

ANAIS DO XVII
SIMPÓSIO BRASILEIRO
DE MUSICOTERAPIA E
XXI ENCONTRO
NACIONAL DE
PESQUISA EM
MUSICOTERAPIA

06 a 12 de novembro de 2021

Evento Online

*A Musicoterapia
participando nos
processos de
construção da
sociedade*

XVII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
XXII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUIS

A Musicoterapia participando dos
processos de construção da sociedade

De 6 a 12 de novembro

APEMESP/UBAM

2022



U58s Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (17. : 2021 : São Paulo, SP).

Anais [recurso eletrônico] / 17º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e 21º Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia : 06 a 12 de novembro de 2021. / Organizadores: Ariadne Américo, Cláudia Regina de Oliveira Zanini, Deisyane Gomes, Fernanda Valentin, Mariane Oselame, Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior, Rosemyriam Ribeiro dos Santos Cunha e Sofia Cristina Drehe. – Rio de Janeiro: Musicoterapia Brasil Editora, 2022.

365 p. : Publicação Digital no formato pdf.

ISBN: 978-85-94394-04-0

1. Musicoterapia.
2. Musicoterapia - Covid-19
3. Clínica Musicoterapêutica - Pandemia.
4. Marinha do Brasil - Musicoterapeuta.
5. Uso de tecnologias.
6. Transtorno do Espectro Autista.
7. Ansiedade Infantil.
8. Abordagem Junguiana
9. Bebês prematuros.
10. Musicoterapia Musicocentrada.
11. Sonoridade.
12. Iatrogenia em Vibroacústica.
13. Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira.
13. Intervenção Pedagógica Musical Bilateral.
14. Fisioterapia Respiratória.
15. Saúde Mental.
16. Dependência Química.
17. Gênero e Sexualidade.
18. Repertório Musical.
19. Composição na Intervenção Precoce.
20. Psicanálise.
21. União Brasileira das Associações de Musicoterapia.
22. Violência Sexual Infantil.
23. Ambiente Escolar.
24. Pesquisa Científica.
25. Simpósio. I. Américo, Ariadne. II. Zanini, Cláudia Regina de Oliveira. III. Gomes, Deisyane. IV. Valentin, Fernanda. VI. Oselame, Mariane. VII. Anastacio Júnior, Mauro Pereira Amoroso. VIII. Cunha, Rosemyriam Ribeiro dos Santos. IX. Silva, Sofia Cristina Drehe. X. Título.

CDU 615.837

ORGANIZAÇÃO

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO



XVII

Simpósio Brasileiro de



MENSAGENS DE BOAS VINDAS

Prezados colegas

A cada três anos a Musicoterapia é presenteada com seu Simpósio Brasileiro, e este ano, o Estado de São Paulo vai sediar o evento em um novo formato. O momento pandêmico convida a nos reinventar. O tema central é "A Musicoterapia participando da Construção da Sociedade", tema pertinente, coerente e necessário visto que a sociedade está em constante mudança. A Musicoterapia continua mais presente do que nunca em seu híbrido transdisciplinar em torno de seus dois principais campos: a música e a terapia. Nosso desafio está sendo trazer aos participantes o convite à reflexão nas diversas temáticas que serão abordadas. Haverá novidades: Musicoterapia e direitos humanos; as perspectivas existenciais em Musicoterapia; entre outros. Contamos com a sua participação, afinal não é possível construirmos uma sociedade, sozinhos.

Mt. Ariadne Américo
Presidente da APEMESP

O tema do XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e do XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia parte de uma assertiva provocante: A Musicoterapia participando da Construção da Sociedade. Sim, a sociedade se constrói. Uma construção exercida na prática diária da política, da atenção social e do cuidado terapêutico. Construção feita, no nosso caso, através da arte e da ciência. Uma arte que transborda dos próprios limites estéticos de sua origem para assentar nas possibilidades éticas de um trabalho musicoterapêutico. Uma ciência que ultrapassa as exigências disciplinares para se embrenhar no caminho fértil e contemporâneo das muitas interdisciplinaridades que nos cercam. É um tema de grande esperança. Podemos construir sociedades. Escolheremos em que direção desejamos participar. Sigamos.

Mt. Marly Chagas Oliveira Pinto
Presidente da UBAM

EXPEDIENTE

COORDENAÇÃO GERAL

APEMESP

EDITORIA DOS ANAIS

Mt. Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior
Mt. Christina Barthel

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenação

Mt. Christina Barthel
Mt. Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior
Mt. Tanya Marques Cardoso

Pareceristas

Mt. Ana Maria Caramujo Pires de Campos
Mt. André Brandalise
Mt. Camila Acosta Gonçalves
Mt. Cláudia Regina de Oliveira Zanini
Mt. Cléo Monteiro França Corrêa
Mt. Elyamar Fleury e Ferreira
Mt. Fernanda Valentin
Mt. Frederico Gonçalves Pedrosa
Mt. Gustavo Schulz Gattino
Mt. Igor Ortega Rodrigues
Mt. José Davison da Silva Júnior
Mt. Lázaro Castro Silva Nascimento
Mt. Maria Helena Bezerra Cavalcanti Rockenbach
Mt. Mariane Oselame
Mt. Marina Horta Freire
Mt. Marly Chagas Oliveira Pinto
Mt. Martha Negreiros de Sampaio Vianna
Mt. Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior
Mt. Michelle de Melo Ferreira
Mt. Nathalya de Carvalho Avelino
Mt. Noemy Nascimento Ansay
Mt. Renato Tocantins Sampaio
Mt. Rosemyriam Ribeiro dos Santos Cunha
Mt. Sofia Cristina Dreher
Mt. Tanya Marques Cardoso

COMISSÃO ORGANIZADORA

ANAIS DO XVII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA E
XXI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA
SÃO PAULO | 2021 |

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

Mt. Ariadne Américo
Mt. Cláudia Regina de Oliveira Zanini
Mt. Deisyane Gomes
Mt. Fernanda Valentin
Mt. Mariane Oselame
Mt. Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior
Mt. Rosemyriam Ribeiro dos Santos Cunha
Mt. Sofia Cristina Dreher

COMISSÃO LOGÍSTICA

Mt. Ariadne Américo
Mt. Deisyane Gomes
Mt. Mariane Gutierrez
Mt. Nathalya de Carvalho Avelino
Mt. Rosilene Rodrigues da Silva
Mt. Thiago Aoki



PROGRAMAÇÃO

06 DE NOVEMBRO

09h:00 às 12h00 – Minicurso:

“Práticas sonoro-musicais para idosos autônomos”
Mt. Rosângela Lambert

15h:00 - Abertura do XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia

APEMESP
MT. Ariadne Américo

UBAM
Mt. Marly Chagas

Comissão Organizadora:

Mt. Claudia Regina de Oliveira Zanini

Mt. Rosemyrian Cunha

Mt. Mariane Oselame

Mt. Sofia Dreher

Mt. Fernanda Valentin

Mt. Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior

Mt. Deisyane Gomes

Apresentação Artística

“Sonoridades Paulistas”

DuoMT: Mt. Rodrigo Santos e Mt. Ana Lúcia Mauricio Santos

07 DE NOVEMBRO

09h:00 às 12h00 – Minicurso:

“Musicoterapia na Abordagem Junguiana”

Mt. Ana Maria Caramujo

15h:00 às 16h:00 – Lançamento de Livro

“A Musicoterapia na Política Nacional de Assistência Social”

Mt. Fabrícia Santana

Mt. Claudia Regina de Oliveira Zanini

16h:00 – 16h:20 Intervalo

16h:20 – Mesa Redonda - “Musicoterapia e Direitos Humanos”

Mt. Fabrícia Santanar

ANAIS DO XVII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA E
XXI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA
SÃO PAULO | 2021 |

Mt. Viggo Kruger
Psicólogo Joari Carvalho

08 DE NOVEMBRO

19h:00 às 20h:00- Lançamento de livro

“Encontros em Musicoterapia: temas em ensino, pesquisa e extensão”

Organizadoras:

Mt. Fernanda Valentin
Mt. Claudia Regina de Oliveira Zanini
Mt. Eliamar Fleury Ferreira
Mt. Mayara Kelly Alves Ribeiro
Mt. Tereza Raquel Alcântara-Silva
Mt. Sandra Rocha do Nascimento

20h:00 – 20h:20 Apresentação Artística

Solidariedança

20h:20 às 22h:00 - Mesa Redonda - “Musicoterapia e Sofrimento Psíquico”

Mt. Leonardo Cunha
Mt. Mariane Oselame
TO. Adriane Henderson

09 DE NOVEMBRO

19h:00 às 20h:00 – Lançamento de livro

"Perspectivas Práticas e Teorias da Musicoterapia no Brasil"

Editor:

Mt. Gustavo Schulz Gattino

20h:00 - Apresentação Artística

Duo Veloso & Anastacio

20h:00 – 20h:20 Intervalo

20h:20 às 22h:00 - Mesa Redonda - “Musicoterapia Organizacional”

Mt. Fernanda Valentin
Mt. Alexandre Ariza
Psicóloga Fernanda Costa Nunes

10 DE NOVEMBRO

19h:00 – às 20h:00 Lançamento de Livro

“Musicoterapia na Gerontologia: teoria e prática”

Organizadores:

Mt. José Davison da Silva Júnior

Mt. Claudia Regina de Oliveira Zanini

Mt. Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior

Psicóloga Deusivania Vieira da Silva Falcão.

20h:00 – 20h:20 Intervalo

20h:20 às 22h:00 – Mesa Redonda - “Musicoterapia e Envelhecimento”

Mt. Mariana Arruda

Mt. Claudia Regina de Oliveira Zanini

Diego Miguel - Especialista em Gerontologia

11 DE NOVEMBRO

19h:00 – 20h:00 Lançamento de Livro

“A Musicoterapia Interativa com Pacientes Submetidas à Fertilização Assistida”

Autora:

Eliamar A. Fleury Ferreira

20h:00 – 20h:20 Intervalo

20h:20 às 22h:00 - Mesa Redonda - “Musicoterapia na Reabilitação”

Mt. Nydia do Rego Monteiro

Mt. Camila Pfeiffer

Fonoaudióloga Maria de Fátima Jorge

12 DE NOVEMBRO

20h:00 Apresentação Artística

Tambores e Mulheres

Coordenação Mt. Maria Carolina Simões dos Santos

20h:20 às 22h:00 - Mesa Redonda - “Perspectivas Existenciais em Musicoterapia”

Mt. Rosemyrian Cunha

Coletivo MT:

Mt. Daniel Santana

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

Mt. Estela Cândido
Mt. Waleska Tigre
Mt. Verônica Lelis
Jô Nunes - Fundadora da Associação Brasileira da Síndrome de Williams

22h00 Encerramento

13 DE NOVEMBRO

14h:00 às 17h:00 – Minicurso:

“Perspectivas atuais do estudo de tecnologia em Musicoterapia”
Mt. Yuri Ribas

14 DE NOVEMBRO

09h:00 às 12h00– Minicurso:

“Práticas de Avaliação em Musicoterapia no contexto do autismo”
Mt. Gustavo Schulz Gattino

14h:00 às 17h:00 – Minicurso:

“Comunicação alternativa e ampliada: pranchas temáticas para atendimentos de Musicoterapia”
Mt. Camila Acosta Gonçalves
Mt. Vitória Góes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÕES ORAIS

A IMPORTÂNCIA DAS LIVES DE MUSICOTERAPIA/ÁREAS CORRELATAS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 (Viviane Barbosa de Magalhães (Vivi da Viola)).....	16
A MÚSICA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM “TAPA” NA LITERATURA NACIONAL (Guilherme Afonso Silva de Resende; Frederico Gonçalves Pedrosa).....	19
A MUSICOTERAPIA NA MARINHA DO BRASIL: DA HISTÓRIA DE SEU SURGIMENTO ATÉ SUA PRÁTICA ATUAL (Silene Aparecida Santana Jacinto; Adhara Pedrosa; Cristiana Furtado de Almeida; Ilka Farias Rodrigues dos Santos).....	25
A UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS, SOFTWARES E VIDEOGAMES EM SESSÕES DE MUSICOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA (Gabriela Toutonje Mitozo, Mariane Oselame).....	33
APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA MODALIDADE REMOTA NO TRANSTORNO DE ESPECTRO DE AUTISMO - TEA (Maryléa Elizabeth Ramos Vargas; Graziela Pires da Silva).....	39
AS CANÇÕES COMO ESTRATÉGIA MUSICOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE INFANTIL (Viviane Mota Ramos, Geisiane Rocha da Silva).....	46
ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM PROTOCOLO DE MUSICOTERAPIA APLICADO A PREMATUROS: RELATO DE PESQUISA (Rhainara Lima Celestino Ferreira; Cybelle Maria Veiga Loureiro).....	54
ESTUDOS DE CONFIABILIDADE INTEREXAMINADORES DA “ESCALA DE RELAÇÃO CRIANÇA-TERAPEUTA NA EXPERIÊNCIA MUSICAL COATIVA” E DA “ESCALA DE MUSICABILIDADE: FORMAS DE ATIVIDADE, ESTÁGIOS E QUALIDADES DE ENGAJAMENTO” (Aline Moreira Brandão André; Cristiano Mauro Assis Gomes; Cybelle Maria Veiga Loureiro).....	60
ESTUDOS SOBRE A MUSICOTERAPIA MUSICOCENTRADA: transcrição e análise das Lives de Brandalise & Queiroz, um projeto de pesquisa (Carolina Veloso; Marina Freire; Isabela Sales).....	66
IATROGENIA EM VIBROACÚSTICA E SONORIDADES (Viviane Barbosa de Magalhães (Vivi da Viola)).....	72

IMPLANTAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NISE DA SILVEIRA (José Davison da Silva Júnior; Wellington Pedro de Sousa Oliveira; Letícia Vitória Campos de Melo).....	75
INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA MUSICAL BILATERAL (IPMB) (Flávia Alvarenga Estevan; Cybelle Maria Veiga Loureiro).....	81
MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: INTERAÇÕES MUSICAIS COM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA (Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves; Patrícia Tatiane Souza Costa; Vitória de Moraes Góes).....	87
MUSICOTERAPIA E FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: DIÁLOGOS E ESTRATÉGIAS NA REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS PULMONARES (Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves; Leonardo Grilo Gomes; Percy Nohama).....	93
MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL - DUAS DÉCADAS DE DISSERTAÇÕES E TESES DE MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS (Claudia Regina de Oliveira Zanini; Clara Márcia de Freitas Piazzetta).....	99
MUSICOTERAPIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE SOBRE OS ATENDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS ATRAVÉS DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS) (Rosa Amélia Marques Siqueira).....	104
MUSICOTERAPIA ORIENTADA PELO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA NOS TRATAMENTOS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA (Frederico Gonçalves Pedrosa; Cybelle Maria Veiga Loureiro; Frederico Duarte Garcia).....	110
MUSICOTERAPIA, GÊNERO E SEXUALIDADE: perspectivas acerca da população LGBTQ+ no pensar e fazer musicoterapêutico (Wagner Junio Ribeiro; Frederico Gonçalves Pedrosa; Verônica Rosário Magalhães).....	116
MUSICOTERAPIA, REPERTÓRIO MUSICAL E COMPOSIÇÃO NA INTERVENÇÃO PRECOCE (Simone Presotti Tibúrcio).....	123
REFLEXÃO SOBRE ASPECTOS TECNOLÓGICOS FUNDAMENTAIS DA MUSICOTERAPIA MEDIADA POR TICS: A TECNOLOGIA DO STREAMING (Yuri Machado Ribas).....	127
REFLEXÕES SOBRE MUSICOTERAPIA E PSICANÁLISE (João Barretto	

de Acioly Lins; Eber Marques Júnior)..... 133

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: MONITORIA ACADÊMICA E SUA
RELAÇÃO COM A DIGULVAÇÃO DA MUSICOTERAPIA**
(Ana Clara Ramos Ferreira; Verônica Magalhães Rosário)..... 138

**UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA E SUA
PARTICIPANDO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA SOCIEDADE.**
(Marly Chagas; Alcides Valeriano de Oliveira; Tanya Marques Cardoso;
Larissa Batista de Souza Grotti; Sofia Cristina Dreher; Thereza Christina
Accioly)..... 143

**UMA COM-POSIÇÃO ACERCA DA MUSICOTERAPIA NA PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL**
(Tânia Marques Cardoso)..... 149

**EXPANDINDO OS HORIZONTES DA SESSÃO MUSICOTERAPÊUTICA
PARA O AMBIENTE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE
COMPOSIÇÃO A PARTIR DO KANTELE PENTATÔNICO EM UM
HOSPITAL PEDIÁTRICO**
(Paulo Alexandre Monteiro)..... 156

VOZES FEMININAS NA MUSICOTERAPIA BRASILEIRA
(Verônica Magalhães Rosário)..... 161

Simpósio Brasileiro de

PÔSTERES

**A MÚSICA NO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA POR
COVID-19**
(Maria Ângela Leite e Silva; Mauro Pereira Amoroso Anastácio
Junior)..... 167

**A MUSICOTERAPIA NO AMBIENTE DE TRABALHO: UMA ANÁLISE
DA PERFORMANCE NO TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS
SOFT SKILLS DE LÍDERES**
(Karla Lopes Nunes)..... 172

**A MUSICOTERAPIA NORDOFF-ROBBINS E A MUSICALIDADE
COMUNICATIVA: CRIANDO SINTONIA AFETIVA ENTRE ADULTOS E
BEBÊS**
(Marina Freire; Betânia Parizzi)..... 180

**A PRÁTICA DA MÚSICO-PSICOTERAPIA EM TRABALHOS
ACADÊMICOS SOBRE SAÚDE MENTAL PUBLICADOS NO BRASIL.**
(Ítalo Mazoni dos Santos Gonçalves ; Frederico Gonçalves Pedrosa)..... 186

**AS COMPETÊNCIAS MUSICAIS FUNDAMENTAIS PARA O EXERCÍCIO
DA MUSICOTERAPIA**

(Lydio Roberto Silva).....	191
AUTOCUIDADO EM MUSICOTERAPIA: A PSICOTERAPIA PESSOAL NA FORMAÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA (Guilherme Afonso Silva de Resende; Marina Horta Freire).....	197
CANÇÕES: escuta e acolhimento musicoterapêutico em modalidade remota em tempos de pandemia. (Lydio Roberto Silva; Andressa Dias Arndt; Vítor Cunha Wanderley Grochocki; Hermes Soares dos Santos).....	202
CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III. (Jefferson Pereira da Silva Claudia Regina de Oliveira Zanini).....	208
CONTRIBUIÇÕES PARA A ESCUTA CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA: DIÁLOGOS TEÓRICOS COM A FENOMENOLOGIA E A GESTALT-TERAPIA (Bárbara Penteado Cabral).....	214
MUSICOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL NO INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL DO AGRESTE – ICIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. (Josivanhã da Silva Lopes).....	220
MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL EM UMA VISÃO PÓS-MATERIALISTA DAS CIÊNCIAS (Mauricio Doff Sotta; Clara Márcia de Freitas Piazzetta).....	225
MUSICOTERAPIA EM GRUPOS COM AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA (Pedro Bicaco; Rosangela Mary Delphino; Sarah Cristina Costa Pereira).....	231
MUSICOTERAPIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: CONSTRUINDO ESPAÇOS PARA A EXPRESSÃO DO LUTO INFANTIL (Natália Elisa Magalhães).....	237
MUSICOTERAPIA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID19 NO BRASIL: EXPERIÊNCIAS MUSICAIS E MODALIDADES DE ATENDIMENTO (Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets; Leila Brito Bergold; Cláudia Regina de Oliveira Zanini; Beatriz de Freitas Salles; Marly Chagas Oliveira Pinto; Renato Tocantins Sampaio).....	243
MUSICOTERAPIA NA ÁREA SOCIAL E COMUNITÁRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS ENTRE 6 E 7 ANOS ATENDIDAS PELO INSTITUTO DR. ROCHA LIMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA - IRL (Amanda Cristine Nunes de Souza).....	249

MUSICOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURA (Matheus Rodrigues Coelho; Stephanie Raphaele Rocha Perdigão; Marina Horta Freire).....	254
READAPTAÇÃO DE MODELO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTE COM AFASIA GLOBAL E DISARTRIA POR SEQUELA DE AVEi. (Mariana Késsia Andrade Araruna; Renato Tocantins Sampaio).....	260



COMUNICAÇÕES ORAIS

A IMPORTÂNCIA DAS LIVES DE MUSICOTERAPIA/ÁREAS CORRELATAS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

Viviane Barbosa de Magalhães (Vivi da Viola)¹

RESUMO

Este trabalho tem por finalidade relatar a importância das lives para musicoterapeutas e terapeutas de áreas correlatas enquanto ativismo social para disseminação de conhecimento, abrangendo público amplo em períodos de lockdown e homework, resgatando a História da Musicoterapia no Brasil através de figuras importantes da profissão, perpassando os movimentos musicoterapêuticos na América Latina, as grandes abordagens, as novas correntes e culminando nas lives para a regulamentação da profissão, no canal da UBAM, unindo os 27 Estados brasileiros.

Palavras-chave: Musicoterapia; lives; ativismo; COVID-19; inclusão digital.

INTRODUÇÃO

‘...O empregado não saiu pro seu trabalho
Pois sabia que o patrão também não tava lá
Dona de casa não saiu pra comprar pão
Pois sabia que o padeiro também não tava lá
E o guarda não saiu para prender
Pois sabia que o ladrão, também não tava lá
e o ladrão não saiu para roubar
Pois sabia que não ia ter onde gastar (...)
No dia em que a Terra parou!’ (SEIXAS, 1977)

Em um mundo pandêmico, do qual quase nenhum cidadão tem autorização para sair, se faz necessário, pelo bem da sanidade mental da humanidade, haver formas alternativas de trabalho, entretenimento, foco em atividades físicas e mentais. Pensando no ativismo social se deu início à série de lives a respeito da Musicoterapia, suas vertentes, metodologias, história, início, abordagens, congressos, pesquisas, modelos de trabalho, bem como áreas correlatas que poderiam complementar uma intervenção, como Arteterapia, Música, educação musical e grandes educadores musicais, Desenho projetivo, Vibroacústica e sonoridades, Grafologia, Psicologia e abordagens, Constelação familiar sistêmica, Estética, Escrita acadêmica. Todas as lives foram pensadas e direcionadas para a profissão da Musicoterapia, mas afinal, o que é a Musicoterapia? Segundo Bruscia (2000),

‘Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde, utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança.’

Sendo ela um agente de mudanças, poderia então ser um agente de mudanças também na comunicação, gerando conhecimento, entretenimento ao público em questão. Dentro das séries de lives, uma se destacou: ‘A Musicoterapia em minha vida’, nome esse dado pela musicoterapeuta Martha Negreiros para a série da História da Musicoterapia no Brasil, contando com grandes nomes da profissão. Houve um desdobramento do trabalho no *instagram* da

¹ APEMESP 01-140007 contato: vivianemagalhaes@fmu.br

UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia, chamado ‘27 motivos para a regulamentação’, constando em cada live um musicoterapeuta de cada Estado brasileiro, mostrando assim que a Musicoterapia está presente em toda a extensão do território brasileiro e UBAM já havia construído as Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) (UBAM, 2020). Como resultado também incorporou-se a coordenação da divulgação e marketing da UBAM pela apresentadora das lives, dando sequência a esta ação, porém com um engajamento mais político, visando pauta para regulamentação. Com a mesma apresentadora, dentro do contexto, é iniciado programa ‘TV UBAM Entrevista’, um braço da TV UBAM, criada pela presidente do mandato 2021-2023, Marly Chagas. Os programas da TV, na plataforma *youtube* são: Musicoterapia em pauta, TV UBAM entrevista, Musicoterapia e políticas pública, Musicoterapia e pesquisa. Com um total de 230 lives apresentadas até a data de 07/08/21, não há prazo para o encerramento das atividades, por ser uma contribuição à Musicoterapia.

METODOLOGIA

Para este trabalho foram utilizados recursos qualitativos e a fonte de contagem da rede social Instagram, em duas etapas: soma total de lives, média de visualizações e soma total real das páginas @vividaviola¹ e @ubam.musicoterapia². Na página da rede social instagram @ubam.musicoterapia: 51 lives sobre a regulamentação da Musicoterapia, no período entre 01/09/2020 e 07/08/2021, com média de 300 visualizações por live, tendo soma total real de 10.068 visualizações e na página da rede social instagram @vividaviola foram 179 lives sobre Musicoterapia e áreas correlatas no período entre 10/06/2020 e 07/08/2021, com média de 250 visualizações por live, tendo soma total real de 33.209 visualizações.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Deslandes (2018), ativismo social é a descentralização como empoderamento da sociedade civil, expressão e organização nas redes sociais, vínculos com a sociabilidade digital, conformação segundo as lógicas da cibercultura, inequívoco poder de influência e de disseminação de ideias e conhecimentos. Segundo Medeiros (2021), ações de inclusão digital desprovidas de ações de inclusão social não têm efetividade. Elas podem dar uma sensação de inclusão, mas sem profundidade, sem de fato permitir que os indivíduos saiam da situação de assistidos e sejam protagonistas de sua participação na sociedade. Para se ter a inclusão social, faz-se necessária a disseminação de conhecimento. Em uma revisão sistemática sobre o assunto, chega-se à ‘Revisão sistemática das intervenções musicoterapêuticas mediadas por TICs’ (NUNES; ANASTÁCIO; NUNES, 2020), assim como estudos sobre educação musical mediada por TICs e inclusão digital. Levou-se em consideração as recomendações do Comitê Latinoamericano de Musicoterapia (2020), bem como as diretrizes nacionais de atendimentos mediados por TICs, da UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia (2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de visualizações das lives (mais de 30 mil) mostra que houve engajamento e aceitação por parte do público das redes sociais e mais que isso, a abertura para um novo modelo de comunicação da profissão, seus expoentes e suas interfaces.

O resultado então foi considerado positivo, dando continuidade às séries e seus desdobramentos em ambos os canais de comunicação.

REFERÊNCIAS

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

COMITÊ LATINOAMERICANO DE MUSICOTERAPIA. **Recomendaciones del Comité Latinoamericano de Musicoterapia en Epoca de COVID-19**. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1AfSaVip27pzTwb5ILHdKI09NOB7pMcGw/view?fbclid=IwAR1TrwXvLwjZMhAQxHhTTVWY1bTurDWF_YFTRKbVq7ZYV_yHZG4Sejvg8mo

DESLANDES, S.F. **O ativismo digital e sua contribuição para a descentralização política**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/qmYg4yygsjgWwmQ8MvHVM5N/?lang=pt>

MEDEIROS, I. C. **O ciclo da inclusão digital: social, digital, social**. Brazilian journal of development, vol. 7, nº 8, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-002>

NUNES, J. C. G. ANASTÁCIO, M. P. A.; NUNES, M. K. G. **INTERVENÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS NO CONTEXTO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – TICS: Uma revisão sistemática**. *Revista InCantare*, [S.l.], fev. 2021. ISSN 2317-417X. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/3739> Acesso em: 31 Out. 2021.

O DIA em que a Terra parou. Intérprete: Raul Seixas. Compositor: Raul Seixas, *in* O dia em que a Terra parou. Intérprete: Raul Seixas. Rio de Janeiro, WMB, 1977. 1 vinil, faixa 3.

ROCHA CAM, GOUVEIA LB. **Uso de live stream no ensino superior no Brasil: estudo de caso**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2019. Disponível em <https://www.brapci.inf.br/index.php/res/v/147476>

SCHAPIRA, D. **El Abordaje Plurimodal em Musicoterapia: Fundamentos Teóricos**. In: SCHAPIRA, D.; FERRARI, K.; SÁNCHEZ, V; HUGO, M. *Musicoterapia Abordaje Plurimodal*. Argentina: ADIM Ediciones, 2007. p. 29-64.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2020a. <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)**. 2020a. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf>

A MÚSICA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM “TAPA” NA LITERATURA NACIONAL

Guilherme Afonso Silva de Resende¹

Frederico Gonçalves Pedrosa²

Eixo temático: Sofrimento psíquico

RESUMO

Esta pesquisa se trata de uma revisão descritiva que investigou a literatura brasileira sobre Musicoterapia ou Música nos tratamentos em Dependência Química. Revisamos a base de dados do Google Scholar bem como a Revista InCantare e a Revista Brasileira de Musicoterapia. Selecionou-se, ao final, 8 textos que, entre outras coisas, indicaram que a Musicoterapia promove relaxamento, trocas psicoafetivas e possibilita expressão verbal em pacientes com dependência química.

Palavras-chave: Musicoterapia; Música; Dependência Química.

INTRODUÇÃO

A dependência química (DQ) é identificada através de um conjunto de sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais, onde, apesar dos danos na saúde, na vida pessoal e social do indivíduo, ele continua utilizando a substância (TEIXEIRA, 2019).

A Musicoterapia (MT) favorece, através das experiências musicais, o aumento das possibilidades de existir e agir, nas várias áreas de prática do âmbito da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários (UBAM, 2018). Assim, as intervenções musicoterapêuticas podem ser indicadas para o tratamento de usuários de substâncias psicoativas (TEIXEIRA, 2019).

Esta pesquisa faz parte da Iniciação Científica financiada pelo Programa Institucional de Auxílio à Pesquisa de Docentes Recém-Contratados pela UFMG - Edital PRPq 07/2020, em que o primeiro autor é bolsista e o segundo orientador. A revisão descritiva deste trabalho tem como objetivo investigar e analisar trabalhos musicoterapêuticos, bem como aqueles feitos com o uso da música direcionados para o tratamento da dependência química no território nacional.

METODOLOGIA

¹ Graduando no Bacharelado em Música - Habilitação em Musicoterapia, UFMG, contato.guilhermeresende@gmail.com.

² Docente do Bacharelado em Música com Habilitação da UFMG, frederico.musicoterapia@gmail.com.

A revisão descritiva é uma metodologia da pesquisa, que realiza estudo, análise, registro e interpretação de fatos sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007). A estratégia para a busca pelos artigos incluídos nesta pesquisa passou pela escolha dos portais Google Scholar, Revista Incantare e Revista Brasileira de Musicoterapia e pela formulação dos descritores,, sendo o descritor primário: MT ou Música associado ao b) descritor secundário: DQ.

Foram considerados os textos contendo o descritor primário em comunhão ao descritor secundário no título, resumo ou palavras-chave; sendo artigos completos, resumos, monografias e dissertações; estabelecidos em contexto de cuidado à DQ e disponibilizados em língua portuguesa. Excluímos pesquisas que não indicavam o trabalho com música; que não indicavam o trabalho em DQ; que não relatavam o trabalho com música e/ou MT em DQ; em que a MT foi apenas citada como uma terapia entre outras; que não apresentavam os resultados das intervenções e, por fim, artigos escritos em outras línguas que não o português.

Realizamos a busca na plataforma Google Scholar, apresentando 273 resultados para “Musicoterapia” e “Dependência Química”. Posteriormente foi adicionado à lista de páginas para pesquisa o portal da InCantare e Revista Brasileira de Musicoterapia (RBMT). Realizamos a inspeção dos 250 resultados de todas as 30 edições (1996 a 2020) na RBMT e em 118 títulos presentes nos 13 volumes da Revista InCantare (2010 a 2020).

DISCUSSÃO

Fizemos a busca dos artigos entre os dias 17 e 29 de junho de 2021. Passando pelos critérios de inclusão e exclusão, descritos acima, selecionamos 06 para leitura provenientes do Google Scholar bem como 01 da RBMT e 01 para InCantare; totalizando 08 textos.

Marques Filho, Coelho, Ávila (2007), apresentaram uma composição musical, feita pelo primeiro autor que trata da dependência química, a 42 estudantes de medicina e 52 estudantes de enfermagem e, posteriormente, aplicaram um questionário sobre DQ. Apontam essa metodologia como eficiente para a discussão sobre a DQ e indicam que esse método pode ser eficiente para grupos de risco, produzindo benefícios em relação à redução de danos já que a música pode remover barreiras em relação a comunicação.

Viana e Ribeiro (2019) aplicaram um questionário de 20 questões, sendo 14 de múltipla escolha e 6 discursivas, a 11 dependentes químicos do sexo masculino que utilizam a música gospel como instrumento terapêutico em sua reabilitação em uma comunidade terapêutica. Verificou-se que 64% dos participantes da pesquisa julgaram a música gospel importante para seu tratamento; 9 dos 11 participantes relataram considerar a música um meio um meio de encontrar a si próprio e a força para superar o vício; 63,63% julgam existir uma relação entre a música e a espiritualidade; 91% dos pacientes julgam a música como um método paliativo na adesão ao tratamento, além de acreditarem que a música junto com a espiritualidade é eficiente no cotidiano. Foi observado que o uso da música em clínicas de apoio a DQ, via de regra, não são baseadas em técnicas específicas, “como é o caso da Musicoterapia”(sic), porém sua função terapêutica tem sido significativa, por auxiliar na expressão de sentimento do paciente, de forma humanizada, respeitando sua autonomia.

Teixeira (2019) realizou estudo sobre experiências receptivas de MT à mesa-lira, através de um estudo randomizado, tendo o total de quatro grupos - dois intervenção e dois controle. Não houve diferença significativa em nenhum dos grupos em relação à ansiedade; apresentou-se um nível de relaxamento significativamente aumentado após cada sessão em comparação com a avaliação pré-intervenção. As intervenções musicoterapêuticas em dias intercalados se mostraram mais efetivas em relação às diárias; as sessões de MT se mostraram importantes para o fortalecimento dos participantes para que pudessem enfrentar os sintomas da abstinência, bem como o desejo incontrolável pelo uso da droga.

Leitão (2019) fala sobre entrevistas com usuários do serviço de saúde da Oficina Terapêutica de Música do PROJAD/IPUB, juntamente com a análise do livro-ata das atividades da oficina do ano de 2018. A música tem a capacidade de acessar a memória e promover conexão com as lembranças e cargas afetivas de sentimentos e emoções , que são questões levantadas com frequência pelos usuários (p.55). Músicas alegres foram vistas como uma via mais eficaz para o bem-estar dos participantes, mas possivelmente ao usar a música como elemento de recordação associado ao uso da droga, busquem uma forma diferente de lidar com o sofrimento. indicam que grupos fechados de intervenção dos profissionais de saúde mental, como psicólogo e musicoterapeuta, “fazem com que as dores sejam mais que recordadas e repetidas, elaboradas nesse espaço protegido dando novos significados” (p.56).

Zanini (1999) realizou cerca de trinta sessões com um grupo de dependentes químicos-alcoolistas e outro com portadores de transtornos esquizofrênicos. Foram utilizados instrumentos musicais, corpo, voz, gravador, aparelho de CD e microfone. O grupo com dependentes químicos registrou maior verbalização, quando os pacientes contavam fatos de suas vidas. A autora pontua sobre os problemas sociais decorrentes do alcoolismo, produzindo afastamento sócio-familiar e preconceito, levando à “perda da voz”. Tal consciência pode ter relação à inibição e a dificuldade de se expor (cantar) inicialmente, além da preocupação em “acertar” e o medo da crítica.

O resumo de dissertação de Cardoso (2014) informa um levantamento feito a partir de revisão de fontes documentais sobre as práticas de música dentro da Saúde Mental, organizado em um arquivo teia sobre as experiências musicais empreendidas. Essas experiências musicais foram divididas em 1. Musicoterapia, 2. Oficinas Musicais, 3. Trabalhos solos, bandas, corais e outros grupos musicais de variados formatos, 4. Blocos Carnavalescos, 5. Experiências de rádios. A partir destas experiências diz-se de cinco dimensões de audibilidades: dimensão clínica e técnica; dimensão expressiva, estética e artística; dimensão comunicacional, sociocultural e política; dimensão educativo-pedagógica; dimensão da transversalidade entre cultura e saúde.

Cardoso e Cunha (2011) analisaram relatórios das sessões de MT, onde observaram expressões musicais, manifestações comunicativas não-verbais e verbais entre os participantes, destacando as trocas afetivas e psicossociais ocorridas nos encontros. A pesquisa mostrou que cantar, tocar instrumentos musicais, compor canções e verbalizar tendo a mediação do musicoterapeuta e através das técnicas empregadas pelo mesmo, proporcionaram situações onde foi possível ter uma interação saudável entre os participantes.

No relato de experiência de Soares (2020), apresentado em resumo, utilizou-se técnicas e instrumentos como a música, para o trabalho de motivação a pessoas em tratamento a dependência química. O esperado através desta pesquisa é “um aumento na prevenção de recaída e o treinamento de habilidades para a abstinência de substâncias, contribuindo para que o grupo busque melhorar sua autoestima e obtenha avanços no tratamento” (p.1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, percebemos pouca literatura sobre o tema de Musicoterapia para a Dependência Química no Brasil, sendo que a maioria dos textos encontrados dentro dos critérios são de aplicação de outras profissões, tendo a música como ferramenta. Musicoterapia é citada em alguns trabalhos como referência teórica, técnica, ou como profissão, mas sem nenhum aprofundamento.

Importante apontar a relevância das verbalizações nas experiências terapêuticas, vinculadas às experiências musicais para os tratamentos em DQ.

REFERÊNCIAS

BARROS; A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CARDOSO, L. N.; CUNHA, R. R. S. TROCAS AFETIVAS E PSICOSSOCIAIS EM MUSICOTERAPIA: GRUPOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS. In: **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, ano 2011, v. 2, p. 74-94, jul. 2011.

CARDOSO, Tânia Marques. A que(m) serve a música na reforma psiquiátrica brasileira?: Linhas de audibilidade nas práticas musicais da saúde mental coletiva. Dissertação. UFRJ, Rio de Janeiro, 2014.

SOARES, Y. L. S.; LOURENÇO, G. Musicoterapia: Um relato de experiência vivenciado durante estágio supervisionado básico. In: Anais do **SEFIC 2020**, 2021.

LEITÃO, TACIANA CAVALCANTE Y. **Na sintonia da vida: música e uso de drogas como vias possíveis para o existir na atualidade**. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas PROJAD/IPUB.) - INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB Centro de Ciências da Saúde - CCS Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, [S. l.], 2019.

MARQUES FILHO, Altino Bessa; DE SOUZA COELHO, Cassiano Lara; ÁVILA, Lazslo Antonio. Música removendo barreiras e minimizando resistências de usuários de substâncias. In: **Revista da SPAGESP**, v. 8, n. 1, p. 14-24, 2007.

TEIXEIRA, Andressa Toledo et al. Musicoterapia receptiva com a mesa lira no período de desintoxicação em dependentes químicos: estudo randomizado controlado. Dissertação. UFG, Goiânia, 2019.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2018. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>.

VIANA, Leydiane Eduarda; RIBEIRO, Maria Luzineide Pereira da Costa. A utilização da música gospel como instrumento terapêutico na reabilitação de dependentes

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

químicos em casa de recuperação do entorno do Distrito Federal. In: **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 2, p. 179-189, 2019.

ZANINI, Cláudia Regina de Oliveira. Musicoterapia: Semelhanças e Diferenças na Produção Musical de Alcoolistas e Esquizofrênicos. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia**, [S. l.], ano V, n. 6, p. 97-109, 2002.



A MUSICOTERAPIA NA MARINHA DO BRASIL: DA HISTÓRIA DE SEU SURGIMENTO ATÉ SUA PRÁTICA ATUAL

Silene Aparecida Santana Jacinto
Adhara Pedrosa
Cristiana Furtado de Almeida
Ilka Farias Rodrigues dos Santos

RESUMO

O presente artigo relata a inserção da Musicoterapia na Marinha do Brasil, descrevendo os trabalhos mais relevantes, assim como os profissionais que fizeram parte desta história. Em 2003, musicoterapeutas contratados, a princípio por cooperativa e posteriormente, incorporados como militares, passaram a compor as equipes multidisciplinares de serviços de reabilitação e de assistência à saúde mental. Pretende-se, ao abordar esta temática, divulgar o trabalho da Musicoterapia, contribuindo para a implementação de políticas públicas e consolidação da profissão.

Palavras-chave: Musicoterapia; Marinha do Brasil; Saúde Mental; Assistência Social; Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A Musicoterapia está presente no Sistema de Saúde da Marinha do Brasil desde 2003, tendo ampliado a sua atuação ao longo dos anos, bem como a quantidade de profissionais. O presente trabalho traz um pouco dessa história, das áreas de atuação em que a Musicoterapia esteve e está presente, e o modo como ela se insere nas legislações vigentes no âmbito civil e militar. As atividades desenvolvidas atualmente na Marinha do Brasil, tanto na área de saúde quanto na área da assistência social, são relatadas, assim como a especificidade de sua atuação, e a forma como a profissão vem se delineando e ampliando espaços neste âmbito.

METODOLOGIA

Trata-se de levantamento documental e de relatos verbais que registram a prática da Musicoterapia na Marinha do Brasil, os quais trazem fatos históricos, especificidades do âmbito militar e o crescimento da profissão, tanto em termos de número de profissionais contratados, como também de ampliação das suas áreas de atuação. Apesar do levantamento bibliográfico realizado, poucos registros que pudessem ser citados foram encontrados.

A MUSICOTERAPIA NA MARINHA DO BRASIL

A Musicoterapia completa, no corrente ano, 18 anos de história em cuidados prestados à saúde da Família Naval, desde a sua inserção na Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), em 2003. De acordo com relatos de profissionais que trabalharam na unidade na época, a UISM sempre demonstrou afinidade e interesse pela música, de modo que alguns trabalhos musicais já eram realizados por músicos contratados ou voluntários, dentre os quais se pode citar um coral, composto inicialmente por militares e servidores civis, que posteriormente incluiu pacientes e familiares.

Em 2002, a UISM passou a oferecer um serviço direcionado ao atendimento da pessoa com deficiência, chamado Grupo de Assistência, Avaliação e Reabilitação a Pacientes Excepcionais (GAARPE), no qual a encarregada, à época, Capitão-Tenente Deborah de Oliveira Prado Medeiros avaliou a necessidade de compor uma equipe multiprofissional incorporando novos profissionais, dentre eles, o musicoterapeuta, por ser o profissional habilitado a desenvolver atividades musicais com objetivos terapêuticos. Deste modo, a musicoterapeuta Denise Guerra foi a primeira contratada em regime de cooperativa, sendo sucedida por Lizandra Maia Gonçalves.

A UISM também oferecia assistência ambulatorial aos pacientes com transtornos psiquiátricos por meio de um serviço de Terapia Ocupacional, criado a partir da inspiração no trabalho de Nise da Silveira, e que em 2002 veio a se tornar o Centro de Atenção Diária (CAD), que buscou a ampliação de sua equipe multiprofissional, acompanhando as mudanças nas políticas assistenciais da saúde mental com a publicação da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica.

O contato da equipe do CAD com o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB) gerou uma parceira na qual o musicoterapeuta Vandrê Mattos Vidal, coordenador do grupo Cancioneiros do IPUB, que trabalhava com canções autorais elaboradas pelos pacientes, foi contratado como autônomo e passou a atender os pacientes do CAD, porém apenas por um curto período de tempo.

No decorrer deste processo de divulgação e estabelecimento da musicoterapia no âmbito militar, a UISM organizou em 2003, a I Jornada de Musicoterapia das Forças Armadas. O evento promoveu o encontro com musicoterapeutas de outras Forças, como a musicoterapeuta Márcia Godinho Cerqueira, pioneira na implementação do setor de

Musicoterapia no Hospital Central do Exército, em 1983 e na Casa Gerontológica da Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes, em 1985. (AERONÁUTICA, 2018) O evento também contou com representantes da Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro, da Saúde Mental do município do RJ e com a apresentação musical dos Cancioneiros do IPUB.

Os musicoterapeutas eram contratados, inicialmente, por meio de cooperativas, o que motivou a elaboração de um projeto para incorporação do musicoterapeuta ao Serviço Militar Voluntário para maior fortalecimento de vínculo e garantia de continuidade deste profissional na Marinha. (MARINHA, 2005) Este projeto também propôs a inclusão de profissionais das áreas de Terapia Ocupacional, Pedagogia e Educação Física para atuação na área da saúde. Estas outras profissões já eram encontradas em alguns espaços na Marinha e desempenhadas por militares ou servidores civis, no entanto, a Musicoterapia era desconhecida e seus objetivos eram pouco compreendidos. A apresentação de atividades desenvolvidas pelos musicoterapeutas, em eventos nos quais a UISM recebia autoridades navais, foram fundamentais para a melhor compreensão de sua importância no atendimento aos pacientes, e consequente aprovação do projeto. Esta aprovação resultou na abertura do primeiro edital, em 2004, para contratação de Musicoterapeuta como militar voluntário do quadro de apoio à saúde.

A presença da musicoterapia nas Forças Armadas data de 1983 com o trabalho da musicoterapeuta Márcia Godinho Cerqueira de Souza, no Hospital Central do Exército, e na Casa Gerontológica da Aeronáutica desde 1985, quando também houve a contratação das servidoras civis musicoterapeutas Martha Tannus Vianna Assumpção e Norma Landrino (AERONÁUTICA, 2018; LANDRINO, 2006). Em 2020, após a aposentadoria das servidoras mencionadas, a Aeronáutica também passou a incorporar a musicoterapia no Serviço Militar Voluntário, com o musicoterapeuta Thiago Oliveira Carneiro de Lima. (AERONÁUTICA, 2020).

A Marinha do Brasil foi a pioneira entre as Forças Armadas a admitir, em 2005, Musicoterapeutas no Serviço Militar Voluntário, os quais se enquadram na categoria de Reserva Militar de Segunda Classe (RM2), no Quadro de Apoio à Saúde. A Primeiro-Tenente Lizandra Maia Gonçalves foi a primeira a ser incorporada em 2005, e a Primeiro-Tenente Flávia Christine Dal Pizzol, a segunda, em 2007. De 2005 até o contexto atual, houve uma ampliação do quantitativo de vagas e dos locais assistidos, e

em 2018, o musicoterapeuta passou a integrar também o Serviço de Assistência Social da Marinha. Existem, atualmente, quatro musicoterapeutas militares na Marinha do Brasil, Primeiro-Tenente (RM2-S) Silene Jacinto, Primeiro-Tenente (RM2-S) Adhara Pedrosa, Primeiro-Tenente (RM2-S) Cristiana Furtado e Segundo-Tenente (RM2-S) Ilka Farias, e o trabalho por eles desempenhado será apresentado a seguir.

A MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL

A UISM é a responsável pela coordenação e execução da atenção e cuidado na área de Saúde Mental na Marinha do Brasil. Atualmente trabalham, nesta instituição, três musicoterapeutas, que atuam nos seguintes contextos de cuidado: Centro de Atenção Diária (CAD), Unidades de Internação, no Grupo de Acompanhamento à Terceira Idade, Comissão de Desinstitucionalização e Comissão de Humanização.

No CAD, o musicoterapeuta trabalha com atendimentos em grupo ou individualmente, realizados diariamente, e planejados a partir das demandas e perfis dos usuários. Tais grupos são destinados a avaliar e favorecer autonomia e reinserção social dos usuários e podem ser de livre expressão, improvisação musical, prática de conjunto, coral, expressão musical e corporal. Dentre os grupos, destacam-se o Coral Terapêutico e o Bloco de Carnaval *Paraiso Naval*, que resultam em apresentações para público. O trabalho destes grupos desenvolve-se a partir das experiências e contribuições dos usuários, reforçando suas potencialidades individuais, não apenas no ambiente terapêutico, mas na sociedade como um todo, e favorecendo a quebra de paradigmas, preconceitos e estereótipos. (FERRARI, WECK, 2012; WANG, 2018)

O musicoterapeuta que atua no CAD também presta atendimento a pacientes internados, os quais são realizados na própria enfermaria ou no CAD. Dentre as técnicas mais utilizadas está a de recriação musical, com o intuito de favorecer a expressão de sentimentos e a comunicação, possibilitando desenvolver habilidades sociais. (BRUSCIA, 2016) A inserção da musicoterapia nas enfermarias tem como um de seus objetivos não apenas a assistência aos pacientes internados, mas também à equipe de enfermagem, ao atingir o ambiente organizacional como um todo.

O musicoterapeuta também desenvolve atividades em grupo voltado à terceira idade visando contribuir para o envelhecimento saudável, como propõe os Programas de Saúde da Marinha, Neste contexto, a Musicoterapia favorece a estimulação da memória e da autonomia, por meio do resgate de histórias de vida, que promovem o contato com

as potencialidades do idoso, possibilitando novas vivências por meio da experiência musical. Aspectos cognitivos e motores também são beneficiados pelo fazer musical, por meio do desenvolvimento de novas habilidades envolvidas nesta prática. (ISTVANDITY, 2017; IM, 2014)

Em 2015, a UISM instituiu uma Comissão de Desinstitucionalização, com o objetivo de promover ações institucionais no intuito de estabelecer condições favoráveis para a alta de pacientes em situação de longa permanência. Enquanto parte integrante desta equipe, o musicoterapeuta participa ativamente deste processo, por meio da criação de protocolos e estratégias para reinserção familiar e social deste indivíduo. De forma mais específica, o trabalho da musicoterapia auxilia no resgate e fortalecimento da singularidade de cada um dos usuários, buscando a redescoberta e validação de suas preferências musicais, suas raízes culturais e também de suas habilidades cognitivas e motoras. (LANDRINO, 2006; IM, 2014)

Desde 2018, também são oferecidos atendimentos de musicoterapia em grupo para os militares e servidores civis e tem o objetivo de proporcionar um espaço de escuta e cuidado para estes profissionais. Os grupos são realizados quinzenalmente e a participação é livre, visando abordar demandas gerais e também questões específicas relacionadas ao trabalho na saúde mental, visto que tais profissionais podem estar mais sujeitos a absorverem possíveis tensões deste ambiente.

MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL DA MARINHA DO BRASIL

A Musicoterapia, no âmbito da Assistência Social da Marinha, se insere no Projeto Idade Madura (PIM) - que faz parte do Programa Maturidade Saudável previsto na DGPM 501. Promovido pelo Serviço de Assistência Social da Marinha (SASM), está em consonância com as Políticas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O público-alvo são militares e servidores civis da Marinha do Brasil, seus dependentes e pensionistas, com idade igual ou superior a 60 anos.

A atividade de musicoterapia, como é chamada na assistência social, envolve dois aspectos importantes no atendimento ao idoso: o foco terapêutico, com avaliações musicoterapêuticas das funções cognitivas e psicomotoras, além das potencialidades criativas e expressivas; e o foco educativo, estimulando novos aprendizados através do exercício da percepção musical e de novas habilidades como, por exemplo, aprender a tocar um instrumento musical. O principal objetivo é, antes de tudo, promover

qualidade de vida e saúde para um envelhecimento ativo e saudável. O fortalecimento dos laços familiares e sociais também é um ponto importante. A musicoterapia, quando realizada em grupo com os idosos, possibilita a elevação da autoestima, da autoconfiança e o prazer de fazer amigos, isto é, melhorando as capacidades relacionais desses indivíduos (LANDRINO, 2006).

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS NA MARINHA DO BRASIL

Ao longo desses anos a Musicoterapia esteve presente em diversos eventos promovidos pela Marinha do Brasil, voltados não apenas aos militares e dependentes, mas também para a sociedade civil. Dentre os quais, mencionamos "Um dia de fuzileiro naval" e "Âncora Social", eventos realizados anualmente na cidade do Rio de Janeiro. A participação da Musicoterapia nesses eventos ocorreram por meio de atividades práticas, onde são disponibilizados diversos instrumentos musicais para que os participantes possam ter contato e serem guiados pelo musicoterapeuta a uma experiência musical. O musicoterapeuta desempenha ali o papel de criar um espaço propício para que os participantes se sintam à vontade para se expressar sonoramente, interagirem uns com os outros e experimentarem um pouco do que seria uma proposta de acompanhamento em Musicoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho revelou o percurso realizado pela Musicoterapia na Marinha do Brasil, registrando seu desenvolvimento profissional ao longo desses 18 anos de atuação, desde o primeiro contrato de prestação de serviço por meio de cooperativa até os dias atuais com quatro militares musicoterapeutas atuando nas mais diversas áreas da saúde e da assistência social.

As contribuições da Musicoterapia para o Sistema de Saúde da Marinha tem sua base em suas ferramentas singulares de intervenção, tendo sua clínica ampliada e enriquecida ao compor as equipes multiprofissionais e os serviços prestados à Família Naval. Que a Musicoterapia possa seguir sua trajetória na Marinha do Brasil de forma crescente, tanto na abrangência e complexidade das atividades desenvolvidas, quanto na qualidade de sua atuação. Deste modo, almeja-se que ao acompanhar estes passos pioneiros da Musicoterapia na Marinha, se fortaleça em nossa classe o senso de

apropriação e as bases para que a profissão continue abrindo novos caminhos de atuação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AERONÁUTICA, Comando. **Relação nominal de incorporados**. 2020. Acesso em: 22/04/2021. Disponível em: <https://www.convocacaotemporarios.fab.mil.br/>

AERONÁUTICA, Comando. **Projeto de criação e inserção da carreira de Musicoterapia para o Corpo de Saúde Militar da Força Aérea Brasileira**. 2018.

AMORIM, A; DIMENSTEIN, M. **Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico**. Ciência e Saúde Coletiva, 2009. Scielo, Brasil. Acesso em: 01/10/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KtNyxpK5fpNhG3K5mXHy89f/?format=pdf&lang=pt>

BARCELLOS, L. R. **40 anos urdindo e tecendo fios. E por falar em política**. In: Musicoterapia no Rio de Janeiro: Novos Rumos. Rio de Janeiro: Editora CBM, 2008.

BRASIL, Casa Civil. **Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001**. Acesso em: 07 mai 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental.

BRASIL, Ministério da Defesa. **Portaria normativa N° 2.076/MD**, de 22 de setembro de 2015. Política de Saúde do Ministério da Defesa.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia: Terceira edição**. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

CHAGAS, M. **Musicoterapia: Desafios da interdisciplinaridade entre a modernidade e a contemporaneidade**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação de Estudos Interdisciplinares em Comunidades e Ecologia Social - EICOS - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Rio de Janeiro, 2001.

COSTA, C. M. **O despertar para o outro**. Musicoterapia. Rio de Janeiro: Summus Editorial. 1989.

FERRARI, P. A.; WECK, M. **Saúde Mental, Cultura e Musicoterapia Comunitária: Coletivo Carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou!** Anais do XVIII Fórum Estadual de Musicoterapia: As diferentes abordagens da música em musicoterapia. Rio de Janeiro: 2012.

IM, M. L.; LEE, J. I. **Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly**. Technology and Health Care, 2014, p. 453–458. DOI 10.3233/THC-140803.

ISTVANDITY, L.; **Combining music and reminiscence therapy interventions for wellbeing in elderly populations: A systematic review**. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2017. Doi: 10.1016/j.ctcp.2017.03.003.

LANDRINO, N.; ASSUMPÇÃO, M. T. V.; SOUZA, M. G. C. **“Musicoterapia Clínica e sua atuação na casa gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes”**. In: O desafio

multidisciplinar: um modelo de instituição de longa permanência para idosos. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2006

MARINHA DO BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM – 401 - Normas para Assistência Médico-Hospitalar**. 2012. Acesso em: 12/04/2021. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/publicacoes>

_____. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM – 501 - Normas sobre Assistência Integrada na Marinha do Brasil**. 2014. [acesso em: 12/05/2021]. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/publicacoes>

_____. **Projeto para inserção das profissões de Educação Física, Musicoterapia, Pedagogia e Terapia Ocupacional na categoria de Reserva Militar de Segunda Classe (RM2) no Quadro de Apoio à Saúde**, 2004.

UBAM. **Normativas para o exercício profissional do musicoterapeuta – Matriz DACUM 2018**. Acesso em 03/06/2021. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/08/DACUM-2-a.pdf>

_____. **Perfil do Musicoterapeuta Social**. 2011. Acesso em: 23/04/2021. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/07/perfil-do-musicoterapeuta-social.pdf>

WANG, S, AGIUS, M. **The use of Music Therapy in the treatment of Mental Illness and the enhancement of Societal Wellbeing**. Psychiatria Danubina, 2018; Vol. 30, Suppl. 7, p 595-600. PMID: 30439854

WFMT (World Federation of Music Therapy). **Definition of Music Therapy**, 2011. Inglês (Estados Unidos) Acesso em: 01/05/2021. Disponível em: <https://www.wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmnts-new-definition-of-music-therapy/>



A UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS, SOFTWARES E VIDEOGAMES EM SESSÕES DE MUSICOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Gabriela Toutonje Mitozo¹, Mariane Oselame²

RESUMO

Este artigo é uma revisão de literatura que investiga quais aplicativos, softwares de computador e videogames são utilizados atualmente por Musicoterapeutas, observando seus critérios de criação, seleção e os resultados obtidos.

Palavras-chave: Tecnologia; Musicoterapia; Aplicativos; Softwares; Videogame.

INTRODUÇÃO

Sabe-se hoje que a tecnologia aliada à musicoterapia pode ser uma combinação benéfica capaz de promover desde acessibilidade até liberdade criativa para todos os tipos de paciente (JOHNSTON; EGERMANN; KEARNEY, 2018). Entre os benefícios é possível citar o desenvolvimento de habilidades sociais, melhora na qualidade de vida, auto realização, aumento da autoestima (MAGEE et al., 2011) e facilidade para envolver pacientes com deficiência neurológica adquirida (MAGEE, W. 2006).

Apesar dos benefícios, Magee (2014) frisa que é preciso levar sempre em conta a especificidade de cada paciente, suas necessidades e habilidades, além de pontos como etnia, cultura, riqueza socioeconômica, gênero e idade. Outros autores acrescentam a importância de considerar a duração da terapia, diagnósticos de doenças e os desafios, dificuldades, variabilidades e tutoriais que o jogo irá possuir. (ALLEN et al., 2016; BOYD et al., 2015; MADER; NATKIN; LEVIUX, 2012; MCNAUGHTON; LIGHT, 2013; MAGEE, 2014). Para melhor delinear esta pesquisa, o objetivo deste artigo foi investigar na literatura dos últimos 10 anos, quais os aplicativos, softwares de computador e videogames têm sido pesquisados ou utilizados por musicoterapeutas em suas sessões.

¹ Pós Graduada pela Faculdade Censupeg. E-mail: gabrielamitozo@hotmail.com

² Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública- Fiocruz. E-mail:mari.oselame

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura do tipo integrativa com abordagem qualitativa. Inicialmente foi definido o tema “musicoterapia e o uso de novas tecnologias” e a pergunta para norteamento de pesquisa: “Que aplicativos, softwares e videogames estão sendo usados no setting musicoterapêutico e quais benefícios e critérios empregados na sua utilização?”. O próximo passo foi a escolha dos seguintes bancos de dados e periódicos para busca: MEDLINE, Scielo, Portal Capes, Revista Brasileira de Musicoterapia, Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (Incantare), Journal of Music Therapy, Nordic Journal of Music Therapy e Music Therapy Perspectives. Com os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados os seguintes termos de busca: “apps”, “aplicativos”; “applications” musicoterapia/music therapy; “computer/computador”; “software/programas”; “videogame” e “game/jogo”.

Os critérios de inclusão e exclusão foram: 1. Inclusão de artigos com data de publicação entre 2010 e 2020; 2. Apenas artigos com idioma na língua portuguesa e inglesa; 3. Ter pelo menos um dos descritores no título, resumo ou palavra-chave; 4. Inclusão de estudos que falaram especificamente do uso de aplicativos, softwares e videogames na musicoterapia; 5. Exclusão de artigos de revisão de literatura; 6. Exclusão de artigos que não foram disponibilizados o acesso na íntegra de forma gratuita; 7. Exclusão de artigos que não continham descrições detalhadas do funcionamento ou design das tecnologias em questão; 8. Exclusão de artigos que falassem apenas de instrumentos musicais digitais; 9. Exclusão de artigos duplicados. Dos 701 artigos encontrados seguindo os critérios de busca, 13 foram selecionados para a revisão final por seguirem os critérios de inclusão e exclusão.

DISCUSSÃO

Em Chao; Gisbert e Vázquez (2020)¹, apesar dos resultados positivos, o formato do jogo não leva em conta a individualidade de cada pessoa. O jogo se concentra mais em aspectos da educação musical do que na musicoterapia. Nos artigos de Friedman et al. (2011)², Garzo et al. (2018)¹, Benveniste et al. (2010) e Boulay et al. (2011)² as tecnologias

¹ “Musichao”: Propõe melhorar as habilidades sociais e emocionais em alunos com comportamentos disruptivos.

² “MusicGlove”: Dispositivo de reabilitação que foca no treinamento de movimentos funcionais da mão parapacientes que sofreram derrame.

foram criadas com base nas dificuldades e objetivos terapêuticos do público alvo, mas seria importante disponibilizar ao usuário final maior variabilidade musical. Em Bergamo (2015)⁷, Lima e Castro (2012)³, Denecke (2017)⁴, Tan e Khetrapal (2016)⁵ e Daly et al. (2016)⁶ o design dos protótipos foi criado levando em conta as demandas dos pacientes, porém não foram feitos testes com o público final. No artigo de Sandak; Gilboa e Harel (2020)⁷, Streeter et al. (2012)⁸, Benveniste et al. (2010), Boulay et al. (2011) e Denecke (2017) os autores reforçam que as ferramentas devem ser usadas de forma complementar à terapia e aplicadas por um terapeuta qualificado.

Quanto à disponibilidade das tecnologias, apenas o dispositivo “MusicGlove” de Friedman et al. (2011) foi facilmente encontrado para aquisição no momento de finalização deste artigo. O “BeatHealth” de Garzo et al. (2018) foi encontrado em nova publicação em 2021 com o nome de “BeatWalk”. Já os artigos de Sandak; Gilboa e Harel (2020) e Chao;

¹ “BeatHealth”: Sistema com aplicativo de celular, site e sensores de movimento. Explora o potencial da técnica de Estimulação Auditiva Rítmica (RAS) em paciente com Parkinson.

² Beveniste et al. (2010) e Boulay et al. (2011) falam sobre o MINWii, um videogame de estimulação cognitiva com foco em pacientes geriátricos com deficiência cognitiva.

³ Aplicativo que auxilia no processo de socialização, interação e qualidade de vida em crianças com TEA.

⁴ Aplicativo em dispositivo móvel. Serve de apoio para o paciente utilizar ferramentas da musicoterapia em casa e ajuda o terapeuta no desenvolvimento da anamnese musical e na criação de programas musicoterapêuticos.

⁵ Aplicativo que auxilia crianças com autismo a distinguirem as emoções básicas e fortalecerem suas experiências emocionais internas.

⁶ Interface musical cérebro-computador que modula o estado afetivo dos usuários/pacientes.

⁷ Software que faz levantamento de dados, de forma qualitativa, que geralmente não são observáveis a olho nu.

⁸ Software de computador que analisa gravações de áudio de instrumentos acústicos em sessões de musicoterapia, considerando pontos qualitativos e quantitativos na música.

Gisbert e Vázquez (2020) são pesquisas mais atuais ainda em desenvolvimento. Não foram encontrados informações ou sites atualizados dos demais artigos.

Dentre os benefícios e resultados que os aplicativos, softwares e videogames trouxeram nas pesquisas, houve melhora na autoestima, socialização (BEVENISTE, et al., 2010; BOULAY, et al., 2011) aumento de inteligência emocional e linguística, verbal, inteligências lógicas, matemáticas, musical, interpessoal e intrapessoal (CHAO; GISBERT; VÁZQUEZ, 2020), melhora no desempenho motor da mão e aumento de motivação no tratamento de reabilitação de mãos (FRIEDMAN et al., 2011), acessibilidade e facilitação de comunicação para pessoas com deficiência (BERGAMO, 2015), melhora na independência, interação, socialização e qualidade de vida em crianças com TEA (LIMA; CASTRO, 2012), criação de um programa de coleta de dados comportamentais que ajudam na criação da anamnese musical, na criação de um programa de musicoterapia e na captura do estado emocional e mental do paciente (DENECKE, 2017), motivação e melhora na caminhada em pacientes com Parkinson (GARZO et al., 2018), aumento global das habilidades sensoriais e desenvolvimento da musicalidade (RODRIGUES; GATTINO; WAGNER, 2018), alteração nos estados afetivos dos participantes (DALY et al., 2016), possibilidade de registro e comparação das sessões, criação complementar ao resumo do terapeuta, facilitação de processo de avaliação, diagnóstico e progresso do paciente (SANDAK; GILBOA; HAREL, 2020; STREETER et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível mostrar nesta revisão os tipos de softwares de computador, aplicativos e jogos que estão sendo pesquisados e os acertos e erros que estão sendo cometidos em sua construção. Os pontos observados que precisam de mais atenção na construção de novos protótipos são a individualidade do paciente e a necessidade de acompanhamento do terapeuta nas sessões. Para pesquisas futuras são sugeridas revisões de literatura com base em outras áreas como medicina e educação musical detalhando em como as tecnologias poderiam se aplicadas na musicoterapia; Investigações sobre o abandono de pesquisas nesta área; Redução de custos dos protótipos. É importante também que novas pesquisas considerem este cenário pandêmico onde é necessário reinvenção e maior engajamento com o paciente de forma remota, pesquisando o uso de tecnologias em situações similares a

esta. É através de momentos incertos e de dificuldades que nossa olhar se amplia para novas possibilidades.

REFERÊNCIAS

ALLEN, M.; HARTLEY, C.; CAIN, K. **iPads and the Use of “Apps” by Children with Autism Spectrum Disorder: Do They Promote Learning?** *Frontiers in Psychology*, Reino Unido, v. 7, n. 1305, 2016.

BENVENISTE, S.; JOUVELOT, P.; PÉQUIGNOT, R. **The MINWii Project:**
Renarcissization of Patients Suffering from Alzheimer’s Disease Through Video Game-Based Music Therapy. *International Conference on Entertainment Computing – ICEC*, Berlim, v. 6243, p. 79–90, 2010.

BERGAMO, H. **Desenvolvimento de aplicativos e jogos de música para utilização no campo da musicoterapia.** *Incantare*, Curitiba, v.6, n.02, p. 73-96, jul./dez. 2015.

BOULAY, M. et al. **A Pilot Usability Study of MINWii, a Music Therapy Game for Demented Patients.** *Journal of the European Society for Engineering and Medicine*, Amsterdam; v. 19, n. 4, p. 233-246, 2011.

BOYD, T. K; BARNNETT, J. E. H.; MORE, C. M. **Evaluating iPad Technology for Enhancing Communication Skills of Children With Autism Spectrum Disorders.** *Intervention in School and Clinic*, Estados Unidos. v. 51. n. 1. p. 19-27. 2015.

CHAO, F. R.; GISBERT, C. V.; VÁZQUEZ, S. R. **Emotional Training and Modification of Disruptive Behaviors through Computer-Game-Based Music Therapy in Secondary Education.** *Applied Sciences*, Suíça. v. 10 n. 5, 2020.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

DALY, I. et al. **Affective brain:** Computer music interfacing. Journal of Neural Engineering, University of Reading, Inglaterra, v. 13, n. 4, 2016.

XVII
Simpósio Brasileiro de
Musicoterapia
XXI ENPEMT

APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA MODALIDADE REMOTA NO TRANSTORNO DE ESPECTRO DE AUTISMO - TEA

Maryléa Elizabeth Ramos Vargas¹ Graziela Pires da Silva²

RESUMO

O Projeto Uma Sinfonia Diferente RS, durante o ano de 2020, teve suas sessões de Musicoterapia realizadas na modalidade remota devido aos requisitos de isolamento decretados em razão da Pandemia do Covid-19. Este trabalho apresenta a síntese da pesquisa realizada quando do encerramento para avaliar a aplicação da musicoterapia nesta modalidade para o público atendido, constituído de participantes com TEA. Sua realização atendeu requisitos da Resolução 466/12 do CONEP.

Palavras-chave: Musicoterapia; Autismo; Sinfonia Diferente; Modalidade Remota.

INTRODUÇÃO

O Projeto Uma Sinfonia Diferente RS se constitui em uma proposta que tem objetivos de auxiliar no desenvolvimento de crianças e adolescente com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) através de intervenções musicoterapêuticas. O projeto é delineado iniciar com pequenos grupos de participantes e que no transcorrer das sessões são agrupados, culminando ao final de aproximadamente seis meses com uma apresentação pública com todos os integrantes. O projeto, coordenado por uma musicoterapeuta, é constituído por uma equipe técnica e por pessoas voluntárias (profissionais ou acadêmicos) que acompanham cada participante selecionado e sua família. No Rio Grande do Sul o projeto que teve seu início no ano de 2019 é coordenado pela musicoterapeuta Graziela Pires da Silva.

No ano de 2020, após ser constatada a irreversibilidade da situação pandêmica e a manutenção das medidas de distanciamento social, o projeto teve que ser readaptado para sessões na modalidade online, iniciando no mês de Junho. As sessões de musicoterapia tiveram sequência até Dezembro de 2020, quando se constituiu de importância realizar uma pesquisa para avaliar e analisar os resultados sobre os objetivos traçados e também sobre a modalidade utilizada. A pesquisa foi realizada com objetivos de avaliar os resultados das intervenções sistematizadas na modalidade de atendimento remoto/online e tendo como hipótese de que estas contribuiriam para

¹ Faculdades EST – São Leopoldo – RS, maryleavargas@yahoo.com.br.

² Faculdades EST – São Leopoldo – RS, sinfoniadiferenters@gmail.com.

amenizar sintomas de ansiedade e no restabelecimento da rotina de participantes com Transtorno do Espectro de Autismo (TEA).

Para atender esse propósito foi protocolado o projeto de pesquisa junto ao CEP da Faculdades Est, de São Leopoldo (RS).

METODOLOGIA

Com propósitos de avaliar a aplicação da Musicoterapia grupal através de atendimento remoto, e se esta contribuiu para amenizar a ansiedade e também na reorganização de rotina de participantes com TEA durante o confinamento imposto pela pandemia do Covid-19, foi elaborada a pesquisa de cunho qualitativo, através da aplicação de questionário com 39 perguntas objetivas e 4 subjetivas. Em cumprimento à Resolução 466/12, foram selecionados uma amostra de 8 participantes de um total de 34 inscritos no Projeto Uma Sinfonia Diferente RS. Para o encaminhamento metodológico foram consideradas bases propostas por Minayo¹, sustentando a pesquisa qualitativa no atendimento às questões particulares relacionadas às ciências sociais, voltada à aspectos da realidade que não são possíveis de serem quantificados, pois foca no universo de significados.

À documentação requisitada (TCLE e TALE) e o questionário encaminhado, dos 8 pais/responsáveis dos 8 participantes selecionados foi obtida a devolutiva de 6 pais/responsáveis, cujos resultados e discussões estão apresentados na sequência. Para atender bases teóricas da metodologia utilizada tomou-se como orientação Marconi e Lakatos², que apontam o questionário, como instrumento para coleta de dados, através de perguntas, respondidas sem a presença do pesquisador. A modalidade de questionário (Google Forms) foi considerada e proposta tendo em vista o contexto da pandemia que inviabilizava uma aplicação direta e presencial. Considera-se também que uma aplicação de questionário não presencial permite com que pais/responsáveis de participantes respondam as perguntas com maior liberdade e isentos de qualquer pressão.

¹ MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 95 p.

² MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2007, 315 p.

A pesquisa foi realizada respeitando as normativas da Resolução 466 de 2012, obtendo autorização do CEP institucional da Faculdades EST, de São Leopoldo, RS, que também validou o Relatório final do trabalho desenvolvido. Todos os documentos foram encaminhados através de recursos da modalidade online conforme prevê o CONEP, para esse caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As perguntas foram organizadas em 5 blocos de avaliação assim constituídas: 1. Avaliação da participação observada nas sessões de musicoterapia; 2. Resultados observados pelos/as responsáveis; 3. Avaliação do uso do sistema remoto para as sessões; 4. Ambiente utilizado para participar nas sessões; e 5. Perguntas abertas. Os resultados obtidos das respostas às perguntas fechadas e que geraram uma pontuação, foram convertidos em percentuais que abaixo encontram-se apresentados. A metodologia utilizada para obter a conversão foi através da *Escala Linear do Google forms*.

A seguir será apresentada uma síntese dos resultados e discussão das respostas obtidas.

Ao primeiro bloco de perguntas com relação à participação nas sessões de musicoterapia foi avaliado que 50% aguardava com entusiasmo e que não necessitavam de serem lembrados, sendo que 66,7%, apresentavam interesse nas sessões, destacando-se que 50% estavam presentes durante todo o tempo. Foi informado por 66,7% que as sessões eram lembradas durante a semana, sendo que 50% ocorriam cantando e 33,3% comentando sobre algo ocorrido. Foi destaque o reconhecimento por todos/as da evolução apresentada. Nesse sentido pode-se considerar que a música possibilita uma catarse das emoções¹, um estímulo ambiental não aversivo ou ameaçador,² o que apoia as devolutivas obtidas.

No segundo bloco de perguntas 66,7% consideraram que as intervenções contribuíram um pouco para diminuir a ansiedade e nesta mesma proporção para a organização das atividades básicas. Neste contexto, a música se apresenta como um

¹ VERCHER, Francisco Blasco & HUGUET, L. Vicente Sanjosé. Música y afectividad: La música como medio de exploración de las emociones humanas. In: TORO, M. Betés de (Comp.). **Fundamentos de musicoterapia**. Madrid: Ediciones Morata. 2000.

² BERGER, Dorita S. **Music therapy, sensory integration and the autistic child**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002. 254 p.

estímulo não ameaçador.¹ Em 50% das respostas foi considerado que contribuiu para seus filhos ficarem mais calmos e 66,7% reconheceu que as intervenções contribuíram um pouco para melhorar a relação dos participantes com os demais. Reforça-se a concepção de que a música evoca emoções através de mecanismos que não são exclusivos para a música². Também 50% apontaram que as sessões contribuíram para o restabelecimento da rotina diária básica, e um pouco com relação à escola, aprendizagem básicas, e na relação com os demais integrantes da família. Metade considerou que as sessões não provocaram estresse, e quando observado estava relacionado ao sistema de conexão remoto.

No bloco de perguntas para avaliação do uso do sistema online, foi considerado pela maioria, 66,7%, que não constituiu dificuldade participar do projeto através de contato remoto. Todos consideraram que a experiência gerou um aprendizado, e 66,6% consideraram que não é igual aos encontros presenciais, ainda que neste mesmo percentual foi considerado que se constituiu recurso para uma maior aproximação com o filho. Todos os responsáveis responderam afirmativamente que aproveitaram conjuntamente com seus filhos das propostas musicoterápicas. Nas respostas obtidas, 83,3% consideraram que a modalidade integrou a família, e 33,3% informaram que foi o único trabalho terapêutico no qual seu filho participou durante o período da pandemia.

O quarto bloco de perguntas, com relação ao espaço para as sessões, 66,7% informaram que foi designado um espaço da casa exclusivo para acompanhar as sessões, e em 50% das respostas este local foi especialmente preparado para atender essa finalidade, sendo este ambiente mantido para todos os encontros. Interferências externas no ambiente ocorreram em 66,7% das respostas e nas situações que ocorreram, 50% considerou que não interferiram na participação do filho na sessão. Em 33,3% dos casos, outros familiares acompanharam as sessões realizadas, sendo que 50% avaliaram que essas pessoas contribuíram na participação das crianças e/ou adolescentes atendidos. Metade dos responsáveis responderam que antes da realização do projeto na modalidade remota eles tinham por hábito envolverem-se em atividades lúdicas com seu filho, sendo que 50% informaram que estas tinham a duração de até 30 minutos e 50% envolviam mais de 30 minutos.

¹ SAMPAIO, R. T. et al. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo... Per Musi. Belo Horizonte, n.32, 2015, p.137-170.

² JUSLIN, Patrik N. & VÄSTFJÄLL. Daniel. Emotional responses to music: The need to consider underlying mechanisms. In: **Behavioral and Brain Sciences**. 2008, p.559-621.

O último bloco apresentou perguntas abertas com objetivos de uma avaliação mais ampla. Entre o que foi considerado positivo destacam-se os depoimentos de:

“Foi poder manter o projeto em meio uma pandemia.” (s.i.c)

“A interação entre mãe e filho, assim como a interação com colegas, sabendo esperar sua vez de falar e participar. Ficar mais atento ao que está sendo feito. A alegria de ver as pessoas e ouvir as canções podendo interagir mesmo que de longe.” (s.i.c.)

“Segurança de estar em casa e também porque está difícil sair com ele na rua...estressante...ele se agita muito.” (s.i.c.)

“A possibilidade de acontecer.” (s.i.c)

Como negativo foi considerado:

“Falta de contato presencial com os participantes do projeto.” (s.i.c)

“Ele sente falta do toque, do abraço, do beijo e de ter contato presencial com os colegas.” (s.i.c.)

“A internet caíndo.” (s.ic.)

“No caso do meu filho, a questão do barulho e da espera foram ruins.” (s.i.c.)

Foi destacado como relevante:

“Cuidado e atenção do voluntário contribuiu para que pudéssemos participar mais vezes durante o projeto.” (s.i.c)

“[...] Além disso, o grupo de pais é muito importante como espaço de fala, inclusive foi mais fácil me aproximar das supervisoras do que no ano passado.” (s.i.c)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante destacar o diferencial de expressão em relação ao TEA de cada participante do Projeto Uma Sinfonia Diferente RS, enquadrando-se dentro do espectro de alguns casos mais severos até os casos mais leves. Tais características estão presentes na amostra dos participantes da pesquisa, o que reflete na singularidade de cada caso.¹ Sabe-se que essas singularidades interferem nos interesses, na interação e desempenho de cada participante, e por consequência nas respostas às intervenções propostas nas sessões realizadas.

¹ Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – **DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014, 948 p.

Como resposta ao objetivo geral desta proposta cabe ressaltar que relacionado à ansiedade, assim como também em relação à organização nas atividades básicas, entre os 6 responsáveis que responderam ao questionário, cinco concordaram que contribuiu. Destaca-se ser considerado de forma unânime que também os responsáveis que acompanharam as intervenções musicoterapêuticas obtiveram aproveitamento e aprendizado, sendo que as sessões contribuíram para a evolução dos participantes, assim como de alguma forma para a interação e relacionamento em outros contextos.

Nesta proposta se considerou como foco de atenção o trabalho da ansiedade dos participantes com TEA, que em razão da pandemia, tiveram interrupção de todas as terapêuticas habituais e que refletiram em desorganização e agitação frente ao rompimento de sua rotina, visto que estas são sempre consideradas essenciais para sua organização.

Cabe ponderar que o interesse do participante em acompanhar as sessões pode sofrer interferência em algumas vezes devido a estar envolvido em outra atividade antes do início da sessão, como foi apontado em alguns depoimentos. Barulho, microfonia, ruídos nas intervenções remotas são previsíveis e é importante avaliar que são inevitáveis, assim como as dificuldades de conexão da internet, condição assinalada como negativa. Destaca-se que foi considerado que a versão online não concorre com a versão presencial, mas foi válida devido à a situação pandêmica, configurando-se como uma possibilidade frente ao isolamento.

A pesquisa realizada ofereceu informações e subsídios para o planejamento da sequência do Projeto Uma Sinfonia Diferente RS, considerando a continuidade da modalidade remota, e de forma a potencializar seus benefícios aos participantes.

REFERÊNCIAS

- BERGER, Dorita S. **Music therapy, sensory integration and the autistic child**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002. 254 p.
- DUNAS, Jean E. **Psicopatologia da Infância e da Adolescência**. 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011, 640 p.
- JUSLIN, Patrik N. & VÄSTFJÄLL. Daniel. Emotional responses to music: The need to consider underlying mechanisms. In: **Behavioral and Brain Sciences**. 2008, p.559-621. Disponível em: <<http://nemcog.smusic.nyu.edu/docs/JuslinBBSTargetArticle.pdf>>
- Acesso em: 04 de julho de 2017.

Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – **DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014, 948 p.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2007, 315 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 95 p.

SAMPAIO, R. T. et al. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo... Per Musi. Belo Horizonte, n.32, 2015, p.137-170.



AS CANÇÕES COMO ESTRATÉGIA MUSICOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE INFANTIL

Viviane Mota Ramos¹, Geisiane Rocha da
Silva²

RESUMO

O resumo: Esta pesquisa caracteriza-se como revisão bibliográfica, que tem como objetivo refletir sobre a importância das canções como estratégia musicoterapêutica em combate à ansiedade infantil. A partir das referências utilizadas foi possível perceber que as canções na musicoterapia são de fácil acesso e inúmeros benefícios para o paciente. Para as crianças a musicoterapia é um excelente caminho, por utilizar a música como um veículo de comunicação.

Palavras-chave: Ansiedade infantil; Musicoterapia; Canções.

INTRODUÇÃO

A canção infantil faz parte da expressão da linguagem verbal das crianças e além disso, da identidade cultural. Na verdade, a canção em si faz parte da vida humana. O choro ao nascer é a primeira manifestação sonora da criança. “As canções nos acompanham por toda a vida”, como afirma Millecco (2001). O canto através dos tempos representou movimentos históricos e culturais e por conseguinte serviu como meio de significação e sentido particular a cada ouvinte. No ventre, por volta do quinto mês o bebê desenvolve a audição e demonstra sensibilidade à estímulos sonoros, responde com movimentos corporais, é capaz de reconhecer a voz materna distinguindo das demais, iniciando através das vivências, seus prazeres e gostos musicais.

¹ Bacharela em Canto Lírico pela UFBA e Licenciada em Pedagogia pela UNEB, musicoterapeuta ASBAMT116-D. especialista em Musicoterapia pela Faculdade Hélio Rocha. Mestranda em Linguística na UESB.

² Bacharela em Instrumento (Clarinetas) pela UFBA, musicoterapeuta ASBAMT 136-D, mestre em Música pela UFBA e especialista em Musicoterapia pela FAC-Salvador. Doutoranda em Linguística na UESB.

Crescendo aos pouquinhos, cada criança vai vivendo um contato muito especial com a música. Zoly (2011, p. 17) listou que “cantando a criança será capaz de: explorar vários tipos de vozes, desenvolver o controle da voz, desenvolver um repertório de canções.” Já referente a utilização da canção na musicoterapia, SILVA JÚNIOR afirma que “através do canto é possível dar condições àqueles que têm dificuldade em se expressar verbalmente.” (SILVA JÚNIOR, 2015, p. 54).

Na infância, a criança ouvinte já possui suas canções favoritas e estas podem ser utilizadas no *setting* musicoterapêutico para a potencialização na estimulação das dificuldades de linguagem oral recorrentes de transtornos, síndromes, traumas ou patologias, que comprometem a comunicação verbal e, conseqüentemente, dificuldades na socialização edesenvolvimento integral da criança.

Desse modo, os sistemas simbólicos (entendidos como sistemas de representação da realidade), especialmente a linguagem, funcionam como elementos mediadores que permitam a comunicação entre os indivíduos, o estabelecimento de significados compartilhados por determinados grupos cultural, a percepção e interpretação dos objetos, eventos e situações do mundo circundante. É por essa razão que Vygotsky afirma que os processos de funcionamento mental do homem são fornecidos pela cultura, através da mediação simbólica (REGO, 1995 p. 5).

A canção pode despertar emoções, apresentar novas palavras e expressões. A utilização das canções, especialmente que possam narrar os acontecimentos da criança, pode ajudar a desenvolver a interação social. A música em contato com o ser humano pode resultar na capacidade de demonstrar reações fisiológicas no nosso corpo e isto se deve pela interferência no estado emocional. Ela é um instrumento de diálogo não verbal. É isto que a faz ser tão profunda na experiência de cada um.

Com a pandemia do novo coronavírus, os casos de ansiedade e outros transtornos abalando a saúde mental das crianças têm aumentado significativamente. O isolamento social, as aulas online, o grande esgotamento emocional dos pais, sequelas pós-covid, luto por perda de familiares, são possíveis causas para esse aumento. A musicoterapia pode contribuir para o autoconhecimento e conseqüentemente melhora da qualidade de vida dessas crianças. O presente artigo tem como objetivo refletir sobre a importância das canções como estratégia musicoterapêutica em combate à ansiedade infantil.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza descritiva de revisão bibliográfica. O estudo utilizou artigos publicados em português sobre o tema aqui proposto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU DISCUSSÃO

Com a pandemia do novo coronavírus, os sintomas de ansiedade têm se tornado mais frequentes na vida das pessoas. Isso não é diferente com as crianças. O isolamento social, a perda de parentes e a mudança repentina de vida, são alguns dos aspectos contribuintes para essa frequência. Segundo o DSM (p. 189) “os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados.” Esses transtornos podem comprometer a qualidade de vida das crianças. Estima-se que “Os transtornos ansiosos encontram-se entre as condições psiquiátricas mais comuns na população pediátrica. Estima-se que até 10% desta população possa apresentar algum quadro patológico de ansiedade durante a infância ou adolescência” (ASBAHR, 2004, p. S28).

A partir disso, que a musicoterapia se torna eficaz por melhorar aspectos biológicos e psicológicos da criança. Através do uso das canções como recurso terapêutico os resultados da musicoterapia podem ser ainda mais potencializados. O cantar utiliza voz e a voz pode ainda proporcionar expressões das emoções. Se faz muito necessário essa expressão. “O canto é uma atividade que traz muitos benefícios, tais como: tornar mais plena a respiração, fortalecer o pulmão; tonificar as cordas vocais, melhorar o timbre da voz; prender a atenção; facilitar a memorização; e do emergir da fala do afásico; desenvolver a relação interpessoal, quando realizada em conjunto; dentre outras” (LEINIG APUD SILVA JUNIOR, 2015, p. 56).

É importante destacar que a criança está em um momento propício para o aprendizado e para a potencialização do seu desenvolvimento se fazem necessárias as emoções. Gentile (2005), afirma que os sentimentos e emoções estimulam a formação de memória responsável por um aprendizado eficaz, humor e surpresa. Também são capazes de gerar a atenção ou a concentração, responsáveis por definir o armazenamento das

informações no cérebro. Estas emoções positivas podem ser desenvolvidas nas crianças na terapia com canções.

Mesmo antes de falar, a música já está muito presente no contexto infantil para os bebês. Por isso podemos afirmar que as canções contribuem para o desenvolvimento cognitivo e social da criança. “Balbuciamos, brincamos com sílabas, choramos por necessidades e artifícios. É pela música que começamos a decifrar o mundo” (MILLECCO FILHO, BRANDÃO e MILLECCO, 2001, p. 8). Nesse período é o processo de desenvolvimento infantil e junto com ele conseqüentemente o desenvolvimento musical na infância. As canções infantis fazem parte da vida de todo ser humano, experienciando diversos aspectos da infância. Essas canções estão presentes nas brincadeiras de rodas, no ambiente escolar, na interação social com outras crianças e nos vínculos de afetividade familiar. As cantigas de ninar desde a gestação, na maioria da vezes, são escolhidas para proporcionar interação da mãe com o bebê e com o objetivo de ninar.

Ninado com cantigas de acalantar, o pequeno passa a reconhecer os sons do espaço que o cerca, como: o som dos animais, de vozes de familiares que o acompanham, dos brinquedos que lhe oferecem, e assim seu corpo responde a estes sons de outros- rindo, chorando ou caminhando em direção ao objeto. Ao ouvir com alegria e satisfação cantos e conversas dos adultos ao seu redor, os bebês passam a aspirar um desenvolvimento do corpo e da fala, e brevemente estarão respondendo com seus próprios “sons” e “palavras”, ou seja, com balbucios musicais, nos quais mais tarde resultarão em fala e canto (RANIRO e LOLY, 2016, p. 97).

É possível perceber o quanto o canto já nasce com a criança de certa forma, a partir desses sons que reconhece. “A fala passa a ser utilizada pela criança com a finalidade de comunicação e as vocalizações passam a ser claramente percebidas como cantos espontâneos” (PARIZZI, 2006, p. 15). Esse papel das canções na infância acaba por acompanhar todo o desenvolvimento da criança.

Portanto, vale salientar que a intervenção precoce com canções é lúdico para as crianças e potencializa os resultados. Nesse sentido, Schaller (2005) afirma que a música ativa todo o cérebro. O lado esquerdo é ativado com maior ênfase pelas manifestações linguísticas (letra da música), já no lado direito a percepção dos padrões melódica e harmônica da música são percebidos com maior ênfase, dessa forma há uma atividade cerebral efetiva, pois ambos os lados são ativados.

De acordo com Guazina (2003), a voz oferece muitas possibilidades de timbre, frequência, ritmos, dinâmicas e atende às mais variadas necessidades de expressão dos estados emocionais e dos fonemas do discurso, preservando uma identidade vocal perceptível. O canto é um excelente veículo de comunicação responsável pela melhoria da saúde física e mental. Através da voz é possível evidenciar o estado físico, psicológico e emocional das pessoas. Ela pode ser explorada para restabelecer as possíveis desordens emocionais, promovendo melhoria na qualidade

A voz é um instrumento a serviço de dois distintos lugares. Em primeiro lugar, a voz é um dizer: de fonemas, palavras, frases, discursos, numa palavra, a voz é *logos*. Mas a voz também é um cantar: cantar notas, motivos melódicos, frases musicais, melodias. A voz agora é *mélos*. São duas diferentes manifestações da oralidade que podemos analiticamente distinguir, mas que, são indissociáveis, porque complementares (CARMO, 2004, p.218).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico é possível perceber que a utilização das canções no *setting* musicoterapêutico é uma ferramenta de fácil acesso e inúmeros benefícios para o paciente e todos ao seu redor. Para as crianças a musicoterapia é um excelente caminho, por utilizar a música um veículo de comunicação primário e primordial. A voz é uma ferramenta essencial que pode transformar, melhorar e externalizar sentimentos. Partimos do pressuposto, que ansiedade infantil é um problema de saúde pública, podendo afetar em todos os aspectos da vida do indivíduo. As doenças psicossomáticas podem surgir a partir da ansiedade na infância. Por isso, o tratamento precoce é o melhor caminho.

Por conseguinte, com a atual situação causada pela pandemia do novo coronavírus, o isolamento social, luto, e demais reflexos negativos vividos atingem diretamente as crianças. As consequências psicológicas ainda não podem ser totalmente mensuradas. Contudo, sabe-se que o tratamento precoce previne danos futuros. Nesse contexto, a musicoterapia pode ser uma grande valia principalmente com a utilização das canções nas estratégias musicoterapêuticas.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASBAHR Fernando R., Transtornos ansiosos na infância e na adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**- Vol. 80, nº 2 (Supl), 2004.
- CARMO, Jr., J. R. **A voz entre palavras e melodia**. Revista de literatura brasileira, São Paulo, n. 4/5, 2004.
- GENTILE, Paola. **Lembre-se: sem memória não há aprendizagem**, revista Nova Escola. São Paulo, Ed.163, Abril p 43 á 47. Janeiro/fevereiro2005.
- GUAZINA, L. A voz sob a perspectiva da dinâmica musicoterápica músico – centrada. In: **Coleção Música em Musicoterapia da I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico – centrada**; 2003;jun. 20-23; Porto Alegre. Brasil: Apontamentos; p.41-48; 2003.
- JOLY, Ilza Zenker Leme. SEVERINO, Natália Búrigo. (orgs) **Processos educativos e práticas sociais em música: um olhar para educação humanizadora**. Pesquisas em educação musical. Curitiba-PR, CRV, 2016. P. 95-107.
- MILLECCO FILHO, Luís Antônio. BRANDÃO, Maria Regina Esmeraldo. MILLECCO, Ronaldo Pomponet. **É preciso cantar- musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro, Enelivros, 2001.
- PARIZZI, Maria Betânia. O canto espontâneo da criança de zero a seis anos: dos balbucios às canções transcendentais. **Revista da ABEM**. Porto Alegre, V. 15, 2006. 39-48.
- RANIRO, Juliane. JOLY, Ilza Zenker Leme. Música para bebês, mães e família. In: JOLY, Ilza Zenker Leme. SEVERINO, Natália Búrigo. (orgs) **Processos educativos e práticas sociais em música: um olhar para educação humanizadora**. Pesquisas em educação musical. Curitiba-PR, CRV, 2016. P. 95-107.
- REGO, Tereza Cristina. **Vygotsky uma perspectiva histórico – cultural da educação**. 17. ed. Petrópolis, Vozes, 1995.
- SCHALLER, Katrin. **Acordes curativos**. Revista viver mente e cérebro - o poder da música. São Paulo Ed, 149, Duetto. p 64 á 67. Junho 2005.
- SILVA JÚNIOR, José Davison da. **Interfaces entre musicoterapia e bioética**. Curitiba-PR, 1ª edição, CRV, 2011.
- DENECKE, K. **A Mobile System for Music Anamnesis and Receptive Music Therapy in the Personal Home**. Precision Healthcare through Informatics. Bern University of Applied Science, Berna-Suíça, 2017.

FRIEDMAN, N. et al. **MusicGlove: Motivating and Quantifying Hand Movement Rehabilitation by using Functional Grips to Play Music.** Conference of the IEEE EMBS, Estados Unidos, 2011.

GARZO, A. et al. **Design and development of a gait training system for Parkinson's disease.** Journal PLoS One, Itália, v. 13. n. 11. 2018.

JOHNSTON, D.; EGERMANN, H.; KEARNEY, G. **Innovative computer technology in music-based interventions for individuals with autism moving beyond traditional interactive music therapy techniques.** Cogent Psychology. 2018.

LIMA, D.; CASTRO, T. **Music spectrum: A music immersion virtual environment for children with autism.** Procedia Computer Science. Holanda. v. 14, p. 111–118, 2012.

MADER, S.; NATKIN, S.; LEVIUX, G. **Como analisar os jogos terapêuticos: O Jogador / Jogo / Modelo Terapêutico.** Computação de entretenimento. GELO C. 2012. Lecture Notes in Computer Science, V. 7522 p. 193-206. Paris, França. 2012

MAGEE, W. **Electronic technologies in clinical music therapy: a survey of practice and attitudes.** Technology and Disability. V. 18(3), p. 139-146. 2006.

MAGEE, W. et al. **Using Music Technology in Music Therapy With Populations Across the Life Span in Medical and Educational Programs.** Journal Music Medicine. V. 3 N. 3.P. 146-153. 2011

MAGEE, W. **Using electronic and digital technologies in music therapy: The implications of gender and age for therapists and the people with whom they work.** Music, Health, Technology and Design. Serie: Centre for Music and Health, v. 8, n.7, p. 227-241, 2014

MCNAUGHTON, D.; LIGHT, J. **The iPad and Mobile Technology Revolution: Benefits and Challenges for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication.** Journal Augmentative and Alternative Communication, Estados Unidos, v. 29, n.2, p.107-116. 2013

RODRIGUES, I. O.; GATTINO, G. S.; WAGNER, M. B. **Musicoterapia e surdez: um ensaio clínico através do software “cromotmusic”.** Revista Brasileira de Musicoterapia. Brasil, Ano XX, nº 25, p. 47- 63. 2018.

SANDAK, B.; GILBOA, A.; HAREL, D. **Computational Paradigm to Elucidate the Effects of Arts-Based Approaches:** Art and Music Studies and Implications for Research and Therapy. Journal Frontiers in Psychology, Performance Science. Reino Unido. v. 11, n. 1200, Junho de 2020.

TAN, M.; KHETRAPAL, N. **Music Inspired Framework for Remediating Emotional Deficits in Autism.** Journal Procedia Computer Science. Holanda. v. 88. p. 469-474. 2016.



ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM PROTOCOLO DE MUSICOTERAPIA APLICADO A PREMATUROS: RELATO DE PESQUISA

Rhainara Lima Celestino Ferreira¹

Cybelle Maria Veiga Loureiro²

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar uma pesquisa de mestrado realizada no Programa de Pós-graduação da Escola de Música da UFMG na área de Sonologia. Objetivou validar o conteúdo do Protocolo de Avaliação em Musicoterapia para Prematuros (PAMP). Para tal foram realizados revisão bibliográfica, levantamento histórico, estudo do protocolo e teste de validade de conteúdo através de avaliação entre juízes e analisado por cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Palavras-chave: Musicoterapia; prematuros; validação de conteúdo; protocolo de avaliação.

INTRODUÇÃO

Um protocolo de avaliação em Musicoterapia pode auxiliar o profissional a compreender melhor quem irá se beneficiar do tratamento, assim como acompanhar, com dados visíveis, sua evolução (ANDRÉ E LOUREIRO, 2017). A validade de um protocolo de avaliação é importante para averiguação de grau de medição que um instrumento pode apresentar (GATTINO, 2012). Na área da prematuridade no Brasil, até o momento, há apenas um instrumento de medida que avalie e acompanhe esta população. Este foi elaborado em 2012 pela Profa. Dra. Cybelle Loureiro e visa coletar respostas comportamentais de neonatos prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) quando estes são expostos a estímulos sonoros. Intitulado agora de Protocolo de Avaliação em Musicoterapia para Prematuros (PAMP), este protocolo avaliava desde recém-nascidos a bebês de 3 anos que nasceram prematuramente. (FERREIRA et al., 2018; FERREIRA E LOUREIRO, 2021).

O presente trabalho é fruto de uma pesquisa de mestrado iniciada em 2018, cujo objetivo foi realizar um estudo de validação do conteúdo do PAMP e analisar se o protocolo, em seu conteúdo, é válido para utilização profissional na área da Musicoterapia na Prematuridade. Sendo assim, este trabalho é um breve relato da pesquisa cujo objetivo é descrever todo o trabalho realizado no tempo de mestrado.

A pesquisa está inserida em um projeto de pesquisa do curso de Música-habilitação em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob

¹ Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: mt.rhainara@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: cybelleveigaloureiro@gmail.com

número CAAE: 0591.0.203.000-10 (anterior a Plataforma Brasil), CAAE: 29879519.1.0000.5149 (posterior a Plataforma Brasil).

METODOLOGIA

A dissertação obedeceu ao formato de dissertação em artigos, tendo cada artigo relatando partes da pesquisa enquanto esta ocorria. Esta pesquisa foi realizada em quatro partes: revisão bibliográfica, levantamento histórico, estudo do protocolo e teste de validade de conteúdo. Na revisão bibliográfica, foram buscados artigos de Musicoterapia que contemplassem a atuação musicoterapêutica com bebês prematuros em processo de internação hospitalar. Já o levantamento histórico, se deu por busca de todos os dados sobre o projeto que antecedeu esta pesquisa. O estudo do PAMP buscou compreender todos os marcos teóricos que fundamentam este protocolo e como este foi aplicado quando elaborado.

O teste de validade de conteúdo, parte principal desta pesquisa, foi realizado através da formação de dois grupos de juízes cegos que avaliassem no campo teórico-prático quatro aspectos principais: relevância, representatividade, clareza e aplicabilidade. Como relevância, considera-se o grau de importância que o protocolo tem para a classe profissional e a população atendida. Representatividade refere-se ao grau de representação das ideias propostas nos enunciados do protocolo. Como clareza, entende-se o grau de compreensão de todo o protocolo e aplicabilidade como grau de facilidade na aplicação deste instrumento de medida (ALEXANDRE E COLLUCI, 2011; PASQUALI, 2010; URBINA, 2007).

O primeiro grupo de juízes, chamado juízes especialistas, foi composto de musicoterapeutas com formação ao nível de mestrado e doutorado que tivessem experiência na elaboração e/ou adaptação de protocolos de avaliação em Musicoterapia. O segundo grupo de juízes, intitulado juízes profissionais, foi formado por musicoterapeutas que têm experiência no atendimento clínico de bebês.

Os dois grupos de juízes foram convidados mediante carta enviada por correio eletrônico, e deveriam enviar, em caso de aceite, a carta resposta assinada pelo convidado. Para o grupo de juízes especialistas, foram convidados cinco musicoterapeutas. Para o grupo de juízes profissionais, foram convidados sete

musicoterapeutas. Considerou-se o número mínimo de três juízes para cada grupo, seguindo Pasquali (2010).

Posterior ao aceite em participar da pesquisa, os juízes receberam via correio eletrônico um manual explicativo do PAMP, o protocolo em questão e um link com redirecionamento para o questionário avaliativo do PAMP. Os aspectos avaliados por cada grupo de juízes podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1: Aspectos avaliados por resposta aos questionários distribuídos pelos dois grupos de juízes.

Juízes Especialistas	Juízes Profissionais
Relevância	Relevância
Clareza	Clareza
Representatividade	Aplicabilidade

As respostas foram coletadas no questionário através de questões fechadas utilizando a escala estilo likert de quatro pontos. No questionário também estavam inseridas questões abertas para que os juízes realizassem sugestões ou outros questionamentos e comentários. Os resultados numéricos coletados foram analisados através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), em que se soma os valores 3 e/ou 4 obtidos nas respostas ao questionário e divide-se pelo número de juízes que responderam aquela questão. Baseado em outros artigos de testagem semelhantes (ALEXANDRE E COLUCI, 2010; PEDREIRA ET AL., 2016), estabeleceu-se o valor de 0,8 como mínimo para considerar o conteúdo do PAMP como válido. Conforme os dados obtidos, seria considerado a realização ou não de modificações pertinentes para o protocolo e uma nova testagem com os mesmos grupos de juízes.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram escritos seis artigos no total, sendo cinco destes inseridos no trabalho escrito. Dos artigos redigidos, quatro foram publicados, um está em processo de publicação e outro ainda não foi submetido para publicação. A revisão bibliográfica elegeu 20 artigos como relevantes para a pesquisa, sendo encontrados diferentes formas da aplicação da Musicoterapia com a população atendida. Além disto a revisão encontrou bons resultados da Musicoterapia com prematuros como modulação de respostas fisiológicas, diminuição do tempo de internação, assim como diminuição

do estresse e ansiedade tanto do prematuro como dos pais e/ou cuidadores. Toda a descrição da revisão pode ser lida no artigo publicado e apresentado no ano de 2019 em um simpósio internacional de cognição musical (FERREIRA E LOUREIRO, 2019).

O levantamento histórico pode ser visto tanto em formato escrito como em formato de vídeo (FERREIRA et al., 2018). Neles são descritos todo o histórico do projeto que originou posteriormente esta pesquisa e quais foram os resultados obtidos até o ano de publicação do artigo. O estudo do protocolo (FERREIRA E LOUREIRO, 2021) foi responsável por descrever toda a teoria que baseia o PAMP, assim como apresentar os itens propostos inicialmente para aplicação.

Os resultados da primeira testagem do PAMP podem ser observados nas tabelas abaixo retiradas do artigo em processo de publicação. Pelo número inferior de dois juízes no grupo de juízes especialistas, não foi possível realizar o cálculo do IVC do quesito representatividade com esta banca específica. Foi necessário, diante do resultado obtido principalmente no quesito aplicabilidade, realizar modificações no protocolo, incluindo dividi-lo por faixa etária e submetê-lo a uma nova testagem.

Tabela 2: Resultados obtidos por um dos grupos avaliadores

	Relevância	Aplicabilidade	Clareza
Parte I	1	0,6	1
Parte II	1	0,4	0,6
Parte III - G1	1	0,6	0,8
Parte III - G2	0,8	0,4	0,8
Parte III - G3	1	0,4	0,4
Parte III - G4	1	0,4	1
Parte III - G5	1	0,4	0,6
Parte III - G6	1	0,6	0,6
Média do IVC	0,975	0,475	0,725

Tabela 3: Resultados obtidos somando os dois grupos de avaliadores nos quesitos relevância e clareza

IVC -	Relevância	Clareza
Parte I	1	1
Parte II	1,00	0,71
Parte III - G1	1,00	0,86
Parte III - G2	0,86	0,86
Parte III - G3	1,00	0,57
Parte III - G4	1,00	1,00
Parte III - G5	1,00	0,71
Parte III - G6	1,00	0,71

Nesta nova testagem foram obtidas duas respostas por grupo, impossibilitando que o cálculo matemático fosse realizado nos quesitos aplicabilidade e representatividade. Os resultados de clareza e relevância podem ser observados na tabela 4. Sugere-se que a baixa adesão na segunda testagem do protocolo ocorreu devido ao período em que foi realizada. Considerou-se para esta hipótese a calamidade mundial da Pandemia do Covid-19 iniciada em 2020 com a segunda testagem sendo realizada entre os meses de novembro e dezembro.

Tabela 4: IVC's das respostas dos juízes profissionais e especialistas quanto à clareza e relevância do PAMP modificado na segunda submissão

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

	Relevância	Clareza
Parte I	1	1
Parte II	1	0,75
Parte III - G1	1	1
Parte III - G2	1	1
Parte III - G3	1	0,75
Parte III - G4	1	0,75
Média total	1	0,875

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa são promissores. Entretanto, ainda há necessidade de mais estudos com o PAMP, com outras formas de testagens do protocolo e possíveis novas revisões. Os passos dados nesta pesquisa podem melhorar a avaliação de recém-nascidos prematuros em intervenções de Musicoterapia. Espera-se que pesquisas de validação de protocolos nessa população sejam mais frequentes, e que outras pesquisas nas várias áreas de atuação da Musicoterapia sejam também realizadas, para que a profissão possa crescer em conhecimento e reconhecimento profissional.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, Aline Moreira; GOMES, Cristiano Mauro Assis; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. Equivalência de itens, semântica e operacional da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. **OPUS (Belo Horizonte online)**, v. 23, p. 197-2015, 2017. Recuperado em: <https://anppom.com.br/revista/index.php/opus/article/view/459>
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
- FERREIRA, Rhainara Lima Celestino; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. Musicoterapia no tratamento de bebês prematuros: Revisão Bibliográfica. in: **Simpósio Internacional De Cognição E Artes Musicais**, 14., Campo Grande, MS, Brasil. Anais.. 2019, p. 393-400.
- FERREIRA, Rhainara Lima Celestino; TUPINÁ, Paulo; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga . Musicoterapia da UFMG no atendimento a bebês prematuros de alto risco do Hospital Sofia Feldman. In: **Nas Nuvens...Congresso de Música**, 4., Belo Horizonte, MG, Brasil. Anais..2018.
- FERREIRA, Rhainara Lima Celestino; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. Protocolo de Musicoterapia na Avaliação de Bebês Prematuros em resposta a Estímulos Sonoros Multimodais. In: **Seminário Internacional Desenvolvimento Humano na Primeira Infância: Educação Musical e Musicoterapia**, 1, Belo Horizonte, MG, Brasil. Anais..2021, p. 328-336.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

GATTINO, Gustavo Schulz. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: Revisão sistemática e estudo de validação** (tese de doutorado), 2012. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Recuperado em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56681/000860826.pdf?sequence=1> acesso em 01/11/19

PASQUALI, Luiz. Instrumentação psicológica-fundamentos e práticas (Artmed). **Porto Alegre**, 2010.

PEDREIRA, Rhaine Borges Santos et al. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, p. 158-177, 2016. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3455>.

URBINA, Susana. **Fundamentos da testagem psicológica** (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. 2007 (Original publicado em 2004)



ESTUDOS DE CONFIABILIDADE INTEREXAMINADORES DA “ESCALA DE RELAÇÃO CRIANÇA-TERAPEUTA NA EXPERIÊNCIA MUSICAL COATIVA” E DA “ESCALA DE MUSICABILIDADE: FORMAS DE ATIVIDADE, ESTÁGIOS E QUALIDADES DE ENGAJAMENTO”

Aline Moreira Brandão André¹

Cristiano Mauro Assis Gomes²

Cybelle Maria Veiga Loureiro³

RESUMO

A pesquisa com instrumentos de avaliação em Musicoterapia tem crescido atualmente. Neste estudo objetivamos verificar a confiabilidade interexaminadores da “Escala de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa” e da “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento”. Os resultados demonstraram boa confiabilidade destas escalas entre 5 examinadores na avaliação de 24 trechos de atendimentos realizados nas abordagens de Musicoterapia Musicocentrada e Musicoterapia Neurológica.

Palavras-chave: Confiabilidade; Escalas Nordoff Robbins; Transtornos do Neurodesenvolvimento; Musicoterapia Neurológica; Musicoterapia Musicocentrada.

INTRODUÇÃO

A avaliação em Musicoterapia é um tema que tem despertado interesse de pesquisa nos últimos anos (GATTINO, 2020). Autores como Thaut (2005) e Gattino (2012) descrevem que por algum tempo os estudos de Musicoterapia eram desenvolvidos com o foco apenas em estudos de caso com descrições de atendimentos e resultados alcançados. Contudo, atualmente diversas pesquisas foram realizadas com objetivo de desenvolver e verificar evidências de validade e confiabilidade em instrumentos de avaliações sistematizados (FERREIRA; TUPINÁ; LOUREIRO, 2018; FREIRE, 2019; HANNA; LOUREIRO, 2020; ROSÁRIO, 2019; ZMITROWICZAB; MOURA, 2018). Esse novo campo de pesquisa é considerado de grande importância para a Musicoterapia porque contribui para a definição de teorias de prática e para fornecer sistemas de responsabilidade clínica (MAHONEY, 2010).

Waldon, Jacobsen e Gattino (2018), ao discorrerem sobre instrumentos de avaliação em Musicoterapia, levantam a importante questão de se realizar estudos para verificar evidências de validade dos mesmos. Tais autores esclarecem que existem diversas evidências de validade que podem ser investigadas em um instrumento de avaliação, tais como: evidências baseadas na estrutura interna, no conteúdo, em medidas

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, e-mail: aline.musicasax@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais, e-mail: cristianomaurogomes@gmail.com

³ Universidade Federal de Minas Gerais, e-mail: cybelleveigaloureiro@gmail.com

semelhantes, em critérios externos e em consequências, além de outros parâmetros relacionados como verificações de confiabilidades, adaptações transculturais e traduções.

Em nossa pesquisa, objetivamos analisar a confiabilidade interexaminadores de dois instrumentos de avaliação musicoterapêutico desenvolvidos por Nordoff e Robbins (2007) Tais autores descrevem que desenvolveram instrumentos de avaliações a partir de pesquisas iniciadas na década de 1960. Segundo eles, os instrumentos de avaliação passaram por revisões e foram republicados em 2017. São eles: a “Escala de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa”, traduzida em um estudo de validação por André, Gomes e Loureiro (2021) e a “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento”, traduzida em um estudo de validação por André, Gomes e Loureiro (2020a).

METODOLOGIA

Nesta pesquisa, participaram cinco musicoterapeutas examinadores, sendo 4 convidados e 1 pesquisador deste estudo. Além disso, participaram 2 pacientes, sendo 1 com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em atendimento na abordagem de Musicoterapia Musicocentrada e 1 com diagnóstico de Esclerose Tuberosa em atendimento na abordagem de Musicoterapia Neurológica. Tais abordagens foram escolhidas com o intuito de verificar a utilização dessas escalas em diversos contextos de atendimentos presentes na cultura brasileira. Os vídeos de atendimentos foram coletados de banco de dados de intervenções realizadas em parceria da Universidade Federal de Minas Gerais com instituições parceiras. Não houve intervenção clínica por parte dos pesquisadores.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais tendo sido registrado sob o número 04167218.2.0000.5149. O mesmo é um recorte da pesquisa de tradução e validação das Escalas Nordoff Robbins no contexto musicoterapêutico brasileiro (ANDRÉ, 2021).

Utilizamos como instrumentos a “Escala de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa” em conjunto com seu manual explicativo, a “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento” em conjunto com seu manual explicativo e 24 trechos de atendimentos musicoterapêuticos, sendo 12 trechos de cada paciente.

A “Escala de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa” é composta de 2 domínios e 7 graus. O primeiro domínio permite avaliar em sete graus os níveis de participação do paciente. O segundo domínio permite avaliar em sete graus se o paciente apresenta resistividade durante o atendimento. Nesta escala, quanto maior a pontuação, mais adequado é o comportamento do paciente. Maiores detalhes sobre a versão brasileira desta escala podem ser encontrados nos estudos de André (2021) e André, Gomes e Loureiro (2021).

A “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento” é dividida em 2 domínios: coatividade instrumental e canto. No domínio canto é possível avaliar como o paciente emitiu sons vocais. No domínio coatividade instrumental é possível avaliar aspectos pertencentes a 3 subdomínios: batida básica/variação de andamento, formas rítmicas e componentes expressivos. Maiores detalhes sobre a versão brasileira desta escala podem ser encontrados nos estudos de André (2021) e André, Gomes e Loureiro (2020a).

A coleta de dados deste estudo ocorreu da seguinte maneira: os 24 trechos de vídeos foram sorteados aleatoriamente de uma amostra contendo 240 trechos com duração de 30 segundos. Posteriormente, cada musicoterapeuta examinador avaliou os 24 trechos individualmente com as duas escalas. Os examinadores foram orientados a não compartilhar informações das suas avaliações. Os dados das avaliações dos 5 examinadores foram armazenados na Planilha Eletrônica Microsoft Excel 2019. Posteriormente foram realizados testes de correlação do examinador pesquisador com os 4 examinadores colaboradores.

Para a “Escala de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa”, foi realizado o teste de Correlação de Spearman no software IBM SPSS Statistics 23 (IBM Corp. Released, 2015). As correlações foram classificadas conforme o critério sugerido por Cohen (1988), onde elas são consideradas como fracas (0,10), moderadas (0,30) e fortes (0,50).

Para a “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento” foi realizado o teste de correlação tetracórica por meio do pacote correlation (MAKOWSKI, BE-SHACHAR, PATIL, & LÜDECKE, 2020) do software estatístico R (R CORE TEAM, 2020). Utilizamos o valor de 0,70 como base para classificar uma correlação aceitável, considerando como referência o valor do alfa de Cronbach.

A variedade de correlações descrita neste estudo ocorreu em virtude das características individuais das escalas. A “Escala de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa” foi analisada através da correlação de Spearman por conter variáveis numéricas. A “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento” foi analisada através de correlações tetracórica por conter apenas variáveis nominais.

RESULTADOS

As correlações (Spearman) realizadas com os dados das avaliações da “Escala de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa” foram classificadas como correlações fortes ($p < 0,01$) nos dois domínios da escala, com média de 0,66 para o domínio níveis de participação e 0,824 para o domínio qualidade de resistividade. Esse resultado demonstra que essa escala apresenta boa confiabilidade interexaminadores (ANDRÉ, GOMES, LOUREIRO 2020b).

As correlações (tetracórica) realizadas com os dados das avaliações da “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento” evidenciaram médias aceitáveis na maior parte dos subdomínios observados. Alguns itens não foram correlacionados por não estarem presente nos vídeos observados.

No subdomínio formas melódicas evidenciamos média de correlação adequada nos itens frases melódicas (0,89), melodias tonais simples (0,90) e sons relacionados (0,89). No item formas tonais simples observamos média de correlação de 0,65.

No subdomínio componente expressivos evidenciamos média de correlação adequada para os itens acelerando (0,90) e som do instrumento (0,89).

No subdomínio formas rítmicas evidenciamos média de correlação adequada no item simples (0,93). No item rudimentar a média de correlação foi de 0,63.

No subdomínio batida básica/variação de andamento evidenciamos média de correlação adequada nos itens lento (0,74) e moderado (0,82).

Esses resultados demonstram boa confiabilidade interexaminadores nos aspectos avaliados da “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato das duas escalas apresentarem boa confiabilidade interexaminadores quando utilizadas em duas abordagens distintas como a Musicoterapia Musicocentrada e a Musicoterapia Neurológica demonstra resultados significativos para a Musicoterapia brasileira.

Esperamos que esta pesquisa contribua para próximos estudos de validade e confiabilidade em outros instrumentos de avaliação em Musicoterapia no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, A. M. B. **Tradução e Validação das Escalas Nordoff Robbins: “Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa” e “Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento”**. 230 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.

ANDRÉ, A. M. B., GOMES, C. M. A., LOUREIRO, C. M. V. Equivalência de itens, semântica e operacional da “Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento.” **Orfeu**, v.5, n.2, p. 1–22, 2020a.
<https://doi.org/10.5965/2525530405022020e0010>

ANDRÉ, A. M. B., GOMES, C. M. A., LOUREIRO, C. M. V. Confiabilidade Interexaminadores da Escala de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa para validação no contexto brasileiro. **Hodie**, v. 20, n. e64243, p. 1–18, 2020b.
<https://doi.org/10.5216/mh.v20.64243>

ANDRÉ, A. M. B., GOMES, C. M. A., LOUREIRO, C. M. V. "Equivalências de itens, semântica e operacional da Escala Nordoff Robbins de Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa", **Percepta**, n. 8, v.1, p. 125–144, 2021.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. London: Routledge, 1988.

FERREIRA, R. L. C., TUPINÁ, P., LOUREIRO, C. M. V. "Musicoterapia da UFMG no atendimento a bebês prematuros de alto risco do Hospital Sofia Feldman.". 2018. **Anais**, 2018.

FREIRE, M. H. **Estudos de musicoterapia improvisacional musicocentrada e desenvolvimento musical de crianças com autismo**. 2019. 165 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

GATTINO, G. S. **Comunicação não verbal de crianças com Transtornos Do Espectro**

Autista : revisão sistemática e estudo de validação. 2012. 178 f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56681>

GATTINO, G. S. **Fundamentos de avaliação em musicoterapia.** 1. ed. São Paulo, Forma & Conteúdo Comunicação Integrada, 2020.

HANNA, E., LOUREIRO, C. M. V. "Validação de um protocolo de Musicoterapia na reabilitação em Paralisia Cerebral (PMRPC)". 2020. **Anais** Belo Horizonte, 2020, p. 5.

IBM Corp. Released. **IBM SPSS Statistics for Windows**, Version 23.0. Armonk, NY:IBM Corp, 2015.

MAHONEY, J. F. "Interrater agreement on the nordoff-robbins evaluation scale i: client-therapist relationship in musical activity", **Music and Medicine**, v. 2, n. 1, p. 23–28, 2010. .

MAKOWSKI D., BEN-SHACHAR M., PATIL I., LÜDECKE D. “Methods for Correlation Analysis.” *CRAN*, 2020. <https://github.com/easystats/correlation>.

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

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

TEAM, R. C. **R: A language and environment for statistical computing** Vienna, Austria, , 2020. Disponível em: <<https://www.r-project.org/>>

THAUT, M. H. "The future of music in therapy and medicine", **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1060, n. 1, p. 303–308, 2005.

WALDON, E. G., JACOBSEN, S. L., GATTINO, G. S., "Assessment in Music Therapy: Psychometrie and Theoretical Considerations". **Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application**, London, Jessica Kingsley Publishers, 2018. p. 42–65.

ZMITROWICZAB, J., MOURA, R. "Instrumento de avaliação em Musicoterapia: uma revisão", **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. XX, n. 24, p. 114–135, 2018.

ESTUDOS SOBRE A MUSICOTERAPIA MUSICOCENTRADA: transcrição e análise das *Lives* de Brandalise & Queiroz, um projeto de pesquisa

Carolina Veloso¹

Marina Freire²

Isabela Sales³

RESUMO

Esta pesquisa em andamento objetiva compreender e sistematizar teorias e fundamentações filosóficas da abordagem da Musicoterapia Musicocentrada (MTMC). Através de uma metodologia exploratória qualitativa estão sendo transcritas e analisadas as *Lives* sobre MTMC conduzidas pelo musicoterapeuta André Brandalise em 2020. Está sendo utilizado o método Análise Temática para criar temas que permitam sistematizar e clarificar conceitos da MTMC, e, assim, refletir sobre postura, musicalidade e intenções clínicas do musicoterapeuta musicocentrado.

Palavras-chave: Musicoterapia Musicocentrada; Musicocentramento; Victor Zuckerkandl; Paul Nordoff.

INTRODUÇÃO

A Musicoterapia Musicocentrada (MTMC), também denominada Musicocentramento, é uma abordagem musicoterapêutica que surgiu no Brasil a partir de influências da Abordagem Nordoff-Robbins (NORDOFF; ROBBINS, 1971) e do Método Bonny de Musicoterapia (*Bonny Method of Guided Imagery and Music*) (BONNY, 2002). Suas bases teórico-filosóficas vieram do entendimento da musicalidade de Paul Nordoff, por meio da obra *Healing Heritage* (transcrição de *Talks on Music*, publicada por Clive Robbins e Carol Robbins em 1998), e do pensamento do filósofo da música Victor Zuckerkandl (1969, 1976), representado pela máxima “cada nota musical é um evento” (ZUCKERKANDL, 1976).

A primeira publicação desta abordagem foi em 2001, escrita pelo musicoterapeuta Dr. André Brandalise com o livro “Musicoterapia Músico-centrada: Linda 120 sessões” (BRANDALISE, 2001). Desde então foram realizadas duas Jornadas Brasileiras de Musicoterapia Musicocentrada, e da primeira originou-se um livro com os trabalhos realizados no evento (BRANDALISE, 2003). Outra publicação

¹ Instituto de Criatividade e Desenvolvimento. E-mail: carolvfc@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: marinahf@gmail.com

³ Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: isabelasb13@hotmail.com

que foi um marco para o desenvolvimento da abordagem MTMC foi o livro “Aspectos da musicalidade e da música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica”, escrito pelo musicoterapeuta Gregório Queiroz em 2003 e republicada em 2019 (QUEIROZ, 2019). Apesar de se completar 20 anos desde a primeira publicação sobre Musicocentrismo, a difusão da fundamentação e a sistematização técnica da abordagem ainda são pequenas, encontrando-se poucas publicações sobre o tema no Brasil e no mundo (FREIRE, 2019).

O presente projeto de pesquisa destina-se ao estudo aprofundado dessa abordagem, com o principal objetivo de compreender suas bases filosóficas e teóricas e sistematizar suas fundamentações, a fim de torná-la mais acessível aos musicoterapeutas. Para isso, o projeto trabalha com os vídeos de um ciclo de 15 *Lives* sobre MTMC promovidas no período de abril até setembro de 2020, durante o contexto da pandemia do Covid-19 e a ampliação das possibilidades de eventos *on-line*. Estas *Lives*, coordenadas pelo musicoterapeuta André Brandalise, juntamente com o musicoterapeuta Gregório Queiroz, e realizadas na plataforma do *Instagram* pelo domínio de @mt.andre.brandalise, visavam discutir e difundir o musicocentrismo e suas bases filosóficas por meio do diálogo. Além das falas de Brandalise e Queiroz, uma das *Lives* contou com a participação especial de Marcelo Petraglia.

Esse projeto de pesquisa é uma parceria do Instituto de Criatividade e Desenvolvimento (ICD, Porto Alegre/RS) e da Escola de Música da UFMG.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa exploratória qualitativa, ainda em andamento, de transcrição e análise de *Lives* por meio do método de Análise Temática (BRAUN E CLARKE, 2016). Essa é uma forma de análise aprofundada de textos, que codifica dados qualitativos e permite a produção de temas advindos das falas dos participantes (SOUZA, 2019). Para isso, foram traçadas as seguintes etapas:

- 1) Transcrição das *Lives* realizadas;
- 2) Aplicação da Análise Temática nas transcrições, conforme fases do método:
 - 2.1) Familiarização com os dados;
 - 2.2) Codificação inicial das transcrições (cada pesquisadora separadamente);
 - 2.3) Busca por temas (cruzamento das codificações individuais);

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

- 2.4) Revisão dos temas
- 2.5) Definição e nomeação dos temas
- 2.6) Produção do relatório
- 3) Relação dos resultados encontrados com publicações sobre MTMC; e
- 4) Discussão das implicações desses achados para a Musicoterapia.

Abaixo é apresentada uma tabela com todas as *Lives*, a data, o tema e os participantes.

Data	Live/Título	Participantes
22/05/2020	1. Paul Nordoff	André Brandalise e Gregório de Queiroz
29/05/2020	2. Caso Edward	André Brandalise e Gregório de Queiroz
05/06/2020	3. A vida dos intervalos	André Brandalise e Gregório de Queiroz
19/06/2020	4. Caso Audrey	André Brandalise e Gregório de Queiroz
30/06/2020	5. Nordoff-Robbins: considerações	André Brandalise e Gregório de Queiroz
07/07/2020	6. Caso Terry	André Brandalise e Gregório de Queiroz
14/07/2020	7. Tema Clínico	André Brandalise e Gregório de Queiroz
21/07/2020	8. Caso Anna	André Brandalise e Gregório de Queiroz
28/07/2020	9. Musicocentramento	André Brandalise e Gregório de Queiroz
04/08/2020	10. Zuckerkandl 1	André Brandalise e Gregório de Queiroz
11/08/2020	11. Zuckerkandl 2 (<i>Man the Musician</i>)	André Brandalise e Gregório de Queiroz
18/08/2020	12. Zuckerkandl 3 e Steiner	André Brandalise e Marcelo Petraglia
25/08/2020	13. Zuckerkandl 4 e Steiner	André Brandalise e Gregório de Queiroz
01/09/2020	14. Caso Loyd	André Brandalise e Gregório de Queiroz
08/09/2020	15. Fechamento	André Brandalise e Gregório de Queiroz

RESULTADOS PRELIMINARES

Até o momento foram transcritas as três primeiras *Lives* (Paul Nordoff, Caso Edward e a Vida dos Intervalos) e codificada a primeira *Live* (Paul Nordoff). Após o

cruzamento das codificações individuais, detectamos alguns temas iniciais para a fundamentação da teoria e bases filosóficas da Musicoterapia Musicocentrada: Origens, Musicalidade de Paul Nordoff e Conceitos.

O tema Origens engloba os seguintes subtemas: (a) Inquietações e questionamentos, (b) Origem histórica da Nordoff-Robbins, Origem do Musicocentramento e (c) o Caso clínico G.M. e o campo tonal. Nesses subtemas, as *Lives* apresentam pontos relacionados a questões pessoais e históricas que levaram ao surgimento da corrente de pensamento musicocentrado em Musicoterapia, podendo-se destacar as relações de mentorias que aconteceram e ainda acontecem na Nordoff-Robbins e na Musicoterapia Musicocentrada. O caso clínico referido pode ser considerado um marco das inquietações e da busca pelas fundamentações musicocentradas.

O tema Musicalidade de Paul Nordoff traz reflexões sobre o conceito de música para musicoterapeutas, ou seja, como nós musicoterapeutas devemos pensar a música em Musicoterapia, a partir de descrições das expressões musicais de Paul Nordoff.

O tema Conceitos, poeticamente intitulado de Pedras Preciosas, engloba os seguintes subtemas: Conceitos de Zuckerkandl, Conceitos da Nordoff-Robbins e Conceitos básicos do Musicocentramento. Os conceitos de Zuckerkandl dizem respeito a seu entendimento filosófico sobre campo tonal, o conceito de *Homo Musicus* e as forças dinâmicas da música, enquanto os conceitos próprios da Nordoff-Robbins envolvem, por exemplo, a definição de *Music Child*. Já os conceitos básicos do próprio Musicocentramento englobam a triangulação, a visão de campo tonal na MTMC e a música não como metáfora (os diálogos nas *Lives* trazem muitas metáforas, mas não a música como metáfora).

Pela pesquisa ainda estar em andamento, os títulos dos temas podem sofrer modificações, de acordo com as novas codificações e discussões oriundas das próximas *Lives* que estão sendo transcritas e analisadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da aplicação da Análise Temática na transcrição das *Lives* de especialistas em Musicoterapia Musicocentrada, percebemos temas importantes para a origem do musicocentramento, suas bases teórico-filosóficas e todo o entendimento sobre como se é e se detecta um “ser musicocentrado”. Os diálogos presentes nas *Lives*

e codificados até agora destacam um panorama histórico do Musicocentramento: o entendimento sobre a posição da música - a música não sendo usada como ferramenta e sim, como um agente transformador - e o início do entendimento do Triângulo de Carpentier-Brandalise na relação terapeuta-música-paciente.

Com o andamento desta pesquisa, espera-se que possam ser destacados termos mais utilizados para a fundamentação da abordagem e que possam ser definidos temas relacionados às suas bases teórico-filosóficas. Esses achados serão relacionados às publicações acadêmico-científicas, nacionais e internacionais, encontradas sobre o tema desde 2001, permitindo que os resultados corroborem, acrescentem e/ou melhor sistematizem os temas, as técnicas e as reflexões filosóficas do Musicocentramento já presentes na literatura. Para finalizar, serão discutidas as implicações desses resultados para a área da Musicoterapia, por meio de reflexões sobre casos clínicos apresentados nas *Lives* e sobre a postura, a musicalidade e as intenções clínicas do musicoterapeuta em suas intervenções.

REFERÊNCIAS

BONNY, Helen L. **Music and Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music**. Gilsum NH: Barcelona Publishers, 2002.

BRANDALISE, André (Org.). **I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Musicocentrada**. São Paulo: Apontamentos, 2003.

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

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, 3(2), 77-101, 2006.

FREIRE, Marina Horta. **Estudos de Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada e desenvolvimento musical de crianças com autismo**. 2019. 165f. Tese (Doutorado em Música) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, 2019.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. **Therapy in Music for handicapped children**. London: Gollancz, 1971.

QUEIROZ, Gregório J. P. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica**. Curitiba: Appris, 2019.

ROBBINS, Clive; ROBBINS, Carol. **Healing heritage: Paul Nordoff exploring the tonal language of music**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

SOUZA, L. K. de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

ZUCKERKANDL, Victor. **Sound and Symbol: Music and the external world**. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1969.

ZUCKERKANDL, Victor. **Sound and Symbol: Man the Musician**. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1976.



IATROGENIA EM VIBROACÚSTICA E SONORIDADES

Viviane Barbosa de Magalhães (Vivi da Viola)¹

RESUMO

Levando em conta o alto número de músicas que se referem a frequências específicas, como 432Hz ou 528Hz, este trabalho tem por finalidade discutir a necessidade de estudos sobre iatrogenia em vibroacústica e sonoridades, levando em conta principalmente o tempo de exposição das células do corpo a tais frequências.

Palavras-chave: vibroacústica e sonoridades; tigelas tibetanas; frequências; mesa lira e tubos sonoros; diapasão.

INTRODUÇÃO

*‘...vasto mar de vibrações permutadas...’
André Luís.*

Vivemos em um oceano de vibrações e sonoridades, das quais quase ninguém se dá conta. Desde o inaudível som da lâmpada led de nossa casa até as sonoridades quase insuportáveis das ruas, das construções, todas elas nos invadem. A questão é: o quanto nos prejudicam?

Pesquisas nos mostram que sim, estes ruídos nos influenciam negativamente e podem colaborar sensivelmente no stress, tanto de trabalhadores em geral quanto de trabalhadores de hospitais, em especial CTIs. Uma revisão sistemática feita neste sentido mostrou que o desempenho e a saúde dos enfermeiros eram afetados negativamente por conta dos ruídos existentes no local de trabalho (SOUZA; MELO, 2021).

Por outro lado, os Herz nos beneficiam de várias maneiras, desde melhoras de condições psicológicas diante de fatores estressores até tratamentos físicos, como tratamentos para dor crônica, entre outras.

Ao que Bruscia (2000) define como administração de frequências vibratórias ao corpo do cliente, ou Zain (2014) como todas as abordagens musicoterapêuticas que utilizam a experiência musical, sons e vibrações sonoras com propósitos terapêuticos, ambos concordam em se tratar de uma experiência receptiva. Quando bem orientada, essa experiência pode ser muito benéfica para o indivíduo, podendo trazer até mesmo a cura ou a solução para o problema apresentado.

Um simples experimento com sal ou areia em uma placa de metal, tocada com um arco de violino pode nos mostrar os efeitos das ondas sonoras na matéria física (LEINIG, 2008), imagine-se os efeitos no corpo humano, cujo qual recebe estas vibrações não só pelas vias auditivas, mas também pelas vias ósseas, aquosas, nervosas e até mesmo energéticas. Interações com vibrações controladas podem ser transformadoras e funcionais em nossas vidas (LEEDS, 2010), porém há que se cuidar do excesso das mesmas, que podem ser altamente prejudiciais ao organismo como um todo.

Um exemplo do poder das ondas sonoras é a infeliz arma de guerra sonar, que utiliza pulsos sonoros no lugar de ondas de radio e podem atingir frequências prejudiciais.

A pergunta que fica é: o quanto necessitamos de 8 horas de frequências ditas benéficas, de dormir com elas ou passarmos o dia todo nos expondo às mesmas? Nota-se uma tendência em dar credibilidade ao que a internet oferece como sendo bom, em detrimento aos estudos científicos sérios e testados.

¹ APEMESP 14-10007 vivianemagalhaes@fmu.br

Se em uma sessão de terapia vibroacústica e sonoridades o terapeuta utiliza as sonoridades por, no máximo, 35 minutos, imagina-se a longa exposição a elas, com o agravante de serem frequências altas e a justificativa do encontro com o eixo Schumann da Terra.

Este estudo não tem a pretensão de mostrar que tais frequências não são benéficas, porque são em determinada escala, mas sim discutir e pensar sobre os efeitos da longa exposição a todas elas que se encontram em *streamings* da internet.

METODOLOGIA

Esta é uma discussão com base em leituras de artigos científicos, teses e dissertações a respeito do assunto, bem como aguarda pesquisa quantitativa a ser realizada brevemente, baseada nos referidos Herz.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos mostram a necessidade de revisão e pesquisa de campo a respeito das músicas com Herz definidos, somando-se ao tempo de exposição das músicas e canais de *streaming*.

REFERÊNCIAS

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

LEEDS, J. The Power of Sound: how to be healthy and productive using music and sound. Healing Arts Press ed. California: 2010.

LEINIG, C. E. A Música e a Ciência se Encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia. Juruá ed. Curitiba: 2008.

ZAIN, J. Escuchar el silencio: Musicoterapia vibroacustica. Kier ed. Buenos Aires: 2014.

BERENDT, J. E. **Nada Brahma**: a música e o universo da consciência. São Paulo: Cultrix, 1983.

BRABO R. J. **Musicoterapia aplicada no tratamento de prevenção do stress**. BRJMT [Internet]. 30º de dezembro de 1996 [citado 25º de outubro de 2021];(2). Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/128>

BRUSCIA, K. E. **Definindo musicoterapia**. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 3 ed. Rio de Janeiro: ed. Enelivros, 2016.

CROWE, B. **Music and soulmaking**: toward a new theory of music therapy. Oxford: Scarecrow press, 2004.

DALE, C. **Manual prático do corpo sutil**. São Paulo: ed. Cultrix, 2017.

HOOPER, J. **Is VA therapy, music therapy?** Music Therapy today (online), 2002, disponível em <https://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20021018120155/20021018122201/Hooper.pdf>

LEEDS, J. **The Power of Sound: how to be healthy and productive using music and sound.** Healing Arts Press ed. California: 2010.

LEINIG, C. E. **A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia.** Curitiba: ed. Juruá, 2008.

MICHAELIS. **Dicionário.** [Online]. [acessado em 16 de outubro de 2021]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/>.

MULTIVIB **Software música e vibroacústica** disponível em <https://multivib.com/en/olav-skille-2/>

PEREIRA, V. A. **MERSBE – Mercado de Ruídos e Sons para o Bem-Estar: Modulações da Escuta e Cultura Aural Contemporânea.** Artigo apresentado no GT Estudos de Som e Música na XXVII COMPÓS. PUC-MG, Belo Horizonte, 05 a 08 de junho de 2018.

Revista Brasileira de Musicoterapia, disponível em <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/12/2-Defini%C3%A7%C3%A3o-de-Musicoterapia.pdf>

ROEDERER, J. G. **Introdução à física e psicofísica da música,** trad. De Alberto Luiz Cunha. São Paulo: Ed. Edusp, 2002.

SCHAFER, R. M. **O ouvido pensante.** São Paulo: ed. Unesp, 2011.

SOUZA, V. C. de; MELO, R. B. **Efeito dos ruídos da unidade de terapia intensiva na equipe de enfermagem: uma revisão.** Brazilian Journal of Health Review, vol. 4, nº4, 2021.

SKILLE, O. **Vibroacoustic Therapy.** In: Music Therapy, vol.8, nº 1, p. 61-77. Steinkjer: Music Therapy, 1989.

STANISLAVISKY, K. **An actor's work.** New York: Routledge, 2008b.

WIGRAM, A. L. **The effects of vibroacoustic therapy on clinical and non-clinical populations.** Ph.D. thesis. Aalborg: Jessica Kingsley Publishers, Aalborg University, 2016.

ZAIN, J. **Escuchar el silencio: Musicoterapia vibroacustica.** Buenos Aires: ed. Kier, 2014.

IMPLANTAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NISE DA SILVEIRA

José Davison da Silva Júnior¹, Wellington Pedro de Sousa Oliveira², Letícia
Vitória Campos de Melo³

RESUMO

Este trabalho apresenta a metodologia, fundamentos e resultados iniciais da implantação da Musicoterapia no Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira, projeto de extensão em parceria entre o Instituto Federal de Pernambuco - Campus Olinda e a Secretaria de Saúde de Olinda do Estado de Pernambuco, com o objetivo de promover saúde para adultos com transtornos mentais, fundamentados no modelo humanista-existencial (SCOVEL; GARDSTROM, 2005), processo musicoterapêutico (BARCELLOS, 1999) e experiências musicais (BRUSCIA, 2016).

Palavras-chave: musicoterapia; Centro de Atenção Psicossocial; transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

A Musicoterapia no Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira (CAPS) é resultado do projeto de extensão em parceria entre o Instituto Federal de Pernambuco - Campus Olinda e a Secretaria de Saúde Olinda do Estado de Pernambuco. O projeto surgiu da necessidade de favorecer a promoção de saúde em adultos com transtornos mentais. O objetivo é melhorar a qualidade de vida dos usuários, favorecendo uma melhor compreensão de si, do outro e do mundo através de experiências musicais e, assim, auxiliar no melhor funcionamento na vida cotidiana.

Vivenciamos há mais de 30 anos, no Brasil, uma ampla reforma sanitária, cujo conceito ampliado de saúde e a criação do Sistema Único de Saúde apontam para uma radical mudança no processo de cuidar. Novos conhecimentos e uma concepção sistêmica do ser são instituídos juntos com o paradigma da integralidade na saúde, compreendida não apenas como ausência de doença ou enfermidade, mas completo bem-estar físico, mental e social (SAMPAIO, 2019).

Uma das premissas do cuidado à Saúde Mental é que este deve levar em conta a complexidade do ser humano. A complexidade do atendimento à Saúde Mental requer uma rede de disciplinas e profissões atuando conjuntamente. No cuidado à Saúde Mental é importante pensar em como os diferentes tipos de atendimento podem acolher

¹ Instituto Federal de Pernambuco. E-mail: davison.junior@olinda.ifpe.edu.br

² Colégio Casa Forte. E-mail: wpsso@hotmail.com

³ Instituto Federal de Pernambuco. E-mail: leticiavcmelo@gmail.com

as singularidades dos sujeitos em sofrimento psíquico. A Musicoterapia surge como resultado da compreensão da importância do papel da música no cuidado da saúde humana (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Nesse sentido, foi proposto o projeto de extensão Musicoterapia no CAPS Nise da Silveira, organizado para atender adultos com transtornos mentais em grupo. Este trabalho apresenta a metodologia desenvolvida no atendimento em grupo, a fundamentação teórica e alguns resultados alcançados.

METODOLOGIA

O Grupo de Musicoterapia no CAPS Nise da Silveira foi desenvolvido a partir das etapas do processo musicoterápico de Barcellos (1999), das experiências musicais de Bruscia (2016) e fundamentado no modelo humanista-existencial. Assim, tivemos como primeiro momento a anamnese. Nessa fase do processo buscou-se obter informações sobre os dados pessoais, história clínica e história sonoro-musical dos usuários. A anamnese foi realizada somente com o usuário ou junto com o seu cuidador

Em seguida, seguimos para a etapa de Testificação Musical, com o objetivo de observar as reações apresentadas pelos usuários quando expostos a sons, estruturas rítmicas e diferentes instrumentos musicais. Essa etapa não foi realizada em apenas um encontro, mas dividida em algumas sessões. Os instrumentos musicais disponibilizados foram ovinhos percussivos, pandeiros, pandeirolas, ganzás, caxixis e timbas. Foram escolhidos instrumentos musicais de percussão devido a ser mais fácil de manusear, quando comparados com instrumentos melódicos ou harmônicos.

Durante as sessões de musicoterapia foram utilizadas as experiências musicais de improvisação, recriação e audição musical. Nas experiências de improvisação musical, os usuários improvisaram sozinhos ou acompanhados, utilizando sons com o corpo, com a voz ou com instrumentos musicais. Nas experiências de recriação musical, os usuários reproduziram ou interpretaram um trabalho musical já existente, através da performance ou da recriação vocal. Na audição musical, foram promovidas experiências receptivas aos usuários, com a utilização de canções como “Enquanto houver sol” (Titãs), “Tocando em frente” (Almir Sater e Renato Teixeira), pela possibilidade de discutir o conteúdo da letra após a audição.

A estrutura das sessões musicoterapêuticas consistiu na canção de entrada, desenvolvimento e canção de saída. O conteúdo das etapas poderia ter alteração de

acordo com a necessidade dos usuários, mas a estrutura da sessão permanecia a mesma. O conteúdo da letra da canção de entrada era um convite para participar da sessão, utilizando o nome dos usuários presentes e ausentes, possibilitando uma melhor percepção de si e do outro.

O desenvolvimento da sessão de Musicoterapia era composto por atividades musicais, previamente definidas ou por demanda espontânea dos usuários. No entanto, as atividades eram flexíveis e poderiam ser modificadas se houvesse alguma necessidade imediata. Como exemplo de uma atividade musical desenvolvida, podemos citar a recriação da canção “O sol”, cuja letra diz: “Ei dor! Eu não te escuto mais. Você não me leva a nada”. “E se quiser saber pra onde eu vou. Pra onde tenha sol, é pra lá que eu vou”. No primeiro momento foi perguntado aos usuários o que eles não queriam ouvir, o que eles não gostavam. Em seguida perguntamos o que eles gostavam, o que eles queriam ouvir. Depois, a letra da canção foi modificada. Por fim, os usuários puderam tocar e cantar a letra original, a letra recriada e discutir como havia sido a experiência. Ao final de cada atividade musical eram discutidos os sentimentos e opiniões sobre o que havia sido vivenciado.

O final da sessão era marcado pela canção de saída, para que os usuários pudessem ter a sensação de conclusão das atividades sem que se tivesse temas em aberto. O conteúdo da canção correspondia ao desfecho de atividades e encerramento da sessão de musicoterapia.

Após o encerramento de cada sessão de musicoterapeuta é feito o relatório da sessão, com um resumo da sessão e detalhes sobre a participação de cada usuário. O processo musicoterapêutico de cada grupo tem a duração de 3 meses, devido a grande quantidade de usuários a serem atendidos. A alta é dada ao grupo depois de concluído os 3 meses.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Grupo de Musicoterapia no CAPS Nise da Silveira é compreendido a partir do modelo humanista-existencial, no qual o transtorno mental é visto como dificuldade para crescer, encontrar sentido na vida e ser responsável por si e pelos outros (SCOVEL; GARDSTROM, 2005). O usuário é visto como “existência singular”. O transtorno mental, nessa perspectiva, não é visto tanto como uma disfunção biológica ou psicológica, mas, sobretudo, uma forma, muitas vezes trágica, de ser no mundo, de

construir um destino, um modo particularmente doloroso de ser com os outros (DALGALARRONDO, 2019).

O papel do terapeuta é estar totalmente disponível para o cliente e focar nas experiências do aqui e agora, criadas no relacionamento terapêutico. Adotamos a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, que compreende que todo o organismo é movido por uma tendência inerente para desenvolver todas as suas potencialidades. Quando são proporcionadas condições facilitadoras para que a pessoa se autodirija, ela tende a buscar uma harmonia interna e, em consequência, uma maior harmonia com o seu meio. Em um ambiente de ajuda, a melhor maneira de se estar com o outro é criar condições ideais para a facilitação desse processo, em busca dessa autodireção (ROGERS, 2009).

O musicoterapeuta humanista-existencial usa a música como ferramenta para evocar e identificar as necessidades do cliente, bem como estimular e apoiar o processo de atualização, compreendido como a motivação básica de realizar, manter e aprimorar o self (SCHULTZ; SCHULTZ, 2015). A mudança é avaliada determinando se um cliente alcançou maior independência e integração de personalidade. O progresso em direção à autorrealização fica evidente quando o cliente demonstra habilidade para identificar fatores que bloqueiam a liberdade e expressão espontânea de sentimentos, bem como assumir uma maior responsabilidade por suas escolhas e ações (SCOVEL; GARDSTROM, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da Musicoterapia no CAPS Nise da Silveira tem tido uma boa aceitação pela equipe de saúde, usuários e familiares. A cada três meses é organizado um novo Grupo de Musicoterapia, que passa pela anamnese, testificação musical, experiências musicais durante as sessões de Musicoterapia e finalização do processo musicoterapêutico, devido ao tempo estipulado para cada grupo.

Em matéria publicada no site do IFPE ¹- Campus Olinda sobre o projeto de extensão Musicoterapia no CAPS Nise da Silveira, é possível perceber os resultados positivos do projeto. A usuária F., que não levantava pela manhã, passou a acordar cedo para acompanhar as sessões. A vontade de estar no grupo a ajudou, inclusive, a reduzir

¹ <https://www.ifpe.edu.br/campus/olinda/noticias/musicoterapia-reduz-sofrimento-psi-quico-de-pessoas-com-transtornos-mentais/view>

os remédios. “A medicação que tomo é muito forte e pela manhã estava sempre dormindo. Por causa da musicoterapia, deixei de tomar a medicação da noite para poder acordar de manhã”, comemora. E foi assim que a música deu novos olhares para F., assim como aos demais usuários. Se antes não saía de casa, ela passou a cantar olhando nos olhos dos colegas e da equipe que a acompanha. “Fui tratada como gente e não como doida”, desabafa.

O esposo de A.T.S. também comentou sobre o grupo de musicoterapia. O vigilante percebeu que a mulher ficou mais animada e menos angustiada. “Foi uma evolução para melhor. Ela tem problemas com suicídio. Já tentou tirar a vida várias vezes. Já cortou pulsos, garganta, seios. Ela tem uma bipolaridade alta e uma depressão profunda. Agora, ela fica com o celular ligado direto tocando as músicas, cantando e dançando. Até já voltou a se exercitar na academia”, celebra. A.T.S. que também não saía de casa contava as horas para participar das sessões de musicoterapia. “A música acalmava. Saía de lá tranquila e alegre. Naqueles momentos, esquecia de tudo. A mente ficava vazia. Em vez de vozes me incentivando a fazer besteira, passei a ouvir música. Foi bom não só para mim, mas para todos.”

Após o encerramento do primeiro grupo de musicoterapia percebemos que seriam necessários alguns ajustes. O projeto foi ampliado para visitar às famílias dos usuários. Dessa forma, será possível favorecer a promoção de saúde no grupo de musicoterapia com os usuários e acompanhar o suporte social dos usuários.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Cadernos de Musicoterapia 4**. Etapas do processo musicoterápico ou para uma metodologia em musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

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

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PUCHIVAILO, Mariana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. A história da Musicoterapia na Psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XVI, nº 16, 2014, p. 122-142.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

ROGERS, Carl. R. **Tornar-se pessoa**. 6ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

SAMPAIO, Ana Tania Lopes. Prefácio. In: FREITAG, Vera Lúcia; BADKE, Marcio Rossato (orgs.). **Práticas integrativas e complementares no SUS: O (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea**. Curitiba: Nova Práxis Editorial, 2019.

SCOVEL, Mary A.; GARDSTROM, Susan C. Music therapy within the context of psychotherapeutic models. In: UNKEFER, Robert; THAUT, Michael (eds). **Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: theoretical bases and clinical interventions**. Dallas: Barcelona Publishers, 2005, p.117-132.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **Teorias da personalidade**. Tradução: All tasks, Priscilla Lopes e Livia Koelpl. 3ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.



INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA MUSICAL BILATERAL (IPMB)

Flávia Alvarenga Estevan¹
Cybelle Maria Veiga Loureiro²

RESUMO

Investigamos relações entre música, lateralidade e aprendizagem enfatizando a relevância deste diálogo para o campo educacional, uma vez que o perfil atípico de lateralidade vem sendo apontado enquanto fator de risco para o desenvolvimento de habilidades linguísticas. O estudo se encontra no eixo temático de musicoterapia e políticas públicas, pois a partir de estudos em neurociência e musicoterapia pretende-se desenvolver uma proposta metodológica direcionada à educação infantil e fundamental.

Palavras-chave: música; lateralidade; aprendizagem; assimetrias funcionais.

INTRODUÇÃO

É possível dizer que seres humanos são dotados de duas lateralidades: a lateralidade externa e a interna. Ambas constituem traços comportamentais que impactam diretamente os mecanismos de interação e interpretação do mundo. Um corpo com dois lados controlado por um cérebro com dois hemisférios.

A lateralidade externa é expressa pelas diferenças de desempenho entre os lados do corpo para tarefas que envolvem habilidades como velocidade, equilíbrio, força, controle fino ou foco. Esta lateralidade é tipicamente associada a seu traço mais óbvio e visivelmente aparente: a preferência manual. Aproximadamente 90% da população mundial humana apresenta preferência manual direita, um índice não observado em nenhuma outra espécie, o que sugere a existência de padrões biológicos vinculados ao desenvolvimento desta característica.

Juntamente a fatores genéticos, o impacto da sociedade destra possui raízes históricas vinculadas à religião e difusão ideológica através das associações do dualismo bem e mal respectivamente à direita e esquerda (HERTZ, 1980). A preferência manual, entretanto, não resume a lateralidade externa, pois esta é composta pela combinação de preferências entre todos os elementos lateralizados do corpo: mãos, pés, olhos e ouvidos. Sendo assim, os perfis de lateralidade externa constituem uma série de combinações possíveis que ultrapassam as definições “destro” ou “canhoto”.

De Meur e Staes (1984) descrevem 23 perfis possíveis de lateralidade externa: destra completa: que corresponde à preferência direita para todos os elementos

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – fa.alvarenga.estevan@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais – cybelleveigaloureiro@gmail.com

lateralizados; não-dextra completa: preferência esquerda para todos os elementos; lateralidade cruzada: preferências por lados distintos entre os elementos lateralizados, como preferência direita para pé e mão e esquerda para olho; e ambidestria: ausência de preferência entre os lados.

Evidências neurocientíficas indicam as relações entre a lateralidade humana externa interna possuem estreitas relações. A primeira delas se refere ao controle motor contralateral que se estabelece entre membros e hemisférios. A decussação das fibras nervosas faz com que um hemisfério do cérebro coordene os movimentos do membro do lado oposto (MACHADO e HAERTEL, 2014).

Além disso, especulações indicam que, ao decorrer da evolução, modificações genéticas que guiaram a especialização do hemisfério esquerdo para processamento da linguagem agiram paralelamente ao desenvolvimento da preferência manual (LALAND, et al. 1995) logo, uma vez que a lateralidade destra estaria associada a um fator evolutivo de desenvolvimento linguístico, investigações buscaram identificar desvios em padrões comportamentais associados ao perfil atípico de lateralidade externa.

Inúmeros estudos, principalmente das áreas da psiquiatria e psicologia clínica revelaram possíveis associações entre a lateralidade atípica e desvios comportamentais (BISHOP, 1992). Mais tarde, com os avanços de técnicas de neuroimagem, constatou-se que o padrão de lateralização da fala no hemisfério esquerdo do cérebro cai de 90% para 70% em populações compostas exclusivamente por pessoas não-destras (SPRINGER e DEUTSCH, 1998). Estes dados sugerem a existência de relações entre lateralidade interna e externa que, de fato, impactam os mecanismos cognitivos associados à linguagem.

Neste sentido, estudos realizados com amostragens brasileiras revelaram diferenças de desempenho entre estudantes destros e não-destros em diferentes habilidades cognitivas (ASSIS, et al. 2016; LUCENA, et al. 2010 e NETO, et al. 2013). Não é abstrato supor, portanto, que processos de aprendizagem podem ser diretamente impactados por perfis atípicos de processamento de informação, derivados de lateralização atípica, somados à interferência imposta pela cultura destra na qual estamos inseridos.

Esta pesquisa, por sua vez, propõe uma investigação acerca dos diálogos entre a lateralidade e a aprendizagem, uma vez que identificamos sua grande relevância para o

campo educacional. Porém, é evidente que estudos já mencionados apontam para relações entre a lateralidade e a aprendizagem, e é por isso que também buscou-se investigar neste estudo as possibilidades metodológicas para abordagem do assunto na prática, o que resultou na inclusão da música neste diálogo.

A música já vem sendo amplamente investigada pela neurociência enquanto estímulo modulador de processos de plasticidade e reorganização neuronal e através destes estudos inúmeros impactos positivos em diferentes áreas da cognição já foram constatados, como para processamento auditivo, linguagem, memória, entre outros (HUOTILAINEN e TERVANIEMI, 2018).

Curiosamente, o processamento da música é lateralizado, para a maioria das pessoas, no hemisfério direito do cérebro (hemisfério oposto ao predominante para processamento da linguagem), entretanto, músicos com extensos períodos de prática apresentam uma conectividade inter-hemisférica ampliada, característica visível funcionalmente através de técnicas de neuroimagem, bem como anatomicamente através de maior espessura do corpo caloso, principal comissura encefálica (TAKEUCHI, et al. 2012)

A partir do contexto apresentado, esta pesquisa buscou evidenciar os diálogos entre música, lateralidade e aprendizagem enfatizando sua relevância para o campo educacional.

METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa contou com a elaboração de uma revisão integrativa sobre o assunto e posterior elaboração de um protocolo de Intervenção Pedagógica Musical Bilateral com vistas ao auxílio do desenvolvimento da lateralidade e de habilidades alfabéticas.

Iniciamos a pesquisa com uma revisão bibliográfica integrativa visando a inclusão de estudos com metodologias variadas para maior abrangência sobre os diálogos entre os temas. Com a busca por “música, lateralidade e aprendizagem” não foram encontrados estudos que relacionassem os três temas, o que resultou em uma estratégia de busca dividida em três eixos temáticos definidos pelas três combinações possíveis das palavras-chave deste estudo.

A análise dos estudos incluídos revelou que a linguagem é um ponto central comum no diálogo entre música, lateralidade e aprendizagem. Esta constatação conduziu a etapa seguinte, para elaboração do protocolo de intervenção.

A partir dos levantamentos da revisão e com base em estudos da musicoterapia, seu histórico na educação especial (LOUREIRO, 2006) e estudos sobre a musicoterapia neurológica (TOMAINO, 2014). foi desenvolvido especificamente para esta pesquisa o Protocolo de Intervenção Pedagógica Musical Bilateral, IPMB, uma intervenção pedagógica que utiliza exercícios musicais sistematizados para auxiliar o desenvolvimento da lateralidade paralelamente ao desenvolvimento de habilidades cognitivas associadas à linguagem e alfabetização.

DISCUSSÃO

A revisão permitiu constatar que a linguagem é um ponto comum central no diálogo entre música, lateralidade e aprendizagem. A linguagem, por sua vez, constitui o cerne do processo de aprendizagem, sendo o processo de alfabetização uma preocupação central durante os primeiros anos do ensino fundamental.

Na medida em que pesquisas revelam que o perfil atípico de lateralidade pode ser encarado enquanto fator de risco ao desenvolvimento de habilidades linguísticas, a lateralidade torna-se, portanto, uma preocupação de grande pertinência para o campo educacional (BISHOP, 2013).

A música, por sua vez, pode ser considerada uma ferramenta pertinente, uma vez que estimula a consciência corporal e envolve exercícios rítmicos capazes de desenvolver outras habilidades associadas à cognição e aprendizagem, não à toa, a musicoterapia já foi há muito tempo estudada e incorporada a técnicas de educação especial.

A elaboração da Intervenção Pedagógica Musical Bilateral IPMB busca, portanto, desenvolver uma metodologia pedagógica para ensino de princípios alfabéticos através do uso de exercícios musicais sistemáticos que visam auxiliar o desenvolvimento da consciência corporal/lateralidade e o desenvolvimento de habilidades linguísticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o diálogo entre música, lateralidade e aprendizagem é de grande relevância para o contexto educacional e que o estudo de uma metodologia com uso de exercícios musicais sistemáticos para desenvolvimento da lateralidade e de habilidades linguísticas seja significativamente relevante para os segmentos educacionais da educação infantil e primeiros anos do ensino fundamental. Além disso, acreditamos que esta metodologia contribua para a prevenção possíveis déficits de aprendizagem em habilidades linguísticas associados a questões de lateralidade. Por fim, concluímos que o estudo da IPMB e de um manual para sua aplicação pode contribuir muito para que profissionais da pedagogia tenham uma orientação básica em música para utilização na escola e em suas práticas de alfabetização, assim como contribui para o acesso de profissionais da educação musical a possibilidades pedagógicas na música com olhar à lateralidade.

REFERÊNCIAS

- TOMAINO, C. M. **Musicoterapia neurológica: evocando as vozes do silêncio.** Tradução: Marie Ann Wangen Krahn. São Leopoldo: EST, 2014.
- LOUREIRO, C. M. V. Musicoterapia na Educação Musical Especial de Portadores de Atraso do Desenvolvimento Leve e Moderado na Rede Regular de Ensino. **Programa de Pós-Graduação da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais,** 2006.
- TAKEUCHI, N. OOUCHIDA, Y. IZUMI, S. Motor Control and Neural Plasticity through Interhemispheric Interactions. **Neural Plasticity** v. 2012. p. 13, 2012.
- HUOTILAINEN, M. & TERVANIEMI, M. Planning music-based amelioration and training in infancy and childhood based on neural evidence. **Annals of the New York Academy of Sciences.** 2018.
- ASSIS, Andrea et al. Comparação de desempenho entre destros e canhotos em uma amostra brasileira da “A Developmental Neuropsychological Assessment”. **Estud. psicol. (Campinas),** Campinas, v.33, n.2, p.283-291, June 2016.
- LUCENA, N. M. G; et al. Lateralidade manual, ocular e dos membros inferiores e sua relação com déficit de organização espacial em escolares. **Estud. psicol. (Campinas),** Campinas, v. 27, n; 1, p. 03-11. 2010.
- NETO, R. F. et al. A lateralidade cruzada e o desempenho da leitura e escrita em escolares. **Rev. CEFAC,** São Paulo, v. 15, n. 4, p. 864-872, ago, 2013.
- SPRINGER S.P., DEUTSCH, G. **Cérebro esquerdo, cérebro direito.** São Paulo:

Summus, 1998.

BISHOP, D.V.M. Book Review. **The Quarterly Journal of Experimental Psychology**.; Section A, v. 45, n.2, p.345-348, 1992.

LALAND, K. N et al. A gene-culture model of human handedness. **Behavior Genetics**. 1995; v. 25 n. 5 p. 433-445.

MACHADO, A. B. M. E HAERTEL, L. M. **Neuroanatomia funcional**. 3. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

HERTZ, R. A preeminência da mão direita: um estudo sobre a polaridade religiosa. **Religião e Sociedade**. Rio de Janeiro: Tempo e Presença. n.6 p.99-128, 1980.

DE MEUR, A., STAES, L. **Psicomotricidade: educação e reeducação**. Rio de Janeiro: Manole, 1984.

BISHOP, D.V.M. Cerebral asymmetry and language development: cause, correlate or consequence? **Science**. v. 340, n. 6138, jun. 2013.



MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: INTERAÇÕES MUSICAIS COM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves¹

Patrícia Tatiane Souza Costa

Vitória de Moraes Góes

RESUMO

Este estudo visa refletir sobre o uso da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) em atendimentos de Musicoterapia durante a Pandemia. As autoras apresentam relatos de caso com o uso da CAA em atendimentos mediados por TIC e convencionais durante a Pandemia, com base em uma abordagem desenvolvimentista. Ao final, as autoras concluem que a CAA na Pandemia tem sido um recurso tanto para o paciente como para a musicoterapeuta para promover a comunicação e a interação na música e fora dela, confirmando o que a literatura musicoterapêutica vem trazendo em contextos anteriores à Pandemia.

Palavras-chave: Musicoterapia e Tecnologia; Telessaúde; Comunicação Alternativa e Ampliada; Musicoterapia durante a Pandemia do COVID-19; Musicoterapia com Crianças.

INTRODUÇÃO

A Pandemia do COVID-19 tem demandado adaptações nos atendimentos em Musicoterapia, tanto com a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação ou TIC (UBAM, 2020), quanto com o uso de Equipamentos de Proteção Individual ou EPI e seguindo protocolos especiais de limpeza e desinfecção de materiais. No caso de atendimentos envolvendo objetivos de comunicação com crianças, tanto o uso de máscaras quanto os atendimentos *online* apresentam-se como um desafio pela diminuição de pistas visuais em relação à expressão facial, pelas mudanças na qualidade da voz, pela diminuição de apoios físicos, ou pela qualidade sonora e visual distinta em atendimentos mediados por TIC, nos quais a relação visuoespacial dos pacientes, cuidadores, musicoterapeutas e respectivas telas passa a ser diferenciada. Um apoio oportuno nesse contexto tem sido o visual, por meio do uso de pranchas e/ou de

¹ Camila S. G. Acosta Gonçalves é Musicoterapeuta CPMT 197/07, mestra em Musicoterapia, terapeuta DIR/Floortime (ICDL), Musicoterapeuta Neurológica (NMT), membro do NEPIM/UNESPAR e doutoranda em Tecnologia em Saúde (PPGTS/ PUCPR). Contato: mt.camilasgagoncalves@gmail.com

Patrícia Tatiane Souza Costa é graduada em Música (UEPA), Musicoterapeuta CPMT 012/16, pós-graduanda em Desenvolvimento Infantil. Contato: mtpatriciacosta@gmail.com

Vitória de Moraes Góes é bacharel em Musicoterapia (FMU), terapeuta DIR/Floortime (ICDL) e estudante de Terapia Ocupacional. Contato: vitoriamgoes@gmail.com

sistemas de comunicação durante os atendimentos de Musicoterapia: A Comunicação Alternativa e Ampliada ou CAA.

A CAA é um conjunto de métodos e sistemas que promovem a autonomia de seus usuários em suas interações comunicativas, tanto na expressão quanto na compreensão de mensagens, promovendo, também, competência para aprendizagens futuras (MIRENDA, 2001, TEGLER et. al, 2021). Sabe-se que a CAA é eficaz na melhora do comportamento, da funcionalidade e da comunicação de pessoas com autismo ou com outras deficiências (BRUNNER & SEUNG, 2019; DRAGER, LIGHT, MCNAUGHTON, 2010). Nesse sentido, o objetivo desta apresentação é compartilhar experiências das três autoras nos atendimentos em Musicoterapia com crianças com deficiências fazendo uso da Comunicação Alternativa e Ampliada ou CAA.

METODOLOGIA

Serão apresentados três relatos de experiência de atendimentos de Musicoterapia com crianças durante a Pandemia do COVID-19 fazendo uso de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA). Cada autora apresentará um relato de experiência, cada um com objetivos distintos a partir do mesmo domínio: comunicação. Todas as autoras são musicoterapeutas com experiência com crianças e neurodiversidade e com abordagem desenvolvimentista e sociointeracionista (GREENSPAN & WIEDER, 2006), e trabalham em diferentes regiões brasileiras – Sul, Norte e Sudeste. Serão apresentadas comparações do uso das tecnologias assistivas de comunicação e do uso da música para facilitar os objetivos e oportunizar estratégias de interação no contexto da Pandemia do COVID-19.

DISCUSSÃO

Caso # 1.

Jonas (nome fictício) tem 5 anos e 09 meses e faz musicoterapia desde seus 10 meses, acompanhado de um de seus pais ou de sua tutora, com frequência semanal. Ele tem Síndrome de Down e Autismo, com atraso de fala e desafios na sua práxis, que também dificultam sua interação. Ele tem feito atendimentos de Musicoterapia mediados por TIC desde o mês de abril de 2020, junto com sua tutora, que tem a formação em Pedagogia, e em alguns momentos com seus pais. Outras profissionais da equipe são a fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional. Jonas vai à escola

regular com o apoio da tutora e tem um sistema de comunicação de baixa tecnologia (com fotos e pictogramas).

Os teleatendimentos em Musicoterapia têm o foco na comunicação e na interação, bem como na integração de diversos sentidos em atividades motoras para desenvolver a práxis – tanto a ideação quanto a execução. Para isso, a musicoterapeuta (primeira autora) desenvolveu uma prancha de comunicação a partir de uma canção original, que surgiu por meio do interesse de Jonas por almofadas, na sala de sua casa. A prancha consta de 15 figuras dispostas em 5 colunas e 3 linhas, incluindo a foto da almofada, representações de “Eu”, “para cima”, “sim”, “não”, e números com as respectivas quantidades de 1 a 10, desenvolvida pelo software *Communicator*, da Civiam. A letra da música é “*eu vou jogar pra cima*” cantada três vezes por todos, sendo que ao final todos jogam a almofada para cima no número de vezes escolhido por uma das pessoas, oportunizando, ao reiniciar a brincadeira, a troca de turno.

Essa é a prancha preferida de Jonas, e antes de ser impressa pela família ela foi aprovada pela tutora e testada em alta tecnologia, com a musicoterapeuta compartilhando a tela de seu computador. Variações dessa intervenção envolvem mudar o andamento da música, abrir espaços na música para que Jonas cante sozinho, aguardar para que Jonas inicie o movimento de jogar a almofada sozinho, perguntar “de quem é a vez”, oportunizando maior atenção nas trocas de turno, e parodiar outras ações usando a mesma melodia, como “*eu vou tocar de lado*”, antes de tocar um tambor, por exemplo.

Caso #2.

Pedro (nome fictício) tem 3 anos e 4 meses e foi encaminhado para Musicoterapia pela fonoaudióloga para estímulo complementar considerando atraso de fala, com idade de 2 anos em 10 meses. Ele é acompanhado por fonoaudióloga e recebe intervenção domiciliar com Psicóloga ABA com “objetivo de estimular na aquisição de repertório verbal” iniciada em 2019, mesmo ano em que começou a frequentar escola regular.

Os atendimentos são presenciais, individuais e com utilização de EPI, em que o objetivo foi incentivar a consciência de si mesmo, a confiança e a independência em sua comunicação, desenvolvendo sua capacidade fonológica e estimulando sua práxis orofacial. Buscou-se ampliar os interesses apresentados pela criança, favorecendo a qualidade da comunicação expressiva. Assim, a musicoterapeuta (segunda autora) promoveu estimulação integrando músicas a pranchas temáticas de CAA, desenvolvidas

com o editor livre de prancha Amplisoft, com 6 figuras por prancha. As pranchas foram impressas e elaboradas com canções adaptadas para construção de frases e intenção de comunicação verbal, estimulando e desenvolvendo a independência e a consciência de sua produção sonora.

Caso #3.

Diogo (nome fictício) tem 13 anos e 8 meses, sexo masculino. Possui diagnóstico clínico de paralisia cerebral (nível 5 GMFCS) e mitocondriopatia do complexo B. Ele é atendido pela terceira autora deste trabalho.

Diogo está em processo musicoterapêutico há aproximadamente um ano, tendo início com formato presencial e, a partir da pandemia do COVID-19, deu-se continuidade no formato online, no qual permanece até hoje. É acompanhado de sua mãe durante os teleatendimentos e ele faz uso de sistema de comunicação suplementar alternativa PODD (*Pragmatic Organisation Dynamic Display*), com acesso via leitor ocular - Tobii. O sistema robusto possui 9 figuras por página com adaptação visual (contraste fundo de página).

Encaminhado por fonoaudióloga da mesma equipe, o principal objetivo da musicoterapia no processo de Diogo tem sido a permanência e ampliação das habilidades comunicativas, com foco na estimulação das funções pragmáticas de linguagem. Amante dos sons, a música se torna um elemento facilitador para a expressividade de Diogo e é neste momento que ele apresenta maior iniciativa comunicativa e prazer na realização de atividades.

Sua comunicação expressiva foi estimulada com temas musicais, a partir do histórico sonoro de Diogo, utilizando-se principalmente do seu livro de comunicação e atividades com pranchas interativas feitas em formato multinível no software *Communicator*, da Civiam, pensadas especificamente para o uso e treino do Tobii em atendimentos mediados por TIC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho trouxe três casos distintos, envolvendo o uso da Comunicação Alternativa e Ampliada em atendimentos individuais de musicoterapia durante a Pandemia do COVID-19. O primeiro caso com um sistema de comunicação em baixa tecnologia; o segundo, sem um sistema de CAA mas com o apoio de pranchas temáticas; o terceiro, com um sistema de CAA todos com benefícios de pranchas

temáticas na Musicoterapia. Enquanto o primeiro e o terceiro caso são de atendimentos mediados por TIC, o segundo caso teve atendimentos convencionais.

Apesar das diferenças regionais e individuais dos pacientes e entre as profissionais, os três casos têm se beneficiado do uso da CAA para objetivos de comunicação em abordagem desenvolvimentista. Tal dado confirma estudos prévios da Musicoterapia e CAA (GADBERRY, 2012; BRANDALISE, 1998). Com essa reflexão, as autoras concluem que a utilização da CAA em atendimentos de Musicoterapia durante a Pandemia do COVID-19 pode contribuir tanto para promover apoio a objetivos de comunicação como para também para a musicoterapeuta estender interações musicais e colaborar como parceira de comunicação interpessoal e intermusical da criança e da família.

REFERÊNCIAS

BRANDALISE, A. Approach “Brandalise” de Musicoterapia. **Brazilian Journal of Music Therapy**, 4, 1998. Disponível em: <http://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/152>

Acesso em: 22 jul. 2021.

BRUNNER, D. L., & SEUNG, H. Evaluation of the Efficacy of Communication-Based Treatments for Autism Spectrum Disorders: A Literature Review. **Communication Disorders Quarterly**, 31(1), 2009. 15–41. <https://doi.org/10.1177/1525740108324097>
Acesso em 20 de julho de 2021.

DRAGER, K., LIGHT, J., MCNAUGHTON, D. Effects of AAC Interventions on Communication and Language for Young Children with Complex Communication Needs, **Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach** 3, 1 Jan. 2010, 303 – 310. Disponível em <https://doi.org/10.3233/PRM-2010-0141>
Acesso em 20 de julho de 2021.

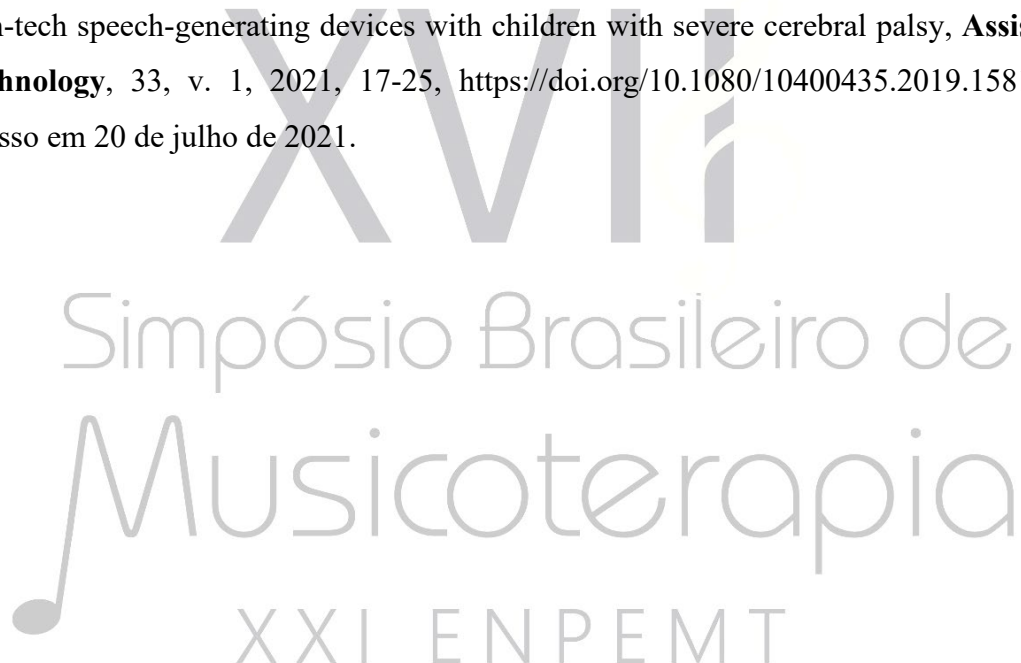
GADBERRY, A. L. Client Communicative Acts and Therapist Prompts With and Without Aided Augmentative and Alternative Communication Systems. **Music Therapy Perspectives**, 30, v. 2, 2012. 151–157. doi:10.1093/mtp/30.2.151 Acesso em 23 de abril de 2021.

GREENSPAN, S. I., & WIEDER, S. **Engaging Autism: Using the Floortime Approach to help Children Relate, Communicate, and Think**. 1st Da Capo Press ed. Cambridge, MA: Da Capo Press, 2006.

MIRENDA, P. Autism, Augmentative Communication, and Assistive Technology: What Do We Really Know? **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 16, v. 3, 2001, 141–151. <https://doi.org/10.1177/108835760101600302> Acesso em 20 de julho de 2021.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA - UBAM. **Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos por TICs**. UBAM, 2020. Disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf> Acesso em 20 de julho de 2021.

TEGLER, H., PLESS, M., JOHANSSON, M. B., SONNANDER, K. Caregivers’, teachers’, and assistants’ use and learning of partner strategies in communication using high-tech speech-generating devices with children with severe cerebral palsy, **Assistive Technology**, 33, v. 1, 2021, 17-25, <https://doi.org/10.1080/10400435.2019.1581303> Acesso em 20 de julho de 2021.



MUSICOTERAPIA E FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: DIÁLOGOS E ESTRATÉGIAS NA REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS PULMONARES

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves
Leonardo Grilo Gomes
Percy Nohama¹

RESUMO

O objetivo deste trabalho é buscar convergências entre a Musicoterapia e Fisioterapia Respiratória na reabilitação de adultos com doenças pulmonares em atendimentos ambulatoriais. O texto traz temas de fisiologia da respiração, condições de saúde, intervenções e objetivos de ambas as especialidades. A respiração é um processo fisiológico e influenciado por estados emocionais. Em relação às condições de saúde pulmonares, elas podem ser do tipo obstrutivas, restritivas ou mistas. As estratégias de intervenção envolvem a respiração frenal e intervenções musicoterapêuticas ativas, em sua maioria. Enquanto a fisioterapia faz mais orientações de treino, estas não foram encontradas na literatura consultada da Musicoterapia. Os autores orientam um trabalho interdisciplinar com ênfase num modelo biopsicossocial de saúde.

Palavras-chave: DPOC, Reabilitação Respiratória, Musicoterapia, Doenças Pulmonares, Interdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

Este trabalho visa estabelecer relações entre a musicoterapia e a fisioterapia em relação a tratamentos de adultos com enfermidades respiratórias em ambulatórios, com o objetivo de delinear raciocínios clínicos para a reabilitação e futuros estudos. Serão apresentados uma breve fundamentação, os principais padrões de doenças pulmonares e intervenções relevantes em ambas as áreas, buscando pontos em comum e discrepantes.

METODOLOGIA

Esse é um estudo teórico, uma revisão de literatura narrativa. Foi realizada uma busca assistemática da literatura, dentre livros, artigos e estudos de pesquisa, com o objetivo de traçar aproximações e contrastes entre ambas as áreas – musicoterapia e fisioterapia respiratória. A partir da experiência clínica e/ou de pesquisa dos autores, os principais resultados foram analisados e compartilhados a partir de temas concernentes às etapas da prática clínica. Os resultados são apresentados a seguir.

¹ Laboratório de Engenharia de Reabilitação – LER. Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PPGTS/ PUCPR. Camila é musicoterapeuta e doutoranda em Tecnologia em Saúde; Leonardo é fisioterapeuta e mestre em Engenharia Elétrica e Informática Industrial pela UTFPR, Percy é professor titular e coordenador do programa em Tecnologia em Saúde da PUCPR.

Contato: mt.camilasgagoncalves@gmail.com

DISCUSSÃO

A respiração humana é o movimento do ar através das vias aéreas superiores até os alvéolos, dentro dos pulmões. Com a contração do músculo diafragma e a resistência dos músculos do tronco e membros superiores, a pressão negativa aumenta dentro deste sistema e o ar entra para transportar o oxigênio dos alvéolos para a corrente sanguínea e retirar, da mesma forma, o gás carbono para fora do corpo (FISHMAN, 2008).

A respiração também responde ao ambiente e às emoções: ela é ativada pelo sistema nervoso simpático diante de uma ameaça ou perigo ambiental, ganhando com maior frequência e intensidade na reação de “luta ou fuga”. Caso as situações de stress persistam, há uma adaptação fisiológica do organismo, o que pode desenvolver ou piorar diversas patologias, incluindo doenças respiratórias (SCHNECK e BERGER, 2006).

Além do medo, outras emoções influenciam na respiração. Vlemincx, Van Diest e Van den Bergh (2015) estudaram as mudanças respiratórias em adultos saudáveis diante de emoções induzidas pela música ou por imagens. Os parâmetros de frequência respiratória e de taxa dos suspiros variaram de acordo com condições emocionais identificadas – imagens de depressão, medo, desejo, relaxamento e neutra. A relação emoção e respiração está presente também em patologias pulmonares.

Condições de Saúde relacionadas à Respiração

De um modo geral, as doenças pulmonares têm um padrão restritivo e/ou obstrutivo, classificados de acordo com a clínica médica, exames de imagem e características biológicas individuais (TRINDADE, SOUSA e ALBUQUERQUE, 2015). Tais alterações ventilatórias são importantes causas de mortalidade e morbidades, tendo a mortalidade diferenciada pela idade, gênero, cor, e uso de cigarro. A alteração pulmonar restritiva é a mais prevalente limitação do fluxo de ar crônico e com distribuição geográfica variável e mais encontrada nos idosos e em pessoas com outras comorbidades (distrofias e paralisias). Nas obstrutivas encontramos a dificuldade expiratória, e principalmente na expiração forçada. Como por exemplo, no quadro asmático a respiração ofegante pode ser notada na inspiração e na expiração e nos casos com algum patógeno específico, nas infecções virais e nos quadros emocionais (LEE, 2014; NONATO et al. 2015).

Nos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) o alto risco de complicações pulmonares se dá devido ao aumento do quadro infeccioso e inflamatório, diminuindo totalmente o fluxo aéreo em vias aéreas baixas. Dessa maneira, eles têm um padrão obstrutivo grave, diferente dos quadros pulmonares de pacientes em recuperação física em que a atrofia muscular e baixa complacência pulmonar aparentam um quadro pulmonar restritivo (OLLOQUEQUI, 2020).

Uma condição de saúde associada a doenças respiratórias é a dispneia, ou a sensação de falta de ar (HUANG et. al, 2020). Estudos trazem uma relação entre a dispneia e a ansiedade: quando uma diminui, a outra também tende a diminuir (Ibid, 2020).

Tratamentos: Estratégias e Técnicas

Em relação à fisioterapia, a principal ferramenta no programa de reabilitação pulmonar em portadores de doenças obstrutivas é a de conservação de energia, que diminui o gasto energético durante a tarefa respiratória, diminuindo a dispneia. O programa de reabilitação é direcionado ao grau de evolução de cada paciente, de acordo com a resistência cardiorrespiratória individual. As estratégias do programa são fortalecer membros superiores, sincronismo toraco-abdominal e controle da dispneia, trabalhando músculos respiratórios, principalmente o diafragma (VELLOSO e JARDIM, 2006). Das principais manobras para facilitar a diminuição do volume expiratório, encontramos a respiração freno-labial que, de acordo com Rossi et al. (2012), aumenta o volume expiratório final abdominal e o ciclo respiratório.

Em relação à musicoterapia, as metas envolvem tanto a parte fisiológica quanto a emocional e psicossocial com pessoas com doenças obstrutivas. As intervenções musicoterapêuticas no tratamento de doenças respiratórias podem incluir a execução de instrumentos de sopro (HART et. al., 2020; CANGA et. al, 2015), visualização com música ao vivo e o cantar (CANGA et. al, 2015). As técnicas OMREX (exercícios oromotores e respiratórios ou *oral motor respiratory exercises*), VIT (exercícios de entonação vocal ou *vocal intonation exercises*) e TS (canto terapêutico ou *therapeutic singing*), da musicoterapia neurológica, também são indicadas para diversos objetivos, tais como treino com o cantar e instrumento de sopro, treino dos músculos acessórios da respiração e reforço e ampliação da capacidade vital, respectivamente (THAUT e HOEMBERG, 2014).

Há diferentes fundamentos para o uso do vínculo ou relação musicoterapêutica e do uso da música na literatura, com cuidados em relação à fadiga ou qualquer sobrecarga de estímulos diante da sensibilidade desse grupo de pessoas. Em relação ao trabalho colaborativo, um estudo citou a presença de um fisioterapeuta durante as sessões de musicoterapia, uma vez em que havia pacientes com uso de oxigênio mesmo em setting comunitário (HART et. al., 2020).

Orientações: Treino ou “Lição de Casa”

A reabilitação pulmonar, segundo Velloso e Jardim (2006), orienta os portadores de doenças crônicas para, em casa: realizar caminhadas com pausas; exercícios com membros superiores e inferiores; aprimorar a postura corporal e equilíbrio do corpo; treino da musculatura respiratória; e o uso de equipamentos para treinar músculos inspiratórios e expiratórios. Todas as atividades devem seguir o rendimento físico e pulmonar individual.

Diferente da literatura da fisioterapia, os estudos e literatura consultada da musicoterapia não mencionam lições de casa nem orientações aos pacientes para realizarem atividades que possam facilitar ou reforçar a capacidade respiratória ou outro objetivo fora do setting. Pode ser que o vínculo e/ou a música executada ao vivo tenham sido enfatizados mais do que o treino de musculatura e de respiração, o que pode envolver repetições com autonomia e periodicidade, mas sem, necessariamente, a presença física dos terapeutas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão teve o objetivo de fornecer um panorama de intervenções de saúde em adultos com doenças pulmonares, partindo da interface musicoterapia e fisioterapia respiratória. Limitações desse estudo são a busca assistemática. Pontos fortes envolvem a interlocução entre as áreas, encontrando possibilidades de trabalho interdisciplinar. Os autores recomendam novos estudos com maior sistematização, como a revisão sistemática e estudos experimentais, envolvendo raciocínio clínico e colaboração de ambos os campos.

Em relação à prática interdisciplinar com adultos com enfermidades respiratórias, recomenda-se uma abordagem com objetivos tanto fisiológicos quanto psicoemocionais.

REFERÊNCIAS

- CANGA, B.; AZOULAY, R.; RASKIN, J.; LOEWY, J. AIR: Advances in Respiration – Music Therapy in the treatment of chronic pulmonary disease. **Respiratory Medicine**, n. 109, 2015, p. 1532-1539. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26522499/> Acesso em 01 de dezembro de 2020.
- FISHMAN, A. P., ELIAS, J. A., FISHMAN, J. A., GRIPPI, M. A., SENIOR, R. M., PACK, A. I. **Fishman's Pulmonary Disease and Disorders**. 4th ed. Philadelphia: McGraw-Hill Medical; 2008.
- HART, M. K.; STEWARDSON, E.; JAMIL, A. K.; TECSON, K. M.; MILLARD, M. W. Usefulness of harmonica playing to improve outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Baylor University Medical Center Proceedings**, 2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32313456/> Acesso em 01 de dezembro de 2020.
- HUANG, J.; YUAN, X.; ZHANG, N.; QIU, H.; CHEN, X. Music Therapy in Adults With COPD. **Respiratory Care**, 2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33144384/> Acesso em 28 de dezembro de 2020.
- LEE, Y. Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Respiratory Review of 2014. **Tuberculosis and Respiratory Diseases**, vol. 77, no. 4, 2014, p. 155. Disponível em doi:10.4046/trd.2014.77.4.155. Acesso em 19 de julho de 2021.
- THAUT, M., HOEMBERG, V. (org.) **Handbook of Neurologic Music Therapy**. Oxford e Nova Iorque: Oxford University Press, 2014.
- NONATO, N. L., et al. Occurrence of Respiratory Symptoms in Persons with Restrictive Ventilatory Impairment Compared with Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: The PLATINO Study. **Chronic Respiratory Diseases**, vol. 12, no. 3, 2015, pp. 264–73. Disponível em doi:10.1177/1479972315588004. Acesso em 19 de julho de 2021.
- OLLOQUEQUI, J. 2020. COVID-19 Susceptibility in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **European Journal of Clinical Investigation**, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1111/eci.13382>. Acesso em 19 de julho de 2021.
- SCHNECK, D. J., BERGER, D. S. **The Music Effect: Music Physiology and Clinical Applications**. Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2006.

- ROSSI, R. C., PASTRE, C. M., RAMOS, E. M. C., VANDERLEI, L. C. M. A. Respiração Frenolabial Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Revisão Da Literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, 19 (3), 2012. 282–89. Disponível em <https://doi.org/10.1590/s1809-29502012000300015> Acesso em 15 de julho de 2021.
- TRINDADE, A. M., SOUSA, T. L. F., ALBUQUERQUE, A. L. P. A interpretação da espirometria na prática pneumológica: até onde podemos avançar com o uso dos seus parâmetros? **Pulmão RJ** ; 24(1): 3-7, 2015. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-764757> Acesso em 29 de outubro de 2021.
- VELLOSO, M., JARDIM, J. R. 2006. Functionality of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Energy Conservation Techniques. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 32 (6), 2006. 580–86. <https://doi.org/10.1590/s1806-37132006000600017>.
- VLEMINCX, E., VAN DIEST, I. e VAN DEN BERGH, O. Emotion, sighing, and respiratory variability. **Psychophysiology**, 52, 2015. 657-666. Disponível em <https://doi-org.ez433.periodicos.capes.gov.br/10.1111/psyp.12396> Acesso em 22 de julho de 2021.



MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL - DUAS DÉCADAS DE DISSERTAÇÕES E TESES DE MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS

Claudia Regina de Oliveira Zanini¹ Clara Márcia de Freitas Piazzetta²

RESUMO

O estudo pretende apresentar um breve panorama das pesquisas realizadas por musicoterapeutas brasileiros em Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* nos quais foram objeto de estudo a Musicoterapia aplicada na área de Saúde Mental. Nessa pesquisa documental, a partir de buscas na Plataforma Lattes e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, foi identificada a predominância de estudos na referida área, tanto nos mestrados quanto nos doutorados.

Palavras-chave: Musicoterapia; Pesquisa na Pós-Graduação *Stricto Sensu*; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O campo da pesquisa em Musicoterapia vem crescendo nas últimas décadas, mundialmente, com a implementação de PPGs - Programas de Pós Graduação (Mestrados e Doutorados) que desenvolvem as habilidades do ser musicoterapeuta pesquisador.

A área de Saúde Mental tem sido alvo de pesquisa de musicoterapeutas no Brasil desde a década de 80, com o precursor estudo realizado por Costa & Vianna (1984).

Segundo Zanini & Piazzetta (2020), “descrever e analisar o que está sendo desenvolvido por musicoterapeutas pesquisadores brasileiros permite ter uma visão geral do conhecimento construído na Musicoterapia brasileira”. Dentro desta ideia, colocar o foco nas pesquisas envolvendo a área da Saúde Mental mostra a relação entre as áreas dos PPGs *Stricto Sensu*, as metodologias de pesquisa e as temáticas estudadas.

A implementação da Reforma Psiquiátrica, da luta antimanicomial e a abertura dos CAPS - Centros de Atenção Psicossocial tem motivado a participação cada vez maior de musicoterapeutas nesses campos de atuação, o que parece ter contribuído para a inserção de problemáticas da área de Saúde Mental estudadas nos PPGs.

Este estudo tem como objetivo apresentar uma visão geral das pesquisas realizadas pelos musicoterapeutas brasileiros em PPGs, em mestrados e doutorados,

¹ Musicoterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Música. Pós-Doutorado em Musicoterapia no Programa de Musicoterapia da Temple University. Membro da Comissão de Educação e Certificação da World Federation of Music Therapy. mtclaudiazanini@gmail.com

² Musicoterapeuta. Mestre em Música. Docente do curso de Bacharelado em Musicoterapia da Unespar/FAP, clara.piazzetta@unespar.edu.br

concluídos de janeiro de 2000 a dezembro de 2020, em um recorte para as pesquisas com atuação do musicoterapeuta na Saúde Mental.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental com abordagem quanti-qualitativa, baseada nos dados disponíveis no Currículo de Plataformas Lattes (CNPq) e no Banco de Teses da CAPES.

A partir do acesso aos currículos dos musicoterapeutas brasileiros e aos resumos dos trabalhos, seguiram-se quatro etapas com os seguintes critérios de inclusão:

1^a) ter a presença da palavra "musicoterapia" no título e/ou nas palavras-chave e/ou no resumo;

2^a) o autor/pesquisador deve ter formação acadêmica em Musicoterapia (Cursos de Bacharelado reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC, ou Especialização de instituições credenciadas junto ao MEC);

3^a) após a inclusão do musicoterapeuta pesquisador, verificar o Programa de Pós-Graduação em que foi cursado o Doutorado e identificar a área de conhecimento do mesmo; e,

4^a) verificar, a partir das informações do currículo lattes e do resumo da tese de Doutorado ou da dissertação de Mestrado, qual a área de atuação profissional em que a pesquisa foi aplicada.

A partir da realização das etapas acima apresentadas, passou-se a quantificar e categorizar as informações para proceder a análise e triangulação dos dados. Neste trabalho apresenta-se um recorte dos dados do projeto de pesquisa “Pesquisas de Musicoterapeutas Brasileiros na Pós-Graduação Stricto Sensu - uma pesquisa documental” (ZANINI & PIAZZETTA, 2010), considerando apenas a atuação em Saúde Mental.

RESULTADOS

O conjunto das pesquisas realizadas por musicoterapeutas brasileiros em Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu nas duas últimas décadas (2000 a 2020) é composto por um quantitativo de 139 estudos, sendo 102 dissertações e 37 teses. A área de atuação profissional em Saúde Mental é predominante nesse quantitativo, tanto nos

Mestrados, que incluem 21 pesquisas (20,6%) como nos Doutorados, que incluem 8 pesquisas (21,6%).

Quanto à natureza dos dados coletados nas pesquisas, os doutorados tiveram a predominância de estudos qualitativos (87,5%), com apenas um estudo quantiqualitativo (12,5%).

Em relação às metodologias de pesquisa utilizadas, nos doutorados o predomínio foi de pesquisa-ação (37,5%), havendo um igual número para pesquisa documental, análise do discurso, observação naturalista, estudo de caso e múltiplas metodologias (12,5%).

Os musicoterapeutas doutores realizaram sua qualificação em PPGs das seguintes áreas de conhecimento: 3 (37,5%) em Linguística, Música, Comunicação e Semiótica; 02 (25%) em Psicologia ; 01 (12,5%) em Musicoterapia; 01 (12,5%) em Ciências da Saúde e 01 (12,5%) em Neurociência.

Para as pesquisas de mestrados, a natureza dos dados revela a predominância de pesquisas qualitativa com 12 trabalhos (57,14%); seguida por pesquisas quantitativas com 04 trabalhos (19,04%) ; pesquisas quanti qualitativa com 2 trabalhos (9,52%); dados não especificado em 02 trabalhos (9,52%) e resumo não encontrado em 01 trabalho (4,71%).

Quanto a metodologia nestas pesquisas a predominância é para dados não especificados com 07 (33,33%) seguidos por pesquisa etnográfica/autoetnográfica com 03 (14,28%); exemplos clínicos com 02 trabalhos (9,52%). No mesmo percentual, como apenas 01 estudo (4,71%) estão: estudo de caso, bibliográfica, fenomenológica, estudo clínico controlado randomizado, análise do discurso, revisão sistemática, experimental, cartográfica e não encontrado.

Para as áreas de conhecimento dos PPGs, a predominância está na área de Ciências Humanas, Psicologia e Teologia com 08 pesquisas (38,1%), seguido pela área de Ciências da Saúde, Pediatria, Neurociências e Saúde Coletiva com 07 pesquisas (33,3%) e em seguida a área da Música com 06 pesquisas (28,6%).

Quanto às temáticas que foram objeto de estudo, ressaltamos a aplicação e a reflexão sobre a Musicoterapia no cuidado a: adultos com transtorno do humor, com dependência química, com transtornos esquizofrênicos, com transtornos de ansiedade; idosos em instituição de Saúde Mental de longa permanência; jovens com

comportamentos automutilantes, jovens vítimas de abuso sexual, bem como jovens e crianças com transtornos do espectro do autismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do musicoterapeuta pesquisador na área de Saúde Mental, foco do presente estudo, tem sido observada no transcorrer da pesquisa sobre as pesquisas brasileiras de Zanini & Piazzetta (2010, 2017, 2020) ao longo da última década.

Um dos pontos observados é o fato de termos a predominância de pesquisas com abordagem qualitativa, tanto nos doutorados quanto nos mestrados. Sugerimos que esse fato possa ter uma vinculação com os programas de Pós Graduação em áreas de conhecimento nas Ciências Humanas e Música, prioritariamente. À medida que os musicoterapeutas ingressam em PPGs em áreas da Saúde as pesquisas mostram abordagens quantitativas ou quantiquantitativas.

A partir dos estudos realizados por musicoterapeutas percebemos a efetividade da Musicoterapia no campo da Saúde Mental no Brasil, pois existem evidências da contribuição do profissional musicoterapeuta em atendimento a diferentes faixas etárias e clientela. Esperamos que esse estudo contribua para reflexões sobre a pesquisa em Musicoterapia no Brasil na área de Saúde Mental, assim como possa evidenciar a produção de conhecimento e as perspectivas relacionadas às temáticas e às populações envolvidas.

REFERÊNCIAS

COSTA, Clarice Moura & VIANNA, Martha Negreiros S. Musicoterapia - uma pesquisa sobre sua utilização para pacientes esquizofrênicos. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, vol. 31, n.3: 178-185, mai/jun. 1984.

ZANINI, Claudia Regina de O. & PIAZZETTA, Clara Márcia de Freitas. Pesquisas de Musicoterapeutas Brasileiros na Pós-Graduação Stricto Sensu - uma pesquisa documental”. Projeto de pesquisa vinculado ao NEPAM - Núcleo de Musicoterapia/UFG e ao NEPIM - Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia/UNESPAR. 2010.

ZANINI, Claudia Regina de O. & PIAZZETTA, Clara Márcia de Freitas. Research conducted by Brazilian music therapists in Doctorate Programs, a longitudinal study. In: MERCADAL-BROTTONS, M. & CLEMENT-CORTES, A. (Ed.). *Proceedings of the*

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

15th World Congress of Music Therapy. Special Issue of Music Therapy Today (13) 1. 2017. p.196-197. Disponível em <http://www.musictherapytoday.wfmt.info>

ZANINI, Claudia Regina de O. & PIAZZETTA, Clara Márcia de Freitas. Pesquisas de musicoterapeutas brasileiros em mestrados e doutorados - uma visão panorâmica. In: Anais do VII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia. Bogotá, Colômbia. 2020.



MUSICOTERAPIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE SOBRE OS ATENDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS ATRAVÉS DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS)

Rosa Amélia Marques Siqueira¹

RESUMO

No contexto de pandemia do Covid-19 os atendimentos remotos surgiram como uma estratégia provisória para a continuidade do plano musicoterapêutico. A pesquisa buscou compreender quais os impactos dos atendimentos on-line durante a pandemia para a Musicoterapia através de uma abordagem quali-quantitativa. Foi realizada uma entrevista estruturada on-line, que gerou 15 respostas de musicoterapeutas que atenderam remotamente na pandemia. A pesquisa indicou os principais desafios e aprendizados dos musicoterapeutas com essa experiência.

Palavras-chave: Musicoterapia; Covid-19; Atendimentos On-line.

INTRODUÇÃO

No momento atual de elaboração desta pesquisa, o mundo vive os impactos da pandemia causada pelo *Coronavirus Disease-19* (COVID-19). Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde anunciou a importância do distanciamento social e novas medidas de biossegurança, para a diminuição da contaminação do vírus. Após um ano e três meses de ser declarada a pandemia, no período de escrita deste trabalho, mais de 500 mil de pessoas morreram com o novo coronavírus no Brasil (PEDUZZI, 2021).

Todas as classes sociais e trabalhadoras foram impactadas com a pandemia, incluindo musicoterapeutas e seus pacientes (UBAM, 2020). Em março de 2020, a União Brasileira das Associações em Musicoterapia publicou uma série de diretrizes, possibilitando os atendimentos musicoterápicos através das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

Todos esses efeitos provocados em suma pelo isolamento social, pouca perspectiva sobre o futuro, medo do adoecimento próprio ou de familiares e amigos, perdas e lutos, geram grande impacto na saúde mental de toda a população, acometendo os indivíduos de formas e complexidades diferentes. Há de se pensar a importância da musicoterapia enquanto terapia capaz de mediar e dar suporte a questões de saúde

¹ Educadora Musical e Musicoterapeuta CPMT-CE 055/21. rosaamelia2011@live.com
ANAI DO XVII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA E
XXI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA
SÃO PAULO | 2021 |

mental, como ansiedade, estresse, medo, angústia, estados depressivos, causados por todo o contexto pandêmico.

Entre os benefícios proporcionados pela musicoterapia, a musicoterapeuta Audrey Hausing (2020) elenca: suporte dado pela música para o ritmo respiratório; possibilidade de movimentação corporal; relaxamento através imagens guiadas pela música, audição musical e jogos musicais; expressão vocal e musical através de técnicas de improvisação e composição; discussão e reflexão sobre conteúdos psíquicos através da audição ou recriação musical.

André Brandalise (2020), em seu artigo sobre o Telehealth, a musicoterapia e as pessoas com TEA, demonstra que a pandemia trouxe para as pessoas com esse transtorno e para suas famílias prejuízos que ainda nem podem ser quantificados, como interrupções de terapias, mudança repentina de rotinas, sobrecarga física e mental de familiares e cuidadores(as) e atenuação de vínculos terapêuticos. A possibilidade de atendimentos on-line surgiu como uma estratégia de amenização desses prejuízos e continuidade do processo musicoterapêutico.

Durante a pandemia, uma das grandes preocupações é com a população idosa, por se tratar de pessoas dentro do grupo de risco da doença. Segundo Anastácio Junior (2020) a Musicoterapia com idosos durante a pandemia do COVID-19, pode favorecer processos de socialização entre os idosos e a família, contribuir com o fortalecimento da autoestima e desenvolvimento da criatividade para lidar com as situações estressoras causadas pelo distanciamento social e a pandemia.

A presente pesquisa busca compreender quais foram os impactos causados nos atendimentos de musicoterapia e como os mesmos aconteceram, diante da necessidade do distanciamento social. Ao fim da pesquisa, esperou-se atingir o objetivo geral de investigar de que maneira a pandemia impactou nos atendimentos de Musicoterapia e quais os efeitos dos atendimentos on-line.

Dentre os objetivos específicos, elencou-se: 1. Investigar como ocorreram os atendimentos nos períodos mais críticos da pandemia; 2. Refletir sobre as mudanças, benefícios e prejuízos de atendimentos através de Tecnologias de Informação e Comunicação para a musicoterapia; 3. Analisar as principais diferenças entre os atendimentos on-line e atendimentos presenciais.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um resumo expandido do trabalho de conclusão de curso da Especialização em Musicoterapia, realizada no Instituto Graduale (UNICE), em Fortaleza - CE. Devido o pouco tempo disponível e configuração da pesquisa, a mesma não passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A abordagem que caracteriza a pesquisa é de caráter quali-quantitativo, um método misto entre a abordagem qualitativa e quantitativa, que busca obter e analisar dados de ambas as abordagens (CRESWELL, 2007). O procedimento da pesquisa se caracteriza como uma entrevista estruturada. Como forma de registro de dados, foi escolhido realizar um questionário estruturado on-line pela plataforma Google Forms. O questionário foi enviado remotamente através de redes sociais, e foram coletadas 15 respostas. Os sujeitos do estudo foram musicoterapeutas que tiveram a experiência de realizar atendimentos on-line durante a pandemia pelo Covid 19.

RESULTADOS

Foram obtidas respostas de musicoterapeutas com diferentes períodos de experiência, de 6 meses até 23 anos. Esse dado foi um importante demonstrativo de que as percepções acerca dos atendimentos on-line variam conforme a vivência na área de cada musicoterapeuta, embora os desafios sejam similares entre todos(as).

Foi possível observar uma predominância de musicoterapeutas que atendem pessoas com Transtorno do Espectro Autista e idosos, seguidos por atendimentos a pacientes neurológicos e na promoção de saúde mental e musicoterapia preventiva.

A justificativa dos(as) musicoterapeutas em aderirem os atendimentos on-line, mesmo que de forma experimental e extraordinária, diversificaram em: devido o isolamento social e decreto de *lockdown* local, a necessidade de continuar com o processo terapêutico, opção da família do paciente por insegurança diante do Covid-19, novas possibilidades para os atendimentos.

Acerca dos formatos de atendimentos, 78,6% dos(as) musicoterapeutas realizaram atendimentos síncronos (web conferências ou vídeo chamadas por plataformas como *Zoom*, *Google Meet*, *WhatsApp*, entre outros) e 42,9% em atendimentos assíncronos (troca de vídeos, áudios, fotos, entre musicoterapeuta e pacientes-família).

Ao serem questionados(as) quais pontos positivos foram observados diante dos atendimentos remotos, os(as) musicoterapeutas elencaram: continuidade dos atendimentos, manutenção do vínculo terapêutico, engajamento familiar, maior expressão sonora e do brincar dos(as) pacientes, comodidade, biossegurança, maior expressão criativa do(a) musicoterapeuta, maior flexibilidade de horários e alcance do tratamento as pessoas que moram em localidades distantes e inacessíveis.

A maior participação da família nos atendimentos foi a resposta mais frequente para essa questão. Brandalise (2020) também relata esta experiência durante seus atendimentos remotos assíncronos, em que a família e cuidadores de crianças com TEA participavam ativamente durante as sessões de musicoterapia.

Dentre os pontos negativos citados pelos(as) musicoterapeutas durante os atendimentos remotos observou-se uma predominância quanto a dependência da qualidade de conexão de internet, pois em casos de queda da mesma, os efeitos eram muito prejudiciais, causando *delay* de áudio ou vídeo, lentidão, assincronicidade, entre outros. Pelo relato dos(as) sujeitos, esses efeitos causavam uma certa queda na concentração dos(as) pacientes e até sua desmotivação.

Outros obstáculos citados foram a restrição de interação, falta de contato físico, visualização corporal e compartilhamento de instrumentos musicais e outros recursos terapêuticos, processos fundamentais em muitas atividades e intervenções musicoterapêuticas. Assim como cita o musicoterapeuta 1: “as limitações de interações com movimentos corporais no mesmo ambiente; o compartilhamento de instrumentos e recursos”. Esta ausência de contato presencial traz a reflexão sobre quais os impactos reais a longo prazo dos atendimentos remotos.

Ao serem questionados sobre quais desafios enfrentaram durante os atendimentos remotos, os(as) musicoterapeutas apresentaram respostas bem diferentes entre si e pode-se ser observado que, embora todos(as) estejamos enfrentando uma mesma situação delicada e complexa, os(as) profissionais a enfrentam de formas diferentes.

Quanto à relação entre os atendimentos on-line e as experiências musicais (improvisação, composição, audição e recriação) (BRUSCIA, 2016): 7 musicoterapeutas responderam que não obtiveram experiências plenas e satisfatórias, e 5 responderam que conseguiram obter satisfação nas propostas musicais.

Ao serem questionados se os atendimentos teriam o mesmo impacto terapêutico, 66,7% musicoterapeutas responderam que não. Dentre suas justificativas estavam os argumentos de que os efeitos dos encontros presenciais são insubstituíveis, que os objetivos terapêuticos em atendimentos on-line são limitados, que o distanciamento é muito prejudicial ao processo terapêutico e que as dificuldades de conexão de internet impossibilitam muitas atividades e intervenções. Por outro lado, 2 profissionais responderam que sim e 2 responderam que essa procedência depende do(a) paciente e dos objetivos terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia pelo Covid-19 trouxe ao mundo a necessidade de reinventar-se a todo custo e repentinamente. Reinventar-se para lidar com toda complexidade dessa crise sanitária, lidar com as adversidades e falta de perspectiva futura e até manter a esperança em dias melhores. A classe de musicoterapeutas também precisou vestir a camisa do reinventar-se e compreender a necessidade de mudar o tom musical que soava em sua dinâmica de trabalho.

A presente pesquisa demonstrou os efeitos, impactos e opiniões de profissionais que atuaram ativamente durante a pandemia de forma remota, seja em formatos síncronos ou assíncronos.

A comunidade científica ainda não é capaz de quantificar os impactos reais do Covid-19, as perdas de pessoas que faleceram pela doença e os efeitos econômicos e sociais a longo prazo. No momento lutamos incessantemente para conter os números de adoecidos e manter a população o mais sã possível. A musicoterapia e os benefícios da música surgem como um bálsamo a esses dias difíceis que enfrentamos. E como canta Lenine “Até quando o corpo pede um pouco mais de alma. A vida não para¹”. A música não para. E assim seguimos, nesse compasso do reinventar-se, buscando um mesmo ritmo, colocando em pauta as necessidades e igualdades para assim rearmonizar.

REFERÊNCIAS

ANASTACIO JUNIOR, Mauro Pereira Amoroso. *Musicoterapia na gerontologia: possibilidades em tempos de pandemia da COVID-19*. Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI n° 27 ANO 2019 (p. 60-76)

¹ LENINE, Paciência. São Paulo: Sony BMG, 1999 (3min e 50seg)

BRANDALISE, André. *A Musicoterapia, o Telehealth, a pessoa com TEA e seus familiares: relato de experiência e revisão sistemática da literatura*. Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI n° 27 ANO 2019 (p. 8 - 23)

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia* 3 edição Barcelona:Publishers, 2016.

CRESWELL, John W. *Projetos de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto* / John W. Creswell, trad. Luciana da Rocha, 2ª edição - Porto Alegre: Artmed, 2007.

HAUSIG, A. Selected Tele-Health Interventions. Philadelphia Music Therapy. 2020. Disponível em: <https://www.philadelphiamusictherapy.com/interventions> Acesso em 6 de maio de 2021.

PEDUZZI, Pedro. *Brasil registra mais de 500 mil mortos por covid-19* Agência Brasil, Brasília, 16 de junho de 2021. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/brasil-registra-mais-de-500-mil-mortos-por-covid-19> Acesso em, 10 de outubro de 2021

SACHETT, J.A.C. *Conceitos Fundamentais e Ética em Telemedicina*. Aula publicada 2016 - ares.unasus.gov.br. Disponível em https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3274/1/AULA_Telemedicina.pdf. Acesso em 15/abril/2021.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. *Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)*. União Brasileira das Associações de Musicoterapia . Brasília/ DF. 2020. Disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf> > Acesso em maio de 2021.



MUSICOTERAPIA ORIENTADA PELO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA NOS TRATAMENTOS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Frederico Gonçalves Pedrosa¹
Cybelle Maria Veiga Loureiro²
Frederico Duarte Garcia³

RESUMO

O Modelo Transteórico de Mudança (MTM) foi criado por Prochaska e DiClemente em (1982), e sustenta trabalhos clínicos em Dependência Química desde sua origem. O texto que aqui apresentamos propõe uma discussão que visa aproximar ações musicoterapêuticas ao MTM. Ao fim, indicamos que pesquisas futuras são necessárias a fim de investigar a pertinência do exposto.

Palavras-chave: Musicoterapia; Modelo Transteórico de Mudança; Dependência Química.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a Musicoterapia se estabelece como profissão a partir de sua inserção no campo da Saúde Mental, tanto nos Estados Unidos da América quanto no Brasil. Apesar da reconhecida vinculação da Musicoterapia com o trabalho clínico com as diversas áreas da Saúde Mental⁴, Puchivailo e Holanda (2013) apontam que a produção acadêmica nacional se caracteriza, principalmente, como qualitativas, de campo e exploratórias.

A dependência química (DQ), uma das patologias atendidas no campo da saúde mental é foco do nosso estudo e possui cunho cognitivo, social e neurológico. O CID-10, Classificação Internacional de Doenças, propõe que, para se concluir um diagnóstico de dependência química é preciso apresentar 3 ou mais dos sintomas a seguir: 1. forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; 2. dificuldade em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo; 3. uma síndrome de abstinência quando o uso da substância cessou ou foi reduzido; 4. evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes são requeridas para alcançar efeitos originais; 5. abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso de substâncias psicoativas; 6. persistência no uso da

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Música da UFMG. Docente da Escola de Música da UFMG.

² Orientadora. Docente da Escola de Música da UFMG.

³ Coorientador. Docente da Faculdade de Música da UFMG.

⁴ No que pese uma longa discussão sobre o contexto brasileiro de desenvolvimento dos cuidados em Saúde Mental, pelo exíguo espaço deste texto não abordaremos as questões relativas a Luta Antimanicomial.

substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas (OMS, 1996).

Um dos modelos que orientam tratamentos em dependências químicas é o chamado Modelo Transteórico de Mudança (MTM) que possui a característica de ter seus constructos testados e validados desde a sua gênese (PROCHASKA e DICLEMENTE, 1982; OLIVERA *at al*, 2017). Assim, o texto que se segue se trata de uma discussão teórica de possibilidades de usos desse modelo como sustentação para intervenções musicoterapêuticas em DQ. Esta investigação faz parte da pesquisa de doutorado do primeiro autor e é orientada e coorientada pelos segundo e terceiro autores, respectivamente. A pesquisa também recebe financiamento do Programa Institucional de Auxílio à Pesquisa de Docentes Recém Contratados pela UFMG, edital 07/2020.

DISCUSSÃO

Em estudo anterior Pedrosa, Garcia e Loureiro (2021) verificaram em literatura internacional, intervenções musicoterapêuticas em dependência química baseando-se no MTM. Esse modelo propõe que a mudança pode ser entendida como um processo em que a pessoa cria novos comportamentos, modifica comportamentos existentes ou cessa comportamentos problemáticos (VELASQUEZ et al., 2001). Reconhece que as pessoas são diferentes e estão em fases distintas. As mudanças se dão em cinco Estágios de Mudança:

1. **Pré-contemplação:** a pessoa não percebe os benefícios da mudança e, portanto, não está disposta a mudar. Mostra-se resistente e não colaborativa.
2. **Contemplação:** a pessoa percebe alguns benefícios da mudança, mas os custos associados à mudança superam os benefícios. Os contempladores mostram ambivalência.
3. **Determinação** (ou preparação): uma pessoa percebe mais benefícios na mudança do que os custos associados à mudança, mas não mudou ativamente nenhum comportamento. Nesse estágio, a pessoa planeja sua mudança.
4. **Ação:** uma pessoa está realmente se comportando de maneiras diferentes, congruentes com a mudança. É o estágio no qual o cliente faz algumas mudanças concretas.

5. **Manutenção:** a pessoa trabalha a prevenção à recaída e a consolidação dos ganhos obtidos durante a ação.
6. A **recaída**¹ é considerada como um evento que marca o final do estágio de ação ou manutenção, e deve ser encarada como um estado de transição. Diz-se, ainda, que a recaída faz parte do processo de mudança e que, muitas vezes, é o modo como a pessoa apreende e recomeça de uma forma mais consciente.

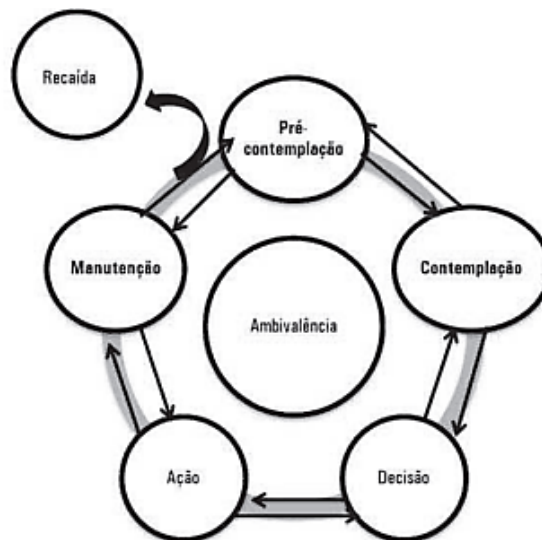


FIGURA 1: ESTÁGIOS DE MUDANÇA. FIGURA RETIRA DE GARCIA (P. 226).

Além dos Estágios de Mudança, fazem parte da construção teórica da MTM os Mecanismos de Mudança, divididos entre as 3 variáveis dependentes Balança Decisional, Autoeficácia e Tentação, e as variáveis independentes conhecidas como Processos de Mudança. Os Processos de Mudança são considerados “motores” que promovem o movimento entre os Estágios Motivacionais e são de extrema importância no planejamento de intervenções (VELASQUEZ et al., 2001).

Os primeiros cinco processos envolvem uma reestruturação experiencial e são chamados de Processos Cognitivos; os últimos cinco processos estão relacionados a comportamentos observáveis e específicos e são chamados de Processos Comportamentais. São chamados de *Ampliação da consciência*, *Alívio Emocional*, *Reavaliação Circundante*, *Deliberação social*, *Autorreavaliação*, *Autodeliberação*, *Contracondicionamento*, *Controle de Estímulos*, *Gerenciamento de reforço*, *Relações*

¹ Esta teoria é vinculada às formas de entender saúde do contexto norte americano. No Brasil ele é facilmente adaptado aos aparelhos que preconizam o tratamento em liberdade, no território, em lógica não-hospitalocêntrica encontrada nos aparelhos advindos da Reforma Psiquiátrica, como é possível verificar em Szupszynski (2012).

de Ajuda. Alguns destes são acionados em cada um dos estágios de mudança – como é possível verificar em Szupszynski (2012).

A partir do exposto até aqui, e apoiados nos achados em revisão anterior que procurou entender quais mudanças podem ser avaliadas através do uso sistematizado de protocolos em musicoterapia na dependência química (PEDROSA, LOUREIRO; GARCIA, 2021), propomos um *rationale* para as intervenções de Musicoterapia para DQ. Esta discussão servirá de sustentação para a criação de um futuro Protocolo.

Como no estágio de **Pré-Contemplação** os pacientes ainda estão resistentes ao tratamento, com reduzida percepção da necessidade da mudança, indica-se que o trabalho a partir das técnicas de Jogos Rítmicos, Análise Lírica, Escuta Musical, Composição Musical (focando no fluxo do processo) com objetivos de diminuir níveis de estresse e fissura.

No estágio de **Contemplação**, dado que os pacientes já percebem benefícios da mudança de forma incipiente, porém mostrando indecisão, indica-se o trabalho a partir Análise Lírica, “Rockumentário” (SILVERMAN, 2011) e Composição Musical (focando no fluxo do processo) podem auxiliar na autopercepção, ajudando no começo da formulação de estratégias de ação e aumentando a autoestima. Técnicas de Reabilitação Cognitiva (LESIUK, 2010) podem auxiliar no aprendizado de estratégias para lidar com situações de gatilho.

Já no estágio de **Determinação** (ou preparação) a pessoa percebe mais benefícios na mudança do que os custos associados, mas não mudou ativamente nenhum comportamento. Aqui, Análises Líricas objetivando motivação e indicando estratégias de enfrentamento, bem como Composições Musicais com vias à autoestima e exercícios de Reabilitação Cognitiva Essa estão voltados à prevenção de recaídas que podem auxiliar em vivificar e materializar as estratégias de mudança ensinadas.

Quando a pessoa se comporta de maneiras novas e congruentes com a mudança objetivada, identificamos o estágio de **Ação**. Aqui, principalmente as atividades de Reabilitação Cognitiva poderão assessorar no comprometimento para se colocar as crenças em práticas, reaprender comportamentos saudáveis e buscar carinho, confiança, aceitação e suporte para hábitos saudáveis. “Rockumentário” também se mostrou importante estratégia para esta etapa.

Por fim, já no estágio de **Manutenção**, indicam-se todas as experiências e exercícios musicais propostos aqui, com objetivos de: prevenção à recaída e

promovendo reforços aos comportamentos adquiridos, consolidando os ganhos obtidos durante a ação e promovendo momentos de alívio emocional bem como fortalecendo os aspectos sociais conquistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste breve resumo procuramos apresentar possíveis ações musicoterapêuticas que se poiam no MTM como embasamento teórico. Para tanto apresentamos os estágios de mudança e apontamos que existem processos inerentes em cada um. A partir de revisão anterior apontamos que existem evidências que algumas técnicas musicoterapêuticas tem eficácia sobre sintomas secundários da dependência química e podem mobilizar mudanças em pessoas que façam tratamento dessa patologia.

Sugerimos, por fim, que o que discutimos aqui necessita ser levado a cabo a partir de trabalhos clínicos, bem como de pesquisas de referência, a fim de verificar a eficácia do proposto.

REFERÊNCIAS

GARCIA, Frederico D. Abordagem Integral do Paciente com Dependência Química. In: GARCIA, Frederico Duarte (Org.). *Manual de Abordagem de Dependências Químicas*. Belo Horizonte: Utopika Editorial, 2014.

LESIUK, Teresa L. A Rationale for Music-Based Cognitive Rehabilitation Toward Prevention of Relapse in Drug Addiction. In: *Music Therapy Perspectives*, v.8, 2010. DOI: <https://10.1093/jmt/42.2.94>, acesso: 14/07/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. Trad de Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Vol 2, 3 ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

PROCHASKA, J.O. & DICLEMENTE, C.C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. In: *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 20, 1982. P. 161-173. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0088437>.

OLIVEIRA, M. S.; SZUPSZYNSKI, K. P. D. R.; LUCENA-SANTOS, P.; FREIRE, S. D.; BITENCOURT, S.; SOUZA, C. D. Instrumentos de avaliação do Modelo Transteórico de Mudança. In: *Por que é tão difícil mudar? Contribuições do Modelo Transteórico de Mudança do comportamento na prática clínica e na Promoção de Saúde*. Sinopsys, 2017.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

PEDROSA; GARCIA; LOUREIRO. Musicoterapia na Dependência Química: Uma Revisão Integrativa. In: Revista Musica Hodie (*No prelo*), 2021.

PUCHIVAILO, M. C.; HOLANDA, A. F. Musicoterapia e saúde mental: um levantamento da produção acadêmica brasileira entre 2001 e 2012. In: *Anais do XV Fórum Paranaense de Musicoterapia*, nº 15, ano 2013.

SILVERMAN, M. J. Effects of music therapy on change readiness and craving in patients on a detoxification unit. In: *Journal of Music Therapy*, 48, 509–531, 2011. Disponível em: [DOI: 10.1093/jmt/48.4.509](https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.509), acesso: 14/07/2021.

SZUPSZYNSKI, Karen Priscila del Rio. Estudo dos processos de mudança em usuários de substâncias psicoativas ilícitas. Tese. Porto Alegre: PUC/RS, 2012.

VELASQUEZ, M., MAURER, G., CROUCH, C., & DICLEMENTE, C. *Group treatment for substance abuse: a stages-of-change therapy manual*. New York: The Guilford Press, 2001.



MUSICOTERAPIA, GÊNERO E SEXUALIDADE: perspectivas acerca da população LGBTQ+ no pensar e fazer musicoterapêutico

Wagner Junio Ribeiro¹, Frederico Gonçalves Pedrosa² e Verônica Rosário Magalhães³

RESUMO

Apresentamos, aqui, um recorte de pesquisa efetuada como Trabalho de Conclusão de Curso que promoveu uma Revisão Integrativa da literatura de maneira a indicar possíveis limitações impostas pela matriz heteronormativa nos atendimentos em musicoterapia; discutir a possibilidade de uma prática mais afirmativa no atendimento a pessoas LGBTQ+ e como essa prática poderia se estender para além de questões de gênero e sexualidades.

Palavras-chave: Musicoterapia, Gênero, Sexualidade, LGBTQ+, Interseccionalidade

INTRODUÇÃO

É evidente um crescente número de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers, entre outras não-heterossexualidades (LGBTQ+), vivendo abertamente suas sexualidades (WHITEHEAD-PLEAUX et al, 2012). Observado isso, é possível inferir que maiores serão as probabilidades de que musicoterapeutas tenham contato profissional com pessoas que de alguma maneira demandem um maior entendimento sobre Gênero e Sexualidade, das performances não-heterossexuais e como a construção social destes conceitos impactam suas vidas (BAIN; GRZANKA; CROWE, 2016; WHITEHEAD-PLEAUX et al, 2012; 2013; HADLEY; THOMAS, 2018).

¹ Bacharel em Música com Habilitação em Musicoterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais, mtwagnerribeiro@gmail.com

² Docente do Bacharelado em Música com Habilitação em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, fredericopedrosa@musica.ufmg.br.

³ Docente do Bacharelado em Música com Habilitação em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, veronica@musica.ufmg.br.

Neste trabalho utilizamos como base teórica as concepções fluídas de gênero e sexualidade, postas a desafiar as estruturas heteronormativas vigentes. Para Butler (2003), a Heteronormatividade Compulsória se baseia numa tríade intrínseca entre: Sexo (um corpo), Gênero (como esse corpo se produz em frente um discurso) e Desejo (o que esse corpo deseja), postulando assim que, um corpo com pênis - se torna homem - deseja uma mulher e vice versa, excluindo todo indivíduo que foge dessa regra, seja pela não concordância entre sexo e gênero e/ou pela relação entre esse corpo e seu alvo de desejo. Outra perspectiva sobre gênero cunhada por Butler (2003) na qual nos referenciamos, é a da Performatividade de Gênero, que faz crítica à estabilidade do Sexo, ao Existencialismo e as imposições de uma performatividade cultural única de gênero.

Prado e Machado (2008) nos fazem refletir como os mecanismos de hierarquização e inferiorização se complementam nos processos de manutenção das desigualdades e exclusão social, que podem ocorrer de maneiras variadas, “desde o aniquilamento humano e a violência social, até formas de inclusão subalternizadas” (2008, p. 68). O preconceito tem como função não necessariamente excluir simplesmente, mas invisibilizar as relações de opressão e naturalizar as relações de subordinação social, por meio de discursos cotidianos e/ou institucionais, em uma relação que se estabelece numa reciprocidade dialética, realimentando e reafirmando as posições de inferiorização de um em detrimento de uma suposta superioridade de outro, corroborado por discursos e práticas científicas e religiosas de uma monocultura dominante (Ibidem).

É a partir dessa monocultura, que nos é ditada cotidianamente, que surgem agressões, explícitas ou não, nas relações com pessoas que de alguma maneira se distanciam da performatividade esperada dentro do contexto de uma *matrix* heteronormativa. E são esses comportamentos que estamos passíveis de cometer com colegas de estudo e trabalho e com clientes/pacientes em nosso *setting* musicoterapêutico (WHITEHEAD-PLEAUX, 2013; STEWARD, 2019).

Devido à inexistência de dados sobre a população brasileira, resta-nos encontrar estudos conduzidos em outros países e correlacioná-los, quando possível, à nossa realidade e às práticas estabelecidas no Brasil. Eva M. Steward (2019) demonstrou que muitos terapeutas não possuem treinamento ou entendimento suficiente sobre

sexualidades para trabalharem de maneira afirmativa com clientes/pacientes LGBTQ+, enquanto Whitehead-Pleaux e col. (2013) dizem que menos da metade dos programas de graduação e pós-graduação em musicoterapia possuíam estudos relacionados ao atendimento a pessoas LGBTQ+.

Tal realidade, levou-nos a questionar como estas evidências implicariam na prática clínica, pois, se no Código de Ética da União Brasileira de Associações de Musicoterapia (UBAM), há um inciso que trata especificamente da obrigação do profissional musicoterapeuta em desenvolver sua prática com base no “respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano” (UBAM, 2018, p. 8), seria então possível uma prática ética por musicoterapeutas que não compreendem e não estão aptos a reconhecer e respeitar a totalidade de um indivíduo dado que “[...] a sexualidade é um elemento determinante na constituição dos sujeitos” (PRADO; MACHADO, 2008, p.15)?

Cientes de algumas das dinâmicas que constroem vieses tão distintos nas vidas de pessoas LGBTQ+, chegamos à pergunta motriz de nossa pesquisa - o que a literatura nos informa sobre gênero e sexualidades contextualizados nas não-heterossexualidades na musicoterapia? A partir daí, nos propusemos a indicar possíveis limitações impostas pela matriz heteronormativa e, desta forma, discutir se é possível uma prática mais afirmativa no atendimento a pessoas LGBTQ+ em musicoterapia e como essa prática poderia se estender para além de questões de gênero e sexualidades.

METODOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso, ainda não publicado, no qual foi realizada uma Revisão Integrativa da literatura através de pesquisa em periódicos e revistas de musicoterapia partindo dos descritores: Musicoterapia; LGBT e Queer, bem como seus correlatos em inglês. Foram encontrados inicialmente 22 artigos. Após aplicação dos critérios exclusão e eliminação de duplicidade, restaram dez artigos, publicados entre os anos de 2004 e 2020.

DISCUSSÃO

Percebemos através dos resultados que as maiores implicações relacionadas às pessoas LGBTQ+ na musicoterapia, são provenientes da replicação das estruturas opressivas, excludentes, seja dentro ou fora do *setting* terapêutico. A perpetuação de atitudes provenientes de relações hetero-cis-normativas, binaristas e violentas para com as identidades LGBTQ+.

Das abordagens encontradas na pesquisa, a ideia de uma prática anti-opressiva foi, de modo geral, a que melhor indica caminhos produtivos para práticas assertivas com pessoas LGBTQ+, bem como a incorporação de aspectos da interseccionalidade, abrangendo o olhar sobre os indivíduos LGBTQ+ e possibilitando uma expansão das ideias anti-opressivas para contextos que vão além das questões de sexualidade e gênero ((BAIN; GRZANKA; CROWE, 2016; BOGGAN; GRZANKA; BAIN, 2017; HADLEY; THOMAS, 2018).

Bain, Grzanka e Crowe (2016); Hadley e Thomas (2018); Baines e colaboradoras (2019), alertam para o perigo da patologização das pessoas LGBTQ+ e sobre os cuidados que devemos ter para não replicarmos essa visão que produz um desequilíbrio de poder sistêmico entre terapeutas e seus clientes. Atentos à essas questões, definem a significação da Intervenção Musicoterapêutica, conceituando o ‘intervir’ não no sentido de interpor entre um cliente e sua patologia, mas intervir nos sistemas de heterossexismo e cisgenerismo, evidenciando narrativas dominantes que posicionam identidades não-heterossexuais e transexuais como desviantes ou patológicas, e a partir de então, possibilitar ressignificações positivas, segurança e empoderamento.

Bain, Grzanka e Crowe (2016) propuseram objetivos que podem ser positivos no trabalho com pessoas LGBTQ+, tais como: 1) combater a heteronormatividade enfatizando a complexidade e fluidez da orientação sexual, 2) apoiar a expressão de conflitos pessoais e sociais únicos devido à opressão, 3) capacitar os indivíduos *queer* a encontrar força nas diferenças, expressando livremente e realizando seu gênero e identidade sexual, 4) impactar positivamente os relacionamentos interpessoais para neutralizar as pressões sociais negativas; 5) enfatizar a causa comum em vez da identidade comum.

Whitehead-Pleaux *et al*, (2012) desenvolveram um importante guia de melhores práticas musicoterapêuticas com enfoque para o trabalho com pessoas LGBTQ+, que

serviu como base para a grande maioria dos trabalhos vindos após sua publicação, divididas em quatro macro áreas: 1) Melhores Práticas Clínicas; 2) Melhores Práticas Recomendadas para o Ambiente de Trabalho; 3) Melhores práticas recomendadas para educação e clínica; e 4) Currículo para formação de musicoterapeutas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das questões fundamentais levantadas em nossa pesquisa, observamos que as propostas para as ‘intervenções’ em musicoterapia, inclinam-se mais para uma reformulação teórica e dos fundamentos do fazer musicoterapêutico, das relações do encontro cliente/terapeuta do que nas técnicas musicoterapêuticas em si.

Cientes de que embora as teorias queers tenham gênero e sexualidades como ponto de partida para refletir aspectos de hegemonia e relações de poder, essa reflexão se expande e provoca “desafios de oposições binárias e normatividade para áreas além do gênero e da sexualidade” (FANSLER *et al*, 2019, p.3), tais como: saúde/doença, capacidade/incapacidade, normal/deficiente, etc.

Por fim, reiteramos a reflexão sobre a necessidade de que as diversidades de gênero e sexualidade, bem como as relações interseccionais, sejam por mais vezes pautadas nas produções científicas e que essas abordagens possam ser implementadas nas grades curriculares dos cursos de graduação em musicoterapia. Isto, com a finalidade de promover uma formação mais inclusiva, menos binária e normativa, para além da sexualidade e gênero, se aplicando também a conceitos comumente discutidos dentro deste campo e usualmente postos de formas extremamente dicotômica, e que assim, possa se sustentar por uma visão: anti-opressiva, altamente inclusiva e orientadas para a justiça social. Portanto, indica-se que novas pesquisas sejam realizadas nesta área.

REFERÊNCIAS

BAIN, Candice L.; GRZANKA, Patrick R.; CROWE, Barbara J. Toward a Queer Music Therapy: The Implications of Queer Theory for Radically Inclusive Music Therapy. **THE ARTS IN PSYCHOTHERAPY** 50 (2016) 22–33. 2016

BAINES, Sue; PEREIRA, Jude; HATCH, Jennyfer; EDWARDS, Jane. Queering the Curriculum: Why Music Therapy and Other Creative Arts Therapy Trainings Need Queer Theory” - **VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY** | Vol 19 | No 3 | 2019

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade.** Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BOGGAN, Catherine E.; GRZANKA, Patrick R. & BAIN Candice L. Perspectives on Queer Music Therapy: A Qualitative Analysis of Music Therapists’ Reactions to Radically Inclusive Practice. **JOURNAL OF MUSIC THERAPY**, 54(4), 375–404. (2017).

FANSLER, Vee; REED, Rachel; BAUTISTA, Ezequiel; ARNETT, Ashley Taylor; PERKINS, Freddy; HADLEY, Susan. Playing in the Borderlands: the transformative possibilities of queering music therapy pedagogy. **VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY**. Vol 19. n 3, 2019

HADLEY, Susan; THOMAS, Natasha. Critical Humanism in Music Therapy: imagining the possibilities. **THERAPY PERSPECTIVES**, 36(2), 168–174, 2018.

PRADO, Marco Aurélio Máximo & MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito Contra Homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade.** São Paulo. Editora Cortez, 2008. p.67-82.

STEWART, Eva M. **Queering Music Therapy: literature review of queer music therapy and music therapy education.** Expressive Therapies Capstone Theses. 225. (2019).

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. Definição Brasileira de Musicoterapia. 2018. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

WHITEHEAD-PLEAUX, Annette; DONNENWERTH, Amy; ROBINSON, Beth; HARDY, Spencer; OSWANSKI, Leah; FORINASH, Michele; HEARNS, Maureen; ANDERSON, Natasha; YORK, Elizabeth. Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning: Best Practices in Music Therapy. **MUSIC THERAPY PERSPECTIVES**, 30, 158–166. 2012

WHITEHEAD-PLEAUX, Annette; DONNENWERTH, Amy; ROBINSON, Beth; HARDY, Spencer; OSWANSKI, Leah; FORINASH, Michele; HEARNS, Maureen; ANDERSON, Natasha; TAN. Music Therapists’ Attitudes and Actions Regarding the LGBTQ Community: A Preliminary Report. **THE ARTS IN PSYCHOTHERAPY**, 40, 409–414. 2013



MUSICOTERAPIA, REPERTÓRIO MUSICAL E COMPOSIÇÃO NA INTERVENÇÃO PRECOCE

Simone Presotti Tibúrcio ¹

RESUMO

O presente trabalho traz uma reflexão sobre um processo realizado com frequência na clínica musicoterapêutica, a composição autoral no trabalho de intervenção precoce. Sabe-se que a música é processada de forma difusa e complexa no cérebro, ativando vários circuitos neuronais e recrutando habilidades multimodais, tornando-se um recurso importante para estimular as crianças. Nos atendimentos de musicoterapia e intervenção precoce são realizadas improvisações musicais a partir da sonoridade e interesse lúdico do paciente. Estas melodias quando acessam o paciente se tornam recorrentes, transformando-se em *Tema Clínico* e, posteriormente, se tornam uma composição. No presente estudo levantamos algumas considerações e relevâncias sobre este processo.

Palavras-chave: Musicoterapia; Intervenção Precoce;

INTRODUÇÃO

A presença de intercorrências na infância relacionadas ao atraso no desenvolvimento neuropsíquico e motor podem ter como causa fatores genéticos, biológicos ou ambientais (MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS, 2003).

Independentemente do diagnóstico, os estudos das neurociências comprovam a relevância da intervenção precoce e atenção multidisciplinar.

A música, de forma natural e intuitiva, é usada na interação com a criança a fim de motivar, organizar e até mesmo amortizar frustrações. Sabe-se que a música é processada de forma difusa e complexa no cérebro, ativando vários circuitos neuronais e recrutando habilidades multimodais (MUSZKAT, 2012). A experiência sonora integra percepções múltiplas em uma experiência única, emocional, que direciona nossos sentidos, nosso corpo, nossa cognição. Portanto, as atividades sonoras envolvem percepções visuais, auditivas, táteis, motoras e cognitivas, constituindo um recurso que estimula o desenvolvimento global da criança.

Principalmente com a população descrita é importante ressaltar a atenção sobre um uso cuidadoso dos elementos sonoros a fim de evitar possíveis iatrogenias. A presença de comorbidades como a epilepsia, alterações sensoriais e estereotípias

¹ Musicoterapia BH - musicoterapiabh@gmail.com

motoras devem ser observadas (TIBÚRCIO, S. P.; CARVALHO, V. A. P.; SOARES, V. N., 2021).

METODOLOGIA

Neste trabalho, trazemos a experiência realizada desde 2015 no atendimento a grupos com crianças de seis meses a quatro anos e seus cuidadores. O setting musicoterapêutico é composto por instrumentos apropriados e adaptados para o manuseio das crianças de acordo com necessidades específicas. As intervenções acontecem a partir de experiências musicoterapêuticas que abrangem a audição, a improvisação, a recriação e a composição. Segundo relato dos pais, a musicoterapia na Intervenção Precoce apresentou resultados relevantes, potencializando ganhos na interação, imitação e cognição (TIBÚRCIO, 2019).

Durante as sessões são realizadas improvisações e recriações musicais que o musicoterapeuta executa de forma vocal e instrumental, partindo sempre dos conteúdos sonoros dos pacientes. As propostas musicais são sempre organizadas e adaptadas para alcançar alguns dos objetivos clínicos estabelecidos para o trabalho. Um balbúcio se transforma em célula melódica, tem a sua estrutura rítmica organizada e ganha significado no contexto relacional. Mesmo um paciente não verbal, encontra um espaço comunicativo nesta interação, tornando a sessão de musicoterapia um território de reconhecimento e promotor da identidade do sujeito e constituição do Eu.

No decorrer das sessões surgem materiais sonoros que mobilizavam os grupos de forma significativa e que mesmo quando utilizados com outros grupos de intervenção precoce, apresentavam respostas similares e adequadas. Estes conteúdos sonoros, percebidos pelo terapeuta como um “contexto musical com o qual o paciente interage de forma bastante particular” são identificados com *Tema Clínico* (BRANDALISE, 2001).

Ao longo do trabalho estes conteúdos sonoros foram elaborados e alcançaram a forma de composição, se tornando parte da estrutura e identidade do trabalho com os grupos de intervenção precoce. Atualmente o processo realizado com estes grupos apresentam uma metodologia de sessão semiestruturada e as músicas utilizadas para organizar o início, término e também algumas das atividades recorrentes da sessão se representam nestas composições. O processo de organização deste repertório musical transcorreu ao longo do tempo e através da experiência com famílias diversas, cada uma

com a sua característica peculiar. A percepção de resultados importantes para promover a atenção, a interação, a imitação e verbalização das crianças durante as sessões e também das famílias que acompanham o trabalho, reforçou a organização deste repertório.

Desta forma surgiram dez composições autorais que receberam os arranjos delineados a partir das interações sonoras das sessões. As canções foram registradas, gravadas e disponibilizadas para que as famílias pudessem utilizar o material nas atividades e interações da rotina e demais ambientes da vida social das crianças.

As utilizações das composições não constituem uma formatação do conteúdo sonoro das sessões de musicoterapia. Cada uma delas está relacionada a um momento do processo e vinculada a uma finalidade que também pode variar. Estas canções podem: organizar momentos específicos de início ou final da sessão, apoiar atividades temáticas recorrentes que auxiliam a interação, trabalhar a utilização do pronome pessoal, estimular a consciência fonológica, dentre outros aspectos. O espaço para a improvisação continua sendo um ponto de grande relevância dentre os objetivos da musicoterapia e é preservado e estimulado.

DISCUSSÃO

Devemos ressaltar que neste período de distanciamento social, ocasionado pela pandemia do COVID-19, estas dez composições que traziam a identidade do grupo, foram de grande importância nos atendimentos on-line. O feedback positivo das famílias quanto aos resultados, abriu perspectiva para inclusão de novos participantes nos grupos online. Considerando a falta de acesso aos estímulos para as crianças durante o período de distanciamento social, a metodologia utilizada neste trabalho demonstrou ser eficiente e pode beneficiar um número maior de famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A musicoterapia potencializa o uso da música e dos recursos sonoros no contexto familiar e social da criança. O musicoterapeuta, dentre suas atribuições, tem a função de levar informação e orientação sobre um uso consistente, criativo e seguro da música e seus elementos na intervenção precoce.

REFERÊNCIAS

- BRANDALISE, A. Musicoterapia músico-centrada. Linda – 120 sessões. Apontamentos Editora. São Paulo – 2001.
- MIRANDA, L. P.; RESEGUE, R.; FIGUIEIRAS, A. C. M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 33-42, 2003.
- THAUT, M. H. (Eds.), *An introduction to music therapy: Theory and practice*. New York: McGraw-Hill, 2008.
- MUSZKAT, M. Música, Neurociência e Desenvolvimento Humano. In: JORDÃO, Gisele; ALLUCCI, Renata R.; MOLINA, S.; TEHARATA, A. (coord). *A Música na Escola*. São Paulo: Allucci & Associado Comunicações, 2012. p.67-69. Disponível em <http://www.amusicanaescola.com.br/pdf/Mauro_Muszkat.pdf>. Acesso em 06 fev 2017.
- TIBÚRCIO, S. P.; CARVALHO, V. A. P.; SOARES, V. N. Epilepsia musicogênica: relevâncias quanto a possíveis iatrogenias sobre o uso da música na infância atípica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL, 6.; CONGRESSO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E PROFISSIONAIS AFINS (ABENEPI), 26. 2021, Campinas. *Anais [...]*. Campinas: Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/abenepi-2021/papers/epilepsia-musicogonica--relevancias-quanto-a-possiveis-iatrogenias-sobre-o-uso-da-musica-na-infancia-atipica?lang=pt-br>. Acesso em: 12 set. 2021.
- TIBÚRCIO, S. P. Musicoterapia e intervenção precoce em grupo de crianças com desenvolvimento atípico e seus cuidadores – música para crescer. In: CONGRESSO MINEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E PROFISSIONAIS AFINS (ABENEPI), 7. 2019, Belo Horizonte. *Anais [...]*. Belo Horizonte, 5-7 nov. 2019. Disponível em: <https://abenepiminas.com.br/trabalhos-publicados/>. Acesso em: 13 set. 2021.
- TIBÚRCIO, S. P. (2006). Pensando sobre a vulnerabilidade. In (2006). NASCIEMENTO, M. (org.). *Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico*. Ed. Memnon Edições Científicas, pp.376-385.

REFLEXÃO SOBRE ASPECTOS TECNOLÓGICOS FUNDAMENTAIS DA MUSICOTERAPIA MEDIADA POR TICS: A TECNOLOGIA DO STREAMING

Eixo Temático - Musicoterapia e a pandemia da COVID-19

Yuri Machado Ribas

RESUMO

Este trabalho pretende realizar uma reflexão conceitual da emergente modalidade de atendimento em musicoterapia mediada por Tecnologias da Informação e Comunicação - TICs, que recentemente passou a ser amplamente utilizada devido à pandemia de COVID-19. Pretende-se destacar a tecnologia de *streaming* como plataforma operacional do teleatendimento. Ao se compreender aspectos técnicos da natureza do atendimento mediado por TICs, como a latência, percebe-se a necessidade de desenvolver novas estratégias de escuta e intervenção.

Palavras-chave: Teleatendimento; Tecnologias da Informação e Comunicação; Streaming e Musicoterapia.

INTRODUÇÃO

As tecnologias digitais vem progressivamente sendo inseridas como objeto de estudo no campo da musicoterapia, principalmente no que se refere a seu potencial de facilitar o fazer musical de pessoas com necessidades complexas no campo das *New Interfaces for Musical Expression* - NIME, que perpassam campos desde a produção musical à tecnologia assistiva (MAGGE, 2006; WARD, 2019). A pandemia de COVID-19 impulsionou a tecnologia digital a desempenhar um novo papel ao agregar Tecnologias da Informação e Comunicação - TICs às práticas musicoterapêuticas, o que possibilitou a operacionalização do também chamado atendimento virtual ou teleatendimento em musicoterapia.

A Telehealth existe desde a década de 60 no Brasil, restringindo-se majoritariamente à medicina e à psicologia e com um escopo bem definido de possíveis aplicações (CAETANO, 2020). Mas, só com os desdobramentos da pandemia e suas implicações no âmbito da teleconsulta médica, que o teleatendimento musicoterapêutico emerge como possibilidade de intervenção clínica durante o período de pandemia. Inicialmente, apenas como alternativa à interrupção do tratamento musicoterapêutico que se desenrolava presencialmente, mas logo, como potencial de desenvolvimento de uma nova modalidade de intervenção, regida por novos paradigmas.

Neste contexto, o computador ou dispositivo móvel como *smartphone* e *tablet*, se converte no meio pelo qual o atendimento é realizado. Isto também se deve a fenômenos recentes como o barateamento das tecnologias digitais e o advento da internet de banda larga (WARD, 2019). Paralelamente, a tecnologia do streaming possibilitou a operacionalização do atendimento virtual. Neste sentido, não se trata apenas de reproduzir o atendimento presencial de modo virtual, mas de buscar compreender as implicações técnicas intrínsecas ao teleatendimento e elaborar estratégias para minimizar prejuízos e potencializar novas oportunidades de intervenção musicoterapêutica.

METODOLOGIA

Diante da necessidade de se estabelecer estudos no emergente campo da musicoterapia mediada por TICs, propõe-se um enquadramento teórico desta nova prática musicoterapêutica cruzando-se o entendimento conceitual e técnico das tecnologias digitais convocadas nesta modalidade de intervenção. Assim, parte de uma revisão de literatura que busca contribuir com a constituição de um escopo como fundamentação teórica tanto para os alunos da disciplina de recursos tecnológicos em musicoterapia, ministrada desde 2018 na pós-graduação em musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música, quanto para estudiosos e pesquisadores do tema. Devido a carência de publicações nesta área, este trabalho procurou se debruçar sobre conceitos advindos do campo da comunicação e da música para compor um enquadre conceitual sobre o recente fenômeno do teleatendimento. Parte também de minha

recente experiência pessoal clínica com teleatendimento em musicoterapia, na qual, a partir dos desafios e conceitos identificados, buscou-se elaborar estratégias de intervenção.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU DISCUSSÃO

O processo que permite o envio e recebimento de dados digitais por meio de uma ampla rede mundial de computadores conectados à internet é a tecnologia denominada *streaming*. Em linhas gerais, o streaming permite ao usuário acessar vídeos, fotos, músicas e outros dados sem necessariamente ter de realizar o download dos arquivos para o disco rígido ou também chamado hd (*hard drive*) de seu computador. O *streaming* compreende uma gama diversa de transmissões que abrange desde a videoconferência, ensino a distância, sistemas de vigilância, comércio eletrônico, webcasts, retransmissão via web de rádios locais, comunicação empresarial, dentre outras. Existem duas maneiras pelas quais o streaming é realizado: o *live streaming*, que corresponde a transmissão de dados realizada em tempo real; e o *on demand*, em que o conteúdo gravado fica disponível na internet para apreciação futura, armazenado em serviços de armazenamento na nuvem. (AVILA, 2008).

O documento de referência da UBAM com as Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por TICs, 2019, destaca dois tipos possíveis de atendimentos virtuais: O síncrono, onde o musicoterapeuta e paciente interagem ao mesmo tempo, e o assíncrono, onde vídeos são produzidos pelo musicoterapeuta para a posterior contemplação do paciente. Ao realizarmos uma sobreposição conceitual, podemos associar o atendimento síncrono como sendo correspondente ao *live streaming*, e o atendimento assíncrono como sendo correspondente ao *streaming on demand*. Cabe ressaltar que o *streaming on demand* é uma das grandes ferramentas viabilizadoras do atendimento assíncrono, pois o paciente não necessita realizar o *download* do vídeo em seu computador ou dispositivo para poder assisti-lo, ao passo que o *live streaming* viabiliza as videochamadas.

O conceito de sincronia empregado nessa terminologia, no entanto, diz respeito mais ao formato que o atendimento é realizado, do que propriamente a possibilidade

efetiva do estabelecimento ou não de uma sincronia musical ou comunicacional no teleatendimento. De fato, o conceito de sincronia é amplo a depender do campo epistemológico em que é contextualizado. Ocorre que a denominação utilizada pela UBAM é usual nos campos da educação à distância - EaD e da própria telehealth, tendo sido adotada na musicoterapia pela necessidade de definir os contornos de seus tipos de atendimentos mediados por TICs. Não obstante, essa denominação sugere equívocos à medida que é translocada para o campo da musicoterapia. Observa-se que o termo “atendimento síncrono”, por exemplo, parece advir mais como uma contraposição a seu par conceitual, do que do estabelecimento efetivo de sincronia entre musicoterapeuta e paciente no atendimento. Assim, ambigualmente podemos dizer que, devido ao fenômeno da latência, não se estabelece sincronia rítmica entre musicoterapeuta e paciente no dito atendimento síncrono, tendo em vista a temporalidade compartilhada exigida no fazer musical conjunto.

Neste contexto, o conceito de latência diz respeito ao atraso que uma mensagem sofre ao ser transmitida pela rede de computadores até chegar a seu destinatário. Este atraso impossibilita a execução conjunta de uma peça musical. É sabido que uma baixa taxa de latência pode ser o suficiente para não prejudicar um diálogo de videoconferência, mas por menor que seja, ainda é um complicador para a experiência musical conjunta. Esse atraso no envio de dados de um computador para o outro em uma rede mundial de computadores se explica devido a fatores técnicos como o congestionamento da rede, a qualidade de roteadores, firewalls, a tecnologia empregada na rede, distância, entre outros. (AVILA, 2008)

Outro fator que diz respeito à latência é a velocidade com que as interfaces de áudio e vídeo realizam a conversão do conteúdo analógico para o digital. Essencialmente, o conteúdo audiovisual a ser enviado é primariamente analógico devendo ser convertido em dados digitais antes de ser enviado através da rede. O atraso resultante deste processo de conversão, também se denomina latência, no campo da produção musical. O que ocorre, em outras palavras, é um descompasso entre a manifestação sonora em sua origem e sua representação sonora no computador em linguagem digital. Este tipo específico de latência compromete o monitoramento do som podendo prejudicar a performance musicoterapêutica ao vivo ou a gravação de conteúdos audiovisuais. Desta maneira, o tipo de interface de áudio tem influência não só na velocidade como na qualidade da conversão analógico-digital, de forma que os

sistemas dedicados externos tendem a ser mais recomendados do que os sistemas *built in*, ou seja, os que já vêm incorporados aos computadores, no que tange à conversão de conteúdos sonoros que tenham maior transiente de timbre e dinâmica (ALVES, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afirma-se, no presente artigo, que o então chamado teleatendimento em musicoterapia está inserido numa revolução comunicacional na medida em que o que parece estar em jogo não é apenas uma transição do analógico para o digital, do presencial para o virtual, mas a estruturação de uma modalidade terapêutica formal fundamentada num paradigma diferenciado, não necessariamente calcado no esquema que tem orientado a musicoterapia presencial.

Emergem com isso desafios e limitações a serem transpostos para o desenvolvimento dessa modalidade. Assincronia nunca se mostrou um problema para a musicoterapia devido ao fato de ter sempre ocorrido no mesmo tempo e espaço. Na verdade, o caráter sincrônico da experiência musical é o que em grande medida norteia a prática musicoterapêutica, que se baseia em parâmetros como ritmo, andamento e dinâmica (SAMPAIO et al, 2015). A assincronia, resultante da latência, seguirá sendo um desafio ao teleatendimento em musicoterapia enquanto a tecnologia se mostrar insuficiente para garantir a simultaneidade necessária à execução musical conjunta à distância. Apesar desse descompasso, o musicoterapeuta não fica totalmente impedido de elaborar novos mecanismos de conexão com o paciente que o permitam identificar seu ritmo interno e estado de humor, como nos sugere o princípio de ISO de Altschuler. A compreensão dos desafios da aplicação da tecnologia de streaming na musicoterapia nos impele a desenvolver novas estratégias de escuta musicoterapêutica, na qual o musicoterapeuta se despoja das referências usualmente adotadas no atendimento presencial e busca identificar novos parâmetros que possam embasar sua intervenção.

REFERÊNCIAS

ALVES, Luciano. Fazendo Música no Computador. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Irmãos Vitale, 2014.

AVILA, Renato Nogueira Perez. Streaming – Aprenda a Criar e Instalar sua Rádio ou TV na internet. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2008.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempo de pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Caderno de Saúde Pública. 2020

MAGEE, W.L. Electronic technologies in clinical music therapy: a survey of practice and attitudes. Technology and Disability, 18(3), 139-146. Technology and Disability. 2006

SAMPAIO R.T., LOUREIRO C.M.V., GOMES C.M.A. Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia: estudo inicial de confiabilidade. Temas sobre Desenvolvimento 2015/6; 20(112):171-81.

UBAM. Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias da Comunicação e Informação (TICs). 2020.

UBAM. Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta. 2018a.

WARD, Asha; DAVIS, Tom; BEVAN, Ann. Music Technology and Alternate Controllers for Clients with Complex Needs. Music Therapy Perspectives. 2019



REFLEXÕES SOBRE MUSICOTERAPIA E PSICANÁLISE

João Barretto de Acioly Lins¹

Eber Marques Júnior²

RESUMO

A proposta do presente trabalho é trazer a reflexão sobre a possibilidade de interação entre duas linguagens terapêuticas: a musicoterapia e a psicanálise. Como também, verificarmos a possibilidade de diálogos práticos da musicoterapia e da psicanálise no *setting* terapêutico. O trabalho busca aprofundar questões teóricas e práticas sobre as intervenções musicoterapêuticas à luz da psicanálise.

Palavras-chave: Musicoterapia. Música. Psicanálise.

INTRODUÇÃO

A proposta do presente trabalho é trazer a reflexão sobre a possibilidade do diálogo teórico e prático que une a musicoterapia e a psicanálise no *setting* terapêutico.

A musicoterapia pode e deve dialogar com outros conhecimentos advindos da filosofia, da ciência e, por que não, da psicanálise. Bruscia (2011), no livro *Definindo Musicoterapia* apresenta métodos de tratamento que podem enfatizar, por exemplo: a escuta, a improvisação, a performance, a composição, o movimento, a fala e podem também incluir experiências adicionais em arte, dança, teatro e poesia.

A musicoterapia é complexa por promover um diálogo contínuo entre a arte e a ciência através das diversas técnicas desenvolvidas no decorrer da sua construção como proposta terapêutica na sociedade contemporânea. A psicanálise, por sua vez, também se aproxima da ciência e da arte. Ambas as abordagens buscam através das suas teorias e práticas irem de encontro às diversas demandas, promovendo na relação terapeuta – paciente um processo humano de construção, de criação e, acima de tudo, de transformação.

¹Bacharel em Filosofia UFG, Especialista em musicoterapia pela CENSUPEG. E-mail: joaobarretto@gmail.com

²Bacharel em Musicoterapia, UFG, Bacharel em Psicologia USP. E-mail: marquesjunior.e@hotmail.com

Na recente história da musicoterapia, temos diversos teóricos que desenvolveram e propuseram variadas técnicas de manejos terapêuticos. Os criadores do modelo NordoffRobbins, por exemplo, desenvolveram abordagens de improvisação e composição, inicialmente para terapias focadas em crianças com deficiências. No modelo Priestley, vemos o surgimento da musicoterapia analítica, que através da improvisação busca explorar a psique e, conseqüentemente, analisar e compreender as falas inconscientes, explorando os conflitos da vida interna possibilitando contribuir para o desenvolvimento do indivíduo.

O modelo Benenzon, foi desenvolvido através das experiências musicoterapêuticas com esquizofrênicos, epiléticos e autistas graves. Benezon (1988) ao afirmar que “o principio do ISO se encontra em perpetuo movimento dentro do inconsciente do homem, estruturando-se com o transcorrer do tempo.”, provoca uma aproximação entre a musicoterapia e a psicanálise, ao servir-se do inconsciente como espaço para o desenvolvimento do ISO e seus diversos princípios: universal, gestáltico, cultural, grupal e complementar.

Fora a condição de expressão artística, a música pode ser vista como uma modalidade de linguagem que pode trazer, à luz da psicanálise, nuances do inconsciente. Em contrapartida, se a psicanálise tem sido ferramenta para o entendimento da estrutura psíquica do sujeito, ela pode ser igualmente ferramenta de interpretação da ação da música, seu simbolismo e seu efeito no psiquismo humano. (LUIZ, p. 52, 2010).

Silva Junior (2008) ao ilustrar sobre a sistematização das sessões musicoterápicas propostas por Benenzon evidencia a importância do inconsciente no manejo terapêutico ao afirmar que na última etapa é “possível vivenciar atitudes inconscientes do paciente, as quais permitem um maior conhecimento sobre o paciente. (SILVA JUNIOR, p.45, 2008)

No campo da psicanálise, é importante registrar, que aqui tratamos da linha freudiana, método terapêutico que tem como base a escuta, por parte do analista; e das livres associações que são expressas através da linguagem verbal no exercício contínuo de elaboração e reflexão acerca dos conteúdos inconscientes emitidos pelo aparelho psíquico do sujeito. Dessa forma, devemos compreender a psicanálise freudiana como um método analítico da vida psíquica, realizada através da compreensão da teoria topográfica que divide a

estrutura psíquica em consciente, pré-consciente e inconsciente. Como também, em Id, Ego e Superego.

A diferenciação do psíquico em consciente e inconsciente é a premissa básica da psicanálise é o que a ela permite compreender e inscrever na ciência os processos patológicos da vida psíquica. (FREUD, p.11, 1923)

A musicoterapia como a psicanálise, propõe trabalhar a pulsão¹ com o objetivo de trazer a tona elementos importantes do inconsciente a serem trabalhados no *setting* terapêutico, como também posteriormente, na escuta analítica. A proposta é pensarmos sobre as possíveis contribuições que a aliança da musicoterapia e a psicanálise podem proporcionar aos pacientes típicos e atípicos, aqueles que de uma forma ou de outra, buscam terapias para os auxiliarem no entendimento e na superação das suas dificuldades cotidianas.

METODOLOGIA

Utilizamos para a realização desse trabalho a pesquisa bibliográfica nas seguintes plataformas digitais: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (*BDTD*), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library OnLine (.Scielo). Os descritores utilizados para a pesquisa foram: Musicoterapia, Música, Psicanálise, Musicoterapia e Psicanálise, Música e Psicanálise, Música e Saúde Mental. O objetivo foi reunir os principais artigos, dissertações e teses publicadas que abordam os seguintes temas: saúde mental, musicoterapia, música e psicanálise.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU DISCUSSÃO

A proposta do presente trabalho é trazer a reflexão sobre a possibilidade de interação entre duas linguagens terapêuticas: a musicoterapia e a psicanálise. Como também, verificarmos a possibilidade de diálogos práticos da musicoterapia e da psicanálise no *setting* terapêutico. O trabalho busca aprofundar questões teóricas e práticas sobre as intervenções musicoterapêuticas à luz da psicanálise. De um lado, a prática clínica musicoterapêutica; de outro, a teoria psicanalítica. Essas duas categorias

¹Pulsão – Processo dinâmico que consiste em uma pressão ou força. (Carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo. (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, p. 39).

podem se relacionar? Quais diálogos são possíveis entre a musicoterapia e a teoria psicanalítica?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi brevemente exposto, mais como uma instigação do que como uma conclusão, nos parece que há possibilidades concretas de interações terapêuticas entre a musicoterapia e a psicanálise, pois a clínica pode através da música, da análise das emoções, sensações, memórias e pensamentos provocadas no sujeito, aquelas que estavam guardadas no inconsciente e que antes, não foram vistas, analisadas, pensadas e refletidas, contribuir para o desenvolvimento psíquico e, conseqüentemente, para o crescimento pessoal do paciente. Na sessão pode-se explorar, através da música, o material consciente e, principalmente o inconsciente com o objetivo de levar o paciente a uma melhor compreensão das suas dificuldades e, com isso, fortalecer o ego frente às demandas do mundo interno e externo.

A música constituída de sons e palavras atravessa e afeta o indivíduo sócio culturalmente como uma trilha sonora de um filme que marca, comove, expõe e define o personagem; registrando no aparelho psíquico acontecimentos, fatos, momentos e traumas. A música com suas melodias e letras está por toda parte, permeando os espaços de entretenimento e lazer, nos mais diversos acontecimentos sociais, religiosos e laicos, como também, preenchendo vazios de momentos difíceis, angustiantes, vividos isoladamente, no silêncio da dor e dos desejos mais secretos. Sim, a música nasce do singular para o plural, do indivíduo para o coletivo, se constrói como linguagem no emaranhado de relações que se unem e se envolvem, através de experiências que provocam novas vivências, emoções e que ditam comportamento, desejos e atitudes.

Frente às diversas transformações econômicas, sociais e culturais em que estamos vivenciando e, seu respectivo impacto na psique humana, será possível que a música possa harmonizar ou desarmonizar o sujeito? Existem encontros entre a musicalidade e a biografia musical com a estrutura psíquica do sujeito? É possível uma prática musicoterapêutica sob a luz da psicanálise? Trazer técnicas como a improvisação, a recriação e a composição musical junto ao entendimento de conceitos freudianos como linguagem, associação livre, inconsciente, desejo, sublimação e recalque no processo no setting terapêutico pode trazer ao paciente sucesso na sua caminhada?

REFERÊNCIAS

BENENZON, Rolando. Teoria da Musicoterapia. Summus Editorial, São Paulo, 1988.

BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Barcelona Publishers, 2016.

FREUD, Sigmund. Obras Completas, Volume 16, Companhia das Letras, 2019

Laplanche e Pontalis. Vocabulário de Psicanálise. Martins Fontes, 2001.

LUIZ, Leonardo. Música e Psicanálise: a afetação musical na vida psíquica . São Paulo, 2010.

SILVA JÚNIOR, José Davison da. A utilização da Música com objetivos Terapêuticos: Interfaces com a Biomédica. Goiânia, 2008.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: MONITORIA ACADÊMICA E SUA RELAÇÃO COM A DIVULGAÇÃO DA MUSICOTERAPIA

Ana Clara Ramos Ferreira¹
Verônica Magalhães Rosário²

RESUMO

Este trabalho constitui o relato das experiências vivenciadas na função de monitor da disciplina de Fundamentos de Musicoterapia, durante o primeiro semestre de 2021 do curso de Bacharelado em Música com habilitação para Musicoterapia da UFMG. O projeto tem como objetivo compartilhar informações e promover a formação integrada nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, assim a importância desse artigo se dá quanto a divulgação e valorização do trabalho desenvolvido pela monitoria.

Palavras-chave: monitoria; musicoterapia; tecnologias; engajamento; aprendizagem.

INTRODUÇÃO

Este trabalho é consequência das atividades desenvolvidas na monitoria da disciplina de Fundamentos de Musicoterapia, para os alunos no 1º período do curso de Bacharelado em Música com habilitação para Musicoterapia, na Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, no primeiro semestre de 2021.

A disciplina de Fundamentos de Musicoterapia possui uma carga horária de 60 horas, dividida em aspectos práticos e teóricos nas diferentes áreas de atuação, pesquisa e técnicas clínicas. Na ementa, a disciplina propõe o conhecimento dos fundamentos históricos, desenvolvimento da profissão, habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias ao profissional musicoterapeuta.

O Ensino Superior encontra alunos que demonstram inúmeras dificuldades em alcançar as metas curriculares, exigindo das instituições artifícios de ensino que possam dar suporte para a aprendizagem dos alunos. Com isso, foram criados projetos pedagógicos facilitadores nesse processo, como a monitoria acadêmica. (FRISON, 2016). O programa de monitoria acadêmica ofertado em cursos de ensino superior deve ser visto como um instrumento de grande importância no auxílio do processo de aprendizagem que favorece o processo de formação integrada (ensino, pesquisa e extensão), o ganho de experiências, habilidades e conhecimentos na área da monitoria (MATOSO, 2014).

¹ Graduanda em Musicoterapia / UFMG - naclara-ramos@ufmg.br

² Professora adjunta/ UFMG - veronica@musica.ufmg.br

No entanto, na Era digital (período consolidado no fim do século XX e está associado a otimização dos fluxos informacionais no mundo), ocorreram mudanças no campo profissional, que tem exigido cada vez mais dos indivíduos competências e habilidades diferenciadas que permitam ao profissional desenvolver suas atribuições com perfeição. A tecnologia também vem influenciando fortemente a sociedade, promovendo maior velocidade no compartilhamento de informações. Mas além disso, as tecnologias hoje mudam a forma como pensamos e entendemos o mundo, o que acarreta modificações em todas as áreas, aumentando a importância de saber comunicar e engajar nestes meios de comunicação.

Dentre as principais ferramentas tecnológicas, a internet vem se destacando como um meio de comunicação capaz de atingir indivíduos de todas as partes do mundo, conseqüentemente, percebe-se uma nova necessidade de acordo com o crescente uso das redes sociais.

A partir deste cenário, o papel da monitoria sofre modificações, passando a ter relação direta com a divulgação e manutenção dos meios de comunicação. Trabalhando na construção de um site informativo, através de um projeto de extensão do SIEEX - Sistema de Informação da Extensão UFMG, sobre as características e produções da Musicoterapia UFMG; proporcionando assim, a difusão de conhecimento, funcionando como uma ferramenta de interação e de formação entre a universidade e a comunidade.

A conexão entre a monitoria e projetos de extensão, proporciona uma melhora na divulgação e suporte de pesquisas, uma vez que essa união divulga trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, aumentando a valorização e o interesse do público em relação aos conhecimentos produzidos na Universidade.

Sendo assim, a monitoria também oferece ao monitor uma experiência de pensar diferente sobre o conteúdo estudado. Como aluno, ele tem uma reflexão de compreender o conteúdo; já como monitor, além de entender o conteúdo, ele precisa pensar estratégias para aplicar em diversos contextos; seja para ensinar, compartilhar informações, divulgar o curso, promover conteúdos, etc.

O trabalho de monitoria, além do enriquecimento do currículo, proporciona um maior ganho intelectual, amadurecimento social e acadêmico, tanto na realização das atividades como também no aprendizado diário com os alunos. Possibilita a

oportunidade de ter um contato mais próximo com a docência, além de técnicas de marketing digital para promover engajamento.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar como a monitora desempenha suas funções e a relação direta existente entre elas e a divulgação da Musicoterapia, embasadas na discussão de vários autores. Ademais, sua importância para a construção de uma identidade profissional inovadora.

METODOLOGIA

O presente trabalho será apresentado de modo descritivo, logo, para atingir seu objetivo serão apresentadas as atividades desenvolvidas pela monitoria, mas também a fundamentação teórica para tal.

Este projeto de monitoria consiste em: acompanhar as atividades em sala de aula; estar ao lado dos alunos para sanar dúvidas em relação aos conteúdos e trabalhos; alimentar, atualizar e divulgar conteúdos relacionados com a Musicoterapia UFMG, no site e perfis próprios nas redes sociais (Instagram/ Facebook), mas também responder mensagens e e-mails do público em geral das redes citadas.

São realizadas reuniões uma vez ao mês, para a organização do planejamento, feito mensalmente por meio de tabelas em *Google Docs*. Para a organização no calendário de *posts* nas redes sociais é utilizado o *Google Sheets*, e a confecção dos materiais de divulgação é feita pelo site *Canva* de edição. Ademais, a análise de engajamento é processada através do *Analytics* da própria rede social em uso.

DISCUSSÃO

O monitor é o estudante que está interessado em se aproximar de uma disciplina ou área do conhecimento e assim, junto a ela, realizar trabalhos ou exercícios que contribuam com o ensino, pesquisa e projetos de extensão (FRIEDLANDER, 1984).

Tendo em vista a indissociabilidade existente na universidade pública entre ensino, pesquisa e extensão, a monitoria oferece ao estudante uma oportunidade de vivenciar esse processo formativo, referente a Tríplice do Ensino Superior, de forma mais ampla e engajada.

Os ensinamentos obtidos junto ao orientador e aos alunos monitorados compreende a carga mental e social do monitor, mostrando-lhes novas perspectivas e novos horizontes. A vivência laboratorial adequada as novas habilidades e competências do século XXI podem despertar vocações e prevenir possíveis erros futuros. Assim, amparando no melhor desenvolvimento de um conhecimento teórico-prático, que auxiliará futuramente na sua atuação como musicoterapeuta e inserção no mercado de trabalho, independente da área de especialização escolhida.

O benefício da monitoria ofertada nos cursos de ensino superior ultrapassa o ganho de um certificado. Com estas experiências, o monitor consolida suas noções de compromisso e responsabilidades, que são fundamentais para a formação acadêmica (LINS et al, 2009) e para prática profissional.

Embora a contribuição do monitor seja positiva, ainda se faz necessário aprimorar suas potencialidades, pois mesmo que as instituições de ensino incentivem esse programa, ainda é vista uma baixa expressão dessa prática, já que os próprios acadêmicos não demonstram interesse nos recursos oferecidos. Todavia, para se obter um conhecimento de caráter científico, é essencial a atuação dos estudantes na (re)construção do conhecimento (CARVALHO, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o presente estudo, evidencia-se a importância da prática de monitoria. Tornam-se nítidos os aspectos positivos para o todos os envolvidos, inclusive com a divulgação científica sobre os benefícios da Musicoterapia para a sociedade. Sendo assim, a experiência como monitora é essencial na formação acadêmica, profissional e pessoal, o que comprova o desenvolvimento de qualidade do processo de popularização da ciência musicoterapêutica.

Portanto, a monitoria representa-se como um instrumento facilitador para o desenvolvimento teórico-prático do discente, mas não se concretiza como instrumento único e responsável pela qualificação deste.

Este projeto enfatiza a contribuição única que as tecnologias podem oferecer à divulgação da Musicoterapia. Contribuindo significativamente com a propagação de

conhecimentos teóricos sobre a musicoterapia para a comunidade em geral, além de atrair mais pessoas e quebrar estereótipos da profissão.

Contudo, para o monitor, as experiências vividas na monitoria acadêmica são um estímulo de responsabilidade e dedicação, além de contribuir significativamente na formação do aluno. Deixando assim, marcas na mente de quem tenha o privilégio de passar por tal experiência.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, A. M. P. Critérios estruturantes para o ensino das Ciências. **Ensino de Ciências: unindo a pesquisa e a prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 6, 2004.

FRIEDLANDER, M. R. Alunos-monitores: uma experiência em Fundamentos de Enfermagem. **Revista Esc. Enf. USP**, v. 18, n. 2, p.113-120, 1984.

FRISON, L. M. B. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. **Pro-Posições**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 133-153, abr. 2016.

LINS, L. F, et al. A Importância da Monitoria na Formação Acadêmica do Monitor. **Jornada De Ensino, Pesquisa e Extensão IX**, 2009.

MATOSO, L. M. L. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. **Revista Científica da Escola da Saúde**, Natal, a.3, n.2, p.77-83, abr./set., 2014.



UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA E SUA PARTICIPANDO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA SOCIEDADE.

**Marly Chagas. AMTRJ 068-1; Alcides Valeriano de Oliveira - AMTPI: 3-007/08;
Tanya Marques Cardoso – APEMESP 3-170044; Larissa Batista de Souza Grotti -
APEMESP 3-190168; Sofia Cristina Dreher AMT-RS 402/; Thereza Christina
Accioly – AMTRJ 582/1**

RESUMO

Perspectiva da ação política da União Brasileira de Musicoterapia como construtora de sociedade através da gestão da informação em rede horizontal de decisões e participação coletiva que propõe constante agrupar e reagrupar de ações, processos e propostas. Discute a gestão de 2021 e 2022.

Palavras-chave: UBAM: Perspectiva política; Ação coletiva.

INTRODUÇÃO

A União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) é a principal instituição de representatividade dos musicoterapeutas brasileiros. A gestão 2021-2022 propõe a construção e compartilhamento do conhecimento, através da divulgação ampla da musicoterapia e a ênfase na produção de um pensamento ético entre os musicoterapeutas. Sua maior ação política no processo de construção de uma sociedade é incluir a musicoterapia nas ações sociais. Tendo a concepção de política de Bruno Latour(2012) como base de uma compreensão do social composto por coletivos permanente agregados e reagregados, temos por objetivo analisar ações propostas pela UBAM neste ano de 2021 e sua proposta de participação na construção social.

METODOLOGIA

A Metodologia utilizada na apresentação deste trabalho será o relato das propostas da gestão da UBAM. A gestão 2021-2022 foi concebida através de uma organização baseada no conhecimento: novas estruturas, estratégias e redes de relacionamento” (ROSSETTI, PACHECO, SALLES, GARICA; SANTOS, 2008), e da concepção de um social continuamente agrupado e reagrupado. Propõe-se, para isto, a produção e o

compartilhamento de conhecimento em musicoterapia, através da implantação de um modelo horizontal de gestão.

Grupos de trabalho e decisão na UBAM

A diretoria, Comitê de Ética e Conselho Fiscal são os grupos que concentram as maiores decisões de gestão na UBAM. O Conselho Fiscal colabora na análise das contas e o Comitê de Ética responsabiliza-se pela divulgação e desenvolvimento do pensamento ético na nossa entidade. Eleitos para desenvolver este programa de trabalho, entendemos que cabe a diretoria as formulações de Políticas de Organização Profissional. Compõe, portanto, esta Comissão todos os membros da diretoria e alguns convidados especiais, articuladores neste quesito. No entanto, é importante assinalar que são as associações de musicoterapia regionais, chamadas de vinculadas, o principal motivo de nossa ação política¹.

Almejamos o aumento dos elos da rede de decisões e a consequente circulação de informações com a presença de representante de maior número de membros de associações vinculadas e de estados sem associação nas comissões e grupos de trabalho da UBAM e nas reuniões das vinculadas propriamente ditas. Para isso incentivamos a representação de todos os estados e/ou de todas as AMTS para integrar as equipes trabalho. O que pretendemos é a construção de uma política solidária de ajuda mútua entre as associações vinculadas e o compartilhamento de estratégias locais para o desenvolvimento das associações. Seguindo a proposta de aumento na circulação de informação reestruturamos o site (www.ubammusicoterapia.com.br/). contando com a colaboração de musicoterapeutas de todo o Brasil no site geral com a possibilidade da inserção de informação locais pelas próprias associações; boletins internos e o Seminário das Comissões e Grupos de Trabalho da UBAM com objetivo do aumento da circulação de nossa informação ente nós mesmos. Observa-se, no âmbito das políticas internas de incentivo a participação de todos, a criação do GT mudança de estatutos² onde as associações, por mais de um ano de discussões, elaboraram esboço de estatuto comum a todas as associações de musicoterapia brasileiras

¹ <https://ubammusicoterapia.com.br/associacoes/>

² <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/gt-dos-estatutos/>

No que tange as macropolíticas de organização profissional, elas se concentram em dois focos: a regulamentação da profissão de musicoterapeuta e a inserção de sessão de musicoterapia no rol de procedimentos da ANS. Compreendemos que, no sentido da regulamentação da profissão precisamos atuar em direções políticas de informar aos deputados da importância da regulamentação e produzir materiais que explicitem a necessidade de conhecimentos técnicos para que o exercício de nossa profissão não cause danos à saúde das pessoas¹. Estratégias de ação políticas para o acesso aos deputados membros de Comissões da Câmara encarregados de analisar o PL 6379/19 são traçadas no grupo de trabalho de musicoterapeutas dos 27 estados², coordenados pela musicoterapeuta Lilian Engelmann, Na direção da ampliação de ações para atender as demandas de saúde da população de autistas criamos o GT ANS³, coordenado pelo musicoterapeuta Eber Marques. Este GT elaborou um projeto de análise para traçar medidas efetivas para a inscrição de completa de documentos para a inclusão de sessão de musicoterapia no referido rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS). Utilizando a experiência de tentativa semelhante em 2019, o GT indica a necessidade de apresentarmos estudos altamente específicos de economia em saúde⁴ para a nova tentativa de entrada no rol. Adquirir estes estudos importa em disponibilizar grande soma de recursos. Organizamos uma campanha nacional para arrecadarmos a quantia necessária à compra destes estudos⁵. Tanto a tarefa de regulamentar quanto de candidatar-mos ao rol de procedimentos implicou a criação de vários documentos⁶

Demais Comissões Da UBAM e suas propostas de trabalho

1 O artigo 6º da Constituição da República afirma a liberdade de exercício de qualquer ofício ou profissão só restrita se, por fundadas razões, o seu exercício sem regras colocar em risco a saúde do povo brasileiro.

² <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/gt27/>

³ <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/gt-ans/>

⁴ Análise de Impacto Orçamentário (IAO) e Avaliação Econômica em Saúde (AEO)

⁵ <https://ubammusicoterapia.com.br/campanhaans/>

⁶ Musicoterapia: inserção na Saúde Breve análise da Musicoterapia nas PICS: Músicos e musicoterapeutas: Projeto inserção da Musicoterapia na ANS; Parecer jurídico sobre a Campanha da ANS: A construção coletiva da do projeto de inserção da Musicoterapia na ANS Voto da relatora Deputada Rejane Dias na CSSF; Sugestão de carta individual e de associação para ser enviada aos deputados das comissões.

Em 23/01/2021 realizamos o primeiro planejamento estratégico para a elaboração do Planejamento bianual¹ de nossa gestão. Através de um encontro virtual todos os trabalhadores da UBAM compartilharam sonhos e estabeleceram metas ação².

Comissão de Formação³

O trabalho desta Comissão conduziu a uma profunda mudança em seus objetivos e métodos de trabalho. Propondo-se a tratar de questões que envolvem a formação do musicoterapeuta em nível de Pós- graduação lato sensu (especialização) no Brasil, constatou o aumento no oferecimento de cursos de especialização que, apesar de credenciados pelo MEC, não apresentam condições adequadas para a formação do musicoterapeuta. Opta, então, elaborar e disponibilizar documento “Orientações para Projetos Pedagógicos de Cursos de Pós-graduação lato sensu (especialização) em Musicoterapia no Brasil”⁴, no qual está inclusa a “Base Curricular de Referência (BCR)” . O objetivo da comissão passa a ser informar a todos os interessados sobre os critérios considerados imprescindíveis para a formação adequada do musicoterapeuta, assim como apoiar as vinculadas nos processos de admissão de associados

Revista Brasileira de Musicoterapia⁵

A Revista Brasileira de Musicoterapia, Brazilian Journal of Music é uma publicação online da UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia, com acesso aberto <https://www.revistademusicoterapia.mus.br/>. Destinada à publicação científica de trabalhos originais relacionados à Musicoterapia e diálogos com áreas afins nas modalidades de estudos teóricos/ensaios, artigos baseados em pesquisa, trabalhos de tradução, relato de experiência profissional reflexiva em musicoterapia, resenhas e entrevistas. Implementou o DOI em 2020 e aspira estender para todos os números e artigos. Recebe artigos em fluxo contínuo e chamadas temáticas com publicação semestral pretende ampliar o número de artigos publicados anualmente. Comemora em 2021 vinte e cinco anos de publicações de qualidade em Musicoterapia.

¹ <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Plano-Bienal-UBAM-21-22.pdf>

² A editora UBAM aguarda a autorização da Receita Federal para seu funcionamento.

³ <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/comissao-de-formacao/>

⁴ <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Recomendacoes-e-BCR-20-08-ubam.docx-1.pdf>

⁵ <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/comissao-da-revista-brasileira-de-musicoterapia-rbm/>

Comissão SUS¹

Com finalidade atender às demandas relacionadas à musicoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), ocupa-se das temáticas relacionadas à incorporação da Musicoterapia na Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no que concerne à sua implantação nacional, apoio e incentivo à implantação estadual e municipal. Organizou um questionário com dados dos musicoterapeutas que atuam no SUS; formaliza uma relação de procedimentos realizados por musicoterapeutas na Saúde mas ainda não incluem o nosso CBO. Elabora o I Encontro de Musicoterapeutas SUS para novembro de 2021.

Comissão SUAS²

Trabalha junto aos atores que fazem a Política Nacional de Assistência Social se efetivar na prática de Norte a Sul do Brasil. Em 2021 celebra 10 anos de inserção do Musicoterapeuta no SUAS, por meio da Resolução nº17/2011 do CNAS. A Comissão SUAS UBAM está presente no Fórum Nacional de Trabalhadoras e Trabalhadores do SUAS (FNTSUAS), representando os musicoterapeutas e somando junto a outras entidades, fóruns e movimentos de representação de todo o país, na defesa dessa Política Pública. Lançamento da Campanha “10 anos de Musicoterapia no SUAS” aguardando a Comissão de Divulgação e Marketing da UBAM.

Comissão de Divulgação e Marketing³

Responsável pela comunicação institucional e aproximação com as associações estaduais, as/os Musicoterapeutas, estudantes de Musicoterapia e com a sociedade em geral, é através desta Comissão que todo o conhecimento produzido nas outras e nas vinculadas é divulgado. Par este fim são utilizadas as redes sociais: Instagram⁴ e

¹ <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/comissao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>

² <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/comissao-do-sistema-unico-de-assistencia-social-suas/>

³ <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/comissao-de-divulgacao-marketing/>

⁴ @ubam.musicoterapia

facebook, assim como a produção de programas no youtube na chamada TV UBAM¹ e de podcasts². Sua principal dificuldade é atender a todas as demandas institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontrarmos estratégias para manter a comunicação entre os grupos e garantir o modelo da gestão em redes é nosso principal desafio. Para isso já realizamos o Planejamento estratégico, o Seminário UBAM - com todas as Comissões expondo seu trabalho, e Boletins de notícias periódicos.³ Mas ainda construímos a participação coletiva. Converter o conhecimento destes grupos em algo sistematizado não é simples. Colocamos em movimento uma série de potências políticas que se interligam coma divulgação da musicoterapia e de todos os riscos de uma prática sem comprometimento ético e sem interlocução com uma teoria adequada. Hoje, quase um ano passado do início da gestão observamos que ainda temos muitos sonhos e caminhos de ousadias neste reagrupar de coletivos sociais que percorremos.

REFERÊNCIAS

LATOUR, B. **Reagregando o social**, uma introdução à teoria ator rede. Salvador: Edufba; Bauru: Edusc, 2012.

ROSSETTIA. G., PACHECOA. P. R., SALLES1B. W., GARCIA. A., & SANTOS N. A. organização baseada no conhecimento: novas estruturas, estratégias e redes de relacionamento. **Ciência Da Informação**, 37(1).2008 Disponível em <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1222> Pesquisado em outubro de 2020

UBAM – Planejamento bienal. <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Plano-Bienal-UBAM-21-22.pdf>

_____ www.ubammusicoterapia.com.br

¹ https://www.youtube.com/results?search_query=ubam

² https://open.spotify.com/show/4LOeLSkkPSJoISgNxoQ9h?si=4KtYTDrxTOivOk6Vm3JLow&dl_branch=1&nd=1

³ <https://ubammusicoterapia.com.br/boletim-noticias/>

UMA COM-POSIÇÃO ACERCA DA MUSICOTERAPIA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Tânia Marques Cardoso¹

RESUMO

Experiências clínico-institucionais com público infanto-juvenil me levaram à Músicas sobre Segurança Corporal e Literatura de Abordagem Preventiva de abuso/exploração sexual, ambos voltados à infância/adolescência. Como musicoterapeuta/psicóloga precavida-pela-psicanálise, apresento cenas de trabalho com o tema, partilhando o que desenvolvi ao longo dos últimos cinco anos. A práxis tem mostrado que a promoção do autoconhecimento/cuidado é facilitada pelas técnicas musicoterapêuticas em grupos aliada à literatura infantil e o brincar.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso Sexual Infantil; Musicoterapia; Música; Prevenção; Composição.

INTRODUÇÃO

Valendo-se da máxima que “remédio para cavalo velho é capim novo”, a Musicoterapia muitas vezes é indicada para tratar o que vem diagnosticado como “o que não tem remédio, remediado está”. Entre esses dois pólos, porém, o “é melhor prevenir do que remediar” pede passagem, com intuito de reduzir a incidência de ambos anteriores. O saber popular aponta aquilo que se experimenta cotidianamente, atendendo a diversos públicos, gêneros e faixas etárias, no campo da Musicoterapia e da Psicologia/Psicanálise em políticas públicas e no âmbito privado. Se de um lado, tenho contato com relatos que envolvem, direta ou indiretamente, situações de abuso e/ou exploração sexual ocorridos em infâncias e adolescências e os impactos deixados de maneira singular na existência de cada sujeito; de outro, percebo a repetição que se dá no coletivo, no discurso que perpetua a posição da mulher/crianças/adolescentes e seus corpos como objetos que pertenceriam ao Estado patriarcal. Isso se potencializa nessa época, no qual a defesa de um ideal familiar burguês repressor e conservador tem conquistado cada vez mais espaços e poder. Legislações são feitas para recusar a abordagem de temas relativos à educação sexual no período escolar e combater uma suposta “ideologia de gênero” vigente. Esses termos, criados pelos movimentos em prol da manutenção de um estado de coisas, empreendem uma corruptela dos estudos de

¹ Docente da Graduação em Musicoterapia na Universidade Federal de Goiás (UFG). Integrante da Diretoria da União Brasileira das Associações de Musicoterapia – UBAM e da Comissão Científica e de Formação da Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo – APEMESP. E-mail: musicoterapeutanya@gmail.com.

gênero e os debates das lutas feministas, *queer* e outras teorizações para negar o inevitável no âmbito do desejo, enquanto abre mão do evitável em termos de violência.

A sociedade, irreversível e inevitavelmente, vem tornando possível a expressão do desejo, da orientação sexual e das diversas identidades de gênero, transformando a linguagem, as relações e a dinâmica social em geral. Ao abrir mão de discutir a sexualidade para barrar esses temas por preconceito, evita-se falar sobre sexualidade como um todo. Com isso, o tema da violência sexual, sua prevenção e da promoção de relações não-violentas segue sem espaço, ocorrendo em espaços privilegiados e escassos, à revelia de dados estarrecedores como os da Organização Mundial da Saúde, que aponta para o número anual de 1 bilhão de crianças vítimas de violência e, em se tratando de violência sexual, a maioria é desferida contra corpos negros (ONU, 2020).

Sendo assim, nos espaços em que fui convidada e autorizada a trabalhar o tema, recorri ao que escuto de indivíduos no trabalho singularizado sobre transferência, dando ouvidos também a elementos que se repetem, denunciando algo da estrutura social que se impõe à escuta da histeria (CARDOSO, 2020), solicitando uma prática discursiva e sonora – e não exatamente um remédio – que pudesse ser transmitida no coletivo, com a ajuda da musicoterapia. E embora represente o avesso da psicanálise, a que venho tentando praticar seguindo o campo laciano; a transmissão na mestria permite um ponto de partida para promover o acesso à linguagem, mas deve tentar ir além desse discurso e circular por outros.

No contexto da prevenção da violência sexual infanto-juvenil, essa linguagem é especificamente voltada ao autoconhecimento do corpo e das relações para autoproteção, trabalhando significantes que deem contorno a esses campos. Para citar alguns desses significantes, “intimidade” possibilita falar da diferença anatômica dos sexos e contornar a relação do sujeito com seu próprio corpo. Outro significante que antecede a esse é a noção de corpo como propriedade pessoal, conceito bem explorado por um projeto para promoção da segurança corporal da criança, iniciado pela cantora sul-africana Chrissy Sykes como “Kimberley Project”, em meados da década de 1980, que contou com estudiosos da musicoterapia dos Estados Unidos. Ele culminou com o desenvolvimento de um Programa Musical de Prevenção intitulado “My body is my body”, que já está traduzido para o português como “Meu corpo é meu corpo”. Este projeto voluntário, transformado em programa pela equipe inglesa da *Global Goodwill Ambassador*, visa combater maus-tratos a crianças em todo o mundo. Em seu site, é

oferecida uma coletânea de canções que abordam a segurança corporal da criança e orientações importantes, por exemplo, como pedir ajuda a alguém de confiança por meio da canção “If you’ve got a problem”, dentre outras. Também o projeto brasileiro “Eu me protejo”, de 2018, conta com variados recursos como videolivros, cartilhas, materiais específicos para crianças e adolescentes com deficiência, canções. Destas últimas, a canção “Meu corpinho é meu” afirma a autonomia da criança sobre o próprio corpo, similar a proposta de “Meu corpo é meu corpo”, desconstruindo a culpabilização que recai sobre a criança e expressando o que muitas vítimas atribuem como causa de seu silêncio.

Esse caráter proibitivo torna o tema moroso e inconveniente para profissionais que atuam com crianças, que nem sempre encontram os recursos necessários para acolher, dar encaminhamentos e prevenir casos e situações abusivas às quais se tem notícia por conviver com o público infanto-juvenil. Embora a música seja um recurso desejável para musicoterapeutas que queiram abordar o assunto, outros profissionais nem sempre se identificam ou se sentem à vontade com a música como ferramenta para tal tarefa. Por isso, livros brasileiros de Literatura Infantil de Abordagem Preventiva do abuso e exploração sexual infantil, doravante chamados pela sigla “LIAP” (SOMA; WILLIAMS, 2017), são também oferecidos nos espaços de diálogo sobre a questão, como importantes fontes. Obras de LIAP como “O Segredo de Tartanina” (SILVA; SOMA; WATARAI, 2011), “Pipo e Fifi” (ARCARI, 2013), constituem algumas dentre outras obras que tenho utilizado com maior frequência em atividades de leitura de histórias para crianças, familiares/responsáveis e profissionais e que tem demonstrado efeitos interessantes.

METODOLOGIA

Este estudo teórico-temático adota como inspiração metodológica o Dispositivo Intercessor (PÉRICO; COSTA-ROSA, 2015), na medida em que trago reflexões sobre uma práxis que realizei, fiz registros e acompanhei os efeitos enquanto musicoterapeuta e psicóloga dialogando com os saberes intercessores - psicanálise, esquizoanálise e outros - que agora apresento na qualidade de pesquisadora-implicada com o campo da atenção psicossocial na saúde mental coletiva, falando em primeira pessoa. Apresento, para fins de exemplificação, a forma de trabalho que tenho adotado para realizar atividades de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. No campo

da Musicoterapia, inspira-se na experiência da composição musical (BAKER, 2013; ROBERTS, McFERRAN, 2013; SILVERMAN, 2011; 2012; 2013) como técnica (BARCELLOS, 2016) e espaço de construção de obra própria com objetivos terapêuticos a princípio. Ao dividirmos com hífen, todavia, com-posição pretende dar um passo na direção da possibilidade de comparecimento do inconsciente, de modo que o sujeito permita-se expressar sua divisão subjetiva com os termos do Outro e usar seus próprios termos para expressar algo que veio da transmissão: um estar “com” que só se acontece por haver ali sujeito representando sua “posição”.

DISCUSSÃO

Quando do exercício junto ao público infanto-juvenil, a prática se dá em momentos, inspirados nos tempos da análise de Lacan – guardadas as devidas proporções. O primeiro é o instante de “ouvir”, constituindo-se de uma conversa para que os presentes falem um pouco e sejam convidados a escutar uma história, escolhida de acordo com o público e/ou faixa etária dos presentes. Um segundo momento é o de “compreender”, que consiste em voltar às pistas deixadas pela história, de modo que o público eleja aquilo que escutou um pouco mais. Uma terceira e última parte, seria o espaço para “concluir”, brincando com o tema através da música e/ou de outros meios que surgirem ou forem propostos.

No momento da interpretação da história, chamo atenção para seus aspectos de diferenciação entre sexos para crianças pequenas. Já a distinção entre partes íntimas de outras partes do corpo, disparidade entre toques com objetivos direcionados ao auxílio ao cuidado ou autocuidado e toques “objetificadores” da criança, se apresentando como ambíguos e impostos como segredo e em tonalidade ameaçadora, é transmitido para crianças que já acessam a linguagem com maior repertório. Para crianças alfabetizadas, recupero termos eleitos pelo público que podem ser escritos e trabalhados a partir de alguma técnica musicoterapêutica ou brincadeira à escolha dos participantes.

Foi em uma dessas atividades que produzimos coletivamente a composição “Rap do Consentimento”, sendo que o gênero *Rap* foi escolhido pelas próprias crianças e as frases foram ditas e cantadas por elas, sendo anotadas por mim em cartazes de maneira legível, para que pudessem cantar juntas se assim quisessem e ficassem com o registro escrito na instituição. Essa com-posição, por sua vez, inspirou a criação de outra canção a qual chamei de “Marchinha do Papagaio”, produzida para submeter ao Prêmio Funarte

RespirArte de 2020. Trata-se de uma composição construída numa linguagem lúdica o suficiente para ser compreendida pelas crianças, que incorpora as brincadeiras com a palavra consentimento, feitas por elas no *Rap* anterior. Para tal construção, busquei também atender aos critérios propostos pelas análises de Literatura Infantil de Abordagem Preventiva do Abuso Sexual Infantil (LIAP), proposta por teóricos desse campo já mencionado (SOMA; WILLIAMS, 2017). “A Marchinha do Papagaio”, em especial, foi eleita para submissão à premiação por caracterizar um conceito que trabalhamos de maneira a complementar à LIAP mencionada, uma vez que a noção de "consentimento" não aparece de forma direta nos livros que utilizamos em nossas práticas psico-musicoterapêuticas com crianças. A produção do vídeo foi feita em casa, no período da pandemia do COVID-19, contando com recursos tecnológicos e audiovisuais escassos e precários. Mas tentei compensar no conteúdo, combinando o ritmo popular da marcha rancheira com melodia que facilitasse a reprodução, que tem por missão transmitir à criança o que é seu por direito, de uma maneira poética, estética e interativa. A partir de sugestão da equipe que trabalhou comigo na confecção da obra para o edital referido, substituí a figura humana pela animal, escolhendo o papagaio como aquele que fala e repete, que “abre o bico” e não esconde o que é importante saber, que pergunta “o porquê” tantas vezes quanto forem necessárias para entender antes de consentir.

Essa atividade foi reproduzida em outros espaços como escolas, serviços socioassistenciais, projetos de extensão ligado a universidades, com a anuência de pais e responsáveis, professores e instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atuar com prevenção ao abuso e violência sexual infantil é uma contribuição em defesa de uma infância que possa brincar, condição de prática que se torna bastante facilitada pela presença da música e os efeitos lúdicos que ela instaura. Também é defender o tempo da criança para viver seus processos, trazendo reflexões que abordem a existência daquilo que Freud concluía há mais de 100 anos, a saber, a sexualidade como noção vasta, cuja genitalidade representa um miúdo recorte. Tratar disso com crianças por meio de livros e outros recursos afirmativos e até divertidos é, justamente, eleger um ponto de partida sobre o conhecimento para autoproteção, numa prática educacional-terapêutica minimamente precavida pela ética da psicanálise, que tem um

saber a oferecer enquanto “mestre”, sem deixar de lado o sujeito, sua voz e palavra implicados em sua “posição” “com” o Outro.

A ideia é oferecer escuta ao “discurso do sujeito” expresso também pela via epidemiológica, dando espaços para atravessar a barreira do tabu e do paradigma proibicionista, para que o sexo não seja forçosamente precipitado pela precariedade como uma das promotoras do empobrecimento simbólico, por gestos invasores e pela ausência da palavra, que deixam rastros psíquicos e corporais ambíguos e de difícil atravessamento. É cuidar para não antecipar momentos que, na melhor das hipóteses, se desenvolverão pela via do desejo, com participação implicada do sujeito na expressão do corpo e erotismo próprios. A maior dificuldade deste trabalho está no paradoxo e dilema ético, que visa reduzir o número de vítimas em potencial voltando a prática justamente sobre a potencial vítima e o risco da revitimização. Corre-se ele enquanto que a sociedade em geral evita o tema ou se recusa a pensar em outras formas de abordar pessoas autoras de violência sexual para além da vingança punitivista. Ou ainda, se valem do trabalho exclusivamente no “só-depois”, sustentando em diferentes níveis a convivência com o *modus operandi* da cultura patriarcal e estruturalmente machista, negando aspectos sociais, econômicos, raciais e outros recortes que também incidem sobre a sexualidade e constituição subjetiva.

Referências Bibliográficas

- ARCARI, C. *Pipo e Fifi: Prevenção de violência sexual na infância*. São Paulo, SP: All Print, 2013.
- BAKER, F. Front and center stage: participants performing songs created during music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, v. 40, p. 20-28, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2012.09.004>. Acesso em set. 2021.
- BARCELLOS, L.R.M. Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas!. *Revista Música Hodie*, 15(2). Goiânia, p.33-47, 2016. <https://doi.org/10.5216/mh.v15i2.39679>. Acesso em set. 2021.
- PÉRICO, W.; COSTA-ROSA, A. Do Terapêutico Alienante ao Analítico Singularizante. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*. Rio de Janeiro, 10(19), 16-42, nov. 2014 a abr. 2015.
- ROBERTS, M. McFERRAN, K. A mixed methods analysis of songs written by bereaved preadolescents in individual music therapy. *Journal of Music Therapy*, v. 50, n. 1, p. 25–52, 2013. <http://jmt.oxfordjournals.org/>. Acesso em set. 2021.
- SILVA, A. R. S., SOMA, S. M. P., WATARAI, C. F. *O segredo da Tartanina: Um livro a serviço da proteção e prevenção contra o abuso sexual infanto-juvenil*. Pompéia, SP: Centro Universitário do Distrito Federal, 2011.
- SILVERMAN, M. J. Effects of group songwriting on motivation and readiness for treatment on patients in detoxification: a randomized wait-list effectiveness study. *Journal of Music Therapy*, v. 49, n. 4, p. 414-429, 2012. <http://jmt.oxfordjournals.org/>. Acesso em set. 2021.
- SILVERMAN, M. J. Effects of group songwriting on depression and quality of life in acute psychiatric inpatients: A randomized three group effectiveness study. *Nordic Journal of*

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

Music Therapy, v. 22, n. 2, p. 131-148, 2013. <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2012.709268>. Acesso em set. 2021.

SILVERMAN, M. J. The effect of songwriting on knowledge of coping skills and working alliance in psychiatric patients: A randomized clinical effectiveness study. *Journal of Music Therapy*, v. 48, n.1, p. 103-122, 2011. <http://jmt.oxfordjournals.org/>. Acesso em set. 2021.

SOMA, S. M. P., WILLIAMS, L. C. A. Avaliação de Livros Infantis Brasileiros sobre Prevenção de Abuso Sexual baseada em Critérios da Literatura. *Temas em Psicologia* – Vol. 25, nº 3, 1201-1212 DOI: 10.9788/TP2017.3-14Pt., Set. 2017.



EXPANDINDO OS HORIZONTES DA SESSÃO MUSICOTERAPÊUTICA PARA O AMBIENTE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE COMPOSIÇÃO A PARTIR DO KANTELE PENTATÔNICO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Paulo Alexandre Monteiro¹

RESUMO

Resumo: O trabalho relata uma experiência de composição em hospital pediátrico e as possibilidades de envolvimento de outros agentes externos a este meio, como forma de expansão do processo terapêutico para além da esfera da sessão musicoterapêutica, identificando o musicoterapeuta como articulador de caminhos na sociedade envolvida. Enfatiza o valor da relação com a música enaltecendo a autonomia do paciente em assumir essa relação, reconhecendo-a como um atributo comum a todos os seres humanos.

Palavras-chave: composição; sessão; kantele; musicoterapeuta

INTRODUÇÃO

A sessão de musicoterapia é um dos ambiente onde musicoterapeuta e paciente se encontram e desenvolvem o processo terapêutico. Nela os benefícios são alcançados a partir dos avanços rumo aos objetivos estabelecidos. É um ambiente a parte, preparado para as singularidades do paciente e propício para que acontecimentos especiais se manifestem. Porém o tempo de vida passado dentro da sessão é muito pequeno quando comparado ao tempo de vida fora da sessão. Como fazer com o que ocorreu na sessão ganhe forma na vida do paciente?

O relato aqui apresentado traz uma proposta de expansão dos horizontes da sessão de musicoterapia em direção ao envolvimento da sociedade. Uma sociedade não abstrata e conceitual, mas sim tangível e presente, composta por personagens específicos que integram o círculo de relações daqueles que estão diretamente envolvidos no processo, ou seja, paciente e musicoterapeuta.

O caso a ser relatado e discutido a seguir é da paciente A.P., 11 anos, internada em hospital pediátrico, para tratamento de câncer, que recebeu atendimento musicoterapêutico tanto no seu período de internamento quanto nas visitas para consultas ou sessões de quimioterapia.

METODOLOGIA

¹ Conservatório Brasileiro de Música – p.alexandre420@gmail.com
ANAIS DO XVII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA E
XXI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA
SÃO PAULO | 2021 |

Os atendimentos de musicoterapia em um hospital pediátrico da cidade de ? aconteciam de maneira direcionada, quando profissionais da equipe médica, enfermagem, serviço social e principalmente da psicologia solicitam intervenção musicoterapêutica. Uma vez indicado e analisado o paciente, o musicoterapeuta escolhe o tipo de abordagem.

Com a paciente A.P., uma vez estabelecido o vínculo, escolheu-se a técnica de composição utilizando o instrumento kantele. O kantele é um instrumento pentatônico da família das liras, que possui uma caixa acústica com sete cordas afinadas na escala pentatônica de Sol maior. Inserido na pedagogia Waldorf, criada por Rudolf Steiner no início do século XX, é o instrumento escolhido para a iniciação musical das crianças das escolas que seguem tal pedagogia.

Foram realizados 9 atendimentos com duração média de 45 minutos durante o período de internamento, que foi de cerca de dois meses, desenvolvendo a proposta de composição que seguia os seguintes passos: 1) apresentação do instrumento, 2) livre exploração, 3) conhecendo o instrumento (postura, toque e identificação da tônica) 4) composição melódica dialógica, 5) estruturação musical, 6) execução e audição, 7) palavra geradora, 8) criação de letra, 9) finalização da peça, 10) gravação.

A partir da quarta sessão foi permitido, em consenso com equipe médica e família, que a paciente ficasse com o instrumento no quarto até o dia seguinte. Ainda durante seu internamento, foi completado uma composição. Terminado a primeira parte do tratamento no qual a paciente esteve internada continuamente, A.P. ganhou alta. Devido a sua dedicação no processo e grande interesse pelo instrumento, foi decidido experimentar algo que não havia sido feito antes: criar meios para que A.P. continuasse sua relação com a música através do instrumento que havia conhecido, ainda que afastada das sessões de musicoterapia no hospital. Mobilizando a rede de pais e professores de escolas Waldorf da região, conseguiu-se a doação de um kantele, que lhe foi entregue na sua primeira consulta de rotina após a alta hospitalar.

A paciente, já em casa, compôs outra canção, gravou-a em vídeo. Tal canção desencadeou outras ações como apresentação com o coral do hospital e gravação de vídeo envolvendo artistas locais, com participação musical da paciente. O vídeo foi utilizado em campanha criada para conseguir apoio para enfrentar os desafios financeiros que o enfrentamento a doença trazia à família.

Nota-se então dois momentos no caso de A.P., um mais sistematizado, seguindo um plano de sessões com metodologia específica, e outro mais orgânico, no qual as ações e intervenções iam sendo estipuladas a partir dos movimentos de vida que aconteciam com a paciente e seu entorno.

DISCUSSÃO

Segundo Baker (apud BAKER; MacDONALD, 2013) a composição é uma das formas de intervenção musicoterápica onde surgem canções com significado para o paciente que dão apoio na superação das dificuldades trazidas pela saúde abalada.

Porém, da ideia de se fazer uma composição até sua conclusão existe um caminho a ser percorrido. Roberts e McFerran (2013), baseados no trabalho de vários musicoterapeutas, desenvolveram um procedimento de 7 passos para a composição de canções: 1) introduzir a ideia de composição, 2) tempestade de ideias, 3) determinação da estrutura, 4) composição da letra, 5) composição do acompanhamento, 6) finalização da música e gravação, 7) produção do CD e do material impresso. Apesar de apresentar esse passo a passo, os mesmos autores são flexíveis quanto a ordem e inclusão/exclusão de passos.

Assim, a metodologia de 10 passos descrita anteriormente, possuía uma guia com abertura para inovação. Inovações que foram inseridas não de maneira aleatória, mas baseadas em linhas de pensamento como a Gestalt-terapia, observada no passo 4, *composição melódica dialógica*; e a Pedagogia do Oprimido (Freire, 1974), observada no passo 7, *palavra geradora*.

Essa metodologia foi aplicada em outros atendimentos no hospital. O caso de A.P. diferenciou-se por ir além. O nível de envolvimento e dedicação da paciente era um chamado para continuidade, mesmo findo o internamento.

Optou-se viabilizar o instrumento musical para manter a relação do paciente com a música e as experiências vividas nas sessões. Confiou-se na música como presença atuante, postulada por Brandalise não como um instrumento mediador que intercomunica dois pontos, mas um terceiro vértice de um triângulo de igual potência ao do musicoterapeuta e do paciente (Brandalise, 2001).

A resposta foi muito positiva e congruente. No oitavo dia após ter recebido o instrumento, A.P. enviou a composição que fez sozinha, cuja letra segue: *Imagine o amor, retirando a dor das pessoas. Eu com meu amor, você com seu amor, tudo*

mudará. Vamos nos unir com uma canção de esperança. Eu com seu amor, você com seu amor, tudo mudará.

A Música, em forma de canção, tornou-se uma entidade que indicava o que era preciso fazer: “*Vamos nos unir com uma canção de esperança*”. Duas ações foram desencadeadas, a primeira foi a apresentação da paciente junto com o coral do hospital para uma plateia de colaboradores; a segunda, e mais significativa, foi a gravação de vídeo com artistas locais mobilizados pela(o) autora (autor).

O impacto naquele grupo de pessoas, impulsionou o impacto em um grupo social mais amplo a partir do momento que a família decidiu utilizar a gravação da canção para trazer notoriedade a luta contra o câncer e as necessidades financeiras que passavam em decorrência da doença. A vivência reforçava autonomia da paciente convidando-a a enfrentar os desafios e disfrutar dos prazeres do processo.

Tais ações expandiam as “atribuições” da musicoterapeuta, já não só guiava a paciente em um processo terapêutico, também articulava para que ela continuasse suas experiências musicais, tornando-as mais significativas a partir do envolvimento com a sociedade.

Bruscia (2000), ao abordar a conexão do paciente com o self e o mundo destaca que:

Uma característica importante da completude, tanto na saúde como na música, é a harmonia. Harmonia é quando tudo se encaixa e funciona junto como parte de um todo, o qual se torna parte de outro todo e assim por diante. Por esta razão, uma meta comum em musicoterapia, seja a orientação educacional, médica ou psicoterapêutica, é ajudar o cliente a fazer conexões de todos os tipos, e assim juntar as partes em um todo harmonioso (p. 96).

Buscando harmonia entre o respeito as vontades da paciente e o estímulo às potencialidades do processo, percebe-se que houve a expansão dos horizontes daquilo que acontecia dentro das sessões, em um movimento que proporcionou novas “avenidas terapêuticas” bem como promoveu mobilização positiva da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato aqui apresentado não tem por objetivo trazer conclusões fechadas, mas sim trazer possibilidades de como as belezas vividas dentro de um setting terapêutico podem reverberar positivamente, atingir mais pessoas e, principalmente, promover outros processos significativos ao paciente. Questionamentos surgirão sobre se essa

seria uma atribuição do musicoterapeuta. Consideramos esta ação possível, desde que sejam respeitados os padrões éticos pautados pelo código que rege a nossa profissão. Fica o convite para nos percebermos cada vez mais seres sociais ativos e articularmos nosso trabalho com o ambiente que fazemos parte.

Outro convite é para potencializarmos a autonomia das pessoas em se relacionar com a música. A composição de A.P. que desencadeou uma série de outras ações partiu de uma iniciativa dela, da relação que ela estabeleceu com o instrumento, do seu encontro a música.

Zuckerandl(1976, p. 8) e Blacking (2000, p. 4) defendem que a música não deve ser vista como uma prerrogativa de alguns poucos escolhidos, mas como um atributo do ser humano como próprio ser humano. Cabe a nós musicoterapeutas, fomentarmos em cada um que passa pelos nossos cuidados, a identificação em si mesmo desse atributo.

REFERÊNCIAS

BAKER, F.; MacDONALD, A. R. Experiences of creating personally meaningful songs within a therapeutic contexto. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*. v.6, n. 2, p. 143 – 161, 2014.

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

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

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

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1974.

ROBERTS, M.; McFERRAN, K. A mixed methods analysis of songs written by bereaved preadolescents in individual music therapy. *Journal of Music Therapy*, v. 50, n. 1, p. 25–52, 2013. <http://jmt.oxfordjournals.org/>

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

VOZES FEMININAS NA MUSICOTERAPIA BRASILEIRA

Verônica Magalhães Rosário¹

RESUMO

O debate sobre desigualdade e opressão de gênero têm se intensificado na sociedade, incluindo o campo da Musicoterapia. O presente trabalho procura investigar a presença feminina na Musicoterapia brasileira, a partir da análise do corpo docente dos cursos de graduação em Musicoterapia, da gestão das associações de classe e na autoria de publicações em periódicos científicos. Os resultados apontam para uma predominância feminina. No entanto, novas pesquisas são necessárias.

Palavras-chave: Musicoterapia; Mulheres; Brasil

INTRODUÇÃO

A perspectiva feminista levanta o debate sobre as relações de opressão e desigualdade que favorecem o gênero masculino em uma sociedade patriarcal (HOOKS, 2000). Tais discussões passaram a ser mais frequentes no meio da Musicoterapia a partir do advento da Musicoterapia Feminista, originalmente dedicada ao cuidado com mulheres sobreviventes de violência doméstica (CURTIS, 1996). No entanto, outras questões da ótica feminista foram ganhando espaço, incluindo o tema da opressão de gênero na pesquisa e prática da Musicoterapia (BAINES & EDWARDS, 2020).

Baines e Edwards (2020) apontam que, embora a predominância de mulheres como profissionais musicoterapeutas seja evidente nos Estados Unidos, observa-se uma desigualdade de gênero em relação a publicações científicas, âmbito acadêmico e salarial, posição de emprego, entre outros. No Brasil, a história da Musicoterapia é marcada pela presença feminina: pioneira na fundação das primeiras associações de classe, na implementação dos primeiros cursos de Musicoterapia e nas primeiras publicações bibliográficas e científicas (GODOY, 2014). Dessa forma surge a seguinte questão: na atualidade, as desigualdades de gênero relatadas em outros países são preponderantes no campo acadêmico, profissional e científico da Musicoterapia brasileira?

Considerando que esta é uma questão extremamente ampla e que necessita de um sólido conjunto de pesquisas, o presente trabalho propõe um passo inicial na avaliação do contexto da Musicoterapia brasileira, a partir da análise das representações

¹ Professora do Bacharelado em Música – habilitação em Musicoterapia - UFMG
ANAIS DO XVII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA E
XXI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA
SÃO PAULO | 2021 |

de gênero no corpo docente dos cursos de graduação em Musicoterapia, na direção das associações de classe e nas publicações científicas em periódicos nacionais.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida através da investigação de três categorias de análise: 1. Representação de gênero no corpo docente nos cursos de graduação em Musicoterapia do Brasil; 2. Representação de gênero na gestão das associações de Musicoterapia; 3. Representação de gênero em publicações científicas na área de Musicoterapia.

Para coleta de dados da categoria 1, a pesquisadora responsável entrou em contato com professores dos cursos de graduação em Musicoterapia, a saber: Conservatório Brasileiro de Música (CBM); Faculdades EST; Universidade Federal de Goiás (UFG); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Foram considerados apenas os professores do corpo docente que são profissionais musicoterapeutas contratados para lecionar especificamente no curso de Musicoterapia.

Os dados da categoria 2 foram coletados no site da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM). A representação feminina na gestão da UBAM foi avaliada por período de gestão, de acordo com sua trajetória histórica. No caso da representação nas associações estaduais, somente os dados da gestão atual foram analisados, conforme descritos no site (UBAM, 2021).

A coleta de dados da categoria 3 foi realizada por meio de busca de artigos científicos e entrevistas sobre Musicoterapia publicados nos seguintes periódicos: Música Hodie; Revista Brasileira de Musicoterapia; Revista InCantare; Revista da ABEM; Revista ANPPOM e Revista Per Musi. Como a Revista Brasileira de Musicoterapia é específica da área, todas as edições e artigos da revista foram avaliados. Nos demais periódicos, fez-se uma busca no site de cada revista, utilizando-se os descritores “Musicoterapia” ou “*Music therapy*”. Foram excluídos resultados que não se referiam a artigos ou entrevistas. Foram incluídos apenas os artigos ou entrevistas que apresentassem as palavras “musicoterapia” ou variantes de “musicoterapêutico” no título ou no resumo. Considerou-se apenas o gênero do primeiro autor em cada artigo. No caso das entrevistas, considerou-se o gênero do entrevistado.

O gênero dos professores, gestores das associações de Musicoterapia e autores foi inferido a partir do nome. Quando houve dúvida a respeito do gênero por causa de nomes estrangeiros, foi realizada uma busca na internet pelo nome completo do autor e/ou consulta com um musicoterapeuta que os conhece pessoalmente.

DISCUSSÃO

Os resultados sobre a representação de gênero no corpo docente nos cursos de graduação em Musicoterapia do Brasil estão disponíveis nas Figuras 1 e 2. Não foi possível coletar os dados sobre o corpo docente do Conservatório Brasileiro de Música pois, de acordo com a coordenadora do curso, o quadro de professores está passando por uma reestruturação devido à aposentadoria de dois docentes. Pode-se observar uma predominância de docentes do gênero feminino em todos os cursos avaliados, com exceção da UFMG, onde observou-se paridade de gênero. O corpo docente de musicoterapeutas da UFG e da UFRJ é composto exclusivamente por mulheres.

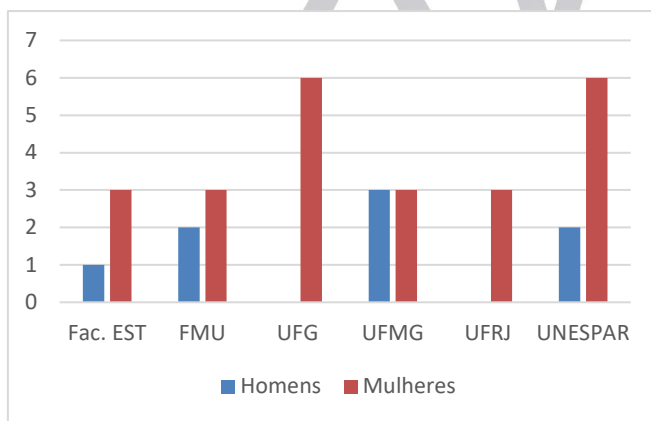


Figura 1. Distribuição de homens e mulheres no corpo docente de cada curso de graduação em Musicoterapia no Brasil.

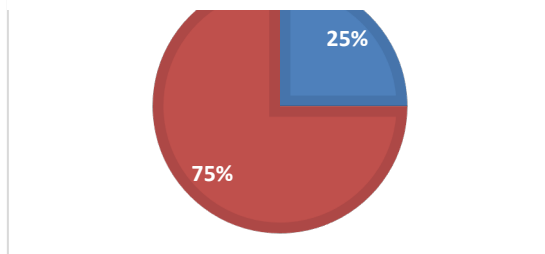


Figura 2. Porcentagem geral de homens e mulheres docentes no conjunto dos cursos de graduação em Musicoterapia.

A representação de gênero na gestão das associações de Musicoterapia foi analisada tanto na perspectiva da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), quanto a partir das associações estaduais. A UBAM foi fundada em 1995, sendo dirigida por um coordenador, denominado como Secretário Geral. A partir de 2015, por ocasião da aprovação do novo estatuto, houve uma alteração no modelo de gestão da UBAM, sendo substituído por uma Diretoria composta por Presidente, Vice-presidentes, 1º e 2º Secretários e 1º e 2º Tesoureiros. A Figura 3 ilustra o número de homens e mulheres que atuaram no cargo de Secretário Geral da UBAM (1995 a 2015) ou como membros da Diretoria da UBAM (2015 até a atualidade). Em um período de 20 anos, apenas 3 homens atuaram como Secretário Geral, somando 5 anos de gestão masculina (25%). Participaram da gestão da UBAM, 8 diferentes musicoterapeutas do gênero feminino, correspondendo a 72,3% dos Secretários Gerais da UBAM.

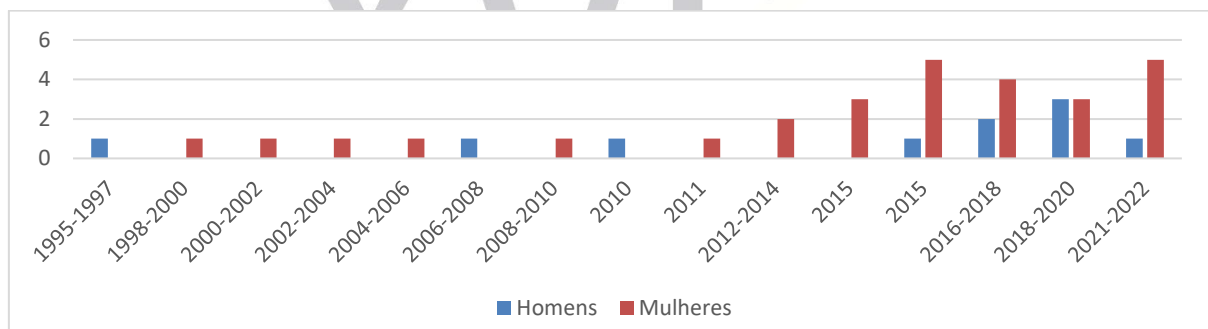


Figura 3. Representação de gênero na gestão da UBAM desde sua fundação até à atualidade

No caso das associações de Musicoterapia estaduais, o número de membros de cada diretoria é variável. A Figura 4 apresenta o número de homens e mulheres integrantes em cada diretoria estadual. A Figura 5 representa a porcentagem de homens e mulheres que ocupam o cargo de Presidente em uma associação estadual. Observa-se a predominância de mulheres na composição das diretorias estaduais, com exceção de três associações (AMT-DF; AMT-ES; AMT-MA) onde há predominância masculina, e uma associação onde há paridade de gênero (AMT-PR). A Associação de Musicoterapia do Pará (AMT-PA) é composta exclusivamente por mulheres. No caso da presidência das associações estaduais, a distribuição entre homens e mulheres têm uma leve proeminência de mulheres.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

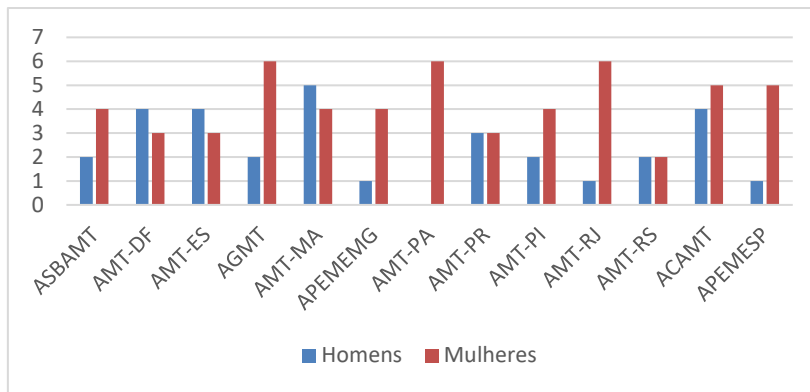


Figura 4. Distribuição de homens e mulheres que integram a diretoria de cada associação estadual de Musicoterapia.

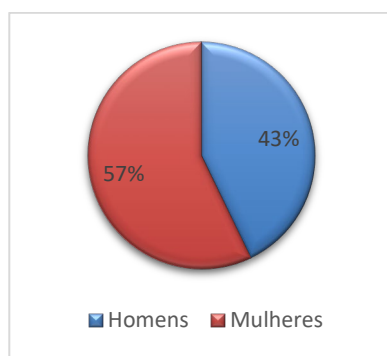


Figura 5. Porcentagem de homens e mulheres que atuam como presidentes de uma associação estadual de Musicoterapia

A representação de gênero nas publicações científicas é demonstrada na Tabela 1, apontando o número de artigos encontrados na busca em cada periódico, o número de artigos selecionados, o número de artigos cuja primeira autoria foi de uma mulher, o número de artigos cuja primeira autoria foi de um homem e a porcentagem de artigos de autoria feminina em cada periódico. Observa-se uma predominância de autoras, com exceção da Revista da ABEM. Todos os artigos publicados na Revista Per Musi tiveram uma mulher como primeira autora. Na soma geral dos resultados encontrados, a porcentagem de autoria feminina é de 70,91%

Periódico	Total de resultados	Número de artigos selecionados	Primeiro autor – Mulher	Primeiro autor - Homem	Porcentagem de autoria feminina
Música Hodie	37	13	7	6	53,84%
Revista Brasileira de Musicoterapia	265	265	193	72	72,83%
Revista InCantare	110	70	46	24	65,71%
Revista da ABEM	5	3	1	2	33,3%

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

Revista ANPPOM	7	5	4	1	80%
Revista Per Musi	6	5	5	0	100%
Total	430	361	256	105	70,91%

Tabela. Artigos de Musicoterapia publicados em periódicos nacionais de acordo com o gênero do primeiro autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da presente pesquisa apontam para uma predominância feminina nos cursos de graduação, na direção das associações de classe e nas publicações científicas no contexto da Musicoterapia brasileira. No entanto, devido a ausência de dados sobre distribuição de gênero entre os musicoterapeutas brasileiros, não é possível afirmar que haja proporcionalidade em relação a porcentagem de mulheres que atuam na profissão. Questões referentes ao ganho salarial e às posições no emprego não foram contempladas no presente trabalho, mas são fundamentais para o debate sobre opressão e desigualdade de gênero. Outro ponto relevante a ser investigado se refere a procura pelo curso de Musicoterapia, bem como a evasão na formação acadêmica e a permanência na atuação profissional de acordo com o gênero. Assim, embora a presença feminina ainda seja marcante no ensino, atuação profissional e pesquisa no contexto da Musicoterapia brasileira, novas investigações ainda são necessárias no debate sobre desigualdade de gênero na área.

REFERÊNCIAS

BAINES, Sue; EDWARDS, Jane. Analysing gender oppression in music therapy research and practice. IN: HOGAN, Susan. **Arts Therapies and gender issues - international perspectives on research**. New York: British Library, 2020.

CURTIS, Sandra L. **Singing subversion, singing soul: Women's Voices in Feminist Music Therapy**. Tese de Doutorado, Concordia University, Canadá, 1996. Disponível em: <<https://spectrum.library.concordia.ca/210/>>

GODOY, Diego. Musicoterapia, Profissão E Reconhecimento: Uma Questão De Identidade no Contexto Social Brasileiro. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XVI, nº 16, 2014.

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

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). Site. Disponível em: <<https://ubammusicoterapia.com.br/>>. Acesso em 22 de julho de 2021.

PÔSTERES CIENTÍFICOS

A MÚSICA NO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Maria Ângela Leite e Silva
Mauro Pereira Amoroso Anastácio Junior

RESUMO

A música pode ter sido uma forma de minimizar os efeitos negativos do isolamento social durante a pandemia por COVID-19. Este estudo analisou a presença da música durante o isolamento por meio de um questionário. Resultados de 150 respostas indicaram aumento no tocar (32%) e no ouvir música (58%). Conclui-se que a música esteve mais presente para os respondentes principalmente para a interação social e por seus benefícios para autorregulação.

Palavras-chave: Música. Covid-19. Isolamento social.

INTRODUÇÃO

A *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (SCHUCHMANN et al., 2020). Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como pandemia, divulgando que a transmissão da doença acontece de pessoa para pessoa, por saliva, espirro, tosse, acompanhado por contato direto ou mesmo por objetos e superfícies. As organizações de saúde indicaram a importância de se adotar medidas de segurança como o isolamento social e a utilização de máscara facial de proteção.

Eventos atípicos semelhantes que ocorreram anteriormente indicaram que os efeitos negativos para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia, com impactos psicossociais e econômicos. Outros estudos constataram que transtornos mentais comuns podem ser desencadeados pela quarentena, como transtornos de ansiedade e depressão, com aumento de comportamento suicida (FARO et al., 2020).

Neste cenário, a música pode proporcionar benefícios importantes. De fácil acesso e constante no dia a dia, a música pode aliviar tensões e conseqüentemente melhorar o bem-estar. Seus efeitos incluem possíveis benefícios para a motivação, e também para mecanismos de enfrentamento em momentos difíceis (RAMOS, 2016).

Evidências indicaram que o prazer em ouvir uma música de preferência ativa o sistema dopaminérgico do cérebro, podendo contribuir com a melhora do humor e as emoções, e isso ocorre independente da habilidade musical. (LEPPING et al., 2020). Cantar ou tocar um instrumento podem favorecer a expressividade e a interação social de isolados (SEKI; GALHEIGO, 2010). Essas práticas podem levar a sentimentos equivalentes à empatia, aumentando os níveis de coesão (RAMESH, 2020).

Durante o isolamento social da pandemia por COVID-19, surgiram projetos e ações incluindo a música como forma de amenizar os efeitos negativos do isolamento social. A Federação Mundial de Musicoterapia divulgou um material informativo sugerindo formas de utilizar a música para favorecer o bem estar geral durante a pandemia (WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY, 2020). Outra ação foi o “#FiqueEmCasa e Cante Comigo”, que consistiu na realização de *lives*, isto é, vídeos transmitidos em tempo real (síncronos) na plataforma do *Youtube*, com artistas dos mais diversos segmentos musicais. Com alto engajamento, as *lives* puderam contribuir com a interação e relaxamento como um momento de lazer.

O objetivo deste estudo foi avaliar de que forma o isolamento social causado pela pandemia por COVID-19 influenciou a relação das pessoas com a música.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada como trabalho de conclusão de curso para a obtenção do título de especialista em Musicoterapia. Quem conduziu a pesquisa foi uma aluna em processo de formação, orientada por um musicoterapeuta.

Foi elaborado um questionário através da plataforma Google (*Google Docs*) divulgado e enviado por meio de contatos pessoais de *WhatsApp* e das redes sociais, estendido aos contatos dos mesmos, familiares, amigos e conhecidos. Não foram estabelecidos critérios de exclusão/inclusão tendo em vista que, no momento do levantamento, todos estavam vivenciando as consequências do isolamento social. Trata-se de amostra aleatória e heterogênea.

O presente estudo não passou por um Comitê de Ética. Foi incluído um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação. O TCLE foi espontaneamente aceito ou não pelos possíveis participantes dos estudos, conforme indica a Resolução CNS 466/2012. O documento também continha: questionário com três questões de múltipla escolha; uma questão que permitia marcar mais de uma opção;

uma questão aberta e uma descritiva; com o total de seis questões. As questões abordavam os hábitos sonoro-musicais dos respondentes em geral, e as mudanças observadas durante a pandemia da COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será apresentada parte dos resultados da pesquisa. Os resultados completos estão presentes no artigo original.

O questionário alcançou o total de 150 pessoas. Todos assinalaram a opção de concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e 100% da amostra responderam a todas as questões.

Entre os respondentes, 23% eram músicos e 1% musicoterapeutas. Foi indicado um aumento de 32%, entre os respondentes, na frequência de fazer (tocar) música, mas 40% relatou que não toca em momento algum. Quanto a escutar música, houve um aumento de 58% na frequência, entre os respondentes. Pode-se observar também que 12% diminuíram a frequência no tocar música e 6% diminuíram a frequência de ouvir música. Quanto ao motivo para envolver-se com música, 80% assinalou que a prática alegre, 59% relatou que acalma, para 66% a música distrai, e para 64% a música pode estar presente como forma de relaxamento. Para 65% dos respondentes a música traz boas lembranças.

Nas respostas dissertativas, foi possível identificar relatos como: “a música nos conecta com o mundo e com as pessoas.”; “a música acalma, nos fazendo sentir próximos de nossos afetos através das lembranças e imprimindo novos ritmos, auxiliando na criação de novas rotinas.”; “a música é a companhia certa para passar pelo isolamento sem efeitos colaterais, porque ela acalma, ela muda a energia, ficamos mais sensíveis para apreciarmos os nossos momentos com mais sabedoria e compreensão.”; “a música pode ser uma forma de reflexão e de aproximação entre as pessoas nessa época.”; “a música estimula emoções e sentimentos positivos individuais, assim como incentiva o compartilhamento daquelas sensações entre indivíduos em distanciamento social”.

A partir das respostas apresentadas, pode-se sugerir que o aumento da frequência do uso da música esteja relacionado aos efeitos positivos da mesma e à manutenção da saúde mental. Diante da alteração de rotina de vida, da tensão e da incerteza do porvir, busca-se o prazer e outras possibilidades proporcionadas pela música, o que é reforçado

pela facilidade de acesso à mesma. Não foram encontradas justificativas para a diminuição no tocar e ouvir música, mas isso pode estar relacionado com o número de músicos participantes e com sentimentos e estados causados e/ou intensificados pelo isolamento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa não abordou a musicoterapia, mas pode contribuir com reflexões sobre a forma que indivíduos utilizam a música para autorregulação em situações de maior estresse e isolamento. Nesse sentido, é possível que musicoterapeutas utilizem esse conhecimento para direcionar sua abordagem frente a demandas semelhantes.

Diante dos resultados, pode-se sugerir que a música é mais do que um hábito, é presença constante, e pode atuar de forma reguladora, acompanhando, motivando, estimulando, acolhendo, reconfortando e sendo utilizada intuitivamente com diferentes objetivos durante a pandemia de COVID-19. O uso de música adequada às necessidades em período específico de estresse e isolamento pode tornar a experiência positiva, favorecendo pensamentos e sentimentos positivos, e ajudando a lidar com a sensação de solidão e isolamento.

REFERÊNCIAS

FARO et al, COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado, Seção Temática: Contribuições Da Psicologia No Contexto Da Pandemia Da Covid-19; Scielo, Junho 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

LEPPING, R. J. et al. Neural Processing of Emotional Musical and Nonmusical Stimuli in Depression, PLoS ONE, Setembro 2020.

RAMESH, B. Influence of Music as a Coping Strategy during COVID-19. J Basic Clin Appl Health Sci; v.3, n.3: 2020

RAMOS, D. , Estudos sobre as emoções desencadeadas pela música em um contexto de escuta brasileiro, Projeto de pesquisa submetido ao PIBIC-CNPq Universidade Federal do Paraná Setor de Artes, Comunicação e Design Departamento de Música, Curitiba, Agosto de 2016.

SCHUCHMANN et al., Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19 / Vertical social isolation X Horizontal social isolation: health and social dilemmas in coping with the COVID-19 pandemic. v.3, n.2. 2020

SEKI, N.H.; GALHEIGO, S.M. Uso de la música en los cuidados paliativos: humanizando el cuidado y facilitando la despedida. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.33, p.273-84, abr./jun. 2010

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. We invite you to make music with the world. 2020. Disponível em <https://www.facebook.com/wfmt.info/photos/oa.10157869191247017/728478051021731/?type=3&theater&ifg=1> Acesso em 04 ago. 2021



**A MUSICOTERAPIA NO AMBIENTE DE TRABALHO: UMA ANÁLISE DA PERFORMANCE NO
TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS *SOFT SKILLS* DE LÍDERES**

Karla Lopes Nunes ¹

RESUMO

Nesse artigo verifica-se se o treinamento de líderes pela musicoterapia organizacional promove o desenvolvimento das *soft skills* no ambiente de trabalho através de uma pesquisa bibliográfica. Como instrumento de coleta de dados usou-se; o fichamento. A amostra do estudo se concentrou em quatro treinamentos. Concluiu-se que através dos procedimentos e técnicas da musicoterapia, onze competências totais a partir de quatro técnicas principais possibilitaram a aquisição das competências comportamentais pelos líderes.

Palavras-chave: Musicoterapia organizacional; Soft skills; Competências comportamentais.

INTRODUÇÃO

Esse estudo aborda o treinamento e desenvolvimento de pessoas por meio da musicoterapia organizacional. Amparando a problemática de pesquisa, tem-se a seguinte indagação: o treinamento de líderes por meio da musicoterapia pode promover o desenvolvimento das *soft skills* (competências comportamentais) no ambiente de trabalho?

Para tal, consideramos que com a utilização das técnicas musicoterápicas, como suporte no processo de mudança do comportamento dos colaboradores, o nível de excelência possa ser alcançado. O êxito da aplicação das técnicas musicoterápicas se dá por acreditarmos no potencial humano de desenvolvimento por meio do treinamento de competências com a utilização da musicoterapia. Defini-se assim, a musicoterapia como “a potencial aplicação da música para apoiar e desenvolver equipes de trabalho, bem como para melhorar as relações nesses ambientes e em grupos profissionais” (BRUSCIA, 2000, p. 243).

Segundo Bressan et al. (2019), é necessário treinar e desenvolver as *soft skills* para que os indivíduos tornem-se, de fato, profissionais de excelência. As competências comportamentais são entendidas a partir de três pilares estabelecidos: conhecimento (o

¹ Mba em gestão de pessoas por competência, indicadores e coaching / Instituto de pós-graduação e graduação – IPOG / e-mail:karla1violino@gmail.com

saber); habilidade (o saber fazer); atitude (o querer fazer). Tais competências devem estar atreladas à estratégia que é fortemente condicionada pela missão, sendo o caminho a ser seguido pela organização. A visão está relacionada aonde a organização almeja chegar. E o valor que é uma crença sobre o que é importante ou relevante para a organização (CHIAVENATO, 2014, p. 72). Apresenta-se como objetivo geral dessa pesquisa, a investigação por meio de um levantamento bibliográfico acerca da *performance* e da relevância da musicoterapia organizacional no treinamento e desenvolvimento das *soft skills* de líderes no ambiente de trabalho. De modo específico, buscou-se verificar procedimentos e técnicas utilizadas na musicoterapia organizacional e identificar quais *soft skills* com intervenções da musicoterapia foram desenvolvidas.

METODOLOGIA

A metodologia desse trabalho pautou-se numa investigação bibliográfica. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2020 por meio da plataforma de pesquisa Google Acadêmico e também por meio da aquisição direta com os autores. Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhos na área da musicoterapia organizacional no subsistema de treinamento e no desenvolvimento de pessoas. Já os critérios de exclusão utilizados foram: trabalhos da musicoterapia organizacional em outros subsistemas de recursos humanos e de experiências musicais utilizadas por profissionais não musicoterapeutas. Foram encontrados quatro trabalhos que se adequaram aos critérios de inclusão estabelecidos, outros dois trabalhos foram excluídos pelos critérios já mencionados.

Encontra-se nas tabelas a seguir os dados investigados:

TRABALHOS	REFERÊNCIAS
ARAUJO, R.M. O papel da musicoterapia organizacional como fator de desenvolvimento humano: programa tom, um estudo de caso. Monografia Conclusão do Curso de Administração da Faculdade do Maranhão, São Luiz, 2018.	T 1
CASTRO, A. Contribuições da Musicoterapia no desenvolvimento das relações intra e interpessoais de uma equipe de vendas. 2010. (Dissertação de conclusão de mestrado em Musicoterapia). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010	T 2
JALES, E. V. M. P. Musicoterapia organizacional: Um estudo de caso na Dias de Sousa Construções em Fortaleza. Dissertação de conclusão de pós-graduação em Musicoterapia. Faculdade padre dourado, Fortaleza,	

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

2020.	T 3
COSTA, C. O; OLIVEIRA, A. C. F. A musicoterapia no contexto organizacional: Interdisciplinaridade como uma ferramenta de gestão de pessoas. Dissertação de conclusão pós-graduação MBA em Recursos humanos. Centro universitário de Goiás - UNI – Anhanguera, Goiânia, 2009.	T 4

Tabela 1 – Trabalhos de investigação da pesquisa em musicoterapia organizacional.

Fonte: Google acadêmico e autores dos trabalhos.

T1	Análise dos colaboradores, do planejamento estratégico. Evidenciou a proposta dos trabalhos de acordo com cada tema trabalhado; em curto prazo - Liderança e trabalho em equipe - 20 à 60 pessoas; Motivando para novos desafios – 20 à 200 pessoas; refletindo através de canções. Em médio prazo – com 2 meses de duração e até 300 pessoas de forma itinerante pela empresa e longo prazo – foi realizado em quatro fases: 1. planejamento junto a empresa, a partir do plano estratégico da empresa, definindo objetivos, descrição das fases, metodologia, cronograma, instrumentos de avaliação e construção de indicadores. 2. Foco foi a socialização com os líderes apresentando toda a proposta a ser realizada. 3. O desenvolvimento de 3 módulos. 4. Foram as apresentações dos resultados por meio de grupos musicais vocal/instrumental dos participantes.
T2	Realizou-se treze entrevistas com os colaboradores, sendo uma com o gerente geral da empresa, três com os gerentes comerciais e as demais com os outros colaboradores da equipe de vendas. Abordando as percepções de cada nível, gerente geral - visão da área comercial, o papel dos gerentes; gerentes - o papel dos vendedores, ambiente de trabalho, dificuldades enfrentadas pelos vendedores, pontos em que a equipe pode melhorar; vendedores – ambiente de trabalho, vantagens de se trabalhar na empresa, dificuldades de se trabalhar na empresa, dificuldades enfrentadas pela equipe e pontos a se melhorar pela equipe. E o processo musicoterápico foi estruturado seguindo uma sequência de ações – no início realizou-se um contrato terapêutico e todas as sessões seguintes aplicava-se técnicas, intervenções e análise. Além da adaptação a mudança estrutural da empresa acarretando o desmembramento dos participantes que se desligaram da empresa de 13 restaram apenas dois integrantes da pesquisa.
T3	Estudo de caso lançou mão de relatórios com os dados e resultados do projeto, de matéria publicadas pela revista eletrônica, de vídeos produzidos pelo musicoterapeuta Rogério Jales e por entrevistas realizadas com gestores colaboradores com a seguinte pergunta norteadora: “Quais as principais contribuições da musicoterapia organizacional na sua vida pessoal, profissional, com os outros gestores e no ambiente de trabalho”. Projeto realizado seguindo três pilares estruturantes: pessoal, relacional e corporativo.
T 4	Inicialmente a musicoterapeuta ficou a par do funcionamento da organização e sua filosofia voltada para o Recursos humanos. Construindo um alinhamento e sistematização da proposta, estabelecendo seguintes linhas de trabalho:

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

	descrição do setor de recrutamento e seleção e no setor de desenvolvimento de equipes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravação de áudio e vídeo e registro e relatórios progressivos.
--	---

Tabela 2 – Os procedimentos para o emprego da musicoterapia organizacional

Fonte: Trabalhos investigados na tabela 1.

T1	Canto coral, criação de jingles, exercício de aquecimento “quebra gelo”, reflexão através de canções, paródias de canções.
T2	As quatro experiências musicais descritas por Bruscia (2000): improvisação, composição, receptiva e re-creativa. Representação da audição musical em desenhos e colagem dos mesmos.
T3	Foi utilizado uma ferramenta de avaliação de treinamento de dois tipos: a de reação e de mudança de comportamento, partindo de três indicadores: “conteúdo das competências abordados durante o programa, desempenho do instrutor/musicoterapeuta e desempenho dos participantes. A partir das técnicas utilizadas pelo musicoterapeuta descritas por Bruscia (2000): improvisação, composição, re-creativa e audição.
T4	As quatro experiências musicais descritas por Bruscia (2000): improvisação, composição, re-creativa e perceptiva e metodologia teórico – vivencial, educação de laboratório de Argyris (1979) “com fundamentos, conceitos e técnicas de treinamento e de grupo”.

Tabela 3 – Técnicas utilizadas. Fonte: trabalhos da tabela 1.

T 1	
INDICADOR DE COMPORTAMENTO APURADOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Muita valia para as organizações no qual proporciona a humanização e a entrega maior dos colaboradores, e proporcionar uma interação maior com os colaboradores e uma ferramenta para melhorar o ambiente de trabalho”. 2. “O projeto é maravilhoso e que conseguiu resgatar nas pessoas no meio de trabalho e com os colaboradores, e vê-los acordando para a realidade é muito importante através da música, pois melhora o engajamento e motivação do time”. 3. “A melhoria no diálogo com o outro, e a expressividade e o olhar foram os fatores primordiais nesse processo”.
COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relacionamento interpessoal; 2. Colaboração; 3. Comunicação
T 2	
INDICADOR DE	<ol style="list-style-type: none"> 1. “As atividades musicoterapêuticas possibilitaram que o gerente passasse a escutar mais a opinião do restante do grupo, havendo

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

COMPORTAMENTO APURADOS	<p>maior aproximação”;</p> <p>2. “O gerente e o vendedor que permaneceu na empresa se apoiavam mutuamente para lidar com as dificuldades decorrentes das mudanças administrativas”;</p> <p>3. “houve ampliação da autoexpressão e, conseqüentemente, maior liberdade para os participantes verbalizarem suas dificuldades pessoais e angústias relacionadas ao trabalho”.</p>
COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS	<p>1. Relacionamento interpessoal;</p> <p>2. Liderança, flexibilidade e adaptabilidade;</p> <p>3. Comunicação.</p>
T 3	
INDICADOR DE COMPORTAMENTO APURADOS	<p>1. “Despertou a todos os líderes, mas integração, mais aconchego, a forma alegre de trabalhar”.</p> <p>2. “A musicoterapia fez a gente ter mais união, a gente processava os sentimentos dos encontros, a gente passava para a equipe os sentimentos do encontro, fez com que a equipe ficasse mais unida, que tivesse mais cuidado com o outro, na questão do pertencer e tomar conta do outro”.</p> <p>3. “percebemos a importância de estar ajudando o outro, foi um trabalho bem diferente, onde o musicoterapeuta trabalhou nosso comportamento, o que pensávamos, isso tudo com a música, nos conhecemos melhor, como é importante a equipe estar unida e se ajudar”.</p> <p>4. “Os conteúdos disseminados são oportunos a nossa vivência prática e aplicá-las oportuniza maior aprendizado e eficiência no trabalho”.</p> <p>5. “A importância de mantermos a equipe alinhada com os valores da empresa, habilidades para incentivarmos e influenciarmos positivamente nossos colaboradores, de forma que, todos entendam sua importância inserida nesse contexto”.</p> <p>6. “Com as competências aprendidas e desenvolvidas no curso, levamos para nosso dia a dia do trabalho, para a equipe, colegas de trabalho, etc. E é bem clara a mudança”.</p> <p>7. “Os conhecimentos adquiridos neste curso de formação de líderes, foi exatamente para que nós, gestores, tenhamos mais consciência do que precisamos para atingirmos os nossos objetivos de maneira eficiente”.</p>

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

	<p>8. “Sem dúvidas aqui aprendemos juntos formas mais evoluídas e humanas de cuidar da equipe e dos liderados”.</p> <p>9. “ Durante o curso vimos várias competências, umas já conheciam e outras fomos apresentadas nas aulas. Competências essas que mudam o nossa rotina no trabalho e na vida, nos tira da zona de conforto. A cada dia aprendo coisa nova”.</p>
COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS	<p>1.Relacionamento interpessoal;</p> <p>2.Empatia;</p> <p>3.Colaboração;</p> <p>4.Capacidade de aprender;</p> <p>5. Liderança, visão sistêmica;</p> <p>6. Comunicação;</p> <p>7. Foco no resultado;</p> <p>8. Trabalho em equipe;</p> <p>9. Autoconsciência.</p>
T 4	
INDICADOR DE COMPORTAMENTO APURADOS	<p>1.[...]“Pude acompanhar o desenvolvimento de todos os colegas, inclusive o meu, e tive liberdade para colocar a minha opinião sobre diversos aspectos. Reconheço a necessidade deste tipo de trabalho em nossa instituição e principalmente por ter sido altamente proveitoso nos sentidos de união e participação da equipe.”</p> <p>2.[...] “Obtivemos unidade entre os participantes, companheirismo, troca de opiniões e conforto para expor nossos sentimentos e ações. Aproveito a oportunidade para dizer que este tipo de capacitação traz a todos enorme proveito e torna equipes altamente participativas”.</p> <p>3.“Tivemos a oportunidade de conhecer, um pouquinho mais, de cada um dos integrantes, até mesmo aquelas limitações particulares originárias de cada um. Participar deste trabalho fez com que, nós nos tornássemos mais compreensivos e flexíveis uns para com os outros trazendo um bem comum para todo”.</p>
COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS	<p>1. Comunicação e colaboração;</p> <p>2. Relacionamento interpessoal;</p> <p>3. Empátia</p>

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

Tabela – 4 As soft skills desenvolvidas por meio das intervenções musicoterápicas, com Indicadores de comportamento e as competências associadas.

Fonte: Resultados apresentados nos trabalhos da tabela 1 e Lemes (2010).

DISCUSSÕES

A partir dos dados extraídos dos procedimentos para o emprego da musicoterapia organizacional, verificou-se a acuidade do alinhamento das estratégias da empresa com os treinamentos empregados. Isto, em virtude do citado na introdução de Chiavenato (2014, p. 72). Conforme Bruscia (2000), a musicoterapia pode identificar os possíveis *gaps* – lacunas na aplicação da música em relação a padrões de comportamentos inadequados. Pode-se identificar nos trabalhos analisados, mais frequência na utilização dos métodos descritos por Bruscia (2000), a saber: as experiências musicais de improvisação, de composição, as recreativas e as receptivas. Todavia, não menos importante, as outras técnicas agregaram valor e possibilitaram o alcance dos resultados. Ao analisarmos os parâmetros da quarta tabela, após o emprego dos dados apresentados na segunda e na terceira tabelas, tornou-se possível a extração de competências a partir do instrumento de Lemes (2010, p.113) Incador do comportamento apurado associado as competências. Assim, percebeu-se que onze *soft skills* foram adquiridas pelos líderes, como: relacionamento interpessoal, empatia, comunicação, capacidade de aprender, foco no resultado, flexibilidade, liderança, trabalho em equipe, adaptação, colaboração e autoconsciência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comprovou-se, portanto, a hipótese levantada de que a musicoterapia organizacional por meio das experiências musicais, dos procedimentos e técnicas adequados, possibilita o treinamento e desenvolvimento das *soft skills* de líderes de modo que estes alcancem um bom desempenho profissional. Bem como, os objetivos estabelecidos e mencionados na introdução desse trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, R.M. **O papel da musicoterapia organizacional como fator de desenvolvimento humano: programa tom, um estudo de caso.** Monografia (Conclusão do Curso de Administração). Faculdade do Maranhão: São Luiz, 2018.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

BRESSAN, C.; LEMOS, M. e ROMANO, A. **Liderança com base nas soft skills**. 1.ed. São Paulo: Leader, 2019.

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

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações** / Idalberto Chiavenato. 4. ed. Barueri: Manole, 2014.

CASTRO, A. **Contribuições da Musicoterapia no desenvolvimento das relações intra e interpessoais de uma equipe de vendas**. 2010. (Dissertação de mestrado em Musicoterapia). Universidade Federal de Goiás: Goiânia, 2010

COSTA, C. O; OLIVEIRA, A. C. F. **A musicoterapia no contexto organizacional: Interdisciplinaridade como uma ferramenta de gestão de pessoas**. Dissertação (conclusão pós-graduação MBA em Recursos humanos). Centro universitário de Goiás - UNI – Anhanguera: Goiânia, 2009.

JALES, E. V. M. P. **Musicoterapia organizacional: Um estudo de caso na Dias de Sousa Construções em Fortaleza**. Dissertação (conclusão de pós-graduação em Musicoterapia). Faculdade padre dourado, Fortaleza, 2020.

LEMES, R. **TeD e a mensuração de resultados e ROI de treinamento integrado ao BSC: uma abordagem contemporânea**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

A MUSICOTERAPIA NORDOFF-ROBBINS E A MUSICALIDADE COMUNICATIVA: CRIANDO SINTONIA AFETIVA ENTRE ADULTOS E BEBÊS

Marina Freire¹

Betânia Parizzi²

RESUMO

Este estudo teórico e exploratório de metodologia qualitativa apresenta a teoria da Musicalidade Comunicativa e a Musicoterapia Nordoff-Robbins no atendimento a bebês nascidos prematuros em UTI Neonatal, crianças com autismo e bebês com sinais de risco para autismo. A partir das interfaces entre os temas, discute-se a importância da sintonia afetiva entre adultos e bebês e a importância desses conceitos para a atuação do musicoterapeuta.

Palavras-chave: Musicoterapia Nordoff-Robbins; Musicalidade Comunicativa; bebês.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo principal estudar as interfaces entre a teoria da Musicalidade Comunicativa e a Abordagem Nordoff-Robbins de Musicoterapia, com foco na sintonia afetiva entre adultos e bebês.

A Musicalidade Comunicativa pode ser definida como uma habilidade de comunicação inata que se manifesta desde o nascimento por meio sons vocais e movimentos corporais, e que fundamentará a autoconsciência, a autorregulação, a intersubjetividade e o engajamento solidário ao longo da vida (MALLOCH; TREVARTHEN, 2009). Trata-se, pois, de uma habilidade primordial que permite que a pessoa se perceba como um ser que vive, que possibilita que os seres humanos ajustem seus humores e compartilhem suas subjetividades, condição *sine qua non* para que relações empáticas possam se estabelecer. A origem da teoria da Musicalidade Comunicativa vem de pesquisas fundamentadas na observação e análise sistemática do comportamento de mães e de seus bebês durante seus momentos de interação, cujos resultados permitiram concluir que os bebês têm uma habilidade inata para se comunicar, e que essa forma de comunicação é caracterizada por padrões melódicos e rítmicos de engajamento, características presentes na música (MALLOCH; TREVARTHEN, 2009).

As características presentes na música e identificadas na Musicalidade Comunicativa foram nomeadas como “pulso”, “qualidade” (contorno melódico e timbre),

¹ Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: marinahf@gmail.com

² Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: betaniaparizzi@hotmail.com

e “narrativa” (MALLOCH, 1999/2000, p.32). Mãe e bebê interagem entre si de forma alternada em um pulso regulado pela qualidade dos sons (contorno melódico e timbre) e pelos gestos da díade. Essa “protoconversa” percorre uma trajetória temporal caracterizando uma narrativa, onde emoções, intenções e interesses similares são compartilhados pela díade. Esse processo tão rico e tão vivo de comunicação não verbal é vital tanto para a sobrevivência como para o desenvolvimento geral do bebê, bem como para seu desenvolvimento musical.

A Musicoterapia Nordoff-Robbins é uma abordagem musicocentrada, também conhecida como Musicoterapia Criativa, desenvolvida pelo pianista e compositor Paul Nordoff (1909-1977) e pelo educador Clive Robbins (1927-2011) (GUERRERO et al, 2016). A abordagem se fundamenta no fato de que todo ser humano tem potencial para responder à música, permitindo se estabelecer relações terapêuticas por meio da troca musical. A partir dessa compreensão, Nordoff e Robbins propuseram uma nova maneira de se engajar às crianças com deficiência e ajudá-las a se relacionar e se comunicar através de experiências coativas de improvisação musical (NORDOFF; ROBBINS, 2007 [1977]¹).

Nessa abordagem, as intervenções musicais são criativas, espontâneas, intensas e focadas nos potenciais da criança e no aqui e agora. Convida-se o paciente para uma experiência única, emocional e significativa na música, entendendo os processos musicais como o meio para mudanças terapêuticas (GUERRERO et al., 2016). Para a Nordoff-Robbins, a música carrega uma capacidade inerente para o diálogo por meio das suas qualidades expressivas e formas dinâmicas. Essa capacidade permite que os indivíduos experimentem trocas musicais que levam a mudanças na relação terapêutica e que, por sua vez, são transferidas para outras relações na vida fora da terapia (GUERRERO; TURRY, 2012).

METODOLOGIA

Este estudo teórico e exploratório de metodologia qualitativa foi desenvolvido a partir de revisão bibliográfica que buscou o entrelaçamento dos temas Musicalidade Comunicativa e Musicoterapia Nordoff-Robbins no atendimento a bebês. Foram

¹ Apesar dos presentes autores citarem a edição de 2007, esse livro foi originalmente publicado em 1977, antes do surgimento da teoria da Musicalidade Comunicativa.

estudados os trabalhos de Haslbeck e colaboradores (2013 e 2017) e Guerrero e Turry (2012).

Os artigos de Haslbeck e colaboradores investigam a Abordagem Nordoff-Robbins de Musicoterapia com bebês prematuros em UTI Neonatal. Discutem-se fundamentações que apoiem o atendimento musicoterapêutico baseado na conexão afetiva e nas trocas musicais a partir das expressões musicais sutis do paciente, em especial seu pulso e sua respiração.

O capítulo de Guerrero e Turry (2012) explora possibilidades da Abordagem Nordoff-Robbins de Musicoterapia para o autismo na primeira infância, englobando crianças com autismo e bebês com sinais de risco para autismo. São relatados atendimentos musicoterapêuticos que têm foco na adaptação da sessão à musicalidade de cada indivíduo, incentivando a Musicalidade Comunicativa do paciente e o engajamento intersubjetivo com o musicoterapeuta.

DISCUSSÃO

Haslbeck (2013) denomina os episódios de manifestação de Musicalidade Comunicativa de “momentos de sincronia interativa entre a música da terapeuta e as expressões e comportamentos do bebê”, descrevendo o “diálogo musical” que pode ser estabelecido mesmo na mais tenra idade. Assim como na teoria da Musicalidade Comunicativa, a experiência musical com os bebês é realizada de forma espontânea no momento da interação, encorajando o bebê a se engajar em um papel musical ativo. A musicoterapeuta canta enquanto o bebê está em seu colo, ou no colo dos pais, e vai criando a música conforme as respostas e/ou iniciativas do bebê. Para isso, a musicoterapeuta começa detectando a respiração do bebê, a qual, juntamente com suas expressões faciais e gesticulações, indica o pulso, andamento e dinâmica da música improvisada (HASLBECK et al., 2017).

Guerrero e Turry (2012) ressaltam a importância da Musicalidade Comunicativa para as trocas musicais afetivas que simulam a relação musical entre mãe-bebê, motivando a criança a querer se comunicar e se relacionar. A música improvisada, criada espontaneamente, é importante porque permite que o musicoterapeuta responda imediatamente às respostas do paciente no momento da sessão. Também permite que as qualidades musicais (por exemplo, pulso, dinâmica, altura, forma) espelhem a presença do paciente e suas ações, o que pode ajudar o bebê ou criança a se identificar com o

terapeuta e a se interessar pela experiência musical. Para isso, é importante que o musicoterapeuta busque encontrar o paciente em seu nível de energia e em suas expressões de musicalidade.

Ao estudarmos as publicações citadas, foi possível perceber relações diretas da Musicoterapia Nordoff-Robbins com a teoria da Musicalidade Comunicativa. Entre elas destacamos: (1) a utilização das iniciativas sonoras, de gestos e de expressão corporal do bebê para início do engajamento; (2) a compreensão dessa relação musical como contendo pulso, qualidade e narrativa; (3) a busca pelo engajamento, ou sintonia afetiva, com motivação na interação, tornando a experiência significativa e emocionalmente marcante; (4) importância da experiência musical improvisada, espontânea, flexível, ativa e compartilhada entre dois seres humanos; (5) a importância da sensibilidade e responsividade do musicoterapeuta para responder às expressões musicais do paciente, por mais sutis que sejam.

Indo ao encontro dos autores estudados, Trevarthen (2002) esclarece que, através da improvisação musical, a Musicoterapia Nordoff-Robbins guia o paciente em respostas simpáticas ao pulso e qualidade de sons e movimentos de outras pessoas, criando uma díade muito semelhante à relação mãe-bebê. Esse tipo de experiência permite que o paciente desenvolva motivações emocionais, autorregulação, auto-organização e consciência a partir das raízes da comunicação.

Desde a década de 1990, com o desenvolvimento da pesquisa que culminou na publicação de Stephen Malloch (1999/2000) que nomeou e descreveu a teoria da Musicalidade Comunicativa, musicoterapeutas têm estudado as relações entre a Abordagem Nordoff-Robbins e a Musicalidade Comunicativa (por exemplo, ROBERTS, 1998 e ANSDELL, 2014). Atualmente, os próprios teóricos da Musicalidade Comunicativa têm defendido a Musicoterapia fundamentada nesta teoria (MALLOCH; TREVARTHEN, 2018). Em treinamentos de Musicoterapia, os musicoterapeutas aprendem a utilizar os parâmetros da Musicalidade Comunicativa de forma consciente e estratégica, mesmo que o paciente não seja uma criança, com o objetivo de atingir o núcleo de musicalidade inata do indivíduo (ANSDELL, 2014).

Além disso, é importante ressaltar a importância de o musicoterapeuta ter consciência da Musicalidade Comunicativa, para aprimoramento da intenção clínica e direcionamento da música improvisada e adaptada a cada indivíduo e cada momento. Essa atitude consciente ajuda a atingir a sintonia afetiva que, conforme realçado por

Malloch e Trevarthen (2009), é essencial para o desenvolvimento global e para o senso de reciprocidade durante toda a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender como os bebês se relacionam e se comunicam com seus cuidadores – por meio da Musicalidade Comunicativa – contribui decisivamente para entendermos como o ser humano se desenvolve e se relaciona através da música e como a Musicoterapia pode ajudar no seu desenvolvimento global. A teoria da Musicalidade Comunicativa permeia vários estudos atuais da Abordagem Nordoff-Robbins e auxilia os musicoterapeutas a intervirem com mais consciência e assertividade na busca pela sintonia afetiva com os pacientes, independentemente da idade ou dificuldades do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ANSDELL, Gary. Musical Companionship. In: ANSDELL, Gary. How music helps in Music Therapy and Everyday life. New York: Routledge, 2014. cap. 11, p.145-155.

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

GUERRERO, Nina; TURRY, Alan. Nordoff-Robbins Music Therapy: an expressive and dynamic approach for young children on the autism spectrum. In: KERN, Pietra; HUMPAL, Marcia. Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorders: Developing Potential in Young Children and Their Families. London, UK: Jessica Kingsley Publishers, 2012. Cap. 7, p. 130-145

GUERRERO, Nina; MARCUS, David; TURRY, Alan. Poised in the creative now: principles of Nordoff-Robbins Music Therapy. In: EDWARDS, Jane (Org.). The Oxford Handbook of Music Therapy. Croydon, UK: Oxford University Press, 2016. cap. 26, p. 482-493.

HASLBECK, Friederike Barbara. The interactive potential of creative music therapy with premature infants and their parents: A qualitative analysis. Nordic Journal of Music Therapy, v. 23, n. 1, p. 36-70, 2013. DOI: 10.1080/08098131.2013.790918.

HASLBECK, Friederike Barbara; BUCHER, Hans-Ulrich; BASSLER, Dirk; HAGMANN, Cornelia. Creative music therapy to promote brain structure, function, and neurobehavioral outcomes in preterm infants: a randomized controlled pilot trial protocol. Pilot and Feasibility Studies, v. 3, n. 36, p. 1-8, 2017. DOI: 10.1186/s40814-017-0180-5.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

MALLOCH, Stephen. Mothers and Infants and communicative musicality. *Musicae Scientiae*, v. 3, n. 1, p. 29-57, 1999/2000.

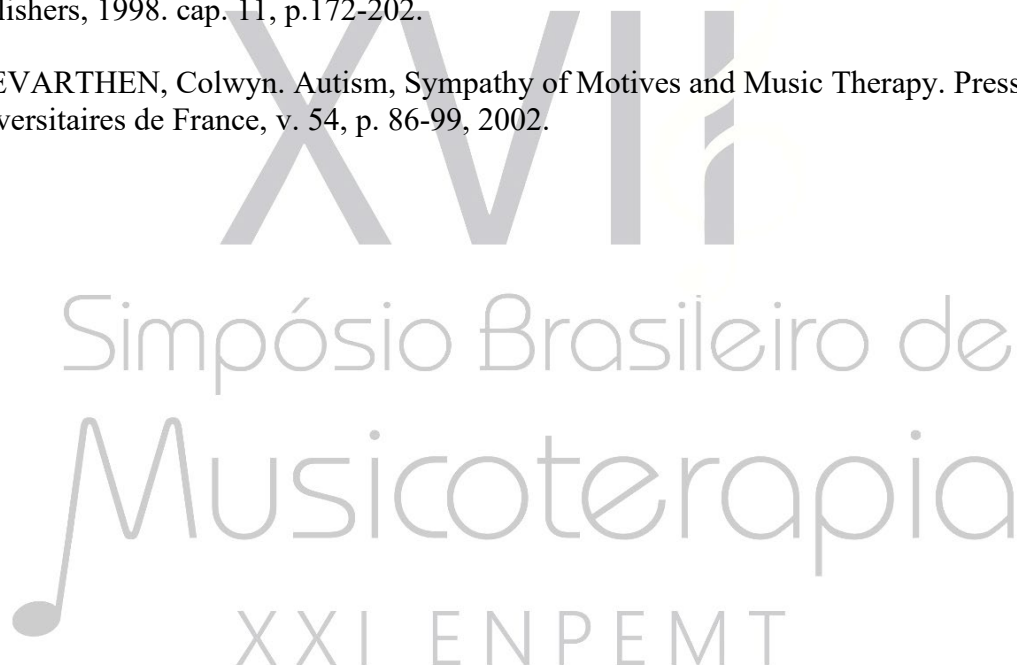
MALLOCH, Stephen; TREVARTHEN, Colwyn. (Eds.). *Communicative Musicality: exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press, 2009.

MALLOCH, Stephen; TREVARTHEN, Colwyn. The human nature of music. *Frontiers in psychology*, v. 9, p. 1-21, 2018.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. Edward. In: _____. *Creative Music Therapy: a guide to fostering clinical musicianship*. 2 ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 2007. cap. 2, p.21-47

ROBARTS, Jacqueline. Music Therapy for Children with Autism. In: TREVARTHEN, C.; AITKEN, K.; PAPOUDI, D., ROBARTS, J. *Children with Autism: Diagnosis and Interventions to meet their needs*. 2. ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1998. cap. 11, p.172-202.

TREVARTHEN, Colwyn. Autism, Sympathy of Motives and Music Therapy. *Presses Universitaires de France*, v. 54, p. 86-99, 2002.



A PRÁTICA DA MÚSICO-PSICOTERAPIA EM TRABALHOS ACADÊMICOS SOBRE SAÚDE MENTAL PUBLICADOS NO BRASIL.

Ítalo Mazoni dos Santos Gonçalves¹; Frederico Gonçalves Pedrosa²

RESUMO

Como a musicoterapia, praticada com objetivos psicoterapêuticos, emerge em textos acadêmicos sobre a atuação do musicoterapeuta no auxílio a pessoas com algum tipo de transtorno mental ou dificuldade psicológica? Para descrever esta paisagem revisamos de forma qualitativa as mais diversas publicações brasileiras sobre musicoterapia. Algumas conclusões parciais indicam que muitos artigos sobre intervenção musicoterapêutica não descrevem como se dá efetivamente a prática do musicoterapeuta.

Palavras-chave: Musicoterapia; Músico-psicoterapia; Psicoterapia; Saúde Mental.

Eixo Temático: Sofrimento Psíquico

INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende compreender como a musicoterapia, praticada com objetivos psicoterapêuticos, emerge em textos acadêmicos. Esta investigação tem sua motivação em uma inquietação semelhante à de Barcelos (2004) quando questiona se “toda a musicoterapia é uma psicoterapia?” ao problematizar o lugar da música na prática musicoterapêutica. Por outro lado, aqui queremos compreender o lugar da músico-psicoterapia na prática do musicoterapeuta em atendimento a pessoas com algum tipo de questão relacionada à saúde mental. Se a autora concluía que nem toda a musicoterapia é uma psicoterapia, nosso intento então é “ver” se quando o contexto de intervenção é claramente psicoterapêutico o musicoterapeuta pratica a músico-psicoterapia.

Partimos da premissa de que a prática ou “o fazer”, por assim dizer, da Músico-psicoterapia estaria de alguma maneira inscrita em artigos acadêmicos sobre a atuação do musicoterapeuta publicados em meios de divulgação científica. Portanto, o principal objetivo desta pesquisa para nosso Trabalho de Conclusão de Curso é compreender como a Musicoterapia enquanto uma forma de psicoterapia aparece em trabalhos acadêmicos sobre a atuação do musicoterapeuta junto a pessoas com algum tipo de transtorno mental, adoecimento ou dificuldade psicológica.

¹ Estudante de musicoterapia da UFMG – italomazoni@gmail.com

² Professor da Escola de Música da UFMG - frederico.musicoterapia@gmail.com

METODOLOGIA

Sendo nossa premissa a de que os contornos da prática musicoterapêutica poderiam ser identificados em textos acadêmicos, nos propomos a definir as bases de pesquisa bibliográfica a serem consultadas. Optamos por investigar publicações (textos de periódicos, dissertações e teses) em português no campo da musicoterapia, psicologia e saúde em geral. Incluímos bases de dados específicas de teses e dissertações produzidas no Brasil, assim como outras que agregam diversas publicações, a fim de ampliar nossa possibilidade de coleta de material para análise. As bases consultadas foram portanto as seguintes: Revista Brasileira de Musicoterapia; Revista Incantare Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); Catálogo de Teses & Dissertações - CAPES; PePSIC; Biblioteca Virtual em Saúde; SciELO Brasil; Periódicos Capes (conteúdo para assinantes via UFMG); Google Acadêmico (Para validação de descritores de pesquisa).

Definimos como descritor de pesquisa a palavra “musicoterapia” associada a outras palavras que fizessem referência a transtornos mentais, adoecimento ou dificuldades psicológicas. Para verificar a validade dos descritores, fizemos uma pesquisa das combinações de palavras pré-estabelecidas na plataforma “Google Acadêmico” que tem por característica uma busca em todos os materiais indexados em sua ampla base de dados. Delimitamos a busca para que os descritores fossem localizados apenas nos títulos dos textos, assim como fizemos um recorte temporal para trabalhos publicados entre os anos de 2000 a 2021 (mesmo recorte a ser aplicado em todo nosso trabalho), por fim excluímos a localização dos descritores em citações.

A partir dos resultados obtidos validamos como descritores de busca para nossa pesquisa apenas as combinações que retornaram como resultado pelo menos uma publicação. Sendo os descritores validados para busca nesta pesquisa os seguintes: Musicoterapia e “Saúde Mental” (13 retornos); Musicoterapia e Depressão (02 retornos); Musicoterapia e Ansiedade (04 Retornos); Musicoterapia e Estresse (09 retornos); Musicoterapia e psicologia (07 resultados); Musicoterapia e psicoterapia (03 resultados).

Após esta etapa analisamos livremente o material obtido durante a validação dos descritores para definir os critérios de exclusão a serem aplicados na busca por publicações referentes ao tema de nosso trabalho, sendo excluídos de nossa análise: a)

Trabalhos que não envolvam a participação de um musicoterapeuta; b) Trabalhos com objetivos terapêuticos estritamente direcionados a aspectos fisiológicos ou físicos dos participantes; c) Trabalhos de revisão bibliográfica alheios ao tema: Atuação do musicoterapeuta junto a pessoas com algum tipo de transtorno mental, adoecimento ou dificuldade psicológica; d) Trabalhos compostos apenas por resumo ou incompletos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU DISCUSSÃO

A fim de subsidiar a análise do material a ser obtido, consideramos fundamental a realização de um levantamento de referências bibliográficas para identificar as definições conceituais de Musicoterapia, psicoterapia e principalmente de Música-terapia. Assim, tentamos demarcar com todo o rigor possível, as características atribuídas à prática da Música-terapia para que fosse possível identificar sua emergência nos artigos a serem analisados. Neste sentido a principal referência adveio do trabalho de Bruscia (1998) “The dynamics of music psychotherapy” onde o autor contrasta música-terapia e psicoterapia. Bruscia considera a psicoterapia uma prática normalmente baseada na experiência verbal, diferentemente da música-terapia, fundada nas experiências musicais como meio de estabelecer a relação entre terapeuta e paciente.

A música-terapia é definida pelo uso das experiências musicais adicionalmente ou no lugar dos tipos tradicionais de discurso verbal. Especificamente, terapeuta e cliente criam e escutam música como meio principal de comunicação entre si, e trabalham em direção aos objetivos propostos suplementando essas experiências com o discurso verbal quando necessário. De maneira curta, música-terapia é o uso das experiências musicais para facilitar o processo interpessoal entre terapeuta e cliente assim como o próprio processo de mudança terapêutica. (Bruscia, 1998. p. 2) [Tradução nossa]

O autor segue nos explicando que a utilização da música na música-terapia se dá de acordo com a situação e a orientação teórica do terapeuta, variando em um contínuo que vai do processo terapêutico mediado exclusivamente pela música até aquele mediado exclusivamente pelo discurso verbal.

Partindo principalmente, mas não unicamente deste referencial, delineamos o que se entende como prática da Música-terapia e categorizamos os textos de acordo com essas características. Este procedimento de categorização nos proporcionou

uma visão panorâmica sobre os dados preliminares, o que nos possibilitou identificar a Músico-psicoterapia no material coletado, assim como verificar e analisar nossa premissa de que esta prática e suas características estariam presentes nos materiais coletados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser um projeto ainda em fase de implementação, uma análise parcial dos dados utilizados para validação dos descritores de pesquisa nos mostra que, aparentemente, muitos artigos sobre intervenção musicoterapêutica não descrevem como ocorre efetivamente a prática do musicoterapeuta. A maioria dos textos se limita a dizer que nas sessões de musicoterapia foram utilizados os tipos de experiência musical conforme descritos por Bruscia (2000). Caso esta impressão inicial se confirme no conjunto dos dados, por si só seria um achado relevante na medida em que demonstraria certa limitação nos trabalhos acadêmicos da área.

Além disso, a ausência dessa descrição do “fazer musicoterapêutico” poderá dificultar nossa análise, já que para compreender como a música-psicoterapia é empregada seria preciso saber qual a importância atribuída pelos musicoterapeutas ao discurso verbal e ao discurso musical como mediadores da relação terapêutica e dos objetivos terapêuticos.

Nos pareceu relevante também notar que no procedimento de validação dos descritores não tenhamos encontrado ocorrência de trabalhos acadêmicos de musicoterapia relacionados a importantes problemas de saúde mental. Sendo os seguintes descritores a não retornarem nenhuma publicação como resultado da busca feita na plataforma Google Acadêmico: Musicoterapia e “Transtorno mental”; Musicoterapia e “Transtorno Mental Comum”; Musicoterapia e “adoecimento psicológico”; Musicoterapia e Luto; Musicoterapia e Somatização; Musicoterapia e “transtornos de Personalidade”; Musicoterapia e “transtorno obsessivo-compulsivo; Musicoterapia e “transtorno alimentar”; Musicoterapia e “dependência química”; Musicoterapia e “Transtorno afetivo bipolar”; Musicoterapia e “Transtorno de personalidade borderline”.

Outra curiosidade foi constatar que, com certa frequência, ocorre a utilização do termo musicoterapia em trabalhos que não envolvem um Musicoterapeuta. Geralmente

encontramos isso nas comunicações onde a audição de música é usada como sinônimo para musicoterapia.

Por fim, esperamos concluir este projeto trazendo contribuições para que a comunidade de musicoterapeutas brasileiros possa seguir ampliando os horizontes de sua prática.

REFERÊNCIAS

BRUSCIA, Kenneth E. **The dynamics of music psychotherapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

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

BARCELLOS, Lia Rejane. **Para uma Atualização do Pensar a Musicoterapia**. In: Musicoterapia – Alguns Escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.



AS COMPETÊNCIAS MUSICAIS FUNDAMENTAIS PARA O EXERCÍCIO DA MUSICOTERAPIA

Lydio Roberto Silva¹

RESUMO

Na perspectiva existencial e constitutiva do ser músico para o ser musicoterapeuta, esta pesquisa qualitativa objetiva refletir as competências musicais fundamentais para o exercício da Musicoterapia a partir da matriz DACUM² 2018.

Palavras-chave: Musicoterapia, conhecimento musical, competências.

INTRODUÇÃO

A constituição do ser profissional musicoterapeuta, enquanto músico e terapeuta é um exercício de reflexão existencial, pois no cenário da contemporaneidade, pensar a Musicoterapia como um campo de hibridação em que arte e ciência compõem uma nova realidade disciplinar, requer um olhar aberto e atento para perceber quem é o profissional musicoterapeuta e quais suas várias competências e habilidades.

Chagas e Pedro (2008) reforçam esta ideia ao apresentar a Musicoterapia como um campo de estudos que resulta da natureza interdisciplinar entre as áreas da arte (música) e da saúde, o que leva a observar as competências musicais e terapêuticas necessárias à prática musicoterapêutica.

Mesmo que não seja objeto deste trabalho discutir a formação de musicoterapeutas, neste contexto, ao pensar nas opções de cursos de Musicoterapia no Brasil, seja na graduação ou na pós-graduação, vê-se que alguns alunos chegam aos cursos sem a obrigatoriedade de testes de habilitação específica (THE)³ em música, fato este que, considerando a natureza do trabalho musicoterapêutico pode fragilizar as práticas e a construção de conhecimentos musicais que são fundamentais no exercício da profissão.

¹ Músico, musicoterapeuta, professor do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR/Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: lydio.silva@ies.unespar.edu.br

² Matriz DACUM 2018 da Musicoterapia – é uma metodologia de descrição de ocupações ou profissões que segue os princípios da Educação Baseada em Competências. É também uma referência para o exercício profissional dos musicoterapeutas, elaborado pela UBAM (União Brasileira das Associações de Musicoterapia) que se estende às Associações de Musicoterapia e aos cursos de graduação e pós-graduação no Brasil.

³ THE – Teste de Habilitação Específica – constituído por provas e testes que verificam as competências e as habilidades musicais necessárias para ingresso nos cursos de Música e Musicoterapia.

Ressalte-se que, para efeito deste estudo, embora Perrenoud (1999) no campo educacional alcinhe as diferenças entre habilidades e competências, neste estudo, o termo ‘competência’ refere-se aos conhecimentos musicais técnicos, seja na execução instrumental ou no canto, ou nos saberes ligados à teoria e à prática musical, bem como aos domínios sobre história e estética da música, improvisação e criação musical, entre tantos outros. Portanto, habilidades e competências estão dispostos aqui como atributos de uma mesma unidade, isto é, dentro de uma mesma perspectiva formativa, pois não há como falar em competências sem que se considerem as habilidades. Exemplificando, conhecer escalas, acordes, anatomia de um instrumento, digitações, formas de execução, outros, não fazem de um executante habilidoso um musicista competente. Por outro lado, não se tem um competente instrumentista ou cantor sem que os mesmos desenvolvam habilidades para tal.

Por estas razões, quando se pensa na constituição do ser profissional da Musicoterapia e em suas habilidades e competências musicais/terapêuticas, torna-se inevitável questionar como se compõe o profissional que faz da arte musical um caminho científico para ajudar a promover saúde e bem-estar. Que saberes e habilidades musicais devem ser desenvolvidas para tornar competente o exercício da Musicoterapia? Teoria musical, prática instrumental, harmonia, rítmica, técnica vocal, outras?

Neste viés, esta pesquisa que objetiva refletir as competências musicais fundamentais para o exercício da Musicoterapia, se desenvolve tomando por base o documento DACUM 2018 da Musicoterapia, elaborado por musicoterapeutas e que sob a tutela da UBAM apontaram referências ao exercício profissional da Musicoterapia. Contudo, é sabido que o fazer musical pode ser construído continuamente fora da formação acadêmica e, por esta razão, ainda há necessidade de evidenciar que domínios e conteúdos deste saber musical são imprescindíveis à qualificação, à habilitação e ao exercício da Musicoterapia.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, pois de acordo com Casarin e Casarin (2012, p. 32), este tipo de pesquisa “explora uma metodologia predominantemente descritiva, deixando em segundo plano modelos matemáticos e estatísticos”. Também é exploratória e de campo, visto que, segundo Gil (2002), pode ter como objeto de estudo

um assunto já conhecido, mas trabalhado sob nova perspectiva, bem como utiliza de revisões literatura, entrevistas com pessoas e profissionais que sejam especialistas em relação ao tema e ainda estudos de caso. Via de regra, pesquisas exploratórias também podem “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p. 35).

Assim, dentro os caminhos metodológicos para a realização desta pesquisa, se realizou um levantamento em artigos, livros, ambientes virtuais (sites, blogs), revistas, periódicos, bancos de teses e dissertações, outros, em língua portuguesa e em base de dados como anais de simpósios e fóruns de Musicoterapia, Revista Brasileira de Musicoterapia, Plataforma Scielo, LILACS e Google Acadêmico, que abordassem especificamente as habilidades e/ou competências musicais do musicoterapeuta, não do ponto de vista da formação acadêmica e curricular de cursos de Musicoterapia, mas da perspectiva do exercício pleno da profissão.

Também se fez necessário a aplicação de entrevistas semiestruturadas enviadas a Coordenadores de Curso de Graduação em Musicoterapia no Brasil, bem como para musicoterapeutas em exercício das várias regiões do país para conhecer e compreender as visões sobre a temática das competências musicais do musicoterapeuta.

A partir das informações coletadas nas entrevistas, da matriz DACUM 2018 da Musicoterapia e dos aportes teóricos de autores que tratam do assunto direta e indiretamente, será realizada a análise e reflexão sobre o conteúdo para posterior elaboração de texto conclusivo.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Faculdade de Artes do Paraná/UNESPAR em Pesquisa com Seres Humanos (CAEE 20807619.5.0000.0094) com parecer de número 3.663.795 de 16/10/2019 e os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU DISCUSSÃO

Considerando a escassez de publicações que tratem especificamente o tema das competências musicais do musicoterapeuta, Baranow (1999), ao publicar a obra ‘*Musicoterapia: uma visão geral*’, abordar que o processo musicoterapêutico deve ser conduzido por um profissional habilitado, isto é, um profissional que tenha competência terapêutica e musical para encaminhar trabalhos de cunho musicoterapêutico e, há

muito, era possível perceber a necessidade de formação musical para o exercício da Musicoterapia.

As definições e conceitos de Musicoterapia, também pensadas à luz da regulamentação da profissão e da prática competente da Musicoterapia, são postuladas pela UBAM (União Brasileira das Associações de Musicoterapia) com base na *World Federation of Music Therapy* que apregoa que “ A Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, harmonia) por um musicoterapeuta qualificado[...]”¹, visão esta que corrobora com a necessidade de definir o perfil do profissional musicoterapeuta e, conseqüentemente, evidenciar quais são suas habilidades, funções, enfim, o que faz o profissional musicoterapeuta qualificado.

Neste viés ainda, a matriz DACUM (*Develop A CURRICULUM*) da Musicoterapia (2018) que versa sobre as competências e habilidades do musicoterapeuta (p.16), apresenta duas importantes competências musicoterapêuticas relativas à música e que são caracterizadas por ações como ‘Realizar tratamento musicoterapêutico por meio de vínculo sonoro-musical’ e ‘Fazer música com finalidade terapêutica’. Observa-se assim, que ainda que estejam elencadas as atividades que devem ser realizadas pelo profissional musicoterapeuta (improvisar, criar sonoridades, criar músicas, outras), não é explícito que conhecimentos e domínios musicais são o fundamento para esses fazeres. A música é uma linguagem artística, com peculiaridades técnicas e estéticas, além de ser canal de expressão do ser humano e das culturas e, nesta perspectiva, a música em Musicoterapia está a serviço da promoção de saúde.

Assim, na construção teórica sobre o fazer musicoterapêutico, no livro *Modelos de improvisación en musicoterapia* de Bruscia (2011), o autor defende a ideia de que a Musicoterapia se diferencia de outros tratamentos, pois a experiência musical se faz contexto e agente de processos catalisadores no âmbito terapêutico. Ainda que as habilidades e competências terapêuticas sejam essenciais para o exercício profissional, parece necessário considerar a perspectiva da experiência musical, que aqui pode ser concebida como capacidade instrumental para produzir e interpretar os fenômenos da linguagem musical em detrimento de um processo terapêutico.

Barcellos, com base em estudos feitos sobre o *Tratado de Musicoterapia* de Gaston (1968) faz referência à Musicoterapia brasileira ao dizer que:

¹ Definição disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/o-que-e-musicoterapia/>. Acesso em 20/11/2020.

[...] centrando a atenção na relação terapêutica, a música ficou em segundo plano, e foram quase ignoradas as suas possibilidades de utilização como elemento terapêutico que facilita a comunicação, expressão e mobilização, tanto física quanto emocional. (BARCELLOS, 2009, p.22)

Observa-se assim que, a visão de Barcellos há muito evidencia a necessidade de se investir na qualificação musical do musicoterapeuta e tal perspectiva é corroborada por Santos (2002, p 52) quando se refere à “necessidade de entender o que paciente expressa musicalmente”. Ainda, para compreender as demandas que exigem conhecimento e competências musicais do profissional musicoterapeuta, na construção do tecido teórico desta pesquisa se encontram autores como Teca Alencar de Brito, Koellreutter, Piazzetta, Queiróz, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa ainda se encontra em fase de desenvolvimento e, por esta razão ainda não apresenta elementos conclusivos.

REFERÊNCIAS

- BARANOW, Ana Lea. **Musicoterapia, uma visão geral**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999
- BARCELLOS, Lia Rejane. **A música como metáfora em musicoterapia**. Tese (Doutorado em Música) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- BRUSCIA, Kenneth. **Modelos de improvisación en musicoterapia**. Vitoria-Gasteiz: Agruparte, 2ª edição. 2011.
- CASARIN, Helen de Castro, CASARIN, Samuel José Casarin. **Pesquisa científica: da teoria à prática [livro eletrônico]** Curitiba: InterSaber, 2012.
- CHAGAS, Marly, PEDRO, Rosa. **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Bapera, 2008.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed., São Paulo: Atlas, 2017.
- PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: ed. Penso, 2000.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

SANTOS, M. A. C. . (2002). Sobre Sentidos e Significados da Música e a Musicoterapia. In: **Revista Brazilian Journal of Music Therapy BRJMT /Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano V - Nº 6 – 2002. p. 52-60.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CORDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 31–42.

UBAM. União Brasileira das Associações de Musicoterapia. **Matriz DACUM 2018**. Disponível em <http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/08/DACUM-2-a.pdf>



AUTOCUIDADO EM MUSICOTERAPIA: A PSICOTERAPIA PESSOAL NA FORMAÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA

Guilherme Afonso Silva de Resende¹

Marina Horta Freire²

Eixo temático: outros

RESUMO

Sabe-se da importância do autocuidado, principalmente da terapia pessoal, para a formação do musicoterapeuta. Com o objetivo de investigar se estudantes de Musicoterapia investem nesse tipo de autocuidado, está sendo realizada uma pesquisa de campo através de um formulário on-line. O formulário foi aplicado como teste-piloto e está pronto para ser divulgado. Esperamos entender melhor os fatores que (im)possibilitam os estudantes de investirem no autocuidado e terapia pessoal.

Palavras-chave: Musicoterapia, Estudantes, Formação, Terapia pessoal; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A formação do profissional implica em aptidões técnicas, pessoais e éticas, que requer do estudante uma série de conhecimentos e habilidades (KICHLER; SERRALTA, 2014).

Durante o período de estágio, sentimentos como "ansiedade, receio, curiosidade, relutância, angústia e incapacidade" podem vir à tona sem que os anos de formação acadêmica tenham preparado para isto (YAMAGUCHI, 1996, p. 109 apud KICHLER; SERRALTA, 2014). Também durante este período, o acadêmico pode lidar com vários tipos de desafios que o fazem conciliar as atividades práticas do estágio com outras aulas, vida particular, etc., proporcionando uma rotina estressante, tirando sua atenção do autocuidado.

A busca por apoio psicoterapêutico pode ser um facilitador frente às demandas que podem surgir no campo profissional. Assim, os conflitos pessoais não influenciarão no processo de psicoterapia com o paciente, uma vez que o profissional estará bem consigo mesmo (ANJOS et al., 2017).

¹ Graduando do Bacharelado em Música - Habilitação em Musicoterapia, UFMG. E-mail: contato.guilhermeresende@gmail.com

² Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: marinahf@gmail.com

Devido ao fato do terapeuta trabalhar com pessoas, há uma necessidade do mesmo investir em seu crescimento, para ter um bom relacionamento com os pacientes, colegas e supervisores (BORIS, 2008; FERREIRA NETO E PENNA, 2006 apud KICHLER; SERRALTA, 2014). O autoconhecimento através da terapia pessoal faz o indivíduo lidar com suas próprias dificuldades e limitações, fazendo-o reaprender a lidar com tais problemas (MICHALOWSKI; PEDROSO, 2017).

A psicoterapia pessoal tem sua importância no momento descrito acima, pois possibilita que os estudantes busquem um autoconhecimento, tendo ciência de seus limites e potencialidades, e saibam diferenciar os sentimentos na relação com o outro (KICHLER; SERRALTA, 2014). O estudante precisa aprender a lidar com suas próprias questões, para estar pronto para trabalhar com os problemas do outro (ANJOS et al., 2017).

A atitude do aluno em se disponibilizar para o autodesenvolvimento é fundamental desde a sua iniciação na graduação. É importante o estudante se desenvolver pessoalmente para depois conseguir trabalhar com o desenvolvimento das outras pessoas e seus relacionamentos, pois isso contribui para que os sentimentos do profissional não interfiram no processo terapêutico do paciente (ANJOS et al., 2017).

O profissional muitas vezes duvidará da eficácia do seu trabalho, encontrando pacientes que não melhoram. Mas lembrará que ao menos a sua prática curou um, o próprio psicoterapeuta (CALLIGARIS, 2004).

uma parte essencial da formação de um terapeuta que trabalhará com as motivações conscientes ou inconscientes do paciente, consiste em ele mesmo ser paciente por um longo tempo, e que também é possível por questões didáticas, para aprender métodos (CALLIGARIS, 2004).

Durante o percurso acadêmico, nos deparamos com diversas situações estressoras que podem vir de encontro a dificuldades pessoais que nos acompanham antes mesmo da vida acadêmica. Somos orientados pelos docentes a termos algum tipo de acompanhamento, dentre eles a psicoterapia, para estarmos prontos para acolher a demanda do outro sem que nossas demandas pessoais, vindas da rotina acadêmica e pessoal, atrapalhem o processo terapêutico. Como estudante, senti a necessidade de um suporte psicológico durante a prática clínica, onde são colocadas à prova as capacidades emocionais diante da resposta de diferentes clientes, a postura diante do trabalho em um grupo heterogêneo de estudantes e a capacidade de assimilar as orientações dos professores nos atendimentos tendo também a responsabilidade de entregar outras

atividades. Quando comecei a fazer terapia, percebi como isso é realmente importante para a prática clínica, e reparei que muitos colegas não faziam esse tipo de acompanhamento por questão de tempo, questões financeiras e por não saber onde procurar.

A partir disso, surgiu a ideia para a presente pesquisa, com o objetivo geral de investigar se os acadêmicos em Musicoterapia procuram algum tipo de acompanhamento terapêutico, buscando seu desenvolvimento pessoal e profissional. Os objetivos específicos são investigar se os estudantes de Musicoterapia realizam algum tipo de psicoterapia, e de forma consciente alguma outra atividade em prol do autocuidado; identificar em quais momentos do percurso acadêmico os alunos buscam psicoterapia e quais suas motivações; descrever os motivos que impossibilitam os alunos a fazerem terapia pessoal; diante das respostas positivas, analisar se as pessoas que fazem terapia percebem algum benefício dentro da sua formação (de maneira geral e nos estágios); discutir e levantar reflexões sobre o autocuidado na formação do musicoterapeuta, como foco na psicoterapia.

METODOLOGIA

Esta investigação faz parte de uma pesquisa maior intitulada Entrevistas e questionários como metodologia para estudos exploratórios em Musicoterapia: temas sobre a profissão, aprovada pelo Comitê de Ética da UFMG (CAAE 20283619.2.0000.5149).

Para atingir os objetivos propostos, está sendo realizada uma pesquisa de campo através de um formulário on-line, em que será feito um levantamento quantitativo e qualitativo sobre o autocuidado de estudantes de Musicoterapia, como foco na realização de terapia pessoal e os benefícios dela para a formação do musicoterapeuta. Este formulário será enviado para os estudantes de Musicoterapia da graduação e pós-graduação em todo o território nacional por e-mail com o apoio das associações e instituições de ensino, além de ser divulgado nas redes sociais.

O formulário consiste em duas partes Na primeira parte o participante seleciona o que considera sua prática de autocuidado, em uma lista de atividades baseadas na definição de autocuidado descrita pela OMS. Na segunda parte, o formulário está focado na coleta de dados sobre a prática da psicoterapia pessoal, terapia escolhida por

ser a mais popular atualmente, onde o participante tem a opção de descrever sua percepção acerca da realização ou não-realização da terapia.

RESULTADOS INICIAIS E DISCUSSÃO

O formulário foi aplicado em forma de um teste-piloto para 4 estudantes voluntários. Os voluntários nos contaram que não houve nenhuma dúvida em relação ao conteúdo das perguntas, e que demoraram em torno de 5 minutos para responder ao questionário. Durante a análise das respostas, percebemos que faltava uma pergunta, que foi acrescentada ao formulário para os próximos respondentes.

Todos os participantes são graduandos da UFMG, sendo que 3 estão no 8º período e 1 está no terceiro período, com idades entre 24 e 37 anos. Três participantes consideram que praticam autocuidado, e todos eles marcaram pelo menos 3 atividades que são consideradas pela OMS práticas de autocuidado.

Três participantes não realizam nenhum tipo de terapia pessoal e a justificativa são questões financeiras. Duas das três pessoas fizeram terapia durante cinco anos e uma delas respondeu que fazer terapia poderia trazer benefícios para sua formação como musicoterapeuta.

O estudante que faz terapia faz o acompanhamento psiquiátrico individual, mensal, há dois anos, tendo começado durante o percurso acadêmico. O participante relatou que buscou a terapia “devido a pressão e demanda corrida da faculdade e por ser da área da saúde é preciso estar bem consigo mesmo em primeiro lugar” (sic). Esta pessoa também diz perceber benefícios no seu processo terapêutico para sua formação como musicoterapeuta: “autocontrole emocional, alívio de ansiedade, conseguir lidar com os problemas de forma mais eficaz” (sic). Essa resposta vem ao encontro de Calligaris (2004) e Anjos et al. (2017) que ressaltam a importância do processo terapêutico pessoal para a formação do terapeuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, ainda em andamento, busca investigar se os acadêmicos em Musicoterapia procuram algum tipo de acompanhamento terapêutico e quais os benefícios para a formação, por meio de um formulário on-line, que já obteve 4 respostas em um teste piloto. A partir destes resultados iniciais, confirmamos que a

linguagem do questionário está clara, confirmamos o tempo médio para seu preenchimento, e verificamos que faltava uma pergunta, que foi acrescentada ao formulário.

Esperamos que, ao ter uma divulgação mais ampla do questionário, haja mais respostas que nos permitam discutir os resultados da pesquisa relacionando-os com a fundamentação bibliográfica sobre o tema. Assim, esta pesquisa poderá contribuir para entendermos melhor os fatores que possibilitam ou impossibilitam os estudantes de investirem em algum tipo de terapia pessoal e autocuidado, procurando ter um percurso saudável como acadêmicos e futuramente como profissionais.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Liliam dos et al. A importância da psicoterapia pessoal para estudantes de psicologia.. **Mostra de Iniciação Científica do CESUCA**, [S.l.], n. 11, p. 178-186, dec. 2017. ISSN 2317-5915. Disponível em: <<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/1340>>. Acesso em: 21 jul. 2021.

CALLIGARIS, C. **Cartas a um jovem terapeuta**: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

KICHLER, Giselda Faes; SERRALTA, Fernanda Barcellos. As implicações da psicoterapia pessoal na formação em psicologia. **Psico**, v. 45, n. 1, p. 55-64, 2014.

MICHALOWSKI, Marinês; PEDROSO, Sandra Mara Dias. **A saúde mental do acadêmico de psicologia e a psicoterapia**. Trabalhos de Conclusão de Curso, Faculdade Sant'Ana, 2017.

CANÇÕES: escuta e acolhimento musicoterapêutico em modalidade remota em tempos de pandemia.

Lydio Roberto Silva¹
Andressa Dias Arndt²
Vítor Cunha Wanderley Grochocki³
Hermes Soares dos Santos⁴

RESUMO

Neste relato de experiência, objetivamos apresentar alguns desafios encontrados durante a realização dos estágios obrigatórios do curso de graduação em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná, Campus de Curitiba II, e os caminhos criados para potencializar os encontros em modalidade remota. Escolhemos nos debruçar no tema da canção e do cantar. Argumentamos que o cantar pode ser um ato transformativo e as canções podem atuar como mediadoras de relações e de processos de construção de sentidos e significados

Palavras-chave: Musicoterapia; canções; escuta; acolhimento.

INTRODUÇÃO

O ato de cantar está presente em muitas situações da vida das pessoas e das culturas. Sabe-se que em muito pode contribuir para expandir a capacidade do ser humano em se comunicar, em dizer ao mundo o que pensa e o que sente. Vários rituais, passados e presentes, adquirem força e potência de expressão transformadora aliada à palavra, ou não, para celebrar momentos de alegria ou de dor, visando superá-la, e muitos outros (BRANDÃO; MILLECO; MILLECO FILHO, 2001).

Na prática da Musicoterapia, a função clarificadora do ato de cantar (CHAGAS apud BRANDÃO; MILLECO; MILLECO FILHO, 2001), mobiliza o/a participante emocionalmente e o/a auxilia a lidar com estas emoções. Em tempos de propagação da pandemia da COVID-19 e o consequente distanciamento social, esta prática foi extremamente necessária. Diante de tal realidade, os estágios do curso de graduação em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná Campus de Curitiba II foram reestruturados para o modo remoto em 2021 após a suspensão dos estágios presenciais no ano de 2020.

¹ Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR, Campus de Curitiba II. lydio.silva@ies.unespar.edu.br

² Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Campus de Curitiba II. andressa.arndt@ies.unespar.edu.br

³ Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Campus de Curitiba II. vitorcwg@gmail.com

⁴ Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Campus de Curitiba II. hermes.soares@unespar.edu.br

A partir da orientação da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação - TICs (UBAM, 2020) para a realidade atual assolada por esta pandemia, os estágios de Musicoterapia foram estruturados dentro dos parâmetros tecnológicos e jurídicos para atender a demanda dos participantes dentro do processo formativo dos/as estagiários/as.

METODOLOGIA

Neste trabalho, adotamos uma escrita ensaística, que pretende relatar alguns aspectos da experiência de atendimentos de musicoterapia em modalidade remota durante a realização dos estágios curriculares do curso de graduação em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná, Campus de Curitiba II. Durante o primeiro semestre de 2021, 26 estagiários/as de Musicoterapia aceitaram o desafio para realização de estágio em modalidade remota, sendo acompanhados/as por seis professores/as musicoterapeutas orientadores/as. Ao longo do primeiro semestre atendemos semanalmente 60 participantes, sendo 25 adultos, sem patologia associada, e 35 crianças e/ou jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou com alguma deficiência.

DISCUSSÃO

Muitos estão sendo os desafios impostos pela Pandemia de COVID-19 em nossos dias. Dentre eles, a necessidade de inventarmos redes de cuidado, escuta e acolhimento mediadas por experiências musicais, em ambiente virtual. Ao iniciarmos os estágios de Musicoterapia em modalidade remota, escolhemos cuidar inicialmente de nossa comunidade, ou seja, agentes, discentes e docentes de uma universidade de âmbito estadual, somada à parcela de participantes que já vínhamos acompanhando em modalidade presencial, no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia “Clotilde Leinig” – CAEMT, antes da pandemia. De saída, promovemos encontros virtuais, nomeados de ambientações, para que junto com nossos/as estagiários/as pudéssemos nos familiarizar com as experiências musicais no *setting* que agora se abria a um clique. Passado o tempo das ambientações, iniciaram-se os atendimentos, e, uma das primeiras questões que nos visitou foi como criar um *setting* musicoterapêutico em modalidade remota.

Isso nos arrastou para uma inclinação muito grande à escuta. Primeiramente, uma escuta de nós. Quais nossas (im) possibilidades diante de condições tão desafiantes e dias tão (in)ensos? Como escutar o outro sem a visão de um corpo todo, perto de nosso corpo? Como escutar com atrasos no áudio (*delays*) e conexão ruim? Enfim, fomos provocados/as e, portanto, povoados/as de sonoridades, ruídos, narrativas, sofrimentos e pulsos de vida. E, acolhemos.

Fomos desenhando, então, uma forma de escutar que nos implicou em um processo de reconhecimento de nossas vulnerabilidades. Assim, pudemos autorizar a entrada do outro na relação que ali se inaugurou, permitindo “ser quem se é, abrindo-se ao estrangeiro, em nós e no outro, com todas as incoerências e contradições” (DUNKER e THEBAS, 2019, p.97). De mesmo modo, nossa inspiração freiriana nos impulsionou a iniciarmos uma caminhada que pretendeu investir no processo formativo e de direito do sujeito de ser mais (FREIRE, 2015).

Embarcamos num processo constituído pela afetividade, ou seja, apostando nessa capacidade do humano de afetar e ser afetado pelo outro no encontro e compreendendo ser aí a morada da expansão ou refreamento de nossas possibilidades de pensar, sentir e agir (SPINOZA, 1663/2013).

Em nossa experiência com a Musicoterapia em modalidade remota, buscamos investir nessa experiência bonita e difícil que é experimentar o mundo, ainda que em condições tão interditadas, para a partir daí, atuarmos nele. O que percebemos foram experiências de intensa afecção, que nos provocaram a criar estratégias musicais de acolhimento e, sobretudo, de autorização da manifestação do mal-estar, posição tão cara em dias regidos pelo imperativo do sucesso e da felicidade (SAFATLE, SILVA JÚNIOR e DUNKER, 2021).

Assim, neste caminhar chegamos diante de situações em que a nossa voz cantada se constituiu em conduto e cenário para escutas e acolhimentos. Compreendemos que a potencialidade da canção como linguagem, provém do fato dela representar o produto final do objeto integrador, uma vez que pode ser produzida e representada por qualquer instrumento corpóreo-sonoro-musical. Resultando na abertura de um canal de comunicação entre musicoterapeuta e participante, tendo a canção um papel de objeto intermediário em prol da construção de vínculo. (ZIMBALDO, 2015).

Inúmeros relatos e conversas em supervisão de estágio traziam estas situações em que a presença das canções para acolher como as ‘canções de chegada’¹ e das ‘canções de escuta’² se faziam imprescindíveis ao desenvolvimento dos atendimentos. As canções se faziam elos, ambiências que pareciam desestabilizar as resistências, faziam fluir alguns momentos de afeto e interação extraverbal.

A utilização das canções em contexto terapêutico, além da sua natureza narrativa, como apregoam Tatit (2009) e Greca (2011), são em verdade objetos híbridos, um misto indissociável de palavra e melodia, em que a linguagem verbal se dilui em expressões sonoras não verbais, palavras cantadas ou cantos da palavra que habitam por vezes contextos não traduzíveis, visto que são vivenciais e repletos de significações e afetos. Nas palavras de Barcellos (2009, p.15):

[...] além de atribuir um sentido a músicas já compostas, o paciente pode, também, atribuir sentido às suas improvisações ou composições, considero que ele pode ser visto como o narrador musical de histórias que vão ser integradas entre si, formando e reconstituindo a sua história.

Na experiência que tivemos, os/as participantes compuseram canções após a audição musical (BRUSCIA, 2016) de canções escolhidas por eles/as ou sugeridas pelos/as estagiários/as. Trechos foram destacados das canções ouvidas e, por meio de colagens musicais, uma variante da composição musical (BRUSCIA, 2016), memórias foram resgatadas e ressignificadas. Vários/as participantes encontraram nesta experiência uma possibilidade de enfrentar e lidar com conflitos familiares, profissionais e com suas histórias de escolhas bem e malsucedidas.

Talvez seja esta potência da canção nos *settings* musicoterapêuticos em atendimentos remotos, isto é, as canções acabam por se caracterizar num espaço-tempo em que se desenha um jogo de trocas perceptivas, movimentos, emoções, marcados por discursos sonoros que denunciam a cultura, o lugar e, sobretudo, os sentimentos e os significados de quem se apropria da canção, seja produzindo ou escutando-a.

Da compreensão dessa dinâmica nos atendimentos remotos, passamos a compor canções especialmente para esses encontros e disponibilizamos as produções em forma de vídeos legendados na plataforma YouTube³.

¹ Canções de chegada - canções de boas-vindas aos participantes nos encontros de musicoterapia.

² Canções de escuta - canções que preparam emocionalmente o ambiente musicoterapêutico para que o/a participante expresse suas emoções e dê lugar para surgimento de afetos outros.

³ Da mesma forma, também compartilhamos arquivos com a letra das canções cifradas para facilitar a apropriação das mesmas por parte de nossos/as alunos/as estagiários/as e se necessário dos/as

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento em que as situações nos estágios e supervisões convidaram nossas escutas e nossa criatividade para intervir nos processos de atendimentos, nossa musicalidade pôde acolher as dores, as incertezas, as angústias e, ao mesmo tempo, celebrar a chegada do outro. E isto se fez de diversas formas, inclusive por meio das canções, essas entidades musicais híbridas de palavras musicadas que neste trabalho escolhemos enfatizar. Admitimos que as canções há muito são veículos de sentimentos, das coisas que calam, mas falam mais quando vestidas de frequências musicais, de sonoridades que afetam, de jogos de silêncios e sons que potencializam nossa humanidade. Criar, interpretar e compartilhar as canções em atendimentos remotos de Musicoterapia em tempos de pandemia, sem dúvida, fez parte de um significativo exercício de resiliência e superação, sem que se deixasse de lado a postura afetiva e profissional assumida por supervisores e estagiários/as. Com cuidados éticos e estéticos os resultados ainda se constroem, mas ao final de cada processo temos a certeza de que ainda é preciso continuar cantando para que se preserve o encanto e a potência de nossos encontros.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **A música como metáfora em musicoterapia** / Lia Rejane Mendes Barcellos, 2009. 229f.

DUNKER, C. Thebas, C. **O palhaço e o psicanalista**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**/ Paulo Freire - 52ª ed - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GRECA, Rosy. **A canção para crianças: uma contribuição para o reencantamento da infância**. Curitiba: Gramofone, 2011.

SAFATLE, V. SILVA JÚNIOR, N.; DUNKER, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SPINOZA, B. **Ética**. Trad. Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. 2ªed. Texto original de 1663.

participantes atendidos/as. Canções de Escuta e Acolhimento disponíveis em:
<https://bit.ly/playlistcancoes>

TATIT, Luiz. **Semiótica da canção: melodia e letra**. São Paulo, Escuta, 290p. 3ª edição: 2007

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação. Disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf>. 2020. Acesso em 5 de agosto de 2021.

ZIMBALDO, Ariel. **Musicoterapia: perspectivas teóricas** / Ariel Zimbaldo; compilado por Ariel Zimbaldo · 1" ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2015.



**CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO
SOCIOEDUCATIVO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD
III.**

Jefferson Pereira da Silva¹ Claudia Regina de Oliveira Zanini²

RESUMO Eixo temático – Sofrimento Psíquico

O presente trabalho é um relato de experiência sobre a atuação do musicoterapeuta no âmbito das medidas socioeducativas para adolescentes em conflitos com a lei em uma unidade especializada em tratamento de saúde mental denominado Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, localizado no em uma capital brasileira.

Palavras-chave: Musicoterapia; Socioeducativo; adolescentes e jovens.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um relato de experiência sobre a atuação do musicoterapeuta no âmbito das medidas socioeducativas para adolescentes em conflitos com a lei em uma unidade especializada em tratamento de saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Noroeste que fica localizado no município de Goiânia.

Segundo Meyer, Bunger e Barbiani (2017), a Musicoterapia possui um repertório técnico abrangente e que envolve múltiplas potencialidades. Deste conjunto de ações, pode-se citar: o canto, a improvisação, as audições musicais, as composições, exploração de diversas fontes sonoras, tais como o corpo, o ambiente, os objetos e a natureza; a utilização dos instrumentos musicais; os jogos e as experiências musicais e as várias formas de expressão para envolver e afetar o ser humano.

As mesmas autoras assinalam que, com o amplo campo de dispositivos comunicacionais e educacionais que o musicoterapeuta atua em sua prática profissional, pode contribuir em vários contextos, necessidades e públicos. Os jovens e adolescentes também serão beneficiados, com a Musicoterapia nos espaços que estão inseridos.

Assim, a Musicoterapia pode beneficiar vários adolescentes e jovens que estão em conflito com a lei. Para o Conselho Nacional do Ministério Público (2019, p.11)

¹ Musicoterapeuta no Caps AD III Noroeste. Musicoterapeuta clínico no Evolui Kids Espaço Terapêutico. E-mail: mtjefferson.05@gmail.com

² Musicoterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Música. Pós-Doutorado em Musicoterapia no Programa de Musicoterapia da Temple University. Membro da Comissão de Educação e Certificação da World Federation of Music Therapy. mtclaudiazanini@gmail.com

A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990 (ECA) – superaram o ideário menorista que permeou o Século XX e tratava crianças e adolescentes como objetos da intervenção oficial e adultocêntrica, substituindo-o por um novo modelo pautado pelo garantismo e pelo reconhecimento de toda criança e adolescente como sujeito de direitos: “a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” (ECA, artigo 15). Com isso, a doutrina da situação irregular foi abandonada, e o Brasil adotou um novo paradigma, guiado pela Doutrina da Proteção Integral (ECA, artigo 1º).

Segundo o mesmo autor (p.19)

A privação da liberdade, antes aplicada de forma generalizada a menores desvalidos e delinquentes, passou a ser admitida somente nas hipóteses de flagrante de ato infracional ou ordem judicial prévia, escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente (ECA, artigo 106). A medida socioeducativa de internação por prazo indeterminado ficou restrita às hipóteses de atos infracionais graves, cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa, ou reiteração no cometimento de outras infrações graves, sempre submetida aos princípios da brevidade e excepcionalidade e limitada ao prazo máximo de três anos (ECA, artigos 121 e 122, I e II).

Considera-se que a Musicoterapia nesse contexto irá contribuir em diversas maneiras para o tratamento como: promoção da saúde e reinserção social de adolescentes em conflito com a lei.

A descrição da promoção de saúde tem como essência ser um ato novo e promissor como um modelo a se seguir na saúde. Seus principais componentes são integralidade do cuidado, a prevenção, o compromisso com a qualidade de vida e a adoção de participação comunitária como ferramenta principal do planejamento, bem como avaliação dos serviços. (AYRES, 2004)

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre a atuação do musicoterapeuta no sistema socioeducativo que atende adolescentes e/ou jovens em conflito com a lei.

METODOLOGIA

Os adolescentes são encaminhados pelo Centro de Atendimento Socioeducativo - CASE que fica no município de Goiânia. A equipe do CAPS - Noroeste que atende o

socioeducativo é composta por: duas psicólogas, uma terapeuta ocupacional e um musicoterapeuta. A estrutura do funcionamento do CAPS é uma lógica respaldada na transdisciplinaridade.

Pode-se considerar a transdisciplinaridade como uma nova abordagem cultural e científica, uma nova forma de enxergar e compreender os fenômenos da natureza, da humanidade, bem como da vida do ser humano. Ela procura a unidade do conhecimento para descobrir um sentido para a existência do universo, da vida, bem como da espécie humana. Considera-se que a transdisciplinaridade sugere o afastamento da mentalidade fragmentária. Proporcionando e incentivando conexões e criando uma visão contextualizada dos saberes e conhecimentos, da vida e do mundo (SANTOS, 2005).

Os atendimentos dos adolescentes podem ser feitos por uma trio ou dupla de profissionais, bem como atendidos individualmente

DISCUSSÃO

O processo musicoterapêutico é desenvolvido enquanto o adolescente está cumprindo a medida socioeducativa. O mesmo está respaldado principalmente nas experiências musicais definidas por Bruscia (2016), as identidades sonoras que foram determinadas por Benenzon (1988), bem como as contextualizações do canto em Musicoterapia estabelecidas por Millecco Filho, Brandão e Millecco (2001).

Considera-se que a Musicoterapia pode ser um reforçador para o adolescente aderir o tratamento, visto que, o mesmo durante o cumprimento das medidas socioeducativas irá ter várias terapias que farão parte do seu Projeto Terapêutico Singular. Destas podemos citar: Terapia Ocupacional, Psicologia, Pedagogia, Psicopedagogia entre outros.

Para Machado e Berloti (2009), a música possui uma função reforçadora. Os mesmos autores afirmam que: “os estímulos sonoros são consequências de determinada resposta e produzem o aumento de sua probabilidade de emissão no futuro” (p. 48)

Considera-se que, por meio da Musicoterapia, os adolescentes aderem ao tratamento, além de proporcionar um ambiente acolhedor e de escuta que auxilia o indivíduo a trazer seus conteúdos internos sem a necessidade de usar apenas palavras, ou seja, linguagem verbal.

Petersen (2007) afirma que a música é uma linguagem expressiva que facilita a comunicação não verbal dos conteúdos internos do indivíduo. Considera-se que não há a necessidade de nomear e/ou categorizar sentimentos verbalmente. Quando o sujeito canta canções evocadas por sua memória resulta em um contato mais intenso e profundo que promove significados. A música alcança resultados significativos, pois a mesma possui a integração de emoção e prazer.

Ao trabalhar com a Identidade Sonora do adolescente e/ou jovem, o musicoterapeuta irá atuar de diversas maneiras e usando diversas técnicas tanto em atendimentos individuais e/ou grupais.

Milleco Filho, Brandão e Milleco (Op. Cit) afirmam que Musicoterapia se caracteriza como uma terapia complementar de auto-expressão. Estimula o potencial criativo do indivíduo, bem como acrescenta a capacidade comunicativa com a estimulação dos aspectos biológicos, psicológicos e culturais.

A Musicoterapia além de trabalhar os aspectos da saúde mental do adolescente e/ou jovem, também teve uma contribuição significativa no resgate de direitos sociais e cidadania. Fazendo com que o sujeito busca-se melhorias comportamentais e de relacionamentos interpessoais com os demais adolescentes e jovens, bem como com a equipe que trabalha na instituição, podemos citar: policiais, educadores sociais, enfermeiros, psicólogos entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do relato de experiência pode-se aprimorar e ampliar a prática clínica musicoterapêutica com a clientela em questão. Considera-se que a musicalidade clínica, bem como o conhecimento musical aliado a teoria musicoterapêutica são de extrema importância para a qualidade da prática profissional. Assim, proporcionando a clientela atendida melhoras nos aspectos psicológicos, físicos e sociais.

O presente trabalho mostrou uma atuação importante da Musicoterapia no sistema socioeducativo. Descrever a atuação do Musicoterapeuta nesses atendimentos é de extrema importância para ampliar o olhar a *práxis* musicoterapêutica, bem como a clínica musicoterapêutica e seus aspectos teóricos e práticos na clientela atendida.

Finalmente, pode-se concluir que a Musicoterapia trouxe uma ampliação da escuta terapêutica em contextos de saúde mental, sistema socioeducativo e jurídicos e pode motivar novos estudos e pesquisas para aplicabilidade da Musicoterapia nesses contextos

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo; Norma e formação. Horizontes Filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 3, n.9, 583-592. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/pLKXBPGnzmmHJdnYGf9Sgvf/?lang=pt&format=html>> Acesso em Jul/2021

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos estados brasileiros/ Conselho Nacional do Ministério Público**. – Brasília: CNMP, 2019. Disponível em: <https://cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/LIVRO_PROGRAMAS_SOCIOEDUCATIVOS_WEB.pdf> Acesso em: Jul/2021

BRUSCIA, Keneth E. **Definindo Musicoterapia**. Trad. Marcus Leopoldo. 3a Ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

BENENZON, Roalndo. **Teoria da Musicoterapia - Contribuição ao Conhecimento do Contexto Não Verbal**. Trad. Ana Sheila M. de Uricocheia. 3a Ed. São Paulo: Summus, 1988.

MACHADO, Alex Roberto; BORLOTI, Elizeu Batista. Formação de Classes Funcionais de Estímulos Musicais. **Paideia**. v. 19, n. 42, 2009 p. 47-58. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/wZH4mLPbcbXMnNKBdHR8CBI/abstract/?lang=pt>> Acesso em: junho/2021.

MEYER, Graziela Carla Trindade; JUNGES, Jose Roque; BARBIANI, Rosangela. Contribuições da Musicoterapia para a Educação e a Saúde de Jovens no Brasil. **Revista Educação Sociedade & Culturas**. n. 50, 2017. disponível em: <<https://www.fpce.up.pt/ciie/?q=publication/revista-educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas/edition/educacao-sociedade-culturas-50>> Acesso em: Jul/2021

MILLECO FILHO, Luís Antônio; BRANDÃO, Maria Regina Esmeraldo; MILLECO, Ronaldo Pomponét. **É preciso Cantar - Musicoterapia, canto e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

Onocko-Campos R, Gama CAP. Saúde mental na atenção básica. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. **Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec; 2008.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

PETERSEN, Elisabeth MARTINS. Musicoterapia e Oncologia em Unidade Hospitalar Especializada. In: BARCELOS, L. R. M. (org). **Vozes da Musicoterapia Brasileira**. São Paulo: Apontamentos, 2007.

SANTOS, Akiko. **Rural Semanal**, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, I parte: na semana de 22/28 de agosto de 2005; II parte: na semana de 29/04 de setembro de 2005. Disponível em:
http://ufrj.br/leptrans/arquivos/O_QUE_e_TRANSDISCIPLINARIDADE.pdf> Acesso em: Jul/2021



Eixo temático: Perspectivas Existenciais em Musicoterapia

Título:

Contribuições para a escuta clínica em musicoterapia: diálogos teóricos com a Fenomenologia e a Gestalt-Terapia

Bárbara Penteado Cabral¹

RESUMO

Pretende-se apresentar um estudo bibliográfico interdisciplinar que contribua para articulações teórico-clínica dos processos de subjetivação em musicoterapia, objetiva-se focar no aspecto das intervenções do terapeuta em articulação com a filosofia fenomenológico-existencial e a abordagem clínica da Gestalt-Terapia. Considera-se que o fenômeno sonoro-musical implica escuta, intencionalidade e criatividade por meio de uma intencionalidade estética do fenômeno musical, envolvendo movimentos e gestos expressivos que conferem sentidos múltiplos à dinâmica interativa.

Palavras-chave: Fenomenologia-existencial; Ritmo; Clínica Musicoterápica; Interdisciplinar; Sonoro-Musical.

INTRODUÇÃO

A presente reflexão teórica interdisciplinar está interessada em discutir alguns aspectos que fundamentam teoricamente a escuta clínica na prática musicoterápica com o campo da filosofia fenomenológica-existencial e com a abordagem clínica da Gestalt-Terapia, ambos considerados referenciais da articulação teoria e clínica que podem fundamentar as práticas da Musicoterapia. Essa é uma investigação que dá continuidade à pesquisa da dissertação de mestrado em psicologia concluída no ano de 2019.

Os musicoterapeutas brasileiros estão implicados em uma prática interativa (BARCELLOS, 2016), na qual há um trato relacional e é constituída no aqui-agora, assim, o cliente está ativo no processo de produção da música em musicoterapia. Inspirada em Piazzetta (2014), que considera a compreensão da música em musicoterapia como um exercício de filosofia, o objetivo do presente estudo é discutir as intervenções clínicas em musicoterapia, partindo da concepção abordada por Bruscia (2000), avança-se para uma articulação com o sentido da experiência vivida na experiência sonoro-musical, utilizando conceitualmente as concepções conceituais de

¹ Vínculo institucional: Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e Faculdade Maria Thereza – FAMATH. E-mail para contato: barbcabral@gmail.com

fenômeno e intercorporeidade (MERLEAU-PONTY, 1945/2014), e da experiência estética fenomenológica (DUFRENNE, 1998).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa teórica, elaborada a partir de um estudo bibliográfico. Em consideração à complexidade da experiência, enquanto um fenômeno múltiplo e plural, o diálogo é interdisciplinar, desenvolvido entre os campos da musicoterapia, filosofia, psicologia e musicologia. Compreende-se que a pesquisa engendra mundos e produz realidades (SILVA & MORAES et. al., 2017). Toma-se mão do método descritivo fenomenológico para o exame dos sentidos da experiência sonoro-musical, pois este é um método que apresenta notáveis contribuições para a prática em Musicoterapia ao passo em que dirige a escuta clínica, para *como* a experiência vivida do organismo se forma *no* mundo.

DISCUSSÃO

Como processo musicoterápico compreendemos o contexto clínico que possibilita fluxos de produção de sentidos e subjetivações. O termo clínico é referido ao manejo terapêutico que se dá na complexidade do encontro e na escuta para a singularidade que emerge do encontro com o outro, envolvendo implicação social e compromisso ético, estético e político.

O processo clínico em musicoterapia é composto por movimentações musicais, descritas por Barcellos (2016) como interações sonoro-musicais entre terapeuta e cliente e por intervenções sonoro-musicais do musicoterapeuta. Segundo Bruscia (2000), as intervenções estão centradas em três dimensões: do som, da estética e da criatividade.

Bruscia (2000) afirma que quando os clientes ouvem a música, eles “se ouvem através do som, ouvem os universos dos outros através do som, revivem suas experiências através do som, relembram com o som, pensam com o som e se aproximam do divino com o som” (p. 45). Embora a expressão “através” utilizada pelo autor possa remeter à lógica de um “fora” que atravessa para um “dentro”, compreendemos que a possibilidade de, no som, ‘eu me ouvir’ ou mesmo ‘eu ouvir o universo dos outros’ remete a um caráter intersubjetivo da dinâmica terapêutica em musicoterapia.

O segundo ponto destacado por Bruscia (2000) considera a dimensão estética das intervenções em musicoterapia. De acordo com ele, o trabalho clínico provém da

estética, da formação de beleza, que foge de uma lógica de “belo” ou “feio” ou mesmo “agradável” ou “desagradável”. A expressão da vida está revelada nos gestos das experiências sonoro- musicais, isso consiste que a escuta em musicoterapia esteja voltada para a estética expressa nas formas musicais significativas, como manifestações artísticas.

Nesse sentido, problemas musicais que venham a surgir no contexto clínico devem ser acolhidos como semelhantes aos problemas da vida. Ao longo do processo, considerar a dimensão estética é “trabalhar os problemas e desafios que são parte integrante da experiência de vida. Da mesma forma com que a música apresenta tensões e conflitos e tende a mover-se no sentido da mudança” (BRUSCIA, 2000, p. 46). Essa ideia considera que os sentidos são polissêmicos e que podem passar por tensões, por relaxamentos, por conflitos, por resoluções, em um movimento plástico de formação de formas e dissolução. Tal como ressaltam Barcellos e Santos (1996) a “natureza polissêmica da música” possibilita, em musicoterapia, a ressignificação de sentidos por meio da experiência sonoro-musical vivida no setting pelo cliente. Em suma, a experiência sonora possibilita a experiência estética e a experimentação de sentidos existenciais em suas formas singulares. São passíveis de reconfiguração e nos permite compreendê-la como criação e recriação, sendo a dimensão da criatividade o terceiro e último elemento interventivo apontado por Bruscia (2000).

A experiência sonora e estética em musicoterapia comporta a criatividade, pensada por Bruscia (2000) como integrada às dinâmicas do fazer clínico. Consideramos que estar atento ao processo criativo é posicionar a escuta do terapeuta para os sentidos que brotam da criação. Bruscia (2000) refere-se nesse ponto a Joseph Zinker, autor do campo da Gestalt-Terapia (GT), apontando para uma influência dessa abordagem em sua perspectiva da musicoterapia.

Zinker é conhecido pela seguinte proposição: “A Gestalt-Terapia é permissão para criar!” (2007, p. 30). Em seu livro “O Processo Criativo em Gestalt-Terapia”, afirma:

a criatividade é a celebração da vida – minha celebração da vida. É uma declaração ousada: eu estou aqui! [...] A criatividade é a realização do que é urgente, do que exige ser enunciado. Não é apenas a expressão de toda a gama de experiências de um indivíduo e de sua sensação de singularidade, mas também um ato social – o compartilhamento dessa celebração, dessa afirmação de viver uma vida plena, com seus semelhantes (ZINKER, 2007, p. 15).

O autor discute a experimentação no processo terapêutico e sinaliza ser a Gestalt- Terapia um processo voltado às possibilidades criativas dos sujeitos. Um

processo que envolve, tal como destaca Zinker, “invenção contínua de novos modelos de ver-se a si próprio [...] (e a) experimentação comportamental contínua desses modelos inovadores na segurança de um ambiente criativamente permissivo” (ZINKER, 1978, citado por BRUSCIA, 2000, p. 47)

A participação do cliente em musicoterapia envolve ser criativo na experimentação da experiência musical. Bruscia explora, ao retomar a Gestalt-Terapia como um processo que envolve “permissão” para criar, as diferentes formas de arranjar, perceber e interpretar as sonoridades em musicoterapia. Pensar em ter permissão para criar traz notícias sobre o que acreditamos como central nas intervenções em musicoterapia, estando de acordo com as considerações de Bruscia (2000). O processo criativo estabelece uma relação entre arte e vida e implica pensar nas dimensões do espaço, do tempo e do corpo, assim como com a expressão, que se faz entre o eu e o outro no mundo intersubjetivo. Ao pensarmos essa dimensão da criatividade, as interlocuções da musicoterapia com a fenomenologia e abordagens por ela influenciada em psicologia, tal como a Gestalt-Terapia, nos parecem ser frutíferas para ampliar o escopo teórico-clínico da musicoterapia.

A fenomenologia caracteriza-se como o estudo das essências, como afirma Merleau-Ponty (2011), as essências das quais trata a fenomenologia, estão relacionadas ao mundo percebido e à experiência de indivisão sujeito-mundo. “Buscar a essência do mundo não é buscar aquilo que ele é em ideia, [...] é buscar aquilo que de fato ele é para nós antes de qualquer tematização” (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 13). A dimensão sensível, o corpo e a percepção são as dimensões originárias do fenômeno, onde o sentido emerge.

Para a ampliação do som como fenômeno da escuta, destacamos estudos sobre o corpo e a experiência sensível na fenomenologia de Merleau-Ponty (1945/2011), para pensarmos a dimensão da estética na escuta clínica e a experiência estética fenomenológica - intencional e intersubjetiva, tal como pensada por Dufrenne (1998) - e seus desdobramentos na música, enquanto experiência fundada na dimensão da criatividade, no tempo e no ritmo. Heller (2006), em consideração à essa relação, pensa o sentido que emerge do ato motriz como espaço-temporal-expressivo, no qual

[...] o orador não fica pensando palavra por palavra antes e durante a fala; o bailarino, enquanto dança não fica dando ordens ao seu corpo do tipo ‘levante a perna, dobre o braço, sorria, pule’, nem o pianista dando ordens aos seus dedos enquanto toca. (HELLER, 2006, p. 9-10)

Neste ato criador engajado no movimento, o orador, o bailarino e o pianista precisam esquecer que o dado mecanismo (a voz, o corpo, o piano) seja tomado como meio de realização da sua expressão.

A música nos ensina aqui. No concerto, estou diante da orquestra, mas estou dentro da sinfonia. A sinfonia está em mim para designar esta posse recíproca. Mas para evitar todo subjetivismo, nós precisamos falar antes de uma alienação do espectador no objeto e talvez até de um feitiço por ele. Nossa presença diante do objeto [...] comporta o absoluto de uma consciência inteiramente aberta e como que possuída pelo que ela projeta: a testemunha não é um espectador puro mas um espectador comprometido – envolvido na própria obra (DUFRENE, 1953/1973, p. 56)

A experiência sonoro-musical é estética no momento fundamental de ser escutada por alguém, dada imediatamente no sensível dessa experiência. Por isso não podemos considerar a música como um ente em si, se assumimos a perspectiva da estética. A forma que dela emerge implica a noção fenomenológica de intencionalidade, noção basilar da fenomenologia, que significa uma reciprocidade implicada entre sujeito e objeto (DUFRENE, 1998). “O espectador não é somente a testemunha que consagra a obra, ele é, à sua maneira, o executante que a realiza; o objeto estético tem necessidade do espectador para aparecer” (DUFRENE, 1998, p. 82).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados contribuem para as discussões teórico-clínicas da musicoterapia de manejo terapêutico, tais como as intervenções do musicoterapeuta, o vínculo terapêutico e os sentidos que a música em musicoterapia abre na clínica. Consideramos, portanto, que a escuta clínica, enquanto um aspecto fundamental para o trabalho musicoterápico, pode ser compreendida em sua complexidade no diálogo interdisciplinar desenvolvido. Pretendemos assim, contribuir para o aprofundamento das discussões nas relações clínicas com a compreensão do manejo clínico centrado no sonoro-musical como um fenômeno intencional da experiência clínica em musicoterapia.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M. **Quaternos de Musicoterapia e Coda**. Barcelona: Barcelona Publishers, 2016.

BARCELLOS, L. R. M.; SANTOS, M. A. C. A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: número 1, ano 1, p. 5 – 18. 1996.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia** - Segunda edição. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DUFRENNE, M. [1981] **Estética e filosofia**. Tradução Roberto Figurelli. São Paulo: Perspectiva, 1998.

HELLER, A. A. **Fenomenologia da expressão musical**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2006.

MERLEAU-PONTY, M. [1945] **Fenomenologia da percepção**. 1a ed - Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2011.

PIAZZETTA, C. Música em musicoterapia: estudos e reflexões na construção do corpo teórico da Musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**. Curitiba, PR. v.1, p.1-141, 2010.

SILVA, T.; MORAES, M.; COUTO, C.; TREBISACCE, D.; VAZ, J.; PESTANA, K.; MIGNON, L.; PAULA, L.; CORRÊA, L.; FRANÇA, M.; RAPOSO, R.
EscreverCOM: com quem? com o quê? para quê? Rev. Polis e Psique, 2017; 7(2): 176 – 190.



MUSICOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL NO INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL DO AGRESTE – ICIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Josivanhia da Silva Lopes¹

RESUMO

O medo e a ansiedade são experiências que muitos pacientes oncológicos têm em comum. Considerando o tratamento de câncer um pouco invasivo, seus efeitos normalmente podem comprometer o bem estar dos pacientes tanto em aspectos emocionais quanto físicos. Sendo assim, este artigo visa apresentar um relato de experiência de estágio em Musicoterapia, realizado no Instituto do Câncer Infantil do Agreste (ICIA), localizado em Caruaru Pernambuco. Baseados nos pressupostos teóricos de SIMNTON (1990), BARSORT FERREIRA (2012) CHARGAS (2004) entre outros, e métodos e técnicas da Musicoterapia. Foram realizadas sessões em grupo e individual, com crianças e adolescentes atendidas pelo ICIA, a fim de proporcionar o bem estar dos mesmos durante o tratamento. Neste trabalho discutiremos a efetividade da Musicoterapia na redução dos sintomas causados pelos efeitos colaterais do tratamento.

Palavras-chave: Musicoterapia; Câncer Infantil; Metodologia; Resultados.

INTRODUÇÃO

Anualmente cerca de 12 e 13 mil crianças, são atingidas pelo Câncer no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), “estima-se que em torno de 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados” (BRASIL, 1996-2010). Por isso a importância do diagnóstico precoce, pois ele pode cooperar para a descoberta de possíveis curas, podendo então ser implementado ações específicas e contribuir para um melhor tratamento em tempo hábil.

Para Barsotti Ferreira (2003) o câncer é a segunda causa de mortalidade infantil no Brasil, por isso receber um diagnóstico de câncer causa diversos sentimentos que provocará desde então alterações, físicas, psíquicas e sociais, e em seu processo de tratamento é comum reações de estresse e a depressão, assim registrados pelo sistema

¹ josivanialopes@hotmail.com

límbico atuando diretamente no sistema imunológico desequilibrando o corpo a nível emocional e hormonal.

A ansiedade e a depressão são fenômenos que acometem os pacientes no tratamento oncológico. Percebe-se que estes sentimentos estão presentes em todo o processo desde o diagnóstico ao final do tratamento. A vulnerabilidade física emocional, se faz presente nas crianças e adolescentes, a cada sessão de quimioterapia, permitindo que sentimento de tristeza desânimo sejam persistentes ao longo do tratamento.

A Musicoterapia como recurso terapêutico no tratamento de câncer infantil, facilita para a criança a expressão de sentimentos, as mesmas são capazes de desenvolver resiliência levando o paciente a suportar os sofrimentos causados pela doença e o tratamento. Para Oselame (2012) A promoção de saúde deve-se voltar o olhar, e a escuta, para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando o empoderamento durante o processo e o cuidado à saúde.

Sendo assim, a prática musicoterapêutica hospitalar, oportuniza momentos de socialização e expressão de sentimentos, a partir das experiências pessoais e criações musicais compartilhadas, poderemos criar um ambiente de saúde e bem-estar.

METODOLOGIA

Para alcançar êxito nesta pesquisa realizou-se uma revisão de literatura para dar início a um projeto de intervenção, permitindo assim fazer uma análise de forma empírica com as experiências realizadas no campo de estágio. Para a realização da pesquisa foi realizada supervisão de estágios e escritas de relatórios para traçar estratégias.

DISCUSSÃO

A EXPERIÊNCIA NO INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL DO AGRESTE

Em janeiro de 2020, foram realizadas visitas técnicas para conhecer o espaço físico e a equipe de funcionários da instituição. Para tanto, um projeto de estágio foi apresentado à equipe médica com o objetivo de implantar a Musicoterapia no Instituto do Câncer Infantil do Agreste. Foram atendidas em torno de 12 crianças e adolescentes por semana, participando de sessões em grupo e individuais. Esses

encontros iniciavam na sala de espera com canções infantis para então convidar as crianças a participarem das sessões, e assim direcionadas a brinquedoteca.

Para realização melhor atendimento escolhemos dois dias fixos da semana. Barcelos 1999 recomenda que para trabalhar com a Musicoterapia em instituição é aconselhável que tenha um horário fixo. No setting terapêutico utilizamos violão, ukulêlê, instrumentos de percussão como maracas eggs e pandeiro infantil. Foram utilizadas técnicas como receptiva, improvisação e recriação foram praticadas nos atendimentos em grupo com crianças de 4 a 10 anos. Essas técnicas eram adaptadas ao repertório apresentado pelos pacientes.

Segundo Bruscia (2000) “o musicoterapeuta tem que acomodar e aceitar o gosto, o trabalho e os esforços musicais do cliente, sem julgamento, porque é com esse respeito básico [...] a que se pode [...] construir uma relação terapêutica” (BRUSCIA, 2000, p. 102). A prática musicoterapêutica foi alinhada com os objetivos terapêuticos da equipe multidisciplinar da instituição, mais especificamente o setor de psicologia, que sem dúvida foi muito importante no desenvolvimento do trabalho, pois além minimizar possibilidades de erro terapêutico contei com outros olhares para as especificidades dos pacientes.

Deste modo, pretendeu-se neste trabalho de estágio, proporcionar aos pacientes indicados pela equipe médica o atendimento individual, para proporcionar momentos de bem-estar e possibilitar, o alívio para dores e incômodos próprios dos tratamentos radioterápico e quimioterápico.

As sessões individuais foram planejadas utilizando canções do repertório dos pacientes para proporcionar meios de superação e enfrentamento da doença. Porém em março de 2020, fomos surpreendidos pela pandemia do COVID -19, desta forma tivemos as sessões suspensas por tempo indeterminado. Então fez-se necessário, uma mudança de estratégia para dar continuidade aos atendimentos mediante o distanciamento social exigido pelos órgãos públicos.

Baseado nas novas diretrizes União Brasileira das Associações de Musicoterapeutas (UBAM), que considera a flexibilização dos atendimentos musicoterapêuticos mediados por Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs). Este documento versa sobre a utilização das TICs no período de quarentena/ isolamento. A princípio até o dia 30 de junho de 2020. Nesta perspectiva foi desenvolvida uma

aplicação interativa de multimídias no âmbito da Musicoterapia para manutenção de vínculos entre pacientes e terapeuta.

Segundo Marques (2014) nos últimos anos os meios da tecnologia musical têm progredido em modelos mais elaborados. Neste sentido, inovações como DAW (Digital Audio Workstation) vem trazendo possibilidades de inovações na musicoterapia, cada vez mais acessíveis aos pacientes e familiares. Desta forma no dia 28 de abril iniciamos a ação CANÇÕES PARA CUIDAR. Foi gravada uma playlist para ser disponibilizada em Mp4, com uma seleção de canções baseadas no repertório musical sugeridos pelos pacientes que participaram das sessões de Musicoterapia durante os meses de fevereiro e março.

A playlist foi disponibilizada por meio de um aplicativo de mensagens nesta ocasião Whatsapp, com a permissão dos responsáveis pelos pacientes que estavam em atendimento individual. Para realizar essa nova metodologia, foi necessário trabalhar a empatia no que se diz respeito a relação entre terapeuta, paciente e os familiares. Para Bruscia (2000, p.56) “o terapeuta tem um compromisso, um papel de assistência com o cliente, um tratamento voltado à saúde e baseado na música, certas qualificações e uma relação profissional.”

Deste modo, as canções também, foram gravadas em CD e pen drive para então disponibilizar esse arquivo para instituição. No repertório que foi sugerido pelas crianças e adolescentes atendidos pelo ICIA, apresentavam-se canções que em suas letras traziam mensagens sobre cuidado, esperança, alegria e coragem.

Ao final da ação Canções para Cuidar finalizamos também o período de estágio em Musicoterapia no ICIA, que teve como propósito de manter vínculos e oportunizar para os pacientes a continuidade de um acompanhamento musicoterápico, respeitando o distanciamento social para preservação da saúde de todos e no sentido de “[...] adequar às condições que seriam mínimas para o desenvolvimento de um trabalho” (BARCELOS, 1999, p. 53).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a experiência vivenciada no Instituto do Câncer infantil do Agreste, foi perceptível como a Musicoterapia trouxe resultados positivos no tratamento contra o câncer. É notória a necessidade de mais pesquisa e discussões nesta área, tendo em vista a particularidade de cada paciente. Deste modo foi possível perceber tanto na prática

musicoterapêutica como na discussão com os autores, a importância da intervenção musicoterapêutica no combate ao estresse e ansiedade.

A prática de Musicoterapia aplicada aos pacientes oncológicos contribuiu de forma eficaz para o resultado positivo do trabalho, fato que foi observado nas expressões faciais das crianças e adolescentes e na fala dos familiares e acompanhantes. Foi uma experiência gratificante, porém desafiadora, diante do contexto de pandemia que estamos vivenciando no âmbito mundial se fez necessário reinventar a metodologia através de TICs, ao final do estágio. Deste modo após vivenciar a aplicação da Musicoterapia nesse espaço institucional, e a observar seus resultados, pretende -se alargar discussões sobre esse campo de conhecimento e assim apresentar contribuições da prática musicoterapêutica, na promoção de saúde e bem-estar dos pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. A importância da música na vida cultural e biológica do homem. Texto não publicado. Rio de Janeiro 1977.

_____. A música como metáfora em Musicoterapia. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

BARSOT, Ferreira. Musicoterapia e câncer infantil. Disponível em: <bibliotecadomusico.files.wordpress.com/2003/> acesso em: 18 de jun. 2019.

BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Acesso em junho/2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Brasília, DF - p.60 (Série C).

CHAGAS, Marly; Musicoterapia na psico-oncologia. Revista Brasileira de Musicoterapia ano IX n. 7 2004

CHAGAS, Marly; Pedro, Rosa. Musicoterapia: desafios da modernidade e a contemporaneidade-como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro :Mauad X: Bapera, 2008.

MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL EM UMA VISÃO PÓS-MATERIALISTA DAS CIÊNCIAS

Mauricio Doff Sotta¹ e Clara Márcia de Freitas Piazzetta² (orientadora)

EIXO TEMÁTICO: SOFRIMENTO PSÍQUICO

RESUMO

Estudo em desenvolvimento sobre o “Manifesto para uma Ciência Pós-materialista” e suas possíveis relações com a prática e a pesquisa musicoterápicas na área da saúde mental.

Palavras-chave: musicoterapia; espiritualidade; transtorno mental; manifesto.

INTRODUÇÃO

Em outubro de 2014, foi divulgado o *Manifesto for a Post-Materialist Science* (Manifesto) propondo um novo paradigma científico, mediante a incorporação, nas ciências, do componente espiritual do ser humano, sem, porém, renunciar ao método científico materialista (BEAUREGARD *et al.*, 2014; SCHWARTZ; MILLER; BEAUREGARD, 2014).

A otimização da saúde espiritual é um dos objetivos da musicoterapia (MT) (WFMT, 2011) e a espiritualidade, como parte da cultura, deve ser levada em conta no trato dos transtornos mentais (APA, 2014), que, de longa data, são associados a influências espirituais.

Assim, a proposta do Manifesto pode ser útil para a prática e a pesquisa musicoterápicas, especialmente visando à redução do sofrimento psíquico resultante de transtornos mentais. Porém, é muito escassa a produção a respeito de espiritualidade e MT (TSIRIS, 2018), em particular no Brasil (PASQUAL; CUNHA, 2020; PISMEL *et al.*, 2018), e, até onde se sabe, não há literatura que analise possíveis implicações do Manifesto em relação à MT.

Em razão disso, objetiva-se realizar estudo qualitativo exploratório mediante revisão integrativa de literatura, visando a identificar, nos trabalhos de pesquisa realizados por musicoterapeutas brasileiros que abordam o tema *musicoterapia e espiritualidade*, como está presente o paradigma não-materialista proposto no Manifesto

¹ Estudante do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da Unespar. E-mail: mds.musica@gmail.com.

² Professora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da Unespar. E-mail: clara.piazzetta@ies.unespar.edu.br.

e como ele pode se relacionar com a prática e a pesquisa musicoterápicas na área da saúde mental.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo exploratório mediante revisão integrativa de literatura. A busca será realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; Biblioteca Virtual de Saúde; *Brazilian Journal of Music Therapy*; Catálogo de Teses e Dissertações da Capes; Google Acadêmico; Portal de Periódicos da Capes; Revista InCantare; e *Scientific Electronic Library Online*. Serão incluídos trabalhos elaborados por musicoterapeutas brasileiros, em português, ou espanhol, que contenham as palavras-chave/descriptores *musicoterapia*, *espiritualidade* (ou similares) e *saúde mental*, disponíveis a partir de outubro de 2014 até o dia 30 de setembro de 2021. Serão excluídos os trabalhos que não preencham todos os critérios de inclusão e os não disponíveis para esta pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A musicoterapia (MT) é uma especialidade relativamente nova, mas já muito bem estruturada e fundamentada, sendo amplamente utilizada para fins terapêuticos, e que tem, dentre outros objetivos, otimizar a saúde espiritual do ser humano (BARCELLOS, 2016; LEINIG, 2009; WFMT, 2011). Uma das áreas de atuação da MT, desde seus primórdios, é a saúde mental, visando à redução do sofrimento psíquico causado pelos transtornos mentais, e está fortemente presente na pesquisa musicoterápica (ZANINI; PIAZZETTA, 2020).

Especialmente no passado, supunha-se que o acometimento de transtornos mentais decorria de influências espirituais negativas, como possessão e outras, e a música era tida como detentora de um certo *poder mágico*, capaz de promover, até mesmo, a cura de enfermidades mentais (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014; SILVA; BEGGIATO VOLPI, 2015).

As ciências, a partir do Séc. XVII, buscaram afastar a espiritualidade de suas cogitações, adotando uma concepção materialista do universo e do ser humano (BRABANT, 2016). Mas, em fins do século passado e começo deste, diversas organizações e instituições internacionais inseriram o tema espiritualidade em suas cogitações, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013; 1992), a Organização

das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (DELORS *et al.*, 1998), a *America Psychological Association* (APA) (2014) e a *World Psychiatry Association* (WPA) (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2016). Além disso, há pesquisas que buscam analisar fenômenos ditos espirituais, inclusive na gênese e desenvolvimento de transtornos mentais, em especial nos de etiologia desconhecida (HARALDSSON, 2014; MARTINS; ZANGARI, 2012; MENEZES JÚNIOR; ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2012; MOREIRA-ALMEIDA, 2013; SILVA; LUZIA, 2020).

Não obstante, ainda é predominante nas ciências, a concepção materialista, que vê o ser humano como fruto unicamente de interações materiais ou de natureza física e a mente como um epifenômeno da atividade encefálica (BRABANT, 2016). Diante disso, um grupo de oito estudiosos e pesquisadores se reuniu, nos Estados Unidos da América (EUA) em 2014 (SCHWARTZ; MILLER; BEAUREGARD, 2014), e divulgou, no mesmo ano, o *Manifesto for a Post-Materialist Science* (Manifesto) (BEAUREGARD *et al.*, 2014).

Os autores e signatários do Manifesto defendem que, a partir das descobertas propiciadas pela física quântica, certos princípios da *ideologia do materialismo científico* tidos como inalteráveis passaram a ser questionados, mencionando alguns achados: (a) a mente passou a ser vista como algo que pode influenciar a própria matéria; (b) na área da psicologia, mais próxima à MT, pesquisas demonstram que a atividade mental pode afetar diversos sistemas fisiológicos; (c) estudos na área dos chamados fenômenos *psi* têm apontado a possibilidade de a mente influenciar objetos e seres vivos à distância; e (d) investigações com pessoas que tiveram experiências de quase-morte (EQM) e com outras que dizem ter a capacidade de se comunicar com os mortos (os chamados médiuns) parecem sinalizar para a sobrevivência do ser humano à morte do corpo físico. Esses achados parecem indicar haver *algo além* da matéria conhecida, que pode ser chamado, simplesmente, de espiritual. Em razão disso, os autores e signatários do Manifesto propõem a adoção de um novo paradigma científico, que denominam de paradigma pós-materialista, de modo a contemplar o componente espiritual do ser humano e os fenômenos ditos espirituais, sem, porém, abandonar a metodologia trazida pelo materialismo científico.

O paradigma pós-materialista pode ser útil ao musicoterapeuta no tratamento de pessoas com transtornos mentais, com vistas à melhoria da sua saúde espiritual e à redução do seu sofrimento psíquico. Isso porque os fenômenos espirituais podem ter

consequências “muito reais para as práticas, discursos e identidades profissionais dos musicoterapeutas” (TSIRIS, 2018, p. 213; livre tradução) e relatos a respeito podem aparecer na prática musicoterápica (CROWE, 2017) e, inclusive, ser provocados pela própria música (BRUSCIA, 2016).

Em rápida busca na Internet, contudo, não foram localizados artigos que relacionem a MT e o Manifesto. Isso não é de se estranhar, pois é escassa a produção científica mesmo em relação ao tema mais amplo de MT e espiritualidade (PASQUAL; CUNHA, 2020; TSIRIS, 2018) e a abordagem espiritualista na prática e pesquisa musicoterápicas ainda é vista com ressalvas (RUUD, 2020). Ainda que recente pesquisa tenha verificado aumento do número de artigos que versam sobre MT e espiritualidade nos últimos ano, não trouxe artigos de musicoterapeutas brasileiros (PISMEL *et al.*, 2018). Entretanto, busca prévia no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes revelou a existência de trabalhos acadêmicos de musicoterapeutas que enfocam a espiritualidade, convindo, pois, integrá-los nesta pesquisa.

Finalmente, a espiritualidade faz parte da cultura do indivíduo e esta deve ser considerada no trato da saúde mental (APA, 2014). Por isso, releva buscar o entendimento de espiritualidade enunciado em trabalhos realizados por musicoterapeutas brasileiros, a fim de trazê-lo segundo expresso na cultura brasileira, ainda que esta seja diversificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a pesquisa possa identificar, nos trabalhos de musicoterapeutas brasileiros que abordam o tema musicoterapia e espiritualidade, como está presente o paradigma não-materialista proposto no Manifesto e como ele pode se relacionar com a prática e a pesquisa musicoterápicas na área da saúde mental, de modo a contribuir para a redução do sofrimento psíquico de pessoas com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

- APA - American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais - DSM-5**. Trad.: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Quaternos de musicoterapia e coda**. 2. ed. Dallas, EUA: Barcelona Publishers, 2016. *E-book*.
- BEAUREGARD, Mario *et al.* Manifesto for a Post-Materialist Science. **Explore**, Berkeley, EUA, v. 10, n. 5, p. 272–274, 2014.

- BRABANT, Olivier. More than meets the eye: toward a post-materialist model of consciousness. **Explore**, Berkeley, EUA, v. 12, n. 5, p. 347–354, 2016.
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Trad.: Marcus Leopoldino. 3. ed. Dallas, EUA: Barcelona Publishers, 2016. *E-book*.
- CROWE, Barbara J. **A transpersonal model of music therapy: deepening practice**. Dallas, EUA: Barcelona Publishers, 2017. *E-book*.
- DELORS, Jacques *et al.* **Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Séc. XXI**. Trad.: José Carlos Eufrázio. Brasília, DF: UNESCO no Brasil, 1998. *E-book*.
- HARALDSSON, Erlendur. Memórias de uma vida passada? **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 21–26, 2014.
- LEINIG, Clotilde Espínola. **A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia**. Curitiba: Juruá, 2009.
- MARTINS, Leonardo Breno; ZANGARI, Wellington. Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 198–202, 2012.
- MENEZES JÚNIOR, Adair; ALMINHANA, Letícia; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 203–207, 2012.
- MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: Revisão das evidências. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 233–240, 2013.
- MOREIRA-ALMEIDA, Alexander *et al.* WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. **World Psychiatry**, Genebra, CHE, v. 15, n. 1, p. 87–88, 2016.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders**. Genebra, CHE: OMS, 1992.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. **WHOQOL User Manual**. Genebra, CHE: WHO, 2013. *E-book*.
- PASQUAL, Fernanda Soares; CUNHA, Rosemyriam Ribeiro dos Santos. **A musicoterapia e espiritualidade no tratamento da dependência química**. Orientadora: Dr.^a Rosemyriam Ribeiro dos Santos Cunha. 2020. 24 f. TCC (Graduação) - Bacharelado em Musicoterapia, Universidade Estadual do Paraná, Curitiba, 2020.
- PISMEL, Mariana Christina Garcia *et al.* Musicoterapia e espiritualidade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Curitiba, v. 20, n. 25, p. 8–29, 2018.
- PUCHIVAILO, Maria Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. A história da musicoterapia na saúde mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Curitiba, v. 16, n. 16, p. 122–142, 2014.
- RUUD, Even. **Toward a sociology of music therapy: musicking as a cultural immunogen**. Dallas, EUA: Barcelona Publishers, 2020. *E-book*.
- SCHWARTZ, Gary E.; MILLER, Lisa; BEAUREGARD, Mario. **International Summit on Post-materialist Science: summary report**. Tucson, EUA, 2014. Disponível em: <https://opensciences.org/files/pdfs/ISPMS-Summary-Report.pdf>.

Acesso em: 20 Mar. 2021.

SILVA, José Luciano Tavares da; LUZIA, Josiane Cecília. As neurociências, a experiência espiritual religiosa e os fenômenos “paranormais”: existe correlação e em até que ponto? *In*: SILVA, José Luciano Tavares da; LUZIA, Josiane Cecília (org.). **Temas em Neurociências**. São Carlos, SP: Editora Scienza, 2020. p. 107–160.

SILVA, Luciana Lançarini da; BEGGIATO VOLPI, Sheila Maria O. Ressonâncias do trabalho musicoterapêutico em grupo no contexto da saúde mental: mergulhando no universo da loucura. **Revista InCantare**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 149–171, 2015.

TSIRIS, Giorgos. **Performing spirituality in music therapy: Towards action, context and the everyday**. 2018. 292 f. Orientadores: Dr. Gary Ansdell; Dr.^a Mercédès Pavlicevic. Tese (PhD) - Music Therapy Programme Nordoff-Robbins/Goldsmiths, University of London, Londres, GBR, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25602/GOLD.00023037>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WFMT - World Federation of Music Therapy. **What is music therapy?** North Caroline, EUA, 2011. Disponível em: http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html. Acesso em: 20 Mar. 2021.

ZANINI, Cláudia Regina de Oliveira; PIAZZETTA, Clara Márcia de Freitas. Pesquisas de musicoterapeutas brasileiros em mestrados e doutorados - uma visão panorâmica. *In*: Congresso Latinoamericano de Musicoterapia, 6., 2020, Bogotá, COL. **Anais...** Bogotá, COL: CLAM, 2020. p. 11–13.



MUSICOTERAPIA EM GRUPOS COM AUTISMO RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Bicaco

Rosangela Mary Delphino

Sarah Cristina Costa Pereira

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de apresentar experiência de sessões de Musicoterapia em grupo, com pessoas com autismo, realizadas na Associação Brasileira de Autismo, Comportamento e Intervenção- ABRACI-DF. A improvisação e a re-criação musical foram as principais técnicas utilizadas, partindo de pressupostos da abordagem fenomenológica e do Modelo Benenzon de Musicoterapia como base teórica. Conclui-se que a musicoterapia em grupo pode auxiliar no desenvolvimento, emocional, social e expressivo desses indivíduos.

Palavras Chave: Musicoterapia; Grupo; Autismo.

INTRODUÇÃO

A partir de atendimentos individuais realizados com uma família associada à Associação Brasileira de Autismo, Comportamento e Intervenção- ABRACI-DF, em 2019, os autores foram apresentados a essa associação. Desde então seguiu-se um desejo de realizar atendimentos em Musicoterapia com o público da ABRACI.

A ABRACI-DF é uma instituição filantrópica, administrada por um grupo de pais de crianças com autismo. Ela surgiu em 2002 com um grupo de pais que participou de uma pesquisa sobre desenvolvimento humano realizada na Universidade de Brasília-UnB. Esse grupo passou a se reunir na UnB para estudar a teoria e a prática das questões ligadas ao Autismo. Esses encontros começaram a ficar conhecidos e outros pais se interessaram pelas reuniões, procurando aprender mais a respeito do assunto.

Surge então a ideia de se fundar uma associação com o intuito de atender semanalmente às crianças, por um preço acessível e remunerando os profissionais psicólogos através de uma taxa associativa.

Inicialmente, não tinha uma sede e os atendimentos eram realizados de forma itinerante pelo Distrito Federal. Em 2012 a ABRACI-DF em parceria com a Confederação Brasileira de Trabalhadores Circulistas- CBTC , conseguiu um espaço físico para a sua sede, podendo, dessa maneira realizar os atendimentos. Em 2021 a Associação mudou de

endereço, conseguindo ampliar seu espaço, possibilitando uma melhor qualidade para o acolhimento dos pacientes atendidos e suas famílias (www.abracidf.com).

Nesse contexto, os atendimentos tiveram início em dezembro de 2020 com as anamneses, e, em abril de 2021 com 03 grupos de crianças, sendo 01 grupo na quarta-feira no vespertino e dois grupos às quintas-feiras, matutino.

METODOLOGIA

Essa experiência com crianças autistas em sessões de musicoterapia em grupo, aconteceram na Associação Brasileira de Autismo, Comportamento e Intervenção- ABRACI-DF no período de 28 de abril à 14 de julho de 2021. As sessões aconteceram em uma sala da associação durante dois dias da semana com 03 grupos separados por idade, sendo o primeiro grupo com crianças de dois a seis anos, o segundo de seis a nove anos e o terceiro de dez aos dezoito anos, em dois turnos durante a semana, com o objetivo principal de socializar e integrar por meio da música.

A fenomenologia- existencial e o modelo Benenzon de musicoterapia foram utilizados como base filosófica e principais bases teóricas que fundamentaram esse trabalho, assim como outras vertentes teóricas caso fosse avaliado como sendo o melhor para o paciente.

A musicoterapia interativa, abordagem musicoterapêutica onde o paciente está ativo no fazer musical junto com o musicoterapeuta e/ou outro indivíduo presente no setting, foi a abordagem predominante durante as sessões.

A improvisação e experimentação musical foram as experiências musicais predominantes durante as sessões, seguida da re-criação musical. Na improvisação o paciente faz música tocando ou cantando, criando melodias, ritmos, sons criando durante a sua execução, de improviso (BRUSCIA, 2016). Na experimentação é o momento onde o paciente irá conhecer ou explorar instrumento descobrindo suas possibilidades sonoras, táteis, visuais, olfativas, gustativas, o que lhe for interessante explorar.

Com as experiências re-criativas o paciente aprende ou executa músicas pré-existentes ou realizam jogos e atividades musicais estruturadas onde foi apresentado um modelo para que se desempenhe papéis ou comportamentos específicos (BRUSCIA, 2016).

Para iniciarmos, montou-se uma equipe com dois musicoterapeutas e firmou-se uma parceria com a ABRACI-DF a fim de disponibilizar o espaço para os atendimentos a seus associados.

As anamneses foram realizadas entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021 já com os musicoterapeutas e duas estagiárias na equipe. A partir das anamneses foram montados 3 grupos tomando como critério principal a idade dos participantes, já que não foi observado nenhum caso onde tal critério não fosse suficiente.

Os atendimentos foram iniciados na última semana de abril de 2021 por conta da mudança de sede da ABRACI-DF.

Cada grupo tem o limite máximo de 6 pacientes com dois musicoterapeutas dentro da sessão e cinco estagiários se revezando entre as sessões. As sessões têm a periodicidade semanal com duração de até 50 minutos.

O setting musicoterapêutico é formado por um tapete de EVA, almofadas e instrumentos musicais que variam de acordo com os objetivos de cada sessão. Os objetivos gerais, foram: propiciar novos canais de comunicação e funcionar como ponte para a comunicação verbal; trazer uma maior organização cognitiva, emocional e motora; exploração sensorial; desenvolver habilidades grupais; desenvolver a capacidade de intimidade interpessoal; fortalecer sua forma de ver e interagir com o ecossistema em que está inserido; aprender a desempenhar papéis específicos em situações interpessoais; desenvolver habilidades sensório-motoras e melhorar habilidades interativas e de grupo (BRUSCIA, 2016). Além de avaliar sobre a efetividade dos atendimentos em grupo em relação à socialização, sobre o tempo de atenção e também sobre como lidar com frustrações e a troca de turno.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU DISCUSSÃO

A Musicoterapia é um processo terapêutico sistematizado. Cada paciente/cliente é único sonoramente. Nesse sentido, a Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia Inc 1996 define: “A 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 (REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA, 1996).

A Musicoterapia em Grupo aplica-se normalmente para grupo de adultos. Porém, nessa experiência vivenciamos com 03 grupos de crianças com diagnósticos fechados, e outras ainda não, de Transtorno do Espectro Autista-TEA. Para Valentim et al (2013), o grupo configura-se como uma experiência histórica, que se constrói num determinado espaço e tempo, fruto de relações. Nele apresentam-se aspectos gerais da sociedade e aspectos pessoais, vivência subjetiva e realidade objetiva. Por natureza, todo grupo apresenta um dinamismo que lhe é próprio: tem seus problemas, dificuldades, fracassos, sucessos e alegrias. No interior de um grupo, as relações entre os membros evoluem constantemente (AUBRY E SAINT-ARNAUD, 1978; FREIRE, 1992, in VALENTIM et al, 2013).

No desenvolvimento infantil, de maneira geral, existem habilidades como atenção compartilhada, troca de turnos, imitação restrita ou generalizada que necessitam ser trabalhadas para que se desenvolvam. Na criança com TEA as dificuldades no ganho dessas habilidades são maiores.

Para Benenson (2012), a criança autista responde aos impulsos inconscientes e, por isso, têm formas particulares de interrelação com o mundo que o rodeia, e, todavia, nós não estamos em condições de perceber. Ainda de acordo com Benenson (2012): A criança autista é uma incomensurável e trágica defesa ante o mundo que a afoga em um mar cronológico e cronométrico. A utilização do modelo Benenson como uma das bases filosóficas de atuação se deu principalmente pelo fato do modelo ter como premissa o processo de comunicação não verbal, criando assim um complexo corpóreo-sonoro-musical integrado ao terapeuta. Em movimentos dinâmicos de contemplação ao self do paciente dentro do setting o princípio de ISO (Identidade Sonora) se aplica de forma sistemática, permitindo estabelecimento de vínculo e autonomia expressiva do paciente dentro do setting. Desta forma, episódios de isolamento tendem a diminuir, a dinâmica de tempo-espaço ocorre de forma organizada, até o estabelecimento de vínculo e a relação do fazer musical ativo entre terapeuta e paciente.

Gattino, (2015), diz que estudos revelaram que o Autismo é uma desordem comportamental complexa, com etiologias múltiplas e diferentes níveis de gravidade. Os

níveis de gravidade do Autismo variam desde indivíduos não verbais com deficiência intelectual grave até sujeitos com QI acima da média.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato de experiência está ancorado em um estudo com características observacionais, coorte. Para isso, além dos objetivos gerais construídos para os grupos, foram definidos objetivos individualizados visando as possibilidades de desenvolvimento desses objetivos dentro de um contexto grupal.

O período de atendimento musicoterapêutico no espaço da ABRACI-DF foi de 28 de abril de 2021 até 15 de julho de 2021, totalizando 12 sessões realizadas para cada grupo. Utilizou-se da abordagem mista para a coleta e análise de dados. Observou-se um aumento na interação intermusical, imitações espontâneas, vocalizações e verbalizações. Dados não medidos por variáveis como: um maior interesse em se comunicar e interagir com seus pares, maior prazer no fazer musical, melhora na socialização, desenvolvimento de novas ferramentas para lidar com frustrações, foram observados pelo musicoterapeuta, co-terapeutas e familiares dos pacientes; corroborando com ferramentas da investigação naturalística como a checagem com os membros participantes. Outras ferramentas como a análise continuada do material também foram utilizadas. Ao fim os dados observados foram sintetizados nas categorias de comunicação e socialização, outra etapa da investigação naturalista, onde se bota os conceitos observados em categorias maiores. Esse processo traz uma confiabilidade aos dados observados pelo musicoterapeuta e seus pares. (SMEIJSTERS, 2005)

Ao final das doze sessões, observou-se que houve uma melhora significativa na interação social, na comunicação inter-musical, aumentando o tempo de atenção e desenvolvendo novas habilidades sociais para interagir em grupo. Conclui-se que a musicoterapia em grupo com pessoas diagnosticadas com TEA pode ser uma forte aliada, auxiliando no desenvolvimento, emocional, social e expressivo desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Quaternos de Musicoterapia e Coda**. Barcelona: Barcelona Publishers, 2016.

BENZON, Rolando O. **Cómo vivir em comunidade- Autismo- Soledad- Família- Sociedad**. 1ª ed. La Plata: Al Margen, 2012.

BENZON, R. O. **La Nueva Musicoterapia**. Buenos Aires, Argentina: Lumen.

2005BENZON, Rolando O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro:

Enelivros, 1985.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Traduzido por Marcus Leopoldino.

3ª ed. Barcelona: Barcelona Publishers, 2016.

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

SMEIJSTERS, Henk. **Sounding the Self: Analogy in Improvisational Music Therapy**. Barcelona Publisher, 2005.

UBAM-União Brasileira das Associações de Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano 1, nº 2, 1996.

VALENTIN, Fernanda. SÁ, Leomara Craveiro de. ESPERIDIÃO, Elizabeth. **Práticas Musicoterapêuticas em grupo: planejar para intervir**. Revista Brasileira de Musicoterapia Ano XV nº 15 ANO 2013. p 118 – 131.

MUSICOTERAPIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: CONSTRUINDO ESPAÇOS PARA A EXPRESSÃO DO LUTO INFANTIL

Natália Elisa Magalhães¹

RESUMO : A pandemia da COVID-19 gerou muitos impactos na sociedade mundial. O luto, vivido por muitas pessoas, foi uma das consequências de tantas perdas e mudanças, gerando uma grande demanda terapêutica. O presente estudo consiste em uma análise qualitativa, documental, retrospectiva, enquadrado no eixo temático da Musicoterapia e a pandemia da COVID-19. Seu objetivo principal é analisar a intervenção da musicoterapia em situações de luto infantil pela COVID-19.

Palavras-chave: luto infantil; pandemia; musicoterapia.

INTRODUÇÃO

Desde as primeiras notícias que apresentaram a COVID-19 para o mundo nos últimos meses do ano de 2019 até o presente momento, 19.523.711 brasileiros tiveram diagnóstico positivo para a doença. Com uma taxa de 2,8% de letalidade da doença, o Brasil apresenta mais de 547 mil óbitos por Covid-19 (BRASIL, 2021). Em consequência da pandemia, muitas pessoas perderam entes queridos e/ou tiveram o contato presencial interrompido. Todas as rotinas foram modificadas, incluindo escola e emprego, criando uma necessidade de readaptação e construção de recursos internos para lidar com a nova e instável realidade. Inevitavelmente, o luto tornou-se presente na vida das famílias e a necessidade de construir significados para o mesmo também.

O luto pode ser uma reação normal diante do rompimento de uma relação significativa e que necessita ser avaliado adequadamente para identificar as medidas de intervenção a serem propostas (PARKES, 1998). O luto não está necessariamente relacionado com a perda por morte. Há pesquisas que abordam o luto por abandono (CASTELLATO, 2004), enfrentado por famílias com crianças autistas (FAVERO, 2005), por pacientes com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica (SALGUEIRO, 2008), mulheres com esterilidade primária (BAHAMONDES, 1996), pela infertilidade na relação conjugal (ALBERT, 2008), criança institucionalizada (TINOCO, 2007), mães que possuem filhos com paralisia cerebral (BEGOSSI, 2003), familiares pacientes com Síndrome de Down (IERVOLINO, 2005), marinheiros que vivenciaram naufrágios

¹ Musicoterapeuta/sócia na Clínica Interligar- Centro Integrado da Criança e do Adolescente. nat_mag@hotmail.com.

(MARGARIDO, 2008).

Não existe uma fórmula exata para explicar como o luto se manifesta, tampouco sua duração exata. Cada ser é único, possui uma maneira de perceber a vida e um nível de resiliência. Portanto, cada um experimenta a perda de uma maneira diferente. O luto é um processo subjetivo, íntimo e que deve ser respeitado. Independente do preparo para as perdas, jamais pode-se prever como se irá reagir em uma situação concreta.

Desde o início da infância, a criança tem consciência da morte e a expressa através de recursos próprios (brincadeiras, desenhos...), dificultando a identificação por adultos. O significado atribuído à morte pela criança depende principalmente do momento do seu desenvolvimento psicológico. Além desse, fatores como a maneira com a qual os adultos lidam com a perda e o binômio quantidade/qualidade de relação que a criança tinha com a pessoa falecida. Ao possuir idade para estabelecer vinculação, a criança pode já também ter consciência da possibilidade de perder esta pessoa e é justamente o medo de romper vínculos que origina o medo da morte (BROMBERG, 1996).

Bowlby (1984), aponta três principais fases do luto infantil:

1. Protesto: a criança não aceita a morte da pessoa querida, chora, fica agitada e deseja revê-la, procurando nos lugares onde a pessoa normalmente estaria
2. Desespero e desorganização da personalidade: há o início da aceitação da perda. Não há diminuição da angústia, porém a esperança de recuperar o que foi perdido se dispersa e de agressiva a criança pode se tornar apática e retraída.
3. Esperança: ocorre a reorganização da vida sem a presença da pessoa falecida. A criança busca por novas relações.

Nunes (1998), aponta que evitar demonstrar tristeza e continuar negando a morte do familiar é indicativo de possíveis problemas futuros.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma análise qualitativa, retrospectiva e documental realizada em prontuários de pacientes de ambos os sexos, considerando os relatórios evolutivos de musicoterapia do período de março de 2020 à março de 2021. Foram considerados quatro prontuários de pacientes em atendimento de musicoterapia, por representarem o total de casos cuja demanda terapêutica fora relacionada ao luto

gerado pela pandemia da COVID-19.

DISCUSSÃO

Dos casos analisados, três pacientes tinham idade entre quatro e cinco anos e um deles com seis anos completados durante o período em questão. As famílias não haviam ainda conversado sobre perdas/luto com a criança (em dois casos) por considerarem ser muito precoce. Nestes, até o momento da pandemia, a criança não havia presenciado o falecimento de familiar próximo. Nos outros dois casos, houve a introdução do assunto morte/perdas através de metáforas e/ou histórias infantis.

Interessante apontar que em todos os casos, a problemática central da improvisação musical fora o tempo que faltava para rever familiares ou pessoas do círculo de amigos que haviam sido “pegas pelo vírus”. De forma muito clara, os pacientes não compreendiam a irreversibilidade da morte e cantavam sobre o momento que a pessoa falecida retornaria ao convívio.

Segundo Papalia & Olds (2000), as crianças pré-escolares acreditam que a morte seja temporária e reversível, assim como acontece com personagens de desenhos animados. Entre os cinco e nove anos, a criança entende a morte como um evento irreversível, porém não como algo natural e universal.

Nos casos em que o primeiro contato com a morte/perda ocorreu no período da pandemia, observou-se que alguns materiais musicais não possuíam coerência em termos de manutenção do centro tonal e construção de narrativa, havendo frases cantadas de difícil compreensão, com conteúdos verbais que variavam de fragmentos de falas de desenhos, discurso dos pais e até mesmo materiais de canções dos repertórios musicais utilizados em outros atendimentos de musicoterapia. Com frequência as canções eram interrompidas por frases como: “sabia que a mamãe chora todas as noites?”, “sempre que eu pergunto sobre a vovó, o papai parece que vai chorar”, “eu acho que a minha irmã não está bem porque ela não brinca mais comigo”.

Nunes (1998) defende que ocultar a realidade da morte pode deixar a criança confusa e desamparada, pois ela percebe que algo aconteceu e que as pessoas em sua volta estão agindo de maneira diferente do habitual. Há a necessidade de haver um adulto para dialogar com a criança sobre a morte, mesmo que a criança não tenha sofrido perdas.

Em um dos casos, houve um atendimento que fora estendido devido à um

quadro de choro intenso e desorganização da criança. Ao cantar uma música que falava sobre estrelas, o paciente começou a chorar, revelando ter descoberto como uma estrela se formava, o que impossibilitava que uma pessoa “se transformasse em estrelinha ao morrer”, narrativa utilizada pela família para explicar a morte. Diante da constatação, o choro iniciou pela incompreensão do que acontecia com o momento do morrer de alguma pessoa querida. Nunes (1998), coloca que a honestidade é de fundamental importância para que a criança não crie falsas expectativas, como por exemplo, de um regresso e dificultando a compreensão da irreversibilidade da perda. Como forma de auxiliar na re-significação da morte e do morrer, foram realizadas orientações aos pais, preparando-os para a participação de um atendimento em conjunto com a criança. O objetivo destes encontros fora oportunizar espaços para externalizar as aflições e dúvidas relacionadas à pandemia. Foram momentos em que o cantar em conjunto criou um espaço onde as lágrimas não eram veladas e fora realizado um acolhimento musical para toda a família. Em um dos casos analisados, este momento da família na musicoterapia possibilitou: a) questionar o transcendente sobre o falecimento do ente querido; b) uma “conversa musical” com o ente falecido, possibilitando uma despedida e c) celebrar a memória daquele que partiu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto é definido como um processo pelo qual se procura voltar ao estado de integridade, implicando reorientação ou reajustamento frente a uma perda. Assim como o corpo precisa de um tempo para adquirir o equilíbrio homeostático, da mesma forma o enlutado necessita de tempo para poder assimilar a situação em que se encontra e obter um equilíbrio (TORRES, 2001).

Segundo Moss (2019), há um domínio da música que fica além da emoção individualizada e cuja essência está além do plano mental, uma música que transcende seu conteúdo intelectual, as técnicas de sua concepção e até sua beleza estética. Tal música suscita em nós uma reação que transcende o domínio da atividade e das preocupações humanas e nos coloca em contato com as mais profundas emoções.

Toda a nova configuração que a pandemia da COVID-19 impôs para toda a população mundial, trouxe a realidade da morte e das perdas de maneira muito intensa para a vida de todos, tornando urgente a atenção à aspectos relacionados à espiritualidade, como o ciclo de vida e a morte. Neste contexto, a musicoterapia tornou-

se uma via extremamente eficaz para aprofundar a relação com a dimensão espiritual por meio da facilitação de quatro aspectos principais da espiritualidade: fé e esperança, senso de significado e propósito, busca de conexão (PANZINI, 2007).

REFERÊNCIAS

ALBERT, Susan Carol. **Infertilidade na relação conjugal: uma pesquisa na abordagem junguiana utilizando a terapia breve com Sandplay**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC, 2008.

BAHAMONDES, Maria Yolanda Makuch. **Algumas vivências de mulheres com esterilidade primária por obstrução tubária e informações recebidas sobre o risco das infecções do trato reprodutivo**. Dissertação de Mestrado. Campinas: UNICAMP, 1996.

BEGOSSI, Janaina. **O luto do filho perfeito: um estudo psicológico sobre os sentimentos vivenciados por mães com filhos portadores de paralisia cerebral**. Dissertação de Mestrado. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 2003.

BOWLBY, John. **Apego e Perda**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Painel Coronavírus. Brasília, 2021.

BROMBERG, Maria Helena Pereira Franco. **Vida e morte: laços de existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

CASELLATO, Gabriela. **Luto por abandono: enfrentamento e correlação com a maternidade**. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC, 2004.

DEL PORTO, José Alberto. **Conceito e diagnóstico**. REVISTA BRASILEIRA DE PSQUIATRIA. São Paulo, 2010.

FÁVERO, Maria Ângela Bravo. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos**. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto: USP, 2005.

IERVOLINO, Solange Abrocesi. **Estudo das percepções, sentimentos e concepções para entender o luto de familiares de portadores de Síndrome de Down da cidade de Sobral-Ceará**. Tese de Doutorado. São Paulo: USP, 2005.

MARGARIDO, Alfredo. O trabalho de luto nos relatos dos naufrágios. In: revista **AFREUDITE**. nº 7/8, p. 73-83, 2008.

MOSS, Hilary. Music therapy, spirituality and transcendence, **Nordic Journal of Music Therapy**, 28:3, 2019.

NUNES, Deise Cardoso et al. **As crianças e o conceito de morte**. Psicologia: Reflexão

e Crítica. Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998.

PANZINI, Raquel (et al.). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Archives of Clinical Psychiatry**, 2007.

PAPALIA, Diane E.; Sally Wendkos OLDS. **Desenvolvimento humano**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SALGUEIRO, Juliana Peixoto. **Descrição e compreensão dos processos de perda e luto vivenciados por uma pessoa com Esclerose Lateral Amiotrófica**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: USP, 2008.

TINOCO, Valéria. **O luto em instituições de abrigo: um desafio para cuidadores temporários**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC, 2007.

TORRES, Wilma da Costa. **As perdas do paciente terminal: O luto antecipatório**. *Psicologia Argumento*. Curitiba. Volume 19, nº 28, 2001.



MUSICOTERAPIA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID19 NO BRASIL: EXPERIÊNCIAS MUSICAIS E MODALIDADES DE ATENDIMENTO

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets¹

Leila Brito Bergold²

Cláudia Regina de Oliveira Zanini³

Beatriz de Freitas Salles⁴

Marly Chagas Oliveira Pinto⁵

Renato Tocantins Sampaio⁶

RESUMO

Pesquisa qualitativa que visa levantar dados sobre a atuação dos musicoterapeutas brasileiros nos atendimentos presenciais e os realizados por meio de (TICs). Objetiva conhecer as adaptações realizadas para atender às novas demandas relacionadas à Pandemia. Conduzida por musicoterapeutas pesquisadores vinculados a três universidades federais brasileiras, apresenta dados parciais obtidos sobre as experiências musicais e modos de trabalho mais utilizadas pelos musicoterapeutas em instituições públicas e privadas no Brasil.

Palavras-chave: Musicoterapia; Pesquisa, COVID-19; Modalidades de atendimento.

INTRODUÇÃO

Em 2020, devido ao surto do novo coronavírus, Emergência de Saúde Pública internacional, o Brasil sancionou a lei 13.979/20 (BRASIL,2020), considerando entre outras medidas para enfrentamento da Pandemia Covid-19, o distanciamento social. Neste cenário, a União Brasileira de Musicoterapia (UBAM), órgão nacional de orientação da prática profissional do musicoterapeuta, orientou as ações profissionais em documento que considera a ampliação do campo clínico do musicoterapeuta por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) durante a Pandemia(UBAM,2020).

Esta pesquisa visa levantar dados sobre a atuação dos musicoterapeutas brasileiros nos atendimentos presenciais e os realizados por meio de (TICs), para conhecer as adaptações realizadas para atender às novas demandas relacionadas à

¹ Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: taets@macae.ufrj.br

² Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: leilabergold@gmail.com

³ Docente da Universidade Federal de Goiás. E-mail: mt.claudiazanini@gmail.com

⁴ Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: beatriz.salles@ipub.ufrj.br

⁵ Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: marlychagas53@gmail.com

⁶ Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: renatots@musica.ufmg.br

Pandemia. Objetivo: descrever as experiências musicais e modalidades de atendimento realizadas durante a pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, conduzida por musicoterapeutas pesquisadores vinculados a três universidades federais brasileiras. Este grupo de pesquisadores visa desenvolver pesquisas multicentricas para investigar aspectos relacionados ao desenvolvimento da musicoterapia em diferentes regiões.

Para essa pesquisa foram enviados através de e-mail e mídias digitais, convites a musicoterapeutas de todo Brasil para responder formulário online sobre a atuação remota ou presencial durante a Pandemia.

Os critérios de inclusão foram: Musicoterapeutas residentes e atuantes no Brasil que exerceram ou estão exercendo seu trabalho antes e durante a pandemia há pelo menos 2 anos.

Este recorte apresenta dados preliminares organizados para focar aspectos sobre experiência musical e modalidades de atendimentos, posteriormente será realizada análise de conteúdo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais CAAE 380520.9.0000.5149.

RESULTADOS

Participaram do estudo 74 musicoterapeutas, 57 do sexo feminino e 17, masculino. A maioria dos participantes (56,76%) trabalha em instituições particulares e 43,24% em instituições públicas. Nas públicas, a área de atuação concentra-se mais na Saúde Mental (39,39%); Reabilitação Física / Cognitiva / Sensorial (21,21%); e na Educacional e Inclusão Escolar (15,15%).

O enfoque escolhido para esse estudo foram experiências musicais, por serem a base das abordagens durante o processo musicoterapico, destacando as diferenças relatadas nas modalidades de atendimento presencial e online, apontando também os diversos locais de atuação: instituição pública, empresa privada, consultório e atendimento domiciliar.

De forma geral, no atendimento presencial individual se destacou a Improvisação com 100 % e a recriação com 90 %. Já em grupo se destaca a experiência de recriação com 90% e nos chama a atenção a composição com 10%.

No atendimento online individual a experiência mais utilizada foi a recriação seguida da audição. Evidencia-se que é mais fácil colocar algo para ouvir do que improvisar ou compor junto com o paciente no atendimento online. Contudo, no atendimento online grupal a recriação teve 100% e a improvisação 80%. No grupo parece funcionar mais criar junto do que somente ouvir.

Os dados a seguir foram organizados pelos locais de atuação e pela forma de atendimento, presencial ou online. Também foram abordados os cuidados/atendimentos com o cuidador e a relação com equipe interdisciplinar.

Musicoterapia em Instituição Pública

No atendimento presencial individual em instituição pública os dados se aproximam do que acontece em instituição privada, com 100% de recriação e 89,47% de improvisação musical. Na presencial grupal, há um mesmo índice entre recriação e improvisação (similaridade), mas nesse caso a composição tem o mesmo nível de participação da improvisação.

Chama a atenção que no atendimento online individual das instituições públicas a audição ficou em primeiro lugar e a recriação em segundo. No grupo também foi mantida a diferença, sendo a recriação em porcentagem maior seguida da audição, sendo diferente do que acontece em grupo online das instituições privadas.

Musicoterapia em Consultório Particular

No atendimento individual presencial em consultório utilizou-se mais a improvisação seguida da audição. No atendimento grupal presencial em consultório utilizou-se 100% de recriação e 86% de improvisação, muito diferente em relação a audição musical. Audição, recriação e improvisação tiveram basicamente o mesmo índice nos atendimentos individuais online de consultório.

No atendimento grupal online de consultório, a recriação e a composição é que têm o maior índice.

Musicoterapia em Atendimento Domiciliar

No presencial individual domiciliar, utilizou-se 100% de recriação e 100% de improvisação. Sendo o grupo maior de atendidos ser formado por atendimentos de idosos e pacientes em processo de reabilitação isso pode ir ao encontro da necessidade

de maior atividade de criação e estimulação, o que acontece nas experiências mais utilizadas em relação à audição musical.

Em relação ao atendimento familiar domiciliar, os índices são mantidos, com 100% de recriação e 100% de improvisação. Esses índices se mantêm nos atendimentos online domiciliar também, prevalecendo a recriação e a improvisação. Um dado interessante, pois, a presença do cuidador implica em trabalhar aspectos do próprio cuidador.

No atendimento presencial individual das instituições particulares, o cuidador permanece no atendimento em 50% dos casos. Esse índice se mantém nos atendimentos presenciais individuais das instituições públicas.

O mesmo ocorre em ambiente de consultório, onde quase metade dos atendimentos tem a participação do cuidador.

Participação em reuniões com outros profissionais ou grupos de estudo

Em quase todos os locais os musicoterapeutas mantêm reuniões com outros profissionais, evidenciando que o musicoterapeuta trabalha em equipes interdisciplinares.

Um número de 26 em 30 participantes faziam reunião de equipe nas empresas privadas.

O mesmo acontece em empresas públicas, pois 17 em 19 participantes do estudo realizam reunião com outros profissionais.

Em consultório o número é menor, mas ainda é significativa a inserção em equipes, pois 24 em 33 participam de reuniões.

No Domiciliar são 10 em 16, o que evidencia uma realidade de trabalho um pouco mais isolado ou disciplinar em virtude da modalidade.

Sobre os atendimentos grupais em Musicoterapia

Nas empresas privadas 100% dos atendimentos grupais são de pacientes e 20% de famílias.

Nas empresas públicas há 100% de grupos com pacientes, 57% grupos de familiares e 43% fazem grupos para trabalhadores da saúde, evidenciando a preocupação com os seus colaboradores no âmbito público.

No consultório o panorama muda, havendo 100% de grupos presenciais de pacientes e 14% de grupos com familiares. No domiciliar, os atendimentos familiares somam 4 em 16, ou seja, o foco é maior com o paciente.

Atendimentos Online

Nas empresas particulares, o atendimento online assíncrono individual é realizado através de vídeos para o paciente e também para a família. O mesmo padrão de atendimento online assíncrono individual aconteceu em instituições públicas.

Para consultório e para atendimento domiciliar, o nível de atendimento assíncrono foi muito baixo, evidenciando que o atendimento era online síncrono ou presencial.

Dados preliminares apontam que houve benefícios advindos dos atendimentos online, relacionados principalmente com o contexto da pandemia que promoveu medo, insegurança e isolamento social. Nessa perspectiva os atendimentos online promoveram acolhimento e bem estar de pacientes e familiares, contribuindo com a redução da ansiedade e da insegurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências musicais mais utilizadas foram a improvisação, recriação e a audição na maioria dos locais de atendimento. A composição também esteve presente, em menor percentual. Esses dados serão mais analisados mais profundamente para verificar as dificuldades e os resultados dos atendimentos em musicoterapia no período de pandemia.

Houve predominância de atendimentos presenciais nas instituições particulares, o que indica possivelmente a influência de fatores econômicos. Destaca-se a presença de cuidadores nos atendimentos online e presenciais, dado que deve ser mais aprofundado, para identificar se esses também eram incluídos no processo terapêutico ou eram colaboradores no processo musicoterapico dos pacientes.

Outro aspecto evidenciado foi a inserção do Musicoterapeuta em equipe interdisciplinar durante a pandemia, o que possivelmente promoveu outros recursos terapêuticos que contribuíram para um cuidado integral a pacientes e familiares.

O desenvolvimento de atendimentos online pelos musicoterapeutas nos diferentes locais de atuação atenderam a demanda de pacientes, familiares e instituições, contribuindo de forma significativa para o enfrentamento da pandemia e do isolamento social. Essa nova forma de atendimento traz desafios e possibilidades que serão ainda analisadas, mas que apontam para a importância da atuação da Musicoterapia em novas situações de pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 fev. 2020. Edição 27, Seção 1, p.1. Disponível em <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em 17 jul. 2020.

UBAM. Diretrizes Nacionais de Atendimento Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação. Brasília: UBAM, 2020 (b). Disponível em <<http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf>>. Acesso em 17 jul. 2020.



**MUSICOTERAPIA NA ÁREA SOCIAL E COMUNITÁRIA: CONTRIBUIÇÕES
PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS ENTRE 6 E 7
ANOS ATENDIDAS PELO INSTITUTO DR. ROCHA LIMA DE PROTEÇÃO E
ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA - IRL**

Amanda Cristine Nunes de Souza¹

RESUMO

O presente trabalho trata de uma pesquisa-ação que objetivou investigar como a musicoterapia pode contribuir para o desenvolvimento integral de crianças entre 6 e 7 anos na área social e comunitária. A abordagem científica adotada foi a qualitativa. Concluiu-se que a musicoterapia pôde contribuir para a potencialização das habilidades dos sujeitos, para a promoção da qualidade de vida e para a construção de novas perspectivas de convivência.

Palavras-chave: Musicoterapia Social e Comunitária; Desenvolvimento Infantil e Música.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso de especialização em musicoterapia trata de uma pesquisa-ação realizada durante o estágio supervisionado – disciplina deste mesmo curso – entre os meses de outubro e dezembro do ano de 2020, onde foi desenvolvido um processo de intervenção musicoterapêutica em 18 sessões, para grupo com crianças entre 6 e 7 anos atendidas pelo Instituto Dr. Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância – IRL².

A pesquisa teve como objetivo geral investigar como a Musicoterapia pode contribuir para o desenvolvimento integral de crianças nessa faixa etária no contexto social e comunitário. Como objetivos específicos, buscou-se entender como se dá a atuação profissional na Musicoterapia Social e Comunitária e analisar as características e desafios que compreendem o estágio do desenvolvimento infantil entre os 6 e 7 anos e como eles se relacionam com a música no *setting*³ musicoterapêutico.

METODOLOGIA

¹ IESF – Instituto de Ensino Superior de Fortaleza, curso de Pós-graduação *Latu Senso* em Musicoterapia. amcristine@gmail.com.

² A partir de agora utilizaremos sempre a sigla “IRL” para nos referirmos ao Instituto Dr. Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância.

³ Entende-se por *setting* musicoterapêutico a ambientação onde ocorre a sessão musicoterapêutica, composta pela sala ou espaço e seus objetos, os instrumentos musicais e as demais ferramentas sonoras disponíveis.

A abordagem científica adotada na pesquisa foi a qualitativa por carregar a subjetividade do viés da autora e por considerar as subjetividades dos sujeitos envolvidos e o contexto sociocultural no qual estão inseridos.

Inicialmente foi realizado um estudo bibliográfico, com vistas a investigar publicações existentes acerca dos referenciais teóricos norteadores do trabalho do estágio e da pesquisa, e um estudo documental do Projeto Político Pedagógico da instituição na qual ocorreu o estágio.

O campo da pesquisa se deu no IRL, uma associação beneficente, de direito privado, que atua como espaço socioassistencial educativo não-formal na cidade de Fortaleza e com a qual a autora desenvolve uma parceria desde agosto de 2016, realizando aulas de musicalização.

Os sujeitos da pesquisa foram 15 crianças com idade entre 6 e 7 anos atendidas pela instituição, pertencentes à “Turma 1”, que foi dividida pela própria instituição em dois grupos¹ os quais denominamos de grupo terapêutico A (7 crianças) e grupo terapêutico B (8 crianças).

Dentre os objetivos terapêuticos podemos destacar: contribuir para o desenvolvimento integral das crianças atendidas, buscando atender às demandas individual e grupal; estabelecer e fortalecer vínculos; contribuir para a readaptação institucional em meio à pandemia de COVID-19; dentre outros objetivos diretamente relacionados às demandas observadas ao longo do processo.

Foram realizadas 18 sessões com cada grupo, com encontros de 1 hora duas vezes por semana, totalizando 36 horas de sessões, entre os meses de outubro e dezembro de 2020. As sessões dividiam-se em três momentos: 1. Boas-vindas com acolhida e aquecimento musicorporal; 2. Desenvolvimento de atividades musicais com base nos objetivos terapêuticos para a sessão; 3. Despedida.

As técnicas musicoterapêuticas empregadas foram as de “exploração musical” e “provocativa musical” (BARCELLOS, 2001; 2008); e as técnicas de audição eurítmica; recriação instrumental, vocal, com jogos e atividades musicais; improvisação com mídias mistas; mobilização (repetição; modelagem), composição instrumental e transformação de canções (BRUSCIA, 1987; 2016).

¹ Devido ao protocolo de cuidados para retorno das atividades presenciais em meio à pandemia causada pela COVID-19, o grupo foi dividido em dois para evitar aglomerações e respeitar o distanciamento social dentro da sala.

O diário de campo constituiu-se a partir dos planejamentos, relatórios e avaliações progressivas das sessões. A estagiária pesquisadora atuou como coterapeuta nas sessões junto à musicoterapeuta supervisora registrando vídeos e fotos de todas as sessões com o celular, observando e participando ativamente. Os registros audiovisuais foram utilizados como ferramentas para realizar a avaliação processual.

As crianças foram avaliadas individualmente, de acordo com um instrumental não-formal proposto pela musicoterapeuta supervisora do estágio, Lenina Silva¹, levando em consideração o desenvolvimento sonoro-musical apresentado em seus aspectos sociorrelacionais, emocionais, cognitivos e sensório-motores. Através desses registros foi possível identificar as características e dificuldades individuais e grupais, acompanhar o desenvolvimento das crianças e elaborar as propostas de intervenções musicoterapêuticas.

DISCUSSÃO

Discutiremos a seguir as contribuições da musicoterapia para o desenvolvimento integral dos sujeitos da pesquisa, evidenciadas a partir dos referenciais teóricos estudados, das atividades e técnicas aplicadas no processo do estágio e da análise do desenvolvimento dos aspectos gerais observados na avaliação processual das sessões.

Bruscia (1999), em seu artigo “O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia”, ao conceber a musicoterapia como um processo de desenvolvimento, elenca três objetivos principais:

Facilitar o desenvolvimento e o crescimento geral pela apresentação de experiências para aprendizagem a partir do conhecimento das necessidades do cliente no estágio atual; remediar ou compensar incapacidades específicas do desenvolvimento; e levar um cliente a um problema recorrente do desenvolvimento a fim de que ele possa ser resolvido. (p. 1)

A cada encontro, foi possível observar em todos os sujeitos da pesquisa transformações positivas em aspectos cognitivos e sensório-motores, como: a melhora da atenção focada e dividida em atividades sequenciais, de sincronização e de imitação; a atitude de esperar sua vez para falar, cantar e/ou tocar; atitude de silenciar para escutar a si e ao outro com atenção; a lateralidade, a coordenação motora fina e grossa em

¹ Parceira de pesquisas e trabalhos na área da Educação Musical há mais de dez anos. Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Vale do Jaguaribe e em Musicoterapia pelo Instituto Graduale/FACPED, graduada em Licenciatura em Música pela Universidade Estadual do Ceará.

atividades com movimento e percussão corporal e com manipulação de instrumentos do *setting* musicoterapêutico; a comunicação verbal e não-verbal principalmente nas experiências de recriação e improvisação.

Observamos também a potencialização de aspectos emocionais e sociorrelacionais individuais e grupais, como: o vínculo fortalecido entre as crianças, as musicoterapeutas e a instituição; a flexibilidade às mudanças; a afetividade; a sociabilidade; a convivência com respeito e cooperação; a tomada de iniciativa e decisão; a interação, a participação, a autonomia e o senso crítico; o desenvolvimento de estratégias de convivência, empoderamento, inclusão, e resolução de problemas do grupo. Em ambos os grupos houve momentos de discussões e brigas entre as crianças e de uma certa desestabilização, porém estes momentos foram progressiva e metodologicamente mediados e trabalhados pelas musicoterapeutas durante os encontros.

Todos os aspectos identificados acima se configuram como demandas pertinentes ao trabalho socioassistencial e dialogam com as diretrizes para a atuação da musicoterapia na área social e comunitária, situando assim o trabalho desenvolvido no IRL nesta área da prática especificamente no contexto da assistência social básica.

Segundo o documento “Perfil do Musicoterapeuta Social”, criado em 2011 pelo Grupo de Trabalho sobre Musicoterapia na Assistência Social da UBAM, podemos apontar as seguintes direções e orientações para esta área da prática profissional:

Atuar profissionalmente em consonância com os contextos sócio-culturais em que se inserem as histórias de vida e de atendimento dos usuários da rede socioassistencial. [...] Compreender e utilizar a música como um dispositivo social que proporciona a construção de sociabilidades e de ampliação dos campos de ação dos sujeitos nas suas realidades. [...] Desenvolver atividades musicais-musicoterapêuticas como um dispositivo de ação social para a construção de laços de solidariedade, para o estabelecimento de interações positivas e para acionar forças de pertencimento entre os sujeitos atendidos. [...] Promover a construção de novas perspectivas de vida baseadas em autoestima, empoderamento, autonomia, solidariedade, criatividade, musicalidade, dignidade e cidadania por meio da ação musicoterapêutica. (Site da UBAM, Documentos, 2011)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das questões elencadas ao longo deste estudo, verificamos que a Musicoterapia pode contribuir de forma ampla e diversa para o desenvolvimento integral infantil, no que diz respeito à potencialização de aspectos sociorrelacionais,

emocionais, cognitivos e sensório-motores, e que a atuação musicoterapêutica na área social e comunitária junto a esse público tem muito a ganhar visto a amplitude de benefícios relacionados ao desenvolvimento do potencial humano, à promoção de qualidade de vida e à construção de novas perspectivas de convivência.

A partir da experiência no estágio e da pesquisa desenvolvida, foi possível ampliar significativamente o olhar profissional para o cuidado com as crianças e com seus processos únicos de desenvolvimento-aprendizagem e o conhecimento sobre a prática musicoterapêutica na área socioassistencial e comunitária.

Ainda foi possível constatar que o trabalho musicoterapêutico desenvolvido no estágio dialogou diretamente com a missão, objetivos e metodologias da instituição IRL e isso contribuiu para a contextualização e caracterização da área de atuação.

Como perspectiva futura, visamos continuar investigando as contribuições da Musicoterapia para o desenvolvimento integral infantil, ampliando o foco para a análise das interfaces entre a Musicoterapia e a Educação Musical e as contribuições para o desenvolvimento-aprendizagem musical.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M. Sobre a técnica provocativa musical em musicoterapia. *In*: VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia e VIII Jornada Científica do Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: setembro, 2008.

_____. **As ‘experiências musicoterápicas’ nos cursos de musicoterapia:** uma pesquisa qualitativa – fenomenológica. Rio de Janeiro, 2001.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia.** Tradução: Marcus Leopoldino. 3ª ed. Barcelona Publishers, 2016.

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

_____. Sessenta e quatro técnicas. *In*: _____. **Improvisational Models of Music Therapy.** Trad. Lia Rejane Mendes Barcellos. Illinois: Charles Thomas Publisher, 1987. cap. 37, p. 535.

UBAM. *Perfil do musicoterapeuta social.* 2011. Disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/07/perfil-do-musicoterapeuta-social.pdf>. Acessado em 20/maio/2021.

MUSICOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURA

Matheus Rodrigues Coelho
Stephanie Raphaelle Rocha Perdigão
Marina Horta Freire

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma revisão sistemática sobre o alívio da dor em pacientes pediátricos vítimas de queimadura através de atendimentos musicoterapêuticos. Foi possível analisar 4 artigos e 1 dissertação que abordam o uso da Musicoterapia antes e durante o processo de troca de curativo e o momento do banho dos pacientes. Os poucos trabalhos encontrados mostram que a Musicoterapia pode ajudar pacientes pediátricos nesses momentos dolorosos.

INTRODUÇÃO

A queimadura é toda lesão causada por agentes externos sobre o revestimento do corpo, podendo destruir desde a pele até tecidos mais profundos, como órgãos e ossos. Os níveis de queimadura em uma pessoa são classificados em 3: 1º grau, 2º grau e 3º grau (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2020).

A queimadura de 1º grau atinge a epiderme (camada superficial da pele), apresenta-se com vermelhidão, sem bolhas e discreto inchaço local. A dor está presente. Na queimadura de 2º grau, atinge-se a epiderme e parte da derme (2ª camada da pele). Há presença de bolhas e a dor é acentuada. Já na queimadura de 3º grau, a lesão atinge todas as camadas da pele, músculos e ossos, ocorre necrose da pele (morte do tecido), que se apresenta com cor esbranquiçada ou escura. A dor é ausente, devido à profundidade da queimadura, que lesa todas as terminações nervosas responsáveis pela condução da sensação de dor (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2020).

As queimaduras podem ser tratadas por diversas formas, dependendo do grau de intensidade e profundidade da lesão. Em crianças, por terem a pele mais sensível, a dor e o ferimento são maiores, necessitando de um cuidado ainda mais minucioso. Dentro dos possíveis tratamentos e acompanhamentos, se encontra a Fisioterapia, utilizada na reabilitação dos movimentos dos membros afetados, e o tratamento medicamentoso para auxiliar nas infecções causadas pela queimadura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A dor é extremamente evidente e, além das cicatrizes, acidentes com fogo e explosões podem afetar não só o estado físico, mas também a saúde mental e psicológica da criança. Com base nessas questões, uma outra forma de tratamento é colocada em questão: a Musicoterapia. Pouco se sabe ainda sobre a Musicoterapia na

área de queimados, como se dá o tratamento musicoterapêutico em crianças queimadas, e também é se possível aliviar a dor desses pacientes utilizando a música.

O paciente queimado sente muita dor. Seja na troca de curativo ou na fisioterapia, e a musicoterapia consegue mudar o foco do sofrimento, fazendo com que ele associe a música a alguma lembrança agradável de sua vida, trazendo uma sensação de bem-estar e acolhimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Para Benenzon (1988 apud DA SILVA; ZANINI; DAHER, 2019, p.4), “o objetivo da Musicoterapia no campo da medicina é universal, com contribuição ao desenvolvimento do ser humano como totalidade indivisível e única”. Assim, o musicoterapeuta pode conduzir esse paciente ao processo de aceitação, reabilitação e readaptação biopsicossocial. A Musicoterapia como terapia complementar no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras pode englobar os aspectos psicológicos como: ansiedade, tristeza, entre outros (PEREIRA et al., 2019)

A Musicoterapia visa ajudar pacientes pediátricos a se distraírem e lidarem com o fato de estarem em um ambiente desconhecido (HEIDJEN et al., 2018). Fornece um espaço para expressão emocional, permitindo assim um senso de controle, sendo capaz de escolher um instrumento musical para tocar e auxiliar na indução de um estado de relaxamento. Assim, os aspectos psicológicos, a ansiedade e a tristeza podem diminuir, se concentrando na criação da experiência musical e no impacto emocional, trazendo conforto, induzindo o relaxamento e proporcionando distração. Os estímulos musicais são pensados para influenciar o sistema límbico: parte do cérebro responsável pelo controle da memória, emoções e a liberação de dopamina e que influencia as experiências de dor e angústia (HEIDJEN et al., 2018).

Visando amenizar o processo doloroso de trocas de curativo, banho e o comprometimento nos movimentos dos membros afetados, esta pesquisa levantou as seguintes perguntas: A Musicoterapia seria útil e eficaz para o alívio da dor dessas crianças? É possível trabalhar não só o aspecto da dor, mas a reabilitação, a saúde mental e psicológica da criança queimada? O objetivo geral deste estudo é fazer um levantamento da literatura científica sobre o que já foi publicado sobre o tema.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida para esta pesquisa, ainda em andamento, foi a Revisão Sistemática da Literatura. A coleta de dados foi realizada no período de 08 de setembro

de 2020 e replicada em 19 de abril de 2021, através da plataforma online Google Acadêmico.

As palavras-chave empregadas para a condução das buscas foram: “Music therapy” and “children” and “burn” and “hospital”. Esses quatro grupos de palavras-chave podem ser traduzidos como: “Musicoterapia” e “crianças” e “queimadura” e “hospital”.

Para realizar a pesquisa no Google Acadêmico, foi definido o seguinte padrão de busca avançada: língua inglesa e período de publicação 2010 a 2020 (últimos 10 anos).

O critério de inclusão definido foi: apresentar a utilização da Musicoterapia no alívio da dor de pacientes pediátricos hospitalizados vítimas de queimadura. Os critérios de exclusão foram: textos e artigos que não abordassem a Musicoterapia ou que abordassem a Musicoterapia em situações que não envolvessem crianças hospitalizadas vítimas de queimadura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram encontrados 720 resultados na pesquisa realizada. Destes, 652 foram excluídos pelo título e resumo por não se tratar de Musicoterapia para crianças vítimas de queimadura. Das 68 publicações restantes, 60 estão em análise pois tinham temas relacionados: falavam de crianças vítimas de queimadura em hospitais onde existe intervenção de Musicoterapia, sendo separados para eventual leitura posterior. Restaram 8 publicações, das quais foram excluídas 2 duplicatas e um capítulo de livro que não está disponível on-line gratuitamente, restando ao final 5 resultados incluídos no presente trabalho. Vale ressaltar que, como esta pesquisa ainda está em andamento, é possível que mais artigos possam ser incluídos, dentre as 60 publicações que ainda estão em análise.

Das 5 publicações já incluídas, 4 são artigos e 1 é dissertação. Três artigos eram mais antigos do que os anos de publicações especificados na busca, mas foram incluídos porque o ano não foi determinado como um critério de inclusão/exclusão e porque o tema era de interesse dos pesquisadores.

Rudenberg e Royka (1989) explicam como a Musicoterapia foi incorporada à vida da criança para atingir metas terapêuticas mútuas para pacientes queimados em recuperação psicológica e reabilitadora. O artigo aborda a criação de letras e canções

durante os atendimentos. Outro meio é a gravação de vídeos ou áudios gravados pelos pacientes, e enviados para os familiares como uma forma de se manterem próximos. Pacientes queimados experimentaram certas emoções, perdas, medos e ansiedades de acordo com seus níveis de desenvolvimento.

Edwards (1994) relata o papel da Musicoterapia no atendimento de crianças de 18 meses a 5 anos antes e durante os procedimentos de desbridamento na unidade de queimados em um hospital infantil. A musicoterapeuta cantou as canções que foram escolhidas pelos próprios pacientes. As observações da musicoterapeuta indicam que a Musicoterapia apresentada desta forma pode oferecer alívio da ansiedade antes e durante o banho, sendo benéfica para confortar e distrair as crianças. Sendo assim uma forma de diminuir a ansiedade até mesmo durante a troca de curativos.

Essa mesma autora teve um segundo artigo incluído nessa revisão. Edwards (1998) é uma pesquisa experimental que investigou a natureza de queimaduras graves e fornece uma justificativa para o uso da Musicoterapia na Unidade de Queimados: “maximizar os recursos das crianças para lidar com o que é considerado um fator estressante e potencialmente traumático” (p. 21). A autora propõe uso de composição, improvisação e paródias para ajudar na autoexpressão e apoio psicossocial da criança. A música fornece estrutura, ordem e escolha para crianças hospitalizadas que podem, em virtude do contexto de tratamento e seus requisitos, terem um pouco de controle em suas vidas.

O artigo de Heijein e colaboradores (2018) é um ensaio clínico randomizado que objetivou saber se a Musicoterapia tem efeitos benéficos para diminuir angústia e dor em crianças com queimadura após os procedimentos de tratamento das feridas. Foram incluídos pacientes recém-admitidos com idades entre 0 e 13 anos, submetidos ao primeiro ou segundo procedimento de tratamento de feridas. A pesquisa não conseguiu mostrar eficácia da Musicoterapia na redução da angústia e dor em crianças pequenas (menores que 5 anos) após o tratamento da queimadura (HEIJEIN et al., 2018).

Cook (2018) publicou uma dissertação cujo objetivo é o tratamento de pacientes pediátricos com queimadura, utilizando a teoria do controle de portões da dor. O artigo apresenta dois casos clínicos, dos quais um paciente de 6 anos se recusou a participar da cama terapêutica de movimento e o outro paciente de 7 anos que participou de uma combinação de Musicoterapia e *Music Based Imagery*. Foi observado que, quando a musicoterapeuta tocava uma música infantil com movimentos interativos, o paciente

conseguia completar todos os exercícios propostos. Além disso, no segundo caso, a criança experimentou uma diminuição acentuada em ritmo cardíaco e uma tendência constante nos níveis de dor e ansiedade com poucos picos de intensidade (COOK, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foi apresentada uma revisão sistemática, ainda em andamento, sobre o alívio da dor em pacientes pediátricos vítimas de queimadura através de atendimentos musicoterapêuticos. Até o momento, foi possível analisar 4 artigos e 1 dissertação que abordam a intervenção da Musicoterapia durante o processo de troca de curativo e no momento do banho dos pacientes, sendo esses os processos mais dolorosos e estressantes para as crianças vítimas de queimadura.

Este trabalho se faz relevante por não haver muitas investigações sobre o tema, e os poucos trabalhos encontrados mostram que a Musicoterapia realmente pode ajudar pacientes pediátricos nesses momentos dolorosos. Com este trabalho, pretendemos incentivar mais pesquisas na área de Musicoterapia com crianças vítimas de queimadura.

REFERÊNCIAS

COOK, Maria. Analysis of the effects of Music Therapy on pain and anxiety levels in pediatric burn patients. (Master's degree in Music Therapy) Augsburg University, 2018.

DA SILVA, Jefferson Pereira; ZANINI, Cláudia; DAHER, Ricardo Piccolo. Efeitos da Musicoterapia no cuidado de pacientes vítimas de queimadura. Revista Música Hodie, ano 2019, v. 19, p. 1-14, 2019.

EDWARDS, Jane. The use of music therapy to assist children who have severe burns. Australian Journal of Music Therapy, v. 7, n. 1, p. 3-6, 1994.

EDWARDS, Jane. Music Therapy for children with severe burn injury. Music Therapy Perspectives, v. 16, n. 1, p. 21-26, 1998.

HEIDJEN, Marianne; JEEKEL, Johannes; RODE, Heinz; COX, Sharon; ROSMALEN, Joost; HUNINK, Myriam; DIJK, Monique. Can live music therapy reduce distress and pain in children with burns after wound care procedures? A randomized controlled trial. Burns, v. 44, n. 4, p. 823-833, 2018.

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Queimaduras. 2020. Disponível em:
<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/queimaduras> . Acesso em: 20 ago 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde: Queimaduras. São Paulo, jun 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/queimaduras/> . Acesso em: 20 ago 2021.

RUDENBERG, Mary; ROYKA, Andrea. Promoting psychosocial adjustment in pediatric burn patients through Music Therapy and Child Life Therapy. Music Therapy Perspectives, v. 7, n. 1, p. 40-43, 1989.



READAPTAÇÃO DE MODELO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTE COM AFASIA GLOBAL E DISARTRIA POR SEQUELA DE AVEI.

Mariana Késsia Andrade Araruna¹/ Renato Tocantins Sampaio²

RESUMO

Há várias técnicas e protocolos para o tratamento e reabilitação da fala e linguagem na Musicoterapia Neurológica, porém, nenhuma delas é específica para tratar os diversos tipos de afasia existentes e suas particularidades. O musicoterapeuta clínico necessita, então, buscar meios eficazes e cientificamente embasados para conduzir e qualificar o atendimento. Este trabalho apresenta um protocolo clínico baseado na Terapia de Entonação Melódica, adaptado para um paciente idoso com afasia global.

Palavras-chave: TEM – Terapia da Entonação Melódica; Musicoterapia Neurológica; Afasia global.

INTRODUÇÃO

Afasia consiste na perda ou deficiência da linguagem expressiva e/ou receptiva, decorrente de lesão encefálica, geralmente localizada no hemisfério esquerdo (HILLIS, 2007). Há várias classificações para os tipos de afasias, onde o diagnóstico é dependente dos processos de linguagem que se mostram preservados ou não.

No âmbito da Musicoterapia Neurológica existe variadas técnicas e protocolos clínicos destinadas ao tratamento e reabilitação de déficits de fala e linguagem. Dentre as técnicas arroladas está a TEM – Terapia da Entonação Melódica (SPARKS et al., 1974; THAUT et al., 2014), a qual se concentra exclusivamente na reabilitação da fala e linguagem com pacientes diagnosticados em afasia de Broca. São indicados para essa aplicação, pacientes com preservação do HD (Hemisfério Direito), apresentando fala não fluente ou severamente restrita, alterações articulatórias, pobreza na habilidade de repetição, compreensão preservada ou de prejuízo moderado, habilidade na produção de palavras inteligíveis durante o canto de músicas familiares, e motivação emocional (HELM-ESTABROOCKS & ALBERT, 2004).

Trata-se de uma técnica que visa promover o desenvolvimento da fluência verbal e a prosódia por meio de etapas específicas, em que são utilizadas sentenças e orações entoadas para o paciente reproduzir, elevando os níveis de dificuldade de acordo com o seu progresso (RACETTE, BARD E PERETZ, 2006). O princípio norteador

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG/Programa de Pós-graduação em Neurociências/ e-mail: marianakaa@ufmg.br

considerado é a utilização da melodia e do ritmo através da capacidade preservada da função do canto estimulando regiões do HD (NORTON et al., 2009).

Cabe ressaltar que não há nenhuma técnica específica para tratar e/ou reabilitar as demais afasias existentes e suas particularidades, dentro da literatura envolvendo a Musicoterapia Neurológica e nenhuma outra abordagem musicoterapêutica. Dessa forma, o Musicoterapeuta clínico que trabalha com esse público, há de contrapor essa lacuna, buscando meios eficazes e embasados em termos teórico e prático, a fim de objetivar e dar qualidade ao atendimento desses pacientes e sua evolução clínica na fala e linguagem.

O presente trabalho traz, portanto, uma remodelação de protocolo clínico baseado na TEM adaptada (FONTOURA, 2012) utilizado desde 2017 no atendimento clínico domiciliar em Musicoterapia de um paciente idoso afásico por sequela de acidente vascular encefálico isquêmico – AVEi. Além de mostrar demais técnicas que se inserem ao protocolo readaptado para complementar ainda mais a eficácia do tratamento com esse paciente em questão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso documental, de abordagem qualitativa e metodológica. Apresenta-se a partir do tratamento realizado (e em andamento) com um paciente afásico global por sequela de AVEi fronto-têmporo-parietal, ocorrido 1 ano e 6 meses antes do início do tratamento musicoterapêutico.

O presente trabalho consta com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nível 1 da TEM Adaptada (FONTOURA, 2012)/Readaptação utilizado no atendimento do Sr. X (ARARUNA, 2017).

Nível 2 da TEM Adaptada (FONTOURA, 2012)/Readaptação utilizado no atendimento do Sr. X (ARARUNA, 2017).

XVII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia
XXI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
“A Musicoterapia participando nos processos de construção da sociedade”

	<i>Descrição TEM Adaptada</i>	<i>TEM Readaptada (ARARUNA)</i>
Cantarolar	O paciente segue a melodia ouvida (CD), dando batidas com a mão esquerda no ritmo da música. Primeiramente a música é mostrada do início ao fim, e posteriormente apenas a frase a ser trabalhada (ex: "Eu tenho tanto...").	O paciente ouve a canção entoada pela terapeuta acompanhada do violão ou teclado. Primeiramente a música é mostrada do início ao fim, e posteriormente apenas a frase a ser trabalhada (Ex.: "veja, não diga...").
Canto em uníssono	O terapeuta deve entoar o item alvo junto com o paciente, acompanhando batidas da mão no ritmo desejado. O terapeuta inicia a frase e o paciente deve apenas cantar a última palavra (escrita em vermelho), junto com o terapeuta (ex: "Eu tenho tanto..."). Caso o paciente não pronuncie com inteligibilidade, se retorna ao passo anterior.	A terapeuta deve entoar o item alvo com o paciente, em andamento lento. A terapeuta inicia a frase silabando as palavras e o paciente deve cantar junto com a terapeuta cada sílaba entoada (Ex.: "ve - já; não; di-ga...") acompanhando com chocalho egg. Caso o paciente não pronuncie com inteligibilidade, se retorna ao passo anterior.
Diminuição do canto em uníssono	Na metade do item o terapeuta deixa de cantar e o paciente completa sozinho, seguindo com as batidas da mão no ritmo. Ou seja, o terapeuta canta o início da frase, deixando a última palavra para o paciente cantar sozinho.	Une-se as sílabas entoadas anteriormente, formando as palavras completas, ainda em andamento lento (com entonações terças ou quintas), ou seguindo a linha melódica da canção escolhida. A terapeuta dá suporte, sugerindo que o paciente cante sozinho.
Repetição imediata	O terapeuta canta e o paciente repete imediatamente depois, apenas a última palavra (ex: "tanto").	A terapeuta canta a junção das sílabas (ou seja, a palavra toda) e o paciente repete imediatamente, entoando também a palavra completa.
Resposta a uma pergunta-teste	Logo depois de uma repetição (com êxito), o terapeuta ento a pergunta teste: "o que você disse?". Assim o paciente deve responder a pergunta.	Logo depois de uma repetição (com êxito), o terapeuta ento a pergunta teste: "o que você disse?". Assim o paciente deve responder a pergunta.

	<i>Descrição TEM Adaptada</i>	<i>TEM Readaptada (ARARUNA)</i>
Introdução do item	O paciente segue a melodia ouvida (CD), dando batidas com a mão esquerda no ritmo da música. Primeiramente a música é mostrada do início ao fim, e posteriormente apenas a frase a ser trabalhada (ex: "Eu tenho tanto").	O paciente ouve a canção entoada pela terapeuta acompanhada do violão ou teclado. Primeiramente a música é mostrada do início ao fim, e posteriormente apenas a frase a ser trabalhada (Ex.: "Eu tenho ser...").
Canto em uníssono	O terapeuta deve entoar o item alvo junto com o paciente, acompanhando batidas da mão no ritmo desejado. O terapeuta inicia a frase e o paciente deve apenas cantar a última palavra (escrita em vermelho), junto com o terapeuta (ex: "Eu tenho tanto..."). Caso o paciente não pronuncie com inteligibilidade, se retorna ao passo anterior.	Não se aplica.
Uníssono em decréscimo	Na metade do item, o terapeuta deixa de cantar e o paciente completa a frase sozinho. Ou seja, o terapeuta canta apenas a primeira palavra da frase musical, deixando as últimas palavras para o paciente cantar sozinho.	A terapeuta inicia o canto da frase ou trecho a ser trabalhado e fazendo uso da técnica Provocativa musical, estimula o paciente a concluir a frase ou trecho cantando a última palavra deste (Ex.: eu prefiro 'terapeuta'...ser 'paciente').
Repetição atrasada	Não se aplica.	A terapeuta repete a frase ou trecho a ser cantando junto à provocativa musical caso o paciente não consiga executar com inteligibilidade da primeira vez (Ex.: eu prefiro...ser 'paciente').
Prosseguindo o canto	Não há.	Se o paciente consegue executar as palavras estimulas e provocadas em cada trecho ou frase, a terapeuta prossegue com o outro trecho ou frase da música, seguindo os passos anteriores.

A TEM (HELMS-ESTABROOKS, NICHOLAS E MORGAN, 1989) original é composta por 3 níveis e utiliza estímulos de palavras e frases de alta frequência (mínimo de 2 sílabas), incorporando nomes familiares e palavras necessárias na comunicação do paciente. Acrescenta-se o uso de imagens ou outras fontes de informação que irão acompanhar o estímulo auditivo da palavra ou frase. Cada item é apresentado com entonação lenta e constante, tons altos e baixos e acentos e padrões rítmicos próprios da linguagem padrão (NORTON et al., 2009). Os níveis 1 e 2 fazem uso de palavras polissilábicas e frases curtas de alta frequência acompanhadas do estímulo do tempo musical, por meio de batidas de mão para cada sílaba desempenhada; o nível 3 faz uso de frases mais complexas (HELM-ESTABROOKS E ALBERT, 1991). Por sua vez, a TEM adaptada (FONTOURA, 2012) segue os mesmos passos e etapas da TEM original, porém os estímulos utilizados não são palavras e frases familiares necessárias à comunicação do paciente, mas letra de músicas populares brasileiras. A seleção das canções foi baseada em letras que contivessem palavras e frases simples, as quais estão de certa forma, presentes no vocabulário frequente do cotidiano, bem como considerando a preferência do paciente (FONTOURA, 2012).

A proposta de readaptação da TEM foi pensada tendo em vista o contexto clínico do paciente X, que engloba características de afasia global, além de quadro de disartria, hemiparesia, leve dificuldade visual e auditiva, e considerando sua indisponibilidade e lentidão de movimentos para utilizar a mão no contexto que pede o

protocolo original da técnica. Cabe ressaltar que se acrescentou o uso do instrumento chocalho “egg” (apresentado ao paciente e escolhido por ele) junto ao protocolo da readaptação, sendo que tal instrumento passou a ser fundamental no percurso do processo terapêutico.

As canções escolhidas para trabalhar o protocolo TEM readaptada com o paciente X são diretamente relacionadas a sua identidade sonora musical, optando-se inicialmente por músicas de conteúdo e palavras simples, contendo poucas sílabas, as quais vão aumentando em nível de dificuldade semântica e fonológica gradativamente, mediante as respostas de inteligibilidade do paciente frente às sessões.

O quadro exposto acima mostra a readaptação do protocolo nos níveis 1 e 2. O nível 3 consta da diminuição da palavra cantada (exemplificada no quadro) trazendo à prosódia da fala gradativamente. Importante destacar, também, que o andamento musical das canções aumenta mediante a evolução de sincronia rítmica mostrada pelo paciente, tanto em relação ao manuseio do chocalho “egg” quanto à assimilação rítmica do canto e da fala.

É de suma importância destacar que o sucesso do protocolo se faz especialmente em virtude da interação entre as técnicas TIMP (*Performance Musical Instrumental*) (MERTEL, 2014) e Canto Terapêutico (JOHNSON, 2014) unidas a ele. O uso do chocalho “egg” além de fortalecer a execução do movimento das mãos e braços, equilíbrio e coordenação, relaciona-se diretamente com a sincronização rítmica para o canto e consequentemente a fala. O Canto Terapêutico vincula o paciente às atividades de repetição propostas pelo protocolo, bem como incentiva e estimula pela liberdade de cantar livremente em vários momentos. Além disso, consolida a relação paciente-terapeuta através da Re-criação da canção cantada, onde a terapeuta dialoga musicalmente com o paciente na vivência do canto.

A partir da Escala de Sincronia Rítmica (SAMPAIO, 2015) foi possível verificar avanços do paciente nesse contexto sonoro musical, onde o andamento e a sincronia rítmica do tocar o instrumento chocalho “egg” e cantar trechos das canções escolhidas evoluiu de 1 (interação sem sincronia) observada no início do tratamento, para 3 (interação com sincronia inicial e tentativa de ajustamento)¹ até o presente momento do processo musicoterapêutico; estando se encaminhando para 4 (variação musical

¹ Após a sincronização inicial da produção do paciente à produção do terapeuta ou vice-versa, o Musicoterapeuta propõe alguma variação musical e o paciente tenta acompanhar, mas não consegue.

sustentada pelo paciente)¹. A prosódia falada de forma inteligível segue um processo de evolução, onde as palavras são ditas de forma articulada, levando em consideração a presença da disartria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, considera-se que o paciente X tem demonstrado favorável e eficaz evolução em seu quadro diagnóstico, apesar da probabilidade ínfima de que sua condição clínica se regenere parcial ou totalmente. Sua qualidade de vida e recursos de neuroplasticidade têm sido fortemente instigados através da Musicoterapia, permitindo-lhe ampliar suas condições de receptividade e expressão de linguagem e comunicação no contexto da reabilitação neurológica.

Por fim, cabe destacar que as bases neurais que fundamentam a reabilitação da fala e linguagem, na perspectiva do ritmo e melodia, por meio de compensação hemisférica, são prevalentes.

REFERÊNCIAS

FONTOURA, D. R. da. **Afasia de Expressão: Avaliação Neuropsicolinguística e Intervenção com Enfoque na Musicalidade**. 2012. 272f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem/Psicolinguística) – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2012.

HELM-ESTABROOKS, N.; ALBERT, M. L. **Manual of Aphasia and Aphasia Therapy**. Austin: Pro-Ed, 2004.

HELM-ESTABROOKS, N.; RAMSBERGER, G.; MOYAN, A. L.; NICHOLAS, M. **Boston Assessment of Severe Aphasia**. Chicago: Riverside Publishing, 1989.

HELM-ESTABROOKS, N.; ALBERT, M. L. **Manual de terapia de la fala**. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1991.

HILLIS, A. E. Aphasia: progress in the last quarter of a century. **Neurology**, v. 69, p. 200-213, 2007.

JOHNSON, S. B. Therapeutic Singing (TS). In: THAUT, M.; HOEMBERG, V. (Eds.). **Handbook of neurologic music therapy**. New York, NY: Oxford University Press, 2014. p.185–195.

¹ Após a sincronização inicial, o Musicoterapeuta propõe alguma variação musical e o paciente acompanha esta variação, conseguindo manter-se sincronizado.

MERTEL, K. Therapeutical Instrumental Music Performance (TIMP). In: THAUT, M.; HOEMBERG, V. (Eds.). **Handbook of neurologic music therapy**. New York, NY: Oxford University Press, 2014. p.116–139.

NORTON, ZIPSE, L.; MARCHINA, S.; SCHLAUG, G. Melodic Intonation Therapy: shared insights on how it is done and why it might help. *Ann. N.Y. Acad. Sci. The Neurosciences and Music III: Disorders and Plasticity*, v. 1169, p. 431-436, 2009.

RACETTE, A.; BARD, C.; PERETZ, I. Making non-fluent aphasic speak: sing along! *Brain*, p. 1-14, 2006.

SAMPAIO, R. T. **Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico**. 2015. 138f. Tese (Doutorado em Neurociências) – Programa de Pós-graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2015.

SPARKS R., et al. Aphasia rehabilitation resulting from Melodic Intonation Therapy. *Cortex*. 1974; 10, p. 303-15.

THAUT, M.; McINTOSH, G.; HOEMBERG, V. Neurologic music therapy: from social science to neuroscience. In: THAUT, M. & HOEMBERG, V. In: **Handbook of neurologic music therapy**. Nova York: Oxford University Press, 2014.

