos do XIII World Congress World Congress of Music Therapy 2011. Coreia.

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT

Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Trauma cerebral	adultos	Canto étnico Audição musical Improvisação Conversação	Descrição fenomenológica análise empírica de dados	Determinar o papel da música étnica	XIII World Congress of Music Therapy 2011. Coreia

1. Recreation of Speech Function after Brain Trauma by Singing

Aldona Vikeliene. Lithuania.

Abstract: The article analyses possibilities of recreation of the speech function after brain trauma. In application of various musical activities (ethnic singing, listening to the music, improvisation) and conversations, it was noticed that singing of ethnic songs evoked his use of longer phrases and improvement of his mood. **Description:** The way of melody performance is related to a person's nature. For example, while comparing Western and Eastern traditions of religion which have a thousands year heritage, we can notice a similarity of their melody structure: a rising melody at the beginning of the prayer and a free fall phrases (A.Vilkeliene, 2007). According to D.Aldridge (1999), a physical state of a person affecting the sound is directly connected to his/her emotional state, therefore, during music therapy a voice becomes a kind of medium. A song includes particular verbal information as well. That is why it should be applied while working with people suffering from memory and language disorders. **Objectives:** to determine a role of an ethnic song in recreation of the speech function and adequate emotional reaction. **Issues of the research:** Which activities in music therapy evoke his/her good or bad mood? What is the dynamics of language phrases in musical activities? **Methods:** phenomenological description of a clinical case and analysis of empiric data received during the observation. Music therapy sessions' content consisted of conversations, listening to the music, improvisation and singing of ethnic songs. **The results:** the patient felt most positive emotions during singing or musical interactions when he was improvising with his voice or a musical instrument together with a music therapist. While listening to the music, the patient did not use long phrases, whereas, during the verbal contact, long phrases would repeat in unequal frequency. Often, long speech phrases were noticed during singing and musical improvisations. **Conclusions:** the ethnic song, its content, changes of its tempo, rhythm and musical improvisations evoke the patient's good mood; in recreation of the speech function after brain damage, the patient, while singing, is able to utter longer phrases, and they are repeated more frequently than in other musical activities.

References

- D.Aldridge (1999). Music therapy in palliative care: New voices. London: Jessica Kingsley.
- A.Vilkeliene (2007). The therapeutic role of ethnic arts: what is common between Lithuania and Turkey?// International Journal of the Humanities. Vol. 5, iss. 3 p. 197-204

Luxemburgo

Fonte: *La Revue Française de Musicothérapie*. Association Française de Musicothérapie. Volume XXXI n° 2 – Juin 2011.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
			Instrumentos		Avaliação de	Universität Trier

1	Psiquiatria	Adultos homens e mulheres	musicais Improvisação, imitação	Quali/quantitativo	psicoterapia mediada pela música	Université de Luxemburg
---	-------------	---------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--	----------------------------

2. «Evaluation d'une psychotérapie à médiation musicale en psychiatrie. Étude comparative entre deux sous-groupes cliniques en milieu (neuro)psychiatrique »
Myriam Scholer. Psicóloga e musicoterapeuta (Universidade de Luxemburgo)

Noruega

Fonte e agradecimentos: Even Ruud PhD

Norwegian Academy of Music/University of Oslo

GAMUT - The Grieg Academy Music Therapy Research Centre

10 pesquisas

5 excluídas (norueguês)

5 incluídas (inglês)

Criação do GAMUT - The Grieg Academy Music Therapy Research Centre que realiza pesquisa sobre a relação entre música e saúde, nos contextos clínicos diários.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Demência				Protocolo para musicoterapia	XIII World Congress of Music Therapy 2011. Coreia
2	Psicóticos			Qualitativa	Experiências de psicóticos com musicoterapia	
3	Parkinson	Adultos	canto	Estudo de viabilidade	Efeito da Mt na habilidade vocal e no canto	Bergen University
4	Parkinson	Adultos			Efeito da Mt na expressão facial	
5	Câncer	Crianças	Criação de canções Processo e significado			Aalborg University, Denmark. Realizada na Noruega

1. A Joint Research Protocol for Music Therapy in Dementia Care.

Ridder, H. M. & Stige, B. (2011, juli). Paper presented at the 13th World Congress of Music Therapy, Seoul, South Korea.

2. A Qualitative Study of Psychotic Patients' Experiences with Music Therapy. Solli, H.P. (2011, mars). Foredrag på konferansen "Nordic Network of Research in Music, Culture, and Health" (MUCH), Norges Musikkhøgskole, Lillestrøm.

3. The Effect of group music therapy on vocal ability and singing in individuals with Parkinson's disease - A feasibility research. *Journal of Music Therapy* Vol. 49(3).

Elefant, C., Baker, F., Lotan, M., Lagersen, S. and Skeie, G.O. (In Press).

4. The effect of music therapy on facial expression in individuals with Parkinson's disease. *Musicae Scientiae*.

Baker, F., Lotan, M. and Skeie, G.O.

5. Song creations by children with cancer - process and meaning

Trygve Aasgaard

Portugal

Em Portugal existe um único mestrado em musicoterapia, criado em 2009, na Universidade Lusíada de Lisboa, e coordenado pela Dra. Teresa Leite, que teve sua formação no PhD em Musicoterapia na New York University. Assim, certamente a produção de pesquisa se inicia nestes primeiros anos do referido mestrado mas ainda não consta na página da Universidade.

Suécia

Site da School of Health Sciences, Borås University, Sweden.

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Música	Adultos	Diferenças entre propósito, valor simbólico, competência profissional e percepção da recepção musical	Método fenomenográfico	Analisar e descrever como músicos (estudantes de musicoterapia) separam a performance artística da música como um elemento terapêutico	School of Health Sciences, Borås University

1. Music: Artistic performance or a therapeutic tool? A study on difference Gunnar Petersson. School of Health Sciences, Borås University, Sweden.

Maria Nyström. School of Health Sciences, Borås University, Sweden,

1. Abstract: The aim of this study is to **analyze and describe how musicians** who are also music therapy students separate music as artistic performance from music as a

therapeutic tool. The data consist of **18 written reflections** from music therapy students that were analyzed according to a **phenomenographic method**. The findings are presented as four qualitatively-separated perceptions that describe **differences in the purpose, symbolic value, professional competence and perceived reception of music**. The underlying meaning is discussed as a difference between intuition and reflection.

Suíça

Fonte: Resumos do XIII World Congress World Congress of Music Therapy 2011. Coreia.

Agradecimentos a Youngshin Kim, Ph.D, MT-BC, NRMT

Professor, Graduate School of Music Therapy. Sookmyung Women's University Seoul, Korea

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	
1	UTIN	Bebês	Gravação da voz da mãe e acalantos	Estudo de caso	Achados da Mt. em UTIN e microanálise de 2 estudos de casos	XIII World Congress of Music Therapy 2011. Coreia

1. Music therapy with premature infants: Insights into review findings and video micro-analysis.

Friederike Haslbeck, Switzerland.

Abstract: Music therapy with premature infants is a new, but expanding field. The presentation will provide an overview of existing research and will offer insight into a microanalysis of two case study examples giving special attention to therapeutic moments of communication and interaction as well as implications for practice and research. **Description:** The incidence of premature infants is rising globally. Thus, a variety of music therapy approaches has been developed to support these vulnerable patients and their parents in Neonatal Intensive Care Units (NICU). Research on music therapy with premature infants is also expanding worldwide. The purpose of this presentation is twofold: (I) to give an overview over empirical findings on music therapy in the NICU and (II) to present the micro-analysis of two case study examples of creative music therapy with premature infants. The presentation is (I) based on results from a systematic integrative review on music therapy in the NICU. Identified studies include interventions from a variety of disciplines and the review findings indicate that music therapy in the NICU has significant benefits on premature infants, i. e. positive effects on behavioral states and physiological parameters. Some studies also show

positive aspects of music therapy on “premature parents. The impact of different types of auditive stimulation in the NICU will be introduced and discussed, concepts such as the “breathing bear,” the recorded voice of a child’s mother or more complex interventions like “Pacifier-Activated-Lullabies” and “Multimodal Stimulation”. Furthermore, (II) creative music therapy with premature infants and their parents will be presented based on a micro-analysis of two video case studies of creative music therapy with premature infants. Special attention will be given to the communicative potential of music therapy, i. e. how music therapy can evolve in a dialogue with preterm infants. Strategies and challenges of conducting a micro-analysis will be discussed as well as future trends and implications for clinical practice and research in music therapy in the NICU.

Oceania

Austrália

Fonte e agradecimentos: Katrina Mc Ferran - PhD

Melbourn University

13 pesquisas foram examinadas

12 incluídas neste estudo e uma excluída

As pesquisas não têm ano o que impossibilita saber se são dos anos de 2010 e 2011

		Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Melbourne University
1	Doença Mental grave	Grupo de adultos	Composição em grupo e análise de letras de canções compostas	Ensaio Controlado randomizado Quali/quantitativo	Investigar se melhora a qualidade de vida	Melbourne University
2	Doença Mental severa		Música como recurso na terapia orientada	Ensaio Controlado randomizado	Investigar o efeito de 24 sessões tem efeito nos sintomas de baixa motivação	Melbourne University, University of Bergen (NO) e Viena
3	Cuidadores e o cônjuge de pacientes com demência	Idosos de diferentes etnias	Como a música baseada na cultura e a leitura podem evocar o passado	Ensaio Controlado randomizado	Comparar os efeitos da musicoterapia e da leitura na qualidade de vida do cuidador e do paciente com demência	Melbourne University
					Comparar a	

4	Estudantes com distúrbios severos	jovens	Atividades musicais	Quali/quantitativo	comunicação com um mesmo terapeuta na mt. e em outras atividades sem música ou canto	Melbourne University
5	TDAH	Homem jovem músico	Instrumentos e canções conhecidas e por ele compostas	Estudo de caso Qualitativo	Empoderamento e expressão	Melbourne University
6	Distúrbios da alimentação	Adolescentes internados	Análise de letras de canções compostas na Mt.		Investigar o papel da Mt. como apoio aos adolescentes	Melbourne University e University of Queensland
7	Luto	Adolescentes		Métodos mistos. Quali-quantitativo	Investigar o potencial da música como apoio e expressão	Melbourne University
8	Vulnerabilidade	Adolescentes	Música preferida		Como os adolescentes utilizam a música para influenciar seus comportamentos	Melbourne University
10	Musicoterapeutas numa escola especial	Adolescentes			Identificar se dois musicoterapeutas dão o mesmo tipo de serviço em contextos diferentes	Melbourne University
11	Deficiência intelectual no Exército da Salvação	Adultos			Comparação de dois programas para identificar similaridades e diferenças	Melbourne University
12	Pessoas com múltiplas deficiências	Todas	Canções e improvisação em instrumentos	Revisão sistemática de literatura	Estratégias usadas para identificar e analisar artigos	Melbourne University
					- Identificar outras pesquisas so-	

13	Pacientes com Ventilação mecânica				bre o mesmo tema, comparar a música selecionada pelo paciente ≠ música selecionada pelo Mt. e da música em Mt. ≠ música em medicina.	Melbourne University
----	-----------------------------------	--	--	--	--	----------------------

Na Universidade de Melbourne a pesquisa em musicoterapia é realizada nas seguintes áreas:

A. Musicoterapia em doença mental

1. Songs for Life: Group Music Therapy for Serious Mental Illness (SMI) - a Randomised Controlled Trial

Denize Grocke; Prof S Bloch; Prof D Castle (Australian Research Council (ARC) Discovery Grant).

The study is a **randomised controlled trial** of 160 people with severe and enduring mental illness, and will be the largest study of music therapy and mental illness to date.

Purpose: It investigates whether weekly group music therapy sessions over 12 weeks will significantly improve the quality of life of participants who have severe and enduring mental illness, who are resident in the community. This grant follows on from a successful pilot study funded by the Melbourne Research Office, which found promising results on quality of life for 5 groups of participants (n=27). The ARC study is a randomised controlled trial of 160 people, 80 in the experimental condition (group music therapy) and 80 in a control condition. The **method** used in group music therapy is song-writing. Participants will brainstorm lyrics and then set these to music facilitated by the music therapist. The song/s will be recorded in a professional studio and copies will be made available to participants to play to family and friends.

Qualitative focus group interviews **will also** be conducted and thematic analyses of the interviews will determine what the participants enjoyed most about the sessions. Thematic analysis will also be made of the lyrics of the songs to determine recurring themes across the groups.

2. Resource-Oriented Music Therapy for Low Motivation Patients with Severe Mental Illness

D. Grocke, Dr L. Kader and Prof. C. Pantelis (Sunshine Hospital, Adult Mental Health Rehabilitation Unit) & *Dr C. Gold* (University of Bergen, Norway).

The **study** is a satellite component of a larger study designed at University of Bergen.

Purpose: Investigates whether 24 sessions of individual resource-oriented music

therapy has an effect on symptoms of patients with low motivation. Patients will receive twice-weekly individual sessions of music therapy. There will be a wait-listed control group. The variables to be measured are change in symptoms, motivation for therapy, and mood. The large study will include 120 patients and satellite studies are being conducted in Norway, Austria (Vienna) and Melbourne. **B. Music therapy and dementia**

3. Home-based music therapy program for spousal carers and people with dementia

Dr Felicity Baker (UQ), Dr Nancy Pachana (UQ) and Denise Grocke (UniMelb)

The aim of the **randomized controlled trial** is to assess the relative effectiveness of a home-based carer conducted music program on the quality of life and well-being of both carer and person with dementia and compare it with the effects of a reading intervention. In particular, the researchers are interested in the use of **culturally based music**, working with a range of people from different ethnic groups. The study will be conducted in Queensland and Victoria. This study will take place over 6 weeks and involves 2 visits by a music therapist (one at the beginning of the project and one at the end of the project) who will train the carer in using music during the day with their spouse. The emphasis will be on **how music can be used to reminisce on past experiences** and to promote communication between the carer and the spouse. In the reading intervention, the same procedures will take place except the music therapist will train the carer to engage their spouse in reading interesting material.

B. Music therapy and Special Education

4. Providing the evidence: examining the impact of music therapy interventions in special education

Dr. Katrina McFerran - Chief Investigator: Dr Jennifer Stephenson (Macquarie University)

This **inter-disciplinary study** has been conducted in partnership by two Australian academics. McFerran is a **qualitative researcher in music therapy and Stephenson takes a scientific approach to research in special education**. This collaboration was established in response to media interest in challenges to the efficacy of music therapy in the Australian context, framed as a controversial practice (Stephenson, 2004). Music therapy is well represented in the Australian special schools, with a recent survey finding that 41% of Victorian Special Schools employ music therapists (Booth, 2004). The opportunity to explore the role of music therapy in special education from an **evidence-based perspective** was of interest to both the authors and to professionals in both disciplines. The **hypothesis** was that students with severe disabilities would produce more communicative acts during music therapy interventions than when they were interacting with the same therapist during other activities without music or

singing. The independent variable in this study was the presence or absence of music. The dependent variables were the communicative behaviours of the participants in the two contrasting conditions. The study was intended to explicitly explore the use of music during interaction, given that music is an essential component of music therapy. Four participants working with four different music therapists contributed data to this study. The study utilised an ABAB single subject design with the music therapist interacting with the child in both control and intervention conditions. In the control condition no musical activities were used. Microanalysis of the behaviours of both child and therapist in relation to intentional communication are currently being analysed in order to determine if any communication differences exist between conditions.

C. Music therapy and ADHD

5. Music therapy and ADHD: A qualitative case study

Chief Investigator: Dr Katrina McFerran - Funded by: Warringa Park School

There is a growing body of literature that investigates the value of music therapy for people with emotional and behavioral disorders such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder. These studies often focus on overt behavioral change as the indication of successful outcomes. This project challenges this focus by using an instrumental **case study design** that provides a description of music therapy for **one young man** that emphasizes the importance of power in his experience. A **grounded theory analysis of data** from multiple sources revealed that both individual and small-group music therapy provided important opportunities for the young man to express himself and to control what he and others did. **The process of music therapy was empowering for the young man** as he utilized the opportunities to express himself and to control what he (intrapersonal), and others (interpersonal) did. Part of feeling powerful for this young man involved the use of fantasy as he enthusiastically presented himself as confident by identifying as a musician and making music - either through playing drums or performing known or self-composed songs. When the degree of power experienced was lower, the young man expressed his vulnerability through more passive forms of musical involvement. In these states he would often sing rock ballads from the song book or listen to CDs he had bought to engage with his perception of himself as musician, but his energy levels were lower at these times. The young man's desired perception of himself was challenged by the reality of his musical abilities and he was critical in listening to himself on recordings, often being unfocused during this time. The young man was frequently unfocused when feeling out of control, and presented as flat, either due to external circumstances, or happenings within the music therapy session. In contrast, when his desire for power was fulfilled it often resulted in sustained attention and commitment to music making. The young man's communication of power was usually self-focused, and songs chosen from the songbook, or written in therapy, always focused on 'Me'. However, he became increasingly generous in his interpersonal

relations, and feeling powerful often resulted in higher levels of communication, particularly when the power-balance was well understood by the other.

Based on the descriptions generated in this case study, executive functioning can be anecdotally seen to improve. A different understanding of the potential role for music therapy is proposed as a result, with an emphasis on emotional needs and quality of life as the primary focus.

D. Music Therapy and Adolescents

6. Music therapy for adolescent inpatients with disordered eating

Dr Katrina McFerran Prof Susan Sawyer (Centre for Adolescent Health, Royal Children's Hospital). Co-Investigator: Dr Felicity Baker, University of Queensland.

Music therapy programs have been offered to young people with eating disorders at the Royal Children's Hospital since 2000. Over that time a series of projects investigating the role of music therapy for supporting these teenagers with eating disorders were have been undertaken using a range of approaches. The project funded by the University of Melbourne **involved a lyric analysis of songs composed in music therapy.** 15 participants contributed 17 songs, from which 368 lyrical units were identified. A modified content analysis approach was used with each lyrical unit being categorized to 1 of 6 themes determined from the literature and clinical experience. The theme of 'identity' was selected most frequently (28%), with the sub-theme of 'exploring new behaviours, positive self-talk' dominating descriptions (12.5% of total). The dominance of the developmentally important theme of 'identity' may reflect the relationship between adolescents, music and identity or may be related to the way in which anorexia nervosa has been theorized to reflect challenges to the adolescent's emerging sense of self.

7. Tipping the Scales: Fostering a healthy adolescence through musical participation

Dr Katrina McFerran

Purpose: This study has investigated the potential role of music in supporting teenagers who have experienced a significant bereavement. Grief is likely to impact upon young people's capacity to cope with the ongoing challenges of development and opportunities for musical expression may offer a way to assist in coping with loss. **Methods:** A mixed methods design has been used to gather data from the young people and about their coping strategies and self-perception both before and after the group. **Qualitative analysis** has used strategies from grounded theory and the following narrative has been used to encapsulate the data prior to axial coding. Teenagers have heard along the grapevine that it helps to express your feelings. They immediately sense that music therapy is a way of doing that. In the oscillation between concrete and abstract

understandings of the world, they take this idea quite literally. It sounds like propaganda coming from their mouths – music therapy helps to get it off my chest, it's a truth serum, you express your feelings, let it out, don't keep it in, release everything, let your expression come out. This contrasts with their descriptions of how they have been living - with their grief bottled up. When they let go, they describe feeling happier. Quantitative analysis and final results of qualitative analysis will be completed shortly.

8. Music preferences and health: What is music doing to teenagers?

Dr Katrina McFerran Prof Susan Sawyer (Centre for Adolescent Health, Royal Children's Hospital).

114

Purpose: This project emerged in response to the researchers' experiences of communicating with young people and support people about the role of music in their lives. A great deal of concern has been expressed about the potentially negative influence of music on young people, with many in the popular press suggesting causative relationships between Metal, Rock and Rap music and suicidal and homicidal behaviours. Some research has been conducted on this topic, but none that has satisfactorily addressed the complex myriad of variables involved. The project funded by the University of Melbourne aimed to begin a series of investigations that will ultimately provide some practical and informative outcomes. This research project specifically investigated how successfully teenagers use music to influence their mood, based on a sample of 111 Australian older adolescents. Survey data revealed that **most teenagers used their personally preferred music to improve their mood. Results** also identified a significant relationship between teenagers who scored as high-risk to psychological distress and a preference for heavy metal music, with a small minority of this cohort feeling worse post- listening. The suggestion that preferences for metal music may indicate a vulnerability to poor mental health must be further explored, as should other influences such as hedonic gratification, and interpretation of psychological state.

9 – Excluída (O resumo é da pesquisa anterior e o ano é 2008)

E. Music Therapy and Paediatric Palliative Care

Supporting families to support children with life threatening illness: A musical search for evidence.

Dr Katrina McFerran. Prof Susan Sawyer (Centre for Adolescent Health, Royal Children's Hospital)

This project emerged in response to the researchers' experiences of communicating with young people and support people about the role of music in their lives. A great deal of concern has been expressed about the potentially negative influence of music on young people, with many in the popular press suggesting causative relationships between Metal, Rock and Rap music and suicidal and homicidal behaviours. Some research has

been conducted on this topic, but none that has satisfactorily addressed the complex myriad of variables involved. The project funded by the University of Melbourne aimed to begin a series of investigations that will ultimately provide some practical and informative outcomes. This research project specifically investigated how successfully teenagers use music to influence their mood, based on a sample of 111 Australian older adolescents. Survey data revealed that most teenagers used their personally preferred music to improve their mood. Results also identified a significant relationship between teenagers who scored as high-risk to psychological distress and a preference for heavy metal music, with a small minority of this cohort feeling worse post-listening. The suggestion that preferences for metal music may indicate a vulnerability to poor mental health must be further explored, as should other influences such as hedonic gratification, and interpretation of psychological state.

10. Musical Relationships: Caring for Clients Across Services.

Dr Katrina McFerran Emily Shanahan, St Paul's School, Victoria.

This study has compared the practice of two music therapists working with the same clients. The young people involved have life-threatening illnesses and access respite services through a children's hospice, whilst also regularly attending a special school. **The aim** of the study is to identify if the music therapists provide the same kinds of services, despite their differing contexts. **Results** have implications for the provision of allied health services in paediatric palliative care, which to date has paid little heed to the vast array of knowledge accrued in the special education field.

11. Exploring the complementary therapeutic benefits of Community Music and Music Therapy across a continuum of health for people with an Intellectual Disability

Dr Katrina McFerran Lt Jason Davies-Kildea, Brunswick branch, The Salvation Army.

This project has explored the complementary roles of music therapy and community music for people with disabilities. It compares two existing music programs through the Salvation Army, Brunswick, in order to identify overlap and points of distinction. The adult participants in these programs were engaged as co-researchers in the investigation, offering their perspectives through focus group interviews, regular written feedback mechanisms and quality of life questionnaires. These adults included people with a range of disabilities and their carers, both of whom engage in the music programs with equal enthusiasm. The music workers were also acknowledged as active contributors to the phenomenon and the results are infused with the opinions from each of these three groups of adults. The result of this project is a model of musical participation which has immediate application potential within The Salvation Army. Though the initial focus for research has been participants who have an intellectual disability, it is anticipated that the resultant model may be applicable to a range of

distinct contexts including aged care and mental health. The broader aim of the research has been to contribute more generally to community sector knowledge.

Key Findings include:

1. Adults with disabilities value the social opportunities made available through group music making
2. Participating in music is an opportunity for adults to go beyond their disability
3. There are distinct differences between music therapy and community music programs
4. These differences do not change the perceived outcomes of participation – connection and strengthened identity

Service provision could be improved by greater bridging to the community.

116

12. G. Systematic reviews

12. A Systematic Review of the Literature (1990-2006) addressing Music Therapy with People who have Disabilities

Dr Katrina McFerran Dr Andrea Bialocerkowski, School of Physiotherapy, University of Melbourne.

Music therapy treatment is popular within the field of disabilities. Clinicians develop music therapy programs based on a wealth of literature that describes individual and group work with people who have intellectual, multiple and learning disabilities. However few published studies meet current standards for evidence based practice. This research undertook a systematic review of the current literature, outlining the comprehensive strategies used to identify and analyse articles. Results identified a standardised approach to music therapy treatment for people who have a range of disabilities. Music therapists appear to consistently focus on social, behavioural and learning goals for people who have mild to moderate levels of disability. For people with severe and profound disabilities, aims are more frequently described in the communicative and physical domains. Active methods of musical intervention are most frequently used, combining songs and improvised instrument playing in both group and individual work. Case studies and case series are repeatedly used to frame research, resulting in a vulnerability to challenges from the evidence based framework which prioritises randomisation and control conditions.

13. Cochrane Review 'Music Interventions for mechanically ventilated patients' Cochrane Review 'Music Interventions for mechanically ventilated patients'.

Prof. C. Dileo (Temple University Philadelphia, USA), Dr J. Bradt (Montclair State University, USA) and Prof. D Grocke (University of Melbourne.)

The objectives of this Cochrane review are to:

1. Identify randomised controlled trials examining the effect of music therapy or music medicine interventions (as defined by the authors) on anxiety in mechanically ventilated patients
2. Compare the effects of participants in standard care combined with music therapy or music medicine interventions with care alone
3. Compare the effects of patient-selected music with researcher-selected music
4. Compare the effects of different types of music interventions (e.g. music therapy versus music medicine).













Status: A systematic search and manual search of the literature has been completed, and analysis of studies is in process.










Nova Zelândia

Fonte e agradecimentos: Dr. Daphne Rickson
New Zealand School of Music - Wellington

	Área	Faixa etária	Música	Tipo	Obj.	Universidade
1	Deficiências múltiplas severas				Relação terapêutica	New Zealand School of Music
2	Procedimentos em Musicoterapia	Estudantes adultos			Desenvolvimento de um protocolo	New Zealand School of Music
3	Abuso e dependência de substâncias	Grupo de adultos			Melhora da prática	New Zealand School of Music
4	Saúde mental	adolescentes			Programa de musicoterapia num setting educacional	New Zealand School of Music
5	Análise musical	Adolescente dificuldade de comunicação	Improvisação musical		Análise de improvisação musical clínica	New Zealand School of Music
6	Custódia pediátrica	Crianças		Pesquisa ação	Exploração de uma sessão	New Zealand School of Music
7	Cuidados paliativos com foco espiritual	adultos				New Zealand School of Music

8	Paralisia cerebral	Crianças			Comunicação e socialização	New Zealand School of Music
9	Centro de reabilitação				Estratégias de musicoterapia para a melhora do meio social	New Zealand School of Music
10	Escola	crianças		Revisão de literatura	Consulta de musicoterapia na escola	New Zealand School of Music
11	Avaliação				Analisar o que acontece numa única sessão de avaliação	New Zealand School of Music

- THESIS 2010 **Engagement in music therapy : a detailed study of communication between the therapist and client presenting with severe and multiple handicaps : a thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Music Therapy at the New Zealand School of Music, Wellington, New Zealand** / Miona Stamenovic
Stamenovic, Miona
- Show library holdings
Location Internet
Available Online View this thesis online
Turitea Information Desk - Vault (Level 2) 615.85154087 Sta NOT FOR LOAN
 Add to cart  More info  Explore
-
- THESIS 2010 **The development of a music therapy school consultation protocol for students with high or very high special education needs : a thesis presented in fulfilment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy in Music, New Zealand School of Music** / Daphne Joan Rickson
Rickson, Daphne Joan
- Show library holdings
Location Internet
Available Online View this thesis online
Turitea Information Desk - Vault (Level 2) 615.851540870993 Ric NOT FOR LOAN
 Add to cart  More info  Explore
[Table of Contents](#)
-
- THESIS 2010 **Striking a balance : improving practice as a student doing group music therapy with adults with substance abuse and dependence : a research thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the Master of Music Therapy at the New Zealand School of Music, Wellington, New Zealand** / Sharon Yearsley
Yearsley, Sharon
- Show library holdings
Location Internet
Available Online View this thesis online
Turitea Information Desk - Vault (Level 2) 615.85154 Yea NOT FOR LOAN
 Add to cart  More info  Explore
- Show library holdings
Location Internet
Available Online View this thesis online
Turitea Information Desk - Vault (Level 2) 615.85154083 Kae NOT FOR LOAN
 Add to cart  More info  Explore

- THESIS
2011 **Staff perceptions of how music therapy can support palliative care patients in a New Zealand / Aotearoa hospice, with a particular focus on spiritual care : a thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Music Therapy at the New Zealand School of Music, Wellington / Keryn Squires**
Squires, Keryn
- Show library holdings
Location Internet
Available Online View this thesis online
Turitea Information Desk - Vault (Level 2) 615.85154 Squ NOT FOR LOAN
 Remove from cart  More info  Explore
-
- PRINTED
TEXT
2011 **Promoting communication and socialisation in music therapy for children with cerebral palsy : a thesis submitted to the New Zealand School of Music in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Music Therapy / by Hong Ching Kho**
Kho, Hong Ching
- Show library holdings
Location Internet
Available Online View this thesis online
Turitea Information Desk - Vault (Level 2) 615.85154083 Kho NOT FOR LOAN
 Remove from cart  More info  Explore
-
- THESIS
2011 **The use of music therapy strategies to enhance the general milieu in a rehabilitation centre : a thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Music Therapy at Massey University, Wellington, New Zealand / by Xinxin Liu**
Liu, Xinxin, 1985-
- Show library holdings
Location Internet
Available Online View this thesis online
Turitea Information Desk - Vault (Level 2) 615.85154 Liu NOT FOR LOAN
 Remove from cart  More info  Explore

Rickson, D. J. (2010a). Music therapy school consultation: A literature review. *New Zealand Journal of Music Therapy*, 8, 59-91.

Rickson, D. J. (2010b). What happens in a single session music therapy assessment? *e-Journal of Research in Music Education*, 9(1), 28-46.

Discussão

Onde se faz pesquisa no mundo

Identifico dois principais polos de pesquisa no mundo: o primeiro deles se estende por universidades dos Estados Unidos que oferecem a formação em vários níveis e que está no banco de dados de forma extremamente organizada no site da (AMTA).

O segundo está fortemente assentado nas universidades dos países nórdicos que, em 2009, formaram um “Consórcio de Pesquisa” que congrega nove universidades não só desses países, mas, também, países de outros continentes, como Estados Unidos e Austrália.

Com relação ao primeiro polo, apresentado no banco de dados da AMTA, como já referido quando da apresentação das pesquisas realizadas nesse país, causa surpresa que essa associação trate a pesquisa como “prioridade estratégica”, e ainda tenha a preocupação em implementar essa atividade no país, representando muitos anos de esforços. A AMTA ainda se refere à pesquisa como algo que deve fazer parte da “caixa

de ferramentas” do musicoterapeuta, o que só demonstra a importância que é dada a essa atividade. Desde a década de 90 a AMTA vem trabalhando nesse plano estratégico incluindo o desenvolvimento de um “robusto portfolio de evidência” para apoiar a efetividade da musicoterapia.

Em 2005, O Conselho Diretor da Associação, aprovou e endossou uma resolução que tinha por objetivo desenvolver um plano operacional que pensa que ter a pesquisa como uma prioridade estratégica inclui uma mudança cultural e que realizar ou “consumir” pesquisa faz parte da prática e do “kit de ferramentas” do musicoterapeuta.

Já o Consórcio de Pesquisa foi estabelecido entre as universidades referidas na página 81 que estabeleceram três principais áreas de colaboração, aqui colocadas resumidamente:

1. Avaliação de propostas, procedimentos éticos, e orientação de teses;

2. Projetos colaborativos, e

3. Ensino, pesquisa e supervisão.

Mas, além destes dois importantes polos, algumas universidades europeias têm uma produção relevante nessa atividade em vários países, tais como: **Alemanha, Áustria, Alemanha, Áustria, Bélgica, Inglaterra, França, Holanda e Irlanda.**

Como terceiro centro poderia ser apontada a Oceania, que tem a Austrália na liderança, e que além de fazer parte do Consórcio traz, com a Nova Zelândia, uma produção digna de ser mencionada.

Logo a seguir vem a América Latina, com o Brasil como o país principal, e com uma explicação plausível: os cursos de mestrado (UFG com uma linha de pesquisa em música, educação e saúde) e doutorado, não em musicoterapia, mas que possibilitam que muitos de nós façamos uma articulação com a nossa área, e que parece ser a única forma de avançarmos formamente com nossos estudos sobre a musicoterapia.

Mas, além do Brasil outros centros se destacam como a Colômbia, por exemplo, que oferece o único mestrado da América Latina especificamente em musicoterapia.

No entanto, a nossa distância com estes países dificulta uma troca que permita uma ação conjunta o que, sem dúvida, não contribui como poderia e deveria, para o crescimento da musicoterapia no continente.

Assim, uma das estratégias – do Brasil pelo menos e, mais recentemente, da América Latina – de manter os eventos de pesquisa é absolutamente importante. Fui contra a realização anual do Encontro de Pesquisa, com o argumento de que não temos pesquisa suficiente para mantê-lo. Talvez eu esteja errada e seja importante que esta frequência seja mantida. Mas, é necessário que tenhamos a clareza:

- do que é pesquisa;
- da necessidade de implementação da pesquisa em nossos cursos de graduação em musicoterapia;
- da necessidade de realização de pesquisa da prática clínica em cursos de instituições privadas, embora eu reconheça as dificuldades que se tem em fazer pesquisa e,

principalmente, pesquisa quantitativa em instituições que não sejam do governo (universidades públicas). E tenho que reconhecer que as instituições como universidades e faculdades públicas têm o principal papel da realização da pesquisa; Também tenho que repensar a frase que sempre repeti, consubstanciada nas próprias orientações do MEC, que a graduação não tem por objetivo a pesquisa. Na verdade, não tinha, mas reconheço, hoje, que articulada ao objetivo precípua, que é a formação, tem que estar a pesquisa. É com esta compreensão que foi incluída este ano, na graduação do Conservatório de Música do Rio de Janeiro, uma disciplina especificamente de pesquisa em musicoterapia, além da iniciação científica. Isto deve elevar os trabalhos de conclusão de curso a um novo patamar e implementar a pesquisa no Rio de Janeiro. Assim se espera.

Mas, além do Brasil, temos que pensar em uma política para a América Latina. Continuo pensando que em todos os países, a musicoterapia nasce pelos braços da clínica e cresce carregando consigo e semeando a semente da formação e do pensamento teórico e, só então, a pesquisa aparece. Ou seja, desta análise resumida se conclui que os períodos de cada uma destas etapas de crescimento deveriam, pela consciência de como se dá esse crescimento, ser pensados e melhor alimentados, sem, no entanto, “apressar o curso das águas do rio”, como repetia meu sábio colega de turma Luis Antonio Millecco. Mas, certamente, somos já adultos e saberemos como levar em consideração esse crescimento normal, melhor cuidado e alimentado para que a musicoterapia possa crescer mais rápida e consistentemente, principalmente respeitando o nosso tempo.

Do nível mundial, teríamos que tirar dos países que têm maior tradição em pesquisa alguns exemplos, não deixando de lado nossa cultura e criatividade, conscientes de nossas diferenças de recursos humanos e financeiros e nossos impedimentos de condições institucionais. Sabemos das diferenças de realidades. No entanto, o que mais chama a atenção quando se fala de pesquisa nesses países é a organização e a preocupação em estabelecer estratégias para alcançar as metas estabelecidas, apesar do que já existe.

Considerações finais

Ao invés de considerações finais permito-me dar algumas sugestões para uma possível implementação da realização de pesquisas no Brasil.

Assim, parto do que examinei da situação da pesquisa nos diferentes países, para dar algumas sugestões com relação ao Brasil:

- que cada curso faça um esforço e crie uma estratégia para uma crescente atividade de pesquisa, a exemplo do que aconteceu no Paraná.
- que cada um dos cursos, junto com a associação do estado, crie, no seu site, um banco de dados onde sejam colocadas as pesquisas aí realizadas para socializar a informação e facilitar a análise que vem sendo feita pelas musicoterapeutas Dra. Claudia Zanini e Ms.

Clara Piazzeta. Assim, as pesquisas do país estarão à disposição de todos os interessados na atividade, tendo-se, então, a cada ano, o que foi feito em cada estado.

Ainda sugiro que os musicoterapeutas que transitam mais facilmente pela América Latina, levem, na medida do possível, a outros países, a compreensão da necessidade e importância da pesquisa que só agora se faz mais real entre nós.

É importante ressaltar que este evento do qual estamos participando foi proposto como estratégia para implementar a pesquisa em nosso país, criando um espaço para apresentação das mesmas.

Enfim, reconheço que o material de pesquisa aqui veiculado pode nos trazer algumas sugestões como: novas áreas a serem pesquisadas, metodologia a ser utilizada e temas que podem ser replicados.

Aqui caberia uma sugestão principalmente aos musicoterapeutas que estão inseridos em universidades: que possam realizar pesquisas interinstitucionais além de se conectarem com outras áreas e outras unidades de suas instituições para trabalhar em conjunto, permitindo a pesquisa em áreas médicas que, sem dúvida, contribuem enormemente para a divulgação da musicoterapia e para maior credibilidade da nossa profissão.

Referências

DILEO, Cheryl. (Org.). *Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications*. Silver Spring: American Music Therapy Association, 1999.

SMEIJSTERS, Henk. *Multiple perspectives: a guide to qualitative research in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 1997.

Musicoterapeutas contatados:

América Latina

Argentina

Patricia Pelizari
Viviana Sanches
Diego Shapira
Cristina Zamani

Brasil

Claudia Zanini
Clara Piazzeta

Bolívia

Ana Michel Torres

Chile

Silvia Andreu

Colômbia

Juanita Eslava

Cuba

Teresa Fernandes de Juan

Peru

Liliana Choza

Uruguai

Mayra Hugo

Venezuela

Yadira Albornoz

México

América do Norte

Canadá

Guilaine Villancourt

USA

Al Bumanis

Barbara Wheeler

Carolyn Kenny

Tony Meadows

Ásia

Coreia

Youngshin Kim

Israel

Dorit Amir

Japão

Youngshin Kim

Europa

Alemanha

Thomas Wosch

Bélgica

European Music Therapy Confederation

Bósnia Herzegovina

Fonte: Voices

Dinamarca

Lars Ole Bonde

Espanha

Luis Alberto Mateos Hernández

Patricia Sabatella

Patxi Del Campo

Finlândia

Youngshin Kim,

Fonte: European Music Therapy Confederation

Grécia

Fonte: Voices

Holanda

Youngshin Kim

Inglaterra

Leslie Bunt (PhD) (ano Sabático)

Site da formação Nordoff- Robbins

Site da British Association for Music Therapy

Site da University of West of England (UWE) (Bristol)

Voices: a World Forum for Music Therapy

Irlanda

Jane Edwards

Itália

Youngshin Kim

European Music Therapy Confederation

Lituânia

Youngshin Kim

Luxemburgo

La Revue Française de Musicothérapie

Noruega

Even Ruud

Portugal

Teresa Leite

Suécia

Site da School of Health Sciences, Borås University, Sweden,

Suiça

Youngshin Kim

Oceania

Austrália

Katrina Mc Ferran

Nova Zelândia

Daphne Rickson

Associações de Musicoterapia

Association de Musicothérapie du Canada (AMC)

American Music Therapy Association

European Music Therapy Confederation EMTC

Revistas

La Revue Française de Musicothérapie

Nordic Journal

Voices

Trabalhos apresentados no último congresso mundial realizado na Coreia ou em outros eventos científicos.

Sites pesquisados:

África do Sul: Access from: <http://upetd.up.ac.za/thesis/available/etd-02232012-162544/unrestricted/dissertation.pdf>

<http://upetd.up.ac.za/thesis/available/etd-06112012-190111/>

Canadá: www.musictherapy.ca/links.htm

Estados Unidos: www.musictherapy.org/research

Portugal: Universidade Lusíada de Lisboa

EMTC: European Music Therapy Confederation

Consórcio: <http://www.music.unimelb.edu.au/research/therapy/ICMTR.html>

Inglaterra: Site da formação Nordoff- Robbins

Site da British Association for Music Therapy

Site da University of West of England (UWE) (Bristol)

Suécia: Site da School of Health Sciences, Borås University, Sweden