

2019

# IV Congresso Ibero-americano de Investigação em Musicoterapia

*"Musicoterapia, pesquisa e interdisciplinaridade".*

São Paulo, Brasil - 29 a 31 de agosto de 2019.



## [ANAIIS DO IV CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EM MUSICOTERAPIA]

Organização:

Grupo Ibero-americano de Investigação em Musicoterapia

Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo-APEMESP

Universidade Nove de Julho [www.uninove.br](http://www.uninove.br)

## APOIO

---



## MENSAGENS DE BOAS VINDAS

---

Prezados colegas

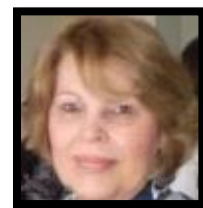
O tema do congresso é: "MUSICOTERAPIA, PESQUISA E INTERDISCIPLINARIDADE: enfoque na Saúde Integrativa".

A pesquisa em saúde é necessária para a aquisição de mais conhecimentos, tão importantes para enriquecer a nossa prática clínica, ou para encontrar novas formas de lidar com os problemas de saúde, para podermos melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A Musicoterapia, apesar de ser uma disciplina jovem, já está desenvolvendo muitas pesquisas, tanto no Brasil quanto no exterior, e nada melhor do que termos esta oportunidade para trocarmos experiências.

No que se refere à interdisciplinaridade, vivemos dias em que estamos aprendendo a conviver e sentir a necessidade de dialogar com outras ciências para o bem comum. Isso porque vivemos uma época em que os problemas de saúde estão sendo vistos sob diferentes ângulos, com métodos convergentes. Assim sendo, os profissionais da saúde devem ter um preparo para participar de um diálogo entre os diferentes campos do saber. Todos têm algo para contribuir. O atendimento interdisciplinar é indispensável para uma assistência de qualidade.

Aproveitemos, portanto, esta oportunidade para nos aprofundarmos neste tema e interagirmos com todos os participantes, palestrantes e congressistas, além de revermos queridos amigos.

Sejam bem vindos a São Paulo!



Cléo França Correia  
*Presidente Congresso GIIMT 2019*

Queridos amigos

É com imensa satisfação que a APEMESP, em nome de seus associados, dá as boas vindas aos participantes do IV Congresso Ibero Americano de Investigação em Musicoterapia, sediado em São Paulo/Brasil. O evento acontece nos dias 29, 30 e 31 de Agosto de 2019. Reuniremos musicoterapeutas renomados do Brasil e de outros países. Será um grande prazer recebê-los em nossa metrópole e trocarmos experiências de grande valia para todos!



Ariadne Américo Maximo  
*Presidente da APEMESP*

Caros Congressistas,

A Musicoterapia Iberoamericana tem muito a contribuir para o crescimento da Musicoterapia mundial. Há um ciclo que, em espiral, acontece, envolvendo a teoria, a prática clínica e a pesquisa em Musicoterapia fomentando esse crescimento. Agradecemos o interesse de tantos congressistas que submeteram seus trabalhos, vindos da Argentina, da Espanha, da Colômbia, do Uruguai e do Peru unindo-se aos do Brasil. Além disso, agradecemos o aceite de todos os palestrantes e de todos os pareceristas para que o evento acontecesse. Esperamos que o material aqui publicado possa contribuir para fomentar estudos, multiplicando o interesse de estudantes e profissionais para a pesquisa em Musicoterapia, que é o foco do GIIMT - Grupo Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia. Finalmente, aproveito para agradecer a confiança dos colegas para desempenhar essa função. Boa leitura a todos!



Claudia Zanini  
*Presidente do Comitê Científico*

## EXPEDIENTE

---

### **Comitê de Organização Geral**

Karina Daniela Ferrari  
Gustavo Gattino  
Marilena do Nascimento  
Ariadne Américo Maximo  
Aline Labiapari  
Deisyane Gomes  
Claudia Regina de Oliveira Zanini

### **Autoridades**

#### ***Presidente do Congresso***

Cléo França Correia

#### ***Vice-presidente***

Marilena do Nascimento

#### ***Tesoureiro***

Deisyane Gomes  
Thiago Tatsuro Aoki

#### ***Secretaria***

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior

### **Comitê Científico**

#### ***Presidente***

Claudia Regina de Oliveira Zanini

#### ***Vice-presidentes***

Karina Daniela Ferrari  
Gustavo Schulz Gattino

#### ***Sub coordenação***

Noemi Nascimento Ansay  
Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior

#### ***Pareceristas***

Alexandre Mauat da Silva  
André Brandalise Mattos  
Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves  
Clara Márcia de Freitas Piazzetta  
Cybelle Maria Veiga Loureiro  
Eliane Faleiro de Freitas

Gustavo Andrade de Araújo  
Igor Ortega Rodrigues  
José Davison da Silva Júnior  
Leonardo Campos Mendes da Cunha  
Lia Rejane Mendes Barcellos  
Lilian Monaro Engelmann Coelho  
Lydio Roberto Silva  
Marcello da Silva Santos  
Marco Antonio Carvalho Santos  
Maria Helena Bezerra Cavalcanti Rockenbach  
Marina Horta Freire  
Maristela Pires da Cruz Smith  
Marly Chagas Oliveira Pinto  
Martha Negreiros de Sampaio Viana  
Raquel Siqueira da Silva  
Renato Tocantins Sampaio  
Rita de Cássia Dultra Nascimento  
Rosemyriam Ribeiro dos Santos Cunha  
Sheila Beggato  
Sofia Cristina Dreher  
Tereza Raquel de Melo Alcântara Silva

**Editoria dos Anais do GIIMT**

Claudia Regina de Oliveira Zanini  
Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior

**Comitê de anfitriões**

**Coordenadora**

Maria Anastácia Manzano

**Comitê de Cultura e Comunicação visual**

Rosilene Rodrigues da Silva  
Daniel Santana

**Comitê Administrativo**

Jose Eduardo Pimental  
Rafael Matos  
Camila Brioli



## CONVIDADOS INTERNACIONAIS

---



### Suzanne B. Hanser

Suzanne B. Hanser, Ed.D., MT-BC es Presidenta Emerita y Profesora de Musicoterapia en Berklee College of Music. Fue presidenta de la Federación Mundial de Musicoterapia y de la Asociación Nacional de Musicoterapia. El Dr. Hanser es el autor de *The New Music Therapist's Handbook*, y coautor de *Manage Your Stress and Pain*, libro y CD, con la Dra. Susan Mandel. Su último libro, *La salud integral a través de la musicoterapia: que acompaña el viaje de la enfermedad al bienestar*, explora el uso de intervenciones antiguas y contemporáneas basadas en la música en personas que sufren. En 2006, el Dr. Hanser fue nombrado por el Boston Globe como uno de los once bostonianos que están cambiando el mundo. Recibió un Premio al Servicio Nacional de Investigación de la NIA, el Premio Sage Publications y el Premio a la Trayectoria de la American Music Therapy Association.

Suzanne B. Hanser, Ed.D., MT-BC é Presidente Emerita e Professora de Musicoterapia na Berklee College of Music. Ela é ex-presidente da Federação Mundial de Musicoterapia e da Associação Nacional de Musicoterapia. O Dr. Hanser é autor do livro *The New Music Therapist's Handbook* e co-autor de *Manage Your Stress and Pain*, livro e CD, com a Dra. Susan Mandel. Seu livro mais recente, *Saúde Integrativa através da Musicoterapia: acompanhando a jornada da doença ao bem-estar*, explora o uso de intervenções antigas e contemporâneas baseadas na música em pessoas que sofrem. Em 2006, o Dr. Hanser foi nomeado pelo Boston Globe como um dos onze Bostonians Changing the World. Ela recebeu um Prêmio do National Research Service Award da NIA, o Sage Publications Prize e o Lifetime Achievement Award da American Music Therapy Association.

Suzanne B. Hanser, Ed.D., MT-BC is Chair Emerita & Professor of Music Therapy at Berklee College of Music. She is Past President of the World Federation of Music Therapy and National Association for Music Therapy. Dr. Hanser is the author of *The New Music Therapist's Handbook*, and co-author of *Manage Your Stress and Pain*, book and CD, with Dr. Susan Mandel. Her latest book, *Integrative Health through Music Therapy: Accompanying the Journey from Illness to Wellness* explores the use of ancient and contemporary music-based interventions in people who are suffering. In 2006 Dr. Hanser was named

by the Boston Globe as one of eleven Bostonians Changing the World. She is the recipient of a National Research Service Award from NIA, the Sage Publications Prize, and the American Music Therapy Association's Lifetime Achievement Award.



## Jens Anderson-Ingstrup

Jens Anderson-Ingstrup (Mestre em Medicina, NMT, DMTF, GIM I) é doutorando na Escola de Doutorado em Musicoterapia, Universidade de Aalborg, Dinamarca. Sua pesquisa e experiência clínica é na área de musicoterapia com pessoas com demência, desenvolvimento de manuais de tratamento e treinamento, bem como sobre o estudo de variáveis de desfecho. Ele é professor e supervisor no Bacharelado e Mestrado em Musicoterapia na Universidade de Aalborg. Além disso, ele é membro do estudo interdisciplinar "Person Attuned Musical Interaction in Dementia Care" (PAMI) da Universidade de Aalborg e membro do Comitê Organizador da 11TH EUROPEAN MUSIC THERAPY CONFERENCE 2019.

Jens Anderson-Ingstrup (MT MA, NMT, DMTF, GIM I) es Phd-Fellow en la Escuela de Doctorado de Musicoterapia de la Universidad de Aalborg, Dinamarca. Su investigación y experiencia clínica está en el área de la musicoterapia con personas con demencia, el desarrollo de manuales de tratamiento y capacitación, así como el estudio de medidas de mensuración. Es profesor y supervisor en la licenciatura y maestría en musicoterapia en la Universidad de Aalborg. Además, es miembro del estudio interdisciplinario "Person Attuned Musical Interaction in Dementia Care" (PAMI) en la Universidad de Aalborg y miembro del Comité Organizador de la 11TH EUROPEAN MUSIC THERAPY CONFERENCE 2019.

Jens Anderson-Ingstrup (MT MA, NMT, DMTF, GIM I) is a Phd-Fellow at the Doctoral School of Music Therapy, Aalborg University, Denmark. His research and clinical experience is in the area of music therapy with people with dementia, development of treatment- and training manuals as well as outcome measures. He is lecturer and supervisor in the Bachelor's and Master's Degree in Music Therapy at Aalborg University. Also, he is member of the interdisciplinary study "Person Attuned Musical Interaction in Dementia Care" (PAMI) at Aalborg University and member of the Organizing Committee at the 11TH EUROPEAN MUSIC THERAPY CONFERENCE 2019.



## PROGRAMAÇÃO GERAL

DIA: 29/08/2019 (5ª feira)		LOCAL: SALÃO NOBRE
HORA	PALESTRANTE	MODALIDADE/TEMA
9:00	CREDENCIAMENTO NO SAGUÃO	
10:00	Karina Ferrari Coord.: Aline Labiapari	<b>PALESTRA:</b> "A experiência de implementar um serviço de Musicoterapia em uma instituição hospitalar. "
11:00	Claudia Zanini e Cléo M. França Correia Coord.: Marilena do Nascimento	<b>MESA REDONDA:</b> "O serviço de musicoterapia inserido no ambiente ambulatorial"
12:00	ALMOÇO	
14:00	ABERTURA OFICIAL (Mestre cerimônia)	COMPOSIÇÃO DA MESA: Representantes oficiais do evento e convidados internacionais
15:00	Suzanne B. Hanser Coord.: Renato Sampaio	<b>PALESTRA:</b> "Musicoterapia em medicina integrativa e saúde: quatro décadas de pesquisa em musicoterapia"
16:00	Dr. Paulo Henrique Bertolucci Coord.: Claudia Zanini	<b>PALESTRA:</b> "Visão do serviço de musicoterapia pelo neurologista"
17:00	COFFEE BREAK (APRESENTAÇÃO CULTURAL – Jova Rural)	
17:30	Jens Anderson-Ingstrup Coord. Gustavo Gattino	<b>PALESTRA:</b> "Refletindo sobre possíveis desfechos em musicoterapia para pessoas com demências"
18:30	EVENTO CULTURAL	

DIA: 30/08/2019 (6ª feira)		LOCAL: SALÃO NOBRE
HORA	PALESTRANTE	MODALIDADE/TEMA
9:00	Gustavo Gattino Coord. Deisyane Gomes	<b>PALESTRA:</b> "Reflexão sobre a taxonomia Musicoterapêutica nos dias atuais: da prática para a pesquisa. "
10:00	Plinio Cutait; Vivian Farah Nassif; Juliana Duarte Carvalho;	<b>MESA REDONDA:</b> "Cuidados Integrativos no Hospital Sírio

**IV CONGRESSO IBEROAMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EN MUSICOTERAPIA**  
**"MUSICOTERAPIA, PESQUISA E INTERDISCIPLINARIDADE"**

	Coord.: Marilena do Nascimento	Libanês: perspectivas e desafios."
11:00	Karina Ferrari Coord.: Cléo M. França Correia	<b>PALESTRA:</b> "Musicoterapia na área de cuidados críticos: fundamentos e evidências científicas."
12:00	Suzanne B. Hanser Coord.: Renato Sampaio	<b>PALESTRA:</b> "Gerenciando estresse e dor através da musicoterapia"
13:00	<b>ALMOÇO</b>	
14:00	Ariadne A. Maximo (CAPS); Ana Cristina Sanches (AACD); Maristela Smith (Rede Lucy Montoro); Martha Negreiros Vianna (UFRJ) Coord.: Dra. Alice Rosa Ramos	<b>MESA REDONDA:</b> "O serviço de musicoterapia na Saúde Pública Brasileira."
15:30	Nuria Escudé Coord.: Karina Ferrari	<b>PALESTRA:</b> "Musicoterapia, Reabilitação e inteligência artificial: intervenção com pacientes que sofreram acidente cerebral (Hospital del Mar / Barcelona)"
16:30	<b>COFFEE BREAK</b>	
17:00	Jens Anderson-Ingstrup Coord.: Gustavo Gattino	<b>PALESTRA:</b> "Criando manuais clínicos em musicoterapia"
18:00	<b>EVENTO CULTURAL (Javier Moya – Guitarra)</b>	

<b>DIA: 31/08/2019 (sábado)</b>		<b>LOCAL: SALÃO NOBRE</b>
HORA	PALESTRANTE	MODALIDADE/TEMA
9:00	Lilian Engelmann; Ariadne A. Maximo (APEMESP) Éber Marques e Camila Gonçalves (UBAM) Coord.: André Pereira Lindenberg	<b>MESA REDONDA:</b> Valores, missão e ética.
10:00	<b>COFFEE BREAK</b>	
10:15	Renato Sampaio (UFMG); Fernanda Valentin (UFG); Rita Dultra (UCSal); Rita Moura (FASM); Sheila Beggato (UNESPAR); Priscila Mulin (FMU);	<b>MESA REDONDA:</b> Aspectos das atualizações e demandas para a formação do musicoterapeuta.

	Lia Rejane Mendes Barcellos (CBM) Karina Ferrari (UBA / Argentina) Gustavo Gattino (Univ. de Aalborg / Dinamarca) Nuria Escudé (Univ. de Barcelona – UB / Espanha) Coord.: Maristela Smith	
12:30	ENCERRAMENTO	MESA - FECHAMENTO DOS TRABALHOS
13:00	EVENTO CULTURAL	CORAL NIPO BRASILEIRO DO DF. Erci Inokuchi /regente

## PROGRAMAÇÃO DE WORKSHOPS

### WORKSHOPS DIA 28 DE AGOSTO - UNINOVE

Título	Responsável	Hora
Grafismo e música como recurso MT	Simone P. Tiburcio	9 às 13
Introdução à técnica de imaginação criativa com música	Erci Kimiko Inokuchi	9 às 13
Avaliação e sistematização da MT no campo hospitalar	Karina Ferrari	14 às 18
Imagem, música e ação	Meiry Geraldo Simone P. Tibúrcio	14 às 18
Musicoadapta para criança com paralisia cerebral	Gabriela Laura Rodrigues	14 às 18

### WORKSHOPS DIA 31 DE AGOSTO – ESPAÇO TERAPÊUTICO COLMEIA

Título	Responsável	Hora
Escrita acadêmica em MT para projetos e artigos científicos	Gustavo Schultz Gattino	15 às 19
Musicoterapia com Famílias e Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico	Fernanda Valentin	15 às 19

### WORKSHOPS DIA 1 DE SETEMBRO – ESPAÇO TERAPÊUTICO COLMEIA

Título	Responsável	Hora
Roda de Tambores e reintegração de posse	M <sup>a</sup> Carolina Simões e Thiago Nistal	9 às 13
Recursos musicais da abordagem Nordoff-Robbins de MT	Gabriela Pelosi	14 às 18

## PROGRAMAÇÃO APRESENTAÇÕES ORAIS

DIA: 29/08/2019 (5ª feira)		LOCAL: UNINOVE	
HORA	SALA 1	SALA 2	SALA 3
9:00 às 9:30	Musicoterapia muda o Humor de Pacientes Submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas <b>Autores:</b> Carlos Dóro, Jose Zanis Neto, Rosemyriam Cunha e Maribel Doro	Ansiedade: um Desenho Projetado em Canções <b>Autora:</b> Viviane Magalhães	Maracatu e a interdisciplinaridade no Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo <b>Autores:</b> Laila Pessoa, Maria Rosa, Mirna Domingos, Rosemeire Baptistella Gradella, Vanessa Rigo
9:30 às 10:00	O desenvolvimento musical de crianças com autismo em Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada <b>Autores:</b> Marina Freire, Jéssica Martelli, Tatiane Batista, Renato Sampaio e Betânia Parizzi	Efeito da musicoterapia no estresse de codependentes químicos <b>Autores:</b> Gunnar Taets, Christian Marx Carelli Taets, Danilo Lima Ceccon, Marcia Alves Marques Capella	Desafios e dificuldades na condução de uma investigação em musicoterapia <b>Autores:</b> Gustavo Gattino, Igor Ortega
10:00 às 10:30	Musicoterapia Receptiva com a Mesa Lira no Período de Desintoxicação em Dependentes Químicos <b>Autores:</b> Andressa Toledo, Tereza Raquel A.Silva, Eduardo Lopes	Música, conjugalidade e doença de Alzheimer: um estudo de caso <b>Autores:</b> Mauro Pereira Amoroso Anastacio, Maria Anastacia Manzano, Rosa Yuka Sato Chubacci, Deusivania Vieira da Silva Falcão	Musicoterapia na Atenção Primária: Estudo Interdisciplinar com Utilização de Diagnósticos de Enfermagem como um dos Parâmetros Avaliativo <b>Autores:</b> Leila Bergold, Roseane Vargas Rohr, Neide Aparecida Titonelli Alvim, Raphael Dias, Claudia Dayube

**IV CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA**  
**"MUSICOTERAPIA, PESQUISA E INTERDISCIPLINARIDADE"**

10:30 às 11:00	Ferramentas de avaliação em Musicoterapia: diálogos entre a prática musicoterapêutica e a pesquisa em musicoterapia <b>Autora:</b> Clara Marcia de Freitas Piazzetta	Gravidez, adolescência e vulnerabilidade: proposta de intervenção musicoterapêutica <b>Autora:</b> Maria Alice de Mesquita	Instrumentos de Avaliação em Musicoterapia: uma Revisão <b>Autoras:</b> Janina Zmitrowicz, Rita de Cássia dos Reis Moura
11:00 às 11:30	Musicoterapia para Idosos Institucionalizados: propostas de atuação <b>Autor:</b> Rafael Alves Miranda	Impacto de la Musicoterapia en la disminución del delirium en pacientes críticos <b>Autores:</b> Ferrari K, Casabella C, Sutton G, Carballido L; Ramirez J, Bruvera A, Schule S	Participação da Musicoterapia na equipe interdisciplinar de saúde <b>Autoras:</b> Fernanda Simião Kalife, Rita de Cássia dos Reis Moura
11:30 às 12:00	Musicoterapia preventiva: autocuidado y la humanización en el ámbito académico <b>Autores:</b> Ednaldo Antonio dos Santos, Maria Amparo Oliver Germes	Os saberes presentes em narrativas latino-americanas sobre Musicoterapia Social e Comunitária <b>Autoras:</b> Andressa Dias Arndt, Kátia Maheirie	Uma breve reflexão sobre Musicoterapia, Funções da Música e Promoção de Saúde <b>Autor:</b> Renato Tocantins Sampaio

**DIA: 30/08/2019 (6ª feira)**

**LOCAL: UNINOVE**

HORA	SALA 1	SALA 2	SALA 3
9:00 às 9:30	A musicoterapia como ferramenta de desenvolvimento para crianças autistas: uma análise microgenética de processos interativos musicais <b>Autora:</b> Cláudia Eboli	Inserção da Musicoterapia na linha de cuidados do Ambulatório de Doença Trofoblástica Gestacional, na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro <b>Autores:</b> Martha Negreiros de Sampaio Vianna, Ana Carolina Arruda Costa, Alice Sales Rangel, Laura Tinoco de Paula Ramos, Yuri M. Ribas, Rosana C.L. Pereira	Percepción de la Inclusión de la Musicoterapia en los Equipos de Salud en Uruguay / Perception of the Inclusión of Music Therapy in the Health Teams of Uruguay <b>Autora:</b> Verónica Chivone
9:30 às 10:00	Beneficios de las adaptaciones de los instrumentos musicales em musicoterapia en Parálisis Cerebral y	A música pode auxiliar na fala em pessoas com Doença de Parkinson? Paralelos e não-paralelos entre fala e canto	Reflexões acerca do atendimento musicoterapêutico de um adulto com autismo <b>Autora:</b> Clarisse Prestes

	alteraciones neurológicas afines <b>Autora:</b> Gabriela L. Rodríguez de Gil	<b>Autora:</b> Michelle de Melo Ferreira	e Rafael Alves Miranda
10:00 às 10:30	Interações e intervenções: a contribuição da microanálise para o entendimento da construção do vínculo terapêutico na Musicoterapia Interativa <b>Autora:</b> Lia Rejane Mendes Barcellos	La musicoterapia como disciplina humanizadora en la atención de los servicios de salud: Un estudio de caso en la unidad de terapia intensiva. <b>Autora:</b> Yenny Marcela Parra Rodríguez	Reentrenamiento Auditivo a través desde la Musicoterapia . Caso de Hiperacusia y Tinnitus <b>Autora:</b> Sandra Magali Romero Montánchez
10:30 às 11:00	Musicoterapia e Fonoaudiologia - uma Performance na Clínica de Linguagem <b>Autora:</b> Eliane Faleiro de Freitas	Percepción del personal sanitario sobre el impacto de la musicoterapia en pacientes pre y post-quirúrgicos en traumatología - Hospital Municipal El Bajío. <b>Autora:</b> Margarita Eliana Castro	Proyecto Indicios de un porvenir <b>Autores:</b> Patricia Pellizari , André Pereira Lindenberg
11:00 às 11:30	Desarrollo y validación de la Evaluación Lingüística Musical del adulto con lesión cerebral adquirida ( ELMUS) <b>Autores:</b> Goyheneix M, Pfeiffer C, Courtis J, Prodan V, Saavedra M, Castro C, Gomez Mateo S , Tavella L, Iervasi M, Saavedra M, Sabe L, Allegri R, Olmos L, Russo MJ.		



## PROGRAMAÇÃO DE PÔSTERS

TÍTULO	AUTORES
Musicoterapia e Alexitimia - As Experiências Musicais em um Processo Musicoterapêutico Grupal com Pais de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista	Giuliane De Lucca e Claudia Zanini
Validação da Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA): análises semântica, interexaminadores, consistência interna e externa	Jéssica Martelli, Marina Freire, Renato Sampaio e Betânia Parizzi
Contribuição da Musicoterapia na gestão de pessoas	Ronaldo Marques dos S. Junior e Maristela Smith
Musicoterapia e Terapia Ocupacional-Defensividade tátil e objetos sonoros	Simone Presotti e Sibebe M.dos Santos
Gestão de Indicadores durante o Processo Musicoterapêutico em Grupo	Cesira Fátima Perin e Maristela P. da Cruz Smith
Musicoterapia, Fonoaudiologia e estimulação através dos objetos sonoros e instrumentos de sopro	Simone Presotti e Marcia Roos
Laço e Música	Arthur Bortolus e Maria Inês M.Julião
Contribuições da musicoterapia em uma equipe multidisciplinar no acompanhamento terapêutico na síndrome de Noonan	Mirna Domingos, Cássia S. Rogero, Maristela G. R. Dias, Ivaneide P. de S.Silveira, Wanessa G. Stos Oliveira, Sonia M <sup>a</sup> C. B. Fortuna, Rosemeire Castilho, Tatiane B. Souza, Maria Thereza V. de Mendonça
Resultados de uma extensão universitária de Musicoterapia no campo Hospitalar	Marina Reis, Marina Freire, Aline Magalhães
Elaboração dos instrumentos de coleta para pesquisa em Musicoterapia Hospitalar Pediátrica	Marina Reis, Marina Freire, Aline Magalhães
A composição musical como forma de expressão na velhice	Mauro Anastacio Júnior
Musicoterapia e Neuroplasticidade: uma breve conexão	Sarah Caroline Jeronimo Silva e Rita de Cássia dos Reis Moura

## SUMÁRIO

### Apresentações Orais

- A música pode auxiliar na fala em pessoas com Doença de Parkinson? Paralelos e não-paralelos entre fala e canto**  
*Can music help on speech in people with Parkinson's disease? Parallels and non-parallels between sing and speech*  
(Michelle de Melo Ferreira)..... 22
- A musicoterapia como ferramenta de desenvolvimento para crianças autistas: uma análise microgenética de processos interativos musicais.**  
*Music therapy as a development tool for autistic children: a microgenetic analysis of interactive musical processes.*  
(Claudia Eboli Santos)..... 28
- Ansiedade: um desenho projetado em canções**  
*Anxiety: a drawing based on songs*  
(Viviane Barbosa de Magalhães)..... 34
- Beneficios de las adaptaciones de los instrumentos musicales en musicoterapia en parálisis cerebral y alteraciones neurológicas afines**  
*Benefits of the adaptations of musical instruments in music therapy in cerebral palsy and related neurological alterations*  
(Gabriela Laura Rodriguez Clivio, Micaela Abi Rodríguez Gil)..... 38
- Desarrollo y validación de la evaluación lingüística musical del adulto con lesión cerebral adquirida (ELMUS)**  
*Development and validation of a linguistic music based of the adult with acquired brain injury (ELMUS)*  
(Mercedes Goyheneix, Camila Pfeiffer, Josefina Courtis, Valeria Prodan, Maria Marta Saavedra, Candela Castro, Silvina Gomez Mateo, Lucas Tavella, Marina iervasi, Liliana Sabe, Ricardo Allegri, Lisandro Olmos, M. Julieta Russo)..... 44
- Efeito da Musicoterapia no estresse de codependentes químicos: estudo quase-experimental**  
(Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets, Christian Marx Carelli Taets , Danilo Lima Ceccon, Marcia Alves Marques Capella)..... 47
- Ferramentas de avaliação em Musicoterapia: diálogos entre a prática musicoterapêutica e a pesquisa em musicoterapia**  
*Assessment tools in Music Therapy: dialogues between practice and research in music therapy*  
*Herramientas de evaluación en Musicoterapia: diálogos entre la práctica y la investigación en musicoterapia*

(Clara Márcia de Freitas Piazzetta).....	52
<b>Gravidez, adolescência e vulnerabilidade: proposta de intervenção musicoterapêutica</b> <i>Pregnancy, adolescence and vulnerability: proposal for music therapeutic intervention</i> (Maria Alice de Mesquita).....	57
<b>Impacto de la Musicoterapia en la disminución del delirium en pacientes críticos. Estudio Piloto.</b> <i>Impact of Music Therapy on the decrease of delirium in critical patients. Pilot study</i> (Karina Daniela Ferrari, Christian Casabella, Giselle Sutton, Luciana Carballido, Jimena Ramírez, Analuz Bruvera) .....	62
<b>Instrumentos de avaliação em musicoterapia: uma revisão</b> <i>Assesment tolls in Music Therapy: A Review</i> (Janina Zmitrowicz, Rita de Cássia dos Reis Moura).....	68
<b>Interações e intervenções: a contribuição da microanálise para o entendimento da construção do vínculo terapêutico na Musicoterapia Interativa</b> <i>Interactions and interventions: the microanalysis' contribution to the understanding of the relationship construction in Interactive Music Therapy</i> (Lia Rejane Mendes Barcellos).....	73
<b>La musicoterapia como disciplina humanizadora en la atención de los servicios de salud: un estudio de caso en la unidad de terapia intensiva.</b> <i>Music therapy as humanizing discipline in the attention of health services: a case study in the intensive care unit</i> (Yenny Marcela Parra Rodríguez).....	77
<b>Maracatu e a interdisciplinaridade no Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo</b> <i>Maracatu and the interdisciplinarity at "Centro Dia do Idoso" in São Bernardo do Campo</i> (Laila Pessôa, Maria Rosa, Mirna Domingos, Rosemeire Baptistella Gradella, Vanessa Rigo).....	82
<b>Música, conjugalidade e doença de Alzheimer: um estudo de caso</b> <i>Music, conjugality and Alzheimer's disease: a case study</i> (Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior, Maria Anastácia Manzano, Rosa Yuka Sato Chubacci, Deusivania Vieira da Silva Falcão).....	91
<b>Musicoterapia e fonoaudiologia - uma performance na clínica de linguagem</b> <i>Music therapy and speech therapy – a performance in the language clinic</i> (Eliane Faleiro de Freitas).....	96

<b>Musicoterapia muda o humor de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas</b> <i>Music therapy improves the mood of patients undergoing hematopoietic stem cells transplantation</i> (Carlos Antônio Dóro, Jose Zanis Neto, Rosemyriam Cunha, Maribel Pelaez Dóro).....	101
<b>Musicoterapia na Atenção Primária: estudo interdisciplinar com utilização de Diagnósticos de Enfermagem como um dos parâmetros avaliativos</b> (Leila Brito Bergold, Roseane Vargas Rohr, Raphael Dias Pereira, Claudia Dayube Pereira, Neide Aparecida Titonelli Alvim).....	109
<b>Musicoterapia na linha de cuidados do Ambulatório de Doença Trofoblástica Gestacional: análise musicoterapêutica de uma canção</b> <i>Music Therapy in the line of care of the Ambulatory of Gestational Trophoblastic Disease: music therapeutic analysis of a song</i> (Martha Negreiros de Sampaio Vianna, Ana Carolina Arruda Costa, Alice Sales Rangel, Laura Tinoco de Paula Ramos, Yuri Machado Ribas, Rosana Cardoso Lopes Pereira).....	114
<b>Musicoterapia para idosos institucionalizados: propostas de atuação</b> <i>Music therapy for institutionalized elderly: work proposals</i> (Rafael Alves Miranda).....	119
<b>Musicoterapia preventiva: autocuidado y la humanización en el ámbito académico</b> (Ednaldo Dos Santos, Amparo Oliver).....	124
<b>Musicoterapia receptiva com a mesa lira no período de desintoxicação em dependentes químicos</b> <i>Receiving music therapy with the lira table in the period of detoxification in chemical dependents</i> (Andressa Toledo Teixeira, Tereza Raquel de Melo Alcântara Silva, Eduardo Lopes).....	132
<b>O desenvolvimento musical de crianças com autismo em Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada</b> <i>Musical development of children with autism in Music-centered Improvisational Music Therapy</i> (Marina Freire, Jéssica Martelli, Tatiane Batista, Renato Sampaio, Betânia Parizzi).....	138
<b>Os saberes presentes em narrativas latino-americanas sobre Musicoterapia Social e Comunitária.</b> <i>The knowledge presented in Latin American narratives about Social and Community Music Therapy</i> (Andressa Dias Arndt, Kátia Maheirie).....	143
<b>Percepción de la Inclusión de la Musicoterapia en los Equipos de</b>	

## Salud en Uruguay

*Perception of the Inclusion of Music Therapy in the Health Teams of Uruguay*  
(Verónica Noelia Chiavone López)..... 148

**Percepción del personal sanitario sobre el impacto de la musicoterapia en pacientes pre y post quirúrgicos en traumatología - hospital municipal el bajío.**  
(Margarita Eliana Castro)..... 153

**Projeto Indícios de un porvenir (parte II) Colectivo 2018 - 2019**  
*Project Indications of a future (part II) Collective 2018 - 2019*  
(Patricia Pellizzari, André Pereira Lindenberg)..... 157

**Reentrenamiento auditivo desde la musicoterapia en un caso de Hiperacusia y Tinnitus en adultos.**  
(Sandra Magali Romero Montánchez)..... 161

**Reflexões acerca do atendimento musicoterapêutico de um adulto com autismo**  
*Reflections about the music therapy of an adult with autism*  
(Clarisse Prestes, Rafael Alves Miranda)..... 167

**Uma breve reflexão sobre Musicoterapia, Funções da Música e Promoção de Saúde**  
*Some reflections about the Music Therapy, Functions of Music, and Health Promotion*  
(Renato Tocantins Sampaio)..... 173

**Utilização da música para auxiliar na diminuição de ansiedade e depressão em jogadores de futebol**  
*Use of music to aid in the reduction of anxiety and depression in soccer players*  
(Fernanda Simião Kalife, Rita de Cássia dos Reis Moura)..... 178

## Pôsters

**A composição musical como forma de expressão na velhice**  
*Musical composition as a vehicle for expression in old age.*  
(Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior)..... 184

**Contribuição da Musicoterapia na gestão de pessoas**  
*Contribution of music therapy in the management of people*  
(Ronaldo Marques dos Santos Junior, Maristela Smith)..... 189

**Contribuições da musicoterapia em uma equipe multidisciplinar no acompanhamento terapêutico na Síndrome de Noonan**  
*Contributions of music therapy in a multidisciplinary team approach during*



<i>the treatment of Noonan's Syndrome.</i> <i>Contribuciones de la musicoterapia en un equipo multidisciplinario en seguimiento terapéutico en el Síndrome de Noonan</i> (Mirna Domingos, Cássia Schiffer Rogero, Maristela Galione Rodrigues Dias, Ivaneide Pereira de S, Silveira, Wanessa Garcia Santos Oliveira, Sonia M Castelo Branco Fortuna, Rosemeire Castilho, Tatiane Barbosa Souza, Maria Thereza V, de Mendonça).....	194
<b>Elaboração dos instrumentos de coleta de dados para pesquisa em musicoterapia hospitalar pediátrica</b> <i>Elaboration of data collection instruments for music therapy research in pediatric hospital</i> (Aline Magalhães, Marina Reis, Marina Freire).....	201
<b>Gestão de indicadores durante o processo musicoterapêutico</b> <i>Management of indicators during the music therapy process</i> (Cesira Fátima Perin, Maristela Pires da Cruz Smith).....	206
<b>Laço e Música</b> <i>Loop and Music</i> (Arthur Bortolus, Maria Inês Manna Julião).....	214
<b>Musicoterapia e Alexitimia - As Experiências Musicais em um processo musicoterapêutico grupal com pais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista</b> <i>Music Therapy and Alexithymia – Musical Experiences in a group music therapy process with parents of people with autism spectrum disorder</i> (Giuliane Meira Brandão Delucca, Claudia Regina de Oliveira Zanini).....	219
<b>Musicoterapia e Neuroplasticidade: uma breve conexão</b> <i>Musicoterapia y Neuroplasticidad: una breve conexión</i> <i>Music Therapy and Neuroplasticity: A Brief Connection</i> (Sarah Caroline Jeronimo Silva, Rita de Cássia dos Reis Moura).....	224
<b>Musicoterapia e Terapia Ocupacional: Defensividade tátil e objetos sonoros</b> <i>Music Therapy and Occupational Therapy: Tactil defensiveness and sound objects</i> (Simone Presotti Tibúrcio, Sibeles Maria dos Santos).....	228
<b>Musicoterapia, fonoaudiologia e estimulação através dos objetos sonoros e instrumentos de sopro</b> <i>Music therapy, speech therapy and stimulation through sound objects and wind instruments</i> (Simone Presotti Tibúrcio, Márcia Roos).....	233
<b>Resultados de uma Extensão Universitária de Musicoterapia no Campo Hospitalar</b> <i>Results of a Music Therapy Unversitary Extension in the hospital field</i> (Marina Reis, Aline Magalhães, Marina Freire).....	238



<b>Validação da Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA): análises semântica, interexaminadores, consistência interna e externa</b> <i>Validation of the Children with Autism Musical Development Scale: semantic analysis, inter-rater analysis, internal and external reliability</i> (Jéssica Martelli, Marina Freire, Renato Sampaio, Betânia Parizzi).....	<b>242</b>
---	------------

## Resumos de Palestras

<b>Aspectos das atualizações e demandas para a formação do musicoterapeuta</b> (Sheila Beggato, Mariana Arruda).....	<b>247</b>
<b>Evolution of Music Therapy Research</b> (Suzanne B. Hanser).....	<b>248</b>
<b>Managing Stress and Pain through Music</b> (Suzanne B. Hanser).....	<b>249</b>
<b>Musicoterapia na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da UFG - da Pesquisa à Extensão e ao Ensino</b> (Claudia Regina de Oliveira Zanini).....	<b>250</b>
<b>O Serviço da Musicoterapia na Saúde Pública Brasileira</b> (Ana Cristina Sanchez de Assis Domingos).....	<b>252</b>

## APRESENTAÇÕES ORAIS

**A música pode auxiliar na fala em pessoas com Doença de Parkinson? Paralelos e não-paralelos entre fala e canto**  
***Can music help on speech in people with Parkinson's disease? Parallels and non-parallels between sing and speech***

PONENCIA

MUSICA Y NEUROCIENCIAS

Michelle de Melo Ferreira

Brasil, Universidade Federal de São Paulo<sup>1</sup>

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson. Canto. Fala. Cognição Musical. Musicoterapia.

### 1. Fundamentação

A Doença de Parkinson (DP) é uma desordem neurodegenerativa, progressiva caracterizada por uma perda de neurônios dopaminérgicos na substância negra mesencefálica (Harris, Leenders & de Jong, 2016). Além dos problemas motores, estima-se que 89% dos pacientes com este diagnóstico terão alterações vocais com a progressão da doença causando um impacto negativo na qualidade de vida. Devido as abordagens farmacológicas e cirúrgicas apresentarem uma eficácia limitada nas alterações de voz e fala, principalmente nos estágios mais avançados da doença, a terapia tem um papel decisivo nesses pacientes (De Angelis et al, 1997; Azevedo et al, 2014).

O canto é uma modalidade terapêutica que vem sendo cada vez mais utilizado para reabilitar essas funções (Haneishi, 2001; Di Benedetto et al, 2009; Elefant et al, 2012; Shih et al, 2012; Evans, Canavan et al, 2012; Yinger & Lapointe, 2012; Tanner, Ramage & Liu, 2015; Fogg-Rogers et al, 2016; Stegemöller et al, 2017a; Stegemöller et al, 2017b; Tampler et al, 2019). Além

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/2905323987068079> mt.michelledemelo@gmail.com

de requerer um aumento do suporte respiratório, fonação mais alta e sustentada e maior variação de tom e articulação do que a voz falada (Mendes, Brown et al, 2006), o canto possibilita um melhor engajamento social, aumentando a conversação e compartilhamento de seus estados emocionais, o que facilita a empatia, coesão e vínculo (Stegemöller et al, 2018).

Do ponto de vista cognitivo, é conhecido que a voz falada e cantada possuem alguns mecanismos neurais independentes (Harris et al, 2016) e que a música na Doença de Parkinson pode apresentar um efeito facilitador não apenas na marcha mas também no comportamento vocal (Kotz et al, 2015). Contudo, ainda é desconhecido se o canto é afetado pela doença.

## 2. Objetivos

O objetivo deste estudo é apresentar algumas contribuições para a compreensão dos mecanismos neurais que são responsáveis pelo canto desde as habilidades de nível básico como a percepção e a produção vocal até as habilidades de alto nível como o planejamento motor vocal e a integração sensório motora, tendo como base pesquisas da área da cognição musical e da neuropsicologia.

## 3. Metodologia

O presente estudo é uma revisão bibliográfica que foi feita a partir da base de dados Scielo, Web of Science, Lilacs e Pubmed utilizando os seguintes descritores: "music", "music therapy", "Parkinson's disease", "sing" and "speech". As palavras foram pesquisadas em inglês, português e espanhol de forma independente ou em conjunto no título ou inseridas no texto. Também foi verificada para artigos relacionados nas referências encontradas na busca inicial. Para cada citação considerada, o resumo foi lido e artigos que estivessem fora do âmbito da revisão foram excluídos. A seguir, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, através de acesso eletrônico às respectivas publicações.

## 4. Resultados

Da mesma forma que as pistas rítmicas auditivas na música conseguem suprir os déficits dos gânglios basais-tálamo-corticais para

melhorar a marcha, essa mesma via também parece facilitar a fala quanto a inteligibilidade e na entonação prosódica (Kempler & van Lancker, 2002; Ferriero, et al, 2013). Contudo, esses estudos não tiveram uma representatividade amostral, pois envolveram apenas um paciente.

Quanto aos estudos que tiveram o objetivo de avaliar o canto na Doença de Parkinson foram encontradas apenas três pesquisas e os resultados foram controversos. O primeiro estudo avaliou a tessitura vocal ao cantar nota por nota uma oitava ascendente na escala diatônica (Rigaldie et al, 2006). Os resultados sugeriram que os participantes com a Doença de Parkinson não conseguem cantar com precisão. No estudo de Ferreira et al (2018), por sua vez, eles cantaram uma escala musical nota por nota de forma ascendente e descendente e tiveram o mesmo desempenho dos saudáveis. Por fim, o estudo de Harris et al (2016) que sugere uma dissociação entre fala e canto mostrando que eles apresentam déficits prosódicos na fala, mas não ao cantar. Contudo, algumas considerações devem ser feitas nesse estudo visto que as tarefas de fala e de música exigiram diferentes tipos de memórias. Portanto, o bom desempenho no canto pode não ter sido devido a dissociação entre o canto e a fala, mas sim devido a carga cognitiva e ao tipo de memória exigida. Além disso, as tarefas utilizadas avaliaram apenas a produção vocal na voz falada e cantada sem considerar outras habilidades cognitivas que também estão envolvidas no canto, como a percepção, planejamento motor e a integração sensório-motora.

## 5. Conclusão

Os aspectos que envolvem o ato de cantar e de falar ainda não possuem um paralelo claro na Doença de Parkinson embora já se tenham algumas evidências de que o canto pode ser uma ótima estratégia de intervenção para reabilitar os déficits da voz falada nessa população. Mais estudos devem ser realizados para compreender os mecanismos do canto na Doença de Parkinson para que seja estabelecido novas estratégias de intervenção cada vez mais eficazes na reabilitação.

**Referências bibliográficas:**

AZEVEDO, L. L., SOUZA, I. S. OLIVEIRA, P. M., CARDOSO, F. Effect of speech therapy and pharmacological treatment in prosody of parkinsonians. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 73, n. 1, p. 30-35, 2014.

DE ANGELIS, E. C., MOURÃO, L. F., FERRAZ, H. B., BEHLAU, M. S., PONTES, P. A. L. Effect of voice rehabilitation on oral communication of Parkinson's disease. **Acta Neurology Scand**, 96, p. 199-205, 1997.

DI BENEDETTO, P., CAVAZZON, M., MONDOLO, F., et al. Voice and choral singing treatment: a new approach for speech and voice disorders in Parkinson's Disease. **J Phys Rehabil Med.**, n. 45, p. 13-19, 2009.

ELEFANT, C., BAKER, F.A., LOTAN, M., et al. The effect of group music therapy on mood, speech, and singing in individuals with Parkinson's disease – a feasibility study. **J Music Ther.**, n. 49, p. 278-302, 2012.

EVANS, C., CANAVAN, M., FOY, C, LANGFORD, R., PROCTOR, R. Can group singing provide effective speech therapy for people with Parkinson's disease? **Arts Health.**, n. 4, p. 83-85, 2012.

FOGG-ROGERS, L., BUETOW, S., TALMAGE, A., et al. Choral singing therapy following stroke or Parkinson's disease: an exploration of participants' experiences. **Disabil Rehabil.**, v. 22, p. 1-11, 2016.

FERRIERO, G., BETTONI, E., PICCO, D., MASSAZZA, G., FRANCHIGNONI, F. (2013). Speech disorders from Parkinson's disease: try to sing it! A case report. **Movement disorders**, n. 28, v. 5, p. 686-687, 2013.

FERREIRA, M., FERRAZ, H., BORGERS, V., SABA, R.A., BENASSI-WERKE, M.E., OLIVEIRA, M. G. M. Dissociation between vocal performance of sung and spoken material in Parkinson's Disease. In: MOVEMENT DISORDERS, v. 33, Suppl. 1, 2018, International Parkinson and Movement Disorder Society, Miami, p. 100.

HANEISHI, E. (2001). Effects of music therapy voice protocol on speech intelligibility, vocal acoustic measures, and mood of individuals with Parkinson's Disease. **J. Music therapy**, n. 38, v. 4, p. 273-90, 2001.

HARRIS, R., LEENDERS, K. L., DE JONG, B. M. Speech dysprosody but no music 'dysprosody' in Parkinson's disease. **Brain & Language**, 163, p. n. 1-9, 2016.

KEMPLER, D., VAN LANCKER, D. (2002). Effect of speech task on intelligibility in dysarthria: a case study of Parkinson's disease. **Brain and Language**, 80(3), 449-464.

KOTZ, S. A., GUNTER, T. C. Can rhythmic auditory cuing remediate language-related deficits in Parkinson's disease? In: ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES, n. 1337, p. 62-68, 2015.

MENDES, A. P., BROWN, W. S., SAPIENZA, C., ROTHMAN, H. B. Effects of vocal training on respiratory kinematics during singing tasks. **Folia Phoniatri Logop.**, n. 58. p. 363-377, 2006.

RIGALDIE, K., NESPOULOUS, J. L., VIGOUROUX, N. Dysprosody in Parkinson's disease: Musical scale production and intonation patterns analysis. In: SPEECH PROSODY 2006, May 2-5, 2006, Dresden, Germany. ISCA Archive: <<http://www.isca-speech.org/archive>>.

SHIH, L. C, PIEL, J., WARREN, A., et al. Singing in groups for Parkinson's disease (SING-PD): a pilot study of group singing therapy for PD-related voice/speech disorders. **Parkinsonism Relat Disord.**, n. 18, p. 548-552, 2012.

STEGEMÖLLER, E. L., RADIG, H., HIBBING, P., WINGATE, J., SAPIENZA, C. Effects of singing on voice, respiratory control and quality of life in persons with Parkinson's disease. **Disability and Rehabilitation**, n. 39, v. 6, p; 594-600, 2017a.



STEGEMÖLLER, E. L., HIBBING, P, RADIG, H, WINGATE, J. (2017b). Therapeutic singing as an early intervention for swallowing in persons with Parkinson's disease. **Complement Ther Med.**, n. 31, p. 127-133, 2017b.

STEGEMÖLLER, E. L., HURT, T. R., O'CONNOR, M. C., CAMP, R.D., GREEN, C.W., PATTEE, J.C., WILLIAMS, E. K. Experiences of persons with Parkinson's disease engaged in group therapeutic singing. **J Music Ther.**, n. 54, v. 4, p. 405-431, 2018.

TANNER, M., RAMMAGE, L., LIU, L. Does singing and vocal strengthening improve vocal ability in people with Parkinson's disease. **Arts & Health: An international journal for research, policy and practice**, n. 8, v. 3, p; 199-212, 2015.

YINGER, O. S., LAPOINTE, L. L. The effects of participation in a group music therapy voice protocol (G-MTVP) on the speech of individuals with Parkinson's disease. **Music Ther Perspect.**, n. 30, p. 25-31, 2012.

## **A musicoterapia como ferramenta de desenvolvimento para crianças autistas: uma análise microgenética de processos interativos musicais.**

***Music therapy as a development tool for autistic children: a microgenetic analysis of interactive musical processes.***

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Claudia Eboli Santos<sup>1</sup>

Brasil

Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro – AMTRJ

**Palavras-chave:** Autismo. Musicoterapia. Funções psicológicas. Teoria Histórico-Cultural. Análise microgenética.

### **1. Fundamentação**

Este artigo tem origem na minha tese de Doutorado “A música como ferramenta de desenvolvimento para crianças autistas: um estudo na interface da musicoterapia com a educação musical à luz dos conceitos de Vigotski”<sup>2</sup> defendida em agosto de 2018 na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

O campo empírico da pesquisa foi desenvolvido em um Projeto de Extensão Universitária no qual foi criado um núcleo de atendimento gratuito para crianças autistas na faixa de 6 a 14 anos.

Utilizamos como referencial a teoria histórico-cultural de Vigotski (2001a, 2001b, 2003, 2010, 2012, 2014) que apresenta uma particular compreensão a respeito do desenvolvimento da criança com deficiência, que trouxemos para o campo do autismo. O autor afirma que não há leis específicas que determinem o desenvolvimento da criança com deficiência e

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/8893043313517528>. claudiaeboli@hotmail.com

<sup>2</sup> A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e está cadastrada na Plataforma Brasil sob o nº 43408715.2.0000.5285, parecer nº1123232.

reforça a ideia de que tal criança não é menos desenvolvida e sim que seu desenvolvimento ocorre de maneira diferente.

Para Vigotski (2012) a deficiência pode ser um estímulo ao desenvolvimento porque impulsiona a busca por caminhos indiretos de adaptação, numa forma de compensação. Tais caminhos são traçados na cultura, com seus dispositivos e ferramentas, e é por meio dela, a cultura, que a criança com deficiência tem a possibilidade de se desenvolver. O autor ressalta ainda a importância da atividade coletiva no desenvolvimento das funções psicológicas superiores em tais crianças.

Baseado no método "desenvolvimento-experimental" de Vigotski (2003) o Projeto de Extensão e campo empírico da pesquisa, possibilitou, por meio da música, entendida como ferramenta cultural e experiência compartilhada, e da mediação da equipe, a observação e análise dos processos musicais e psicológicos gerados.

## **2. Objetivos**

A partir da questão central: a prática musical coletiva, em um contexto musicoterapêutico, pode ser apontada como fator que impulsiona o surgimento das funções psicológicas superiores nos indivíduos autistas? Investigamos o processo musical de crianças autistas para estabelecer relações com a gênese de funções psicológicas superiores e verificar se tais funções podem estar relacionadas com o desenvolvimento da musicalidade, da comunicação e da interação social de tais indivíduos. Foi objetivo da investigação, também, verificar o ponto de vista dos responsáveis a respeito do impacto das ações desenvolvidas durante o Projeto de Extensão no dia a dia das crianças em relação à musicalidade, comunicação e interação e se esse ponto de vista corroborava os resultados da pesquisa.

## **3. Metodologia**

Vinte crianças participaram do Projeto em sessões semanais grupais de 50 minutos cada durante o ano de 2015. Cinco dessas vinte crianças foram incluídas em um estudo qualitativo de casos múltiplos, sujeitos da minha investigação.

A ferramenta principal de coleta de dados foi a videografia que possibilitou trazer à tona os momentos significativos, foco da análise microgenética.

A *videografia* (estudo da atividade através de filmagens em vídeo) e a *análise microgenética* (estudo detalhado da evolução das relações entre agentes e situações) combinam-se para formar um modelo de coleta e análise de dados que permite uma interpretação robusta e consistente dos mecanismos psicológicos subjacentes à atividade humana (MEIRA, 1994, p. 59, grifos do autor).

Encontramos na *metodologia de análise microgenética* uma forma de pensar a investigação coerente com o referencial teórico adotado. É importante distingui-la de outras análises de micro eventos que são referenciadas em correntes teóricas diferentes.

A visão genética aí implicada vem das proposições de Vigotski (1981, 1987a) sobre o funcionamento humano e, dentre as diretrizes metodológicas que ele explorou, estava incluída a análise minuciosa de um processo, de modo a configurar sua gênese social e as suas transformações no curso de eventos (GÓES, 2000, p. 11).

A análise microgenética desloca o eixo do indivíduo para o processo interativo das relações entre duas ou mais pessoas e é definida como

uma forma de construção de dados que requer a atenção a detalhes e o recorte de episódios interativos, sendo o exame orientado para o funcionamento dos sujeitos focais e as relações intersubjetivas (...), resultando num relato minucioso dos acontecimentos (GÓES, 2000, p. 9). (...) é denominada "micro" por valorizar minúcias indiciais da formação de um processo, detalhando as ações dos sujeitos envolvidos e as relações interpessoais mediante recortes restritos dos episódios interativos. Baseando-se na proposição fundamental de Vygotsky de que as funções psicológicas superiores tem sua gênese nas interações sociais e nas mediações semióticas, esta análise também é "genética", pois busca compreender a gênese do processo investigado, bem como as transformações no decurso deste, por meio da inter-relação entre a dimensão cultural, histórica e semiótica do funcionamento humano (GÓES, 2000, pp. 10 -15, grifos da autora).

Os procedimentos incluem seleção, transcrição e análise qualitativa de pequenos fragmentos dos processos interativos registrados em vídeo e não há critérios estabelecidos para a duração de cada fragmento. Chamamos de "experiência musical compartilhada" o processo de interação durante as

práticas musicais, e "momentos significativos" os fragmentos selecionados para a análise microgenética. A significância de tais momentos tem relação com a observação de indícios de formação de processos psicológicos e de processos musicais nas crianças.

#### **4. Resultados**

Em relação à musicalidade, todas as cinco crianças apresentaram algum desenvolvimento da musicalidade demonstrado pela melhora da sincronia rítmica e tonal, aumento da vocalização e do cantar, interesse em tocar instrumentos e compartilhar a experiência musical.

Quanto à comunicação, mesmo aquelas crianças que não possuíam linguagem verbal, apresentaram uma melhora na expressão não verbal com aumento da expressividade corporal e vocal. As que já possuíam alguma linguagem verbal apresentaram desenvolvimento demonstrado pelo aumento de vocabulário e desejo na comunicação verbal.

Em relação à interação houve uma melhora significativa, primeiro na tolerância em relacionar-se e depois na busca pela relação. Das cinco crianças, apenas uma teve mais dificuldade nesse quesito, porém observamos, nessa criança, um aumento de momentos de troca de olhares que demonstrava o início da formação das funções psicológicas superiores.

Os resultados da pesquisa apontaram para o desenvolvimento de funções psicológicas superiores como memória, atenção, percepção, imaginação, concentração e linguagem em todas as cinco crianças, respeitando as características e individualidades de cada caso.

Em relação ao ponto de vista dos responsáveis das crianças sobre o impacto das ações do Projeto no dia a dia das crianças, que obtivemos por meio de questionário aplicado ao final do Projeto, encontramos diversas semelhanças que corroboraram os resultados da pesquisa. As palavras 'atenção', 'concentração', 'memória' e 'oralização' foram utilizadas pelos responsáveis para descrever as áreas nas quais observaram melhora nas crianças. Essa observação por parte dos responsáveis vem ao encontro dos resultados obtidos com a análise microgenética dos dados relativos à gênese das funções psicológicas superiores durante o processo musical das crianças.



## 5. Conclusão

Esta pesquisa buscou relacionar processos musicais com a gênese de processos psicológicos de crianças autistas para demonstrar que, a partir do desenvolvimento da sua musicalidade, seria possível identificar o surgimento de funções psicológicas superiores, as quais têm papel primordial para a constituição da subjetividade e, conseqüentemente, para o desenvolvimento das áreas de comunicação e interação social de tais crianças. Como um estudo de casos múltiplos, a pesquisa se desenvolveu buscando aprofundar na particularidade de cada um dos cinco casos analisados.

A metodologia de análise microgenética, coerente com o referencial teórico adotado na pesquisa, foi bastante adequada para a análise dos processos interacionais musicais e psicológicos das crianças autistas que se desenvolveram nas sessões durante o Projeto. Tal metodologia possibilitou aprofundar o conhecimento sobre o grupo de crianças autistas no que diz respeito à dinâmica das relações e trazer à tona a interpretação dos dados produzidos no campo.

A música, na forma de experiência compartilhada, mediada por signos (instrumentos culturais) e sujeitos, pode levar ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores de crianças autistas e, conseqüentemente, impulsionar o processo de constituição de sua subjetividade.

De acordo com Vigotski (2003, 2012), a "constituição do sujeito se dá na relação com o outro e com o ambiente". Portanto, são as experiências compartilhadas que oferecem às crianças autistas, os subsídios para avançarem para formas mais elaboradas de pensamento.

Ao compartilhar a experiência musical, os autistas desenvolvem uma forma de interação social mais prazerosa e satisfatória que pode ser replicada em outras experiências no seu cotidiano.

Com a pesquisa tivemos a intenção de contribuir com o desenvolvimento cultural de crianças autistas criando a possibilidade de um caminho indireto, por meio da interação musical, no qual fosse possibilitada a constituição de sua subjetividade. A teoria histórico-cultural de Vigotski trouxe imensa contribuição para pensarmos a questão do desenvolvimento da criança com autismo e embasou de forma consistente as ações musicoterapêuticas no campo empírico da pesquisa.



### Referências bibliográficas

GÓES, Maria C. R. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: Uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. **Cadernos Cedex**, ano XX, nº 50, Abril, p. 9-25, 2000.

MEIRA, Luciano. Análise microgenética e videografia: ferramentas de pesquisa em psicologia cognitiva. **Temas em psicologia**, nº 3, pp. 59-71, Universidade Federal de Pernambuco, 1994.

VIGOTSKI, Lev S. **Psicologia Pedagógica**. Tradução: Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001a.

\_\_\_\_\_. **Psicologia da Arte**. Tradução: Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001b.

\_\_\_\_\_. **A Formação Social da Mente**. Tradução: José Cipolla Neto e cols. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_. **A Construção do Pensamento e da Linguagem**. Tradução: Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

\_\_\_\_\_. Obras Escogidas – V, **Fundamentos de Defectología**, Madrid: Machado Libros, 2012.

\_\_\_\_\_. **Imaginação e Criatividade na Infância**. Tradução: João Pedro Fróis. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

## **Ansiedade: um desenho projetado em canções**

### ***Anxiety: a drawing based on songs***

PONENCIA  
TRABALHO EMPÍRICO

Viviane Barbosa de Magalhães<sup>1</sup>  
Brasil, APEMESP

**Palavras-chave:** Ansiedade. Desenho Projetivo. Musicoterapia. Arteterapia. Abordagem Plurimodal.

#### **1. Fundamentação** ★ ★ ★ ★

A presente pesquisa propõe uma reflexão sobre a ansiedade e o papel da musicoterapia, em conexão com a arteterapia, como caminho para a busca de sua causa no adulto típico.

A ansiedade é tão presente nos dias de hoje que poderia ser considerada um dos males do século. Segundo OMS, o Brasil lidera as taxas de depressão e ansiedade, com 9,3% da população total, índice alarmante para a instituição. Os estados ansiosos já são relatados em Ilíada como uma concepção ontológica do contexto (VIANA, 2010, p. 18 apud SHORTER, 1997; NARDI, 2006), ilustrando que este não é um mal recente.

A técnica do desenho projetivo une essas duas terapias: musicoterapia e arteterapia, podendo o cliente desenhar enquanto ouve música (BRUSCIA, 2000, p. 133). Pode ser usado nesse caso o Trabalho com Canções (SCHAPIRA et al, 2007, p. 151), juntamente com papel sulfite e lápis grafite ou de cor (URRUTIGARAY, 2011, p. 55; FURTH, 2015, p. 69), bem como a técnica EISS de colagem de canções (SCHAPIRA et al, 2007, p. 103) para conduzir o cliente aos seus desenhos. Foi utilizada também a técnica Desenho-Estória (TRINCA, 1997, p. 69) como diagnóstico, utilizando canções

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/8611105055296074> vivianebrmagalhaes@yahoo.com.br

como disparadoras dos conteúdos do inconsciente, no lugar da narração de histórias.

## 2. Objetivos

Identificar as causas da ansiedade com a aplicação da técnica do Desenho Projetivo (BRUSCIA, 2000, p. 133) com acompanhamento de música e artes visuais, com as técnicas Desenho-Estória (TRINCA, 1997, p. 69), EISS (SCHAPIRA et al, 2007, p. 151), Trabalho com Canções (SCHAPIRA et al, 2007, p. 103), Desenho com Lápis Grafite ou de Cor e Papel Branco Comum (URRUTIGARAY, 2011, p. 55; FURTH, 2015, p. 69) e Colagem (URRUTIGARAY, 2011, p. 71; ACAMPORA; ACAMPORA, 2016, p. 43, 44, 56).

## 3. Metodologia

Segundo Schapira (2007, p. 151), um dos materiais privilegiados que os musicoterapeutas têm são as canções, porque existem em todas as culturas, são passadas de geração em geração, contam histórias, descrevem sentimentos e situações.

Na zona intermediária entre música e imagem há uma inversão sónica, onde o som se torna imagem e a imagem se torna tempo (COELHO apud COELHO; LEITE, 2006, p. 98). Seria nessa transversalidade que o desenho projetivo se situa.

Este é um estudo observacional, feito durante intervenção em processo terapêutico grupal, aplicado em dois grupos distintos de 4 pessoas cada, no período de março a julho de 2018.

A aplicação aconteceu em 20 sessões, utilizando as técnicas de Desenho Projetivo (BRUSCIA, 2000, p. 133), Desenho-Estória (TRINCA, 1997, p. 69), EISS (SCHAPIRA et al, 2007, p. 151), Trabalho com Canções (SCHAPIRA et al, 2007, p. 103), Colagem (URRUTIGARAY, 2011, p. 71; ACAMPORA; ACAMPORA, 2016, p. 43, 44, 56) e Desenho (URRUTIGARAY, 2011, p. 55; FURTH, 2015, p. 69).

Os materiais arteterapêuticos e as músicas utilizadas foram disponibilizados de acordo com cada sessão e dinâmica de cada grupo. Foram levadas em conta músicas pertencentes ao ISO de cada indivíduo (BENENZON, 2011, p. 67) para a escolha das canções tocadas em cada

sessão, bem como canções que fossem relativas às queixas e situações de cada grupo.

#### 4. Resultados

A canção e o desenho foram ferramentas importantes na identificação das causas da ansiedade. Essa identificação se tornou mais clara no decorrer das sessões, quando cada pessoa do grupo ouvia a canção ou colagem com atenção, desenhava ou colava o que sentia necessidade e depois trocava suas impressões com os outros membros do grupo.

Ao observar os próprios desenhos, contar sua história e associá-la à canção do momento podia se chegar à causa da ansiedade com maior facilidade. Foi reconhecido pelos participantes que a associação de pontos importantes de suas vidas às canções que seus inconscientes faziam emergir eram cruciais para suas reflexões, assim como as canções iniciais disparadoras do processo escolhidas pela terapeuta.

A colagem de canções associada à colagem das artes visuais trouxe maior luz à compreensão pessoal dos conceitos de felicidade e bem-estar, bem como conceitos de calma e ansiedade.

#### 5. Conclusão

Durante o processo de pesquisa observou-se que o Desenho Projetivo (BRUSCIA, 2000, p. 133) foi relevante à identificação das causas da ansiedade, pois observou-se que os processos acima citados foram facilitadores à identificação dessas causas em adultos típicos.

O trabalho com canções foi significativo na tomada de decisões que envolvem indivíduos ansiosos. Notou-se uma melhor clareza de pensamentos nesses indivíduos, assim como maior lucidez na tomada de decisões dos envolvidos nas sessões em grupo.

Os desenhos mostraram como os problemas foram refletidos nas imagens, tanto utilizando a música como disparadora quanto como o desenho sendo disparador para o inconsciente trazer à tona alguma melodia ou letras de canções necessárias ao paciente naquele momento, quando invertidas as técnicas, ora canção-desenho, ora desenho-canção.

A atuação do musicoterapeuta ou do arteterapeuta nesse conceito pode ser ampliada, trazendo benefícios a essa classe de indivíduos.

### Referências bibliográficas

ACAMPORA, Beatriz; ACAMPORA, Bianca. *170 Técnicas Arteterapêuticas: Modalidades Expressivas para Diversas Áreas*. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2016.

Anais do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia; XI Fórum Paranaense de Musicoterapia; IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Curitiba: 2009.

BENENZON, Rolando Omar. *Musicoterapia: De la teoría a la Práctica*. Madrid, Espanha: Ediciones Paidós, 2011. ★ ★ ★ ★

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Editora Enelivros, 2000.

FURTH, Gregg M. *O Mundo Secreto dos Desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte*. São Paulo: Editora Paulus, 2015.

OMS, *Síntese de Indicadores Sociais, Aspectos demográficos*, 2018.

SCHAPIRA, D. et al. *Musicoterapia, Abordaje Plurimodal*. Argentina: ADIM ediciones, 2007.

TRINCA, W. org. *Formas de Investigação Clínica em Psicologia: Procedimentos de Desenhos-Histórias: Procedimentos de desenhos de família*. São Paulo: Editora Vetor, 1997.

URRUTIGARAY, M. C. *Arteterapia*. São Paulo: WAK Editora, 2004.

VIANA, M. B. *Mudanças no conceito de ansiedade nos séc. XIX e XX. DA "Angstneurose" ao DSM-IV*. São Carlos, SP: Tese UFSCAR, 2010.

**Beneficios de las adaptaciones de los instrumentos musicales  
en musicoterapia en parálisis cerebral y alteraciones  
neurológicas afines**

***Benefits of the adaptations of musical instruments in music therapy in  
cerebral palsy and related neurological alterations***

PONENCIA

APLICACIONES ORIGINALES

Gabriela Laura Rodriguez Clivio<sup>1</sup>

Micaela Abi Rodríguez Gil<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Adaptaciones. Parálisis Cerebral. Musicoterapia. Neurología.

### **1. Introdução**

MUSIADAPTA es un centro de Musicoterapia que atiende a niños y adolescentes con diversidad funcional (TEA, TDHA, PC, alteraciones neurológicas, TEL, etc.), interviniendo en el área de la prevención, diagnóstico y rehabilitación. Desarrollando su actividad, en España, Sevilla concretamente, desde el año 2008.

Durante el año 2017 se realiza nuevamente la construcción de la sala de instrumentos musicales adaptados para poder ofrecer una mejor intervención desde la musicoterapia a usuarios que poseen afectaciones en el área motora. Este mecanismo fue construido y experimentado anteriormente en la sala de musicoterapia de APPC Faro (Asociación Portuguesa de Parálisis cerebral) desde el año 1999 hasta el año 2005. La sala se diseñó planteando cambios a las adaptaciones de Carlos Guerrero en APPC Lisboa, teniendo en cuenta que el objetivo sería ser utilizada por musicoterapeutas para favorecer la funcionalidad de los pacientes al acceder a las adaptaciones. Después de

---

<sup>1</sup> micuroci@hotmail.com

<sup>2</sup> micaelagil7@gmail.com



experimentar con las adaptaciones en APPC de Faro, en el departamento de musicoterapia a cargo de la Mta. Gabriela Rodriguez se han conseguido unos resultados muy beneficiosos a nivel motor, social y emocional. (Rodriguez G., 2018, p.219)

Las adaptaciones de instrumentos musicales se convierten en una herramienta de trabajo para la musicoterapia, especialmente en su aplicación en parálisis cerebral o alteraciones neurológicas afines, o en aquellas personas que, por su patología, tienen limitaciones en sus movimientos corporales y necesitan ayuda para realizarlos, no logrando ser independientes al ejecutar los instrumentos por ellos mismos.

## 2. Marco teórico referencial

La sala de adaptaciones basa su metodología en el marco teórico de la Musicoterapia Neurológica de Thauth. Cabe señalar, que la primera sala fue creada mientras se concretaban dichas bases metodológicas, pero con la ayuda de la NMT se logró dar fundamento a lo trabajado en dicha sala. Desde entonces los objetivos y las actividades propuestas se basan esta metodología.

Según Williams Davis (2000), la utilización de música como estímulo facilitador del ejercicio físico tiene como base tres mecanismos fisiológicos que se emplean cuando se utilizan las adaptaciones de los instrumentos musicales, ellos son:

- Estimulación Sensorial de Patrones (ESP): ayuda a planificar, programar y ejecutar secuencias más largas de movimientos complejos de manera bien organizada.
- Sincronización Rítmica (SR): el sistema motor es mucho más sensible a la información recibida del sistema auditivo.
- Facilitación Audioespinal: los sonidos activan el Sistema Nervioso Central y como consecuencia provoca movimientos.

Dentro de las técnicas de NMT, con las adaptaciones utilizamos en mayor medida las técnicas corresponden a las intervenciones para la Función Motora, (citadas en el artículo de Jurado-Noboa, C, 2018, p.77):

- RAS Estimulación Auditiva Rítmica: el uso del componente rítmico de la música para facilitar la rehabilitación, desarrollo y mantenimiento de los mecanismos de la marcha.

- PSE Refuerzo Sensorial de Patrones: el uso de los elementos rítmicos de la música para proporcionar señales temporales y espaciales que facilitan la recuperación de los movimientos funcionales de las actividades cotidianas.

- TIMP Tocar Instrumentos Musicales terapéuticamente: rehabilitación motora a través de instrumentos musicales para ejercitar los patrones normales de movimiento.

### 3. Desenvolvimiento e Implicaciones

Estas adaptaciones están realizadas para facilitar el mecanismo de funcionamiento o el acceso a los instrumentos musicales, estos no sufren modificaciones.

Teniendo en cuenta la patología con la que mayormente se experimentó las adaptaciones (parálisis cerebral) cabe señalar que es necesario como mínimo unas 8 sesiones en las cuales ellos consigan entender el mecanismo de funcionamiento de las adaptaciones y repitan los ejercicios necesarios para accionar los instrumentos (memoria motora), para conseguir que sus tiempos de ejecución disminuyan y así favorecer a su planificación motora.

Actualmente la sala de adaptaciones de Musiadapta cuenta con cinco mecanismos necesarios para producir sonido:

- Movimiento descendente (tambores, caja china, claves, redoblante, aro)
- Movimiento descendente y ascendente (maracas y raspadores)
- Movimiento ascendente (triangulo y platillo)
- Movimiento sincronizado de ambos brazos (oceam drum)
- Movimiento alternado de ambos brazos (maracas, bongo, etc)

Se presentará en esta ponencia un análisis de la experiencia de un grupo de pacientes con PC y alteraciones neurológicas afines, que asistieron durante 10 sesiones semanales a la sala de las adaptaciones. Se separaron los

usuarios en dos grupos de 5/6 niños. Asistieron un total de 16 niños. Las sesiones tenían una duración de 50 minutos. Se pretendía analizar mediante la observación y una tabla de registro las siguientes variables:

1. Identificación del lugar de procedencia del sonido
2. Comprensión del mecanismo de las adaptaciones
3. Intencionalidad en el toque
4. Número de toques efectuados en 30 segundos
5. Respeto de los tiempos de espera (sonido-silencio)
6. Reducción del tiempo necesario para realizar su planificación motora
7. Tiempo que permanecen las adaptaciones en la parte del cuerpo implicada.
8. Aumento de vocalizaciones

Dichas variables se pretendían analizar con todos los usuarios, aunque en ocasiones esto no resultó posible debido a las características de cada niño.

Se eligieron estas variables a analizar debido a que se deseaba comprobar la eficacia de las adaptaciones, a la vez que las mejoras y ayudas que estas aportaban a los usuarios.

Las variables 1 y 2 se registraban únicamente en la primera sesión de cada niño, en el caso de que el dato fuera negativo, se volvía a registrar cuando se convertía en positivo. Las variables 3, 5, 7 y 8 se registraban a lo largo de todas las sesiones. Y, por último, las variables 4 y 6 eran registradas en la primera y última sesión de cada usuario.

El objetivo de las adaptaciones es lograr un movimiento funcional, disminuyendo así las reacciones asociadas y reflejos patológicos que se pueden desencadenar al intentar hacer música con esta población específica.

#### **4. Conclusión**

Al analizar las sesiones se pudo observar que, de los 16 usuarios, únicamente uno de ellos no llegó a identificar la procedencia del sonido y 4 no lograron entender el mecanismo de las adaptaciones. Todos los pacientes tenían intencionalidad, algunos en menor grado debido a afectación motora. La

mayoría logró un progreso en esta variable. Muchos aumentaron el número de toques en 30 segundos, aunque fue difícil de analizar este dato en alguno de ellos debido a la tardanza de su planificación motora y la dificultad en lograr igualar la posición de las adaptaciones de una sesión a otra. Lograron mejorar en gran medida sus tiempos de espera y el tiempo de permanencia de las adaptaciones en su cuerpo. Con respecto a las vocalizaciones, únicamente 6 de los niños las aumentaron, y cabe aclarar que solo 2 de ellos se comunican por lenguaje verbal en su vida cotidiana.

A pesar de ser una actividad con una gran implicación física, se pudo observar en todas las sesiones el entusiasmo. Los niños asistían a terapia con buen ánimo y motivados, y demostraban a lo largo de toda la sesión disfrute a través de sus sonrisas.

Las adaptaciones de los instrumentos musicales en el marco del tratamiento musicoterapéutico amplían las posibilidades como herramienta de trabajo, para así lograr cambios positivos a nivel físico, emocional, cognitivo y social, en personas con parálisis cerebral y/o problemas neurológicos afines.

Es imprescindible que detrás del mecanismo de las adaptaciones se encuentre la figura de un musicoterapeuta debidamente formado, para que la actividad que se realice sean sesiones de musicoterapia y no una simple actividad musical.

#### **Referencias bibliográficas:**

Davis, W.B., Gfeller, K.E. & Thauth, M.H. **Introducción a la Musicoterapia. Teoría y Práctica.** Traductora Melissa Mercadal-Brotons. Barcelona. Editorial de la Música Boileau. 2000.

Guerreiro, C. **Adaptações de instrumentos musicais.** Portugal .1993

Jurado-Noboa, C. La Musicoterapia Neurológica como modelo de rehabilitación. **Revista ecuatoriana de neurología**, Vol. 27, Nº 1, (p. 72), 2018

Rodriguez, G. Las adaptaciones de instrumentos musicales como ayuda para la musicoterapia en parálisis cerebral. **Tavira, Revista de Ciencias de la educación**, Vol. 17, (p.117-125), 2000

Rodriguez, G. "Caso 14, Estudio de caso A", In: Federico, G, Tosto, V. **Lo que suena en las sesiones, casos clinicos musicoterapeuticos**, Argentina, Editorial Kier. 2018. Capitulo 14 (211-222)

Rodriguez, G Musicoterapia en Neurologia: Las adaptaciones de instrumentos musicales como ayuda para la musicoterapia en paralisis cerebral. Buenos Aires, Argentina, 2008. [142f]. **Tesis para la Licenciatura en Musicoterapia**, Plan B, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Tesis sin publicar

Thauth, M.H. **Rhythm, Music and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications**. UK. Routledge. 2005.

Thaut, M.H & Hoemberg V. **Handbook of Neurologic Music Therapy**. Oxford. OUP. 2014.

## Desarrollo y validación de la evaluación lingüística musical del adulto con lesión cerebral adquirida (ELMUS)

*Development and validation of a linguistic music based of the adult with  
acquired brain injury (ELMUS)*

PONENCIA

MUSICA Y NEUROCIENCIAS

Mercedes Goyheneix  
Argentina, Buenos Aires. FLENI.<sup>1</sup>

Camila Pfeiffer  
Argentina, Buenos Aires. Artez Muziektherapie.<sup>2</sup>

Josefina Courtis  
Argentina, Buenos Aires. FLENI.<sup>3</sup>

Valeria Prodan  
Argentina, Buenos Aires. FLENI

Maria Marta Saavedra  
Argentina, Buenos Aires. FLENI

Candela Castro  
Argentina, Buenos Aires. FLENI

Silvina Gomez Mateo  
Argentina, Buenos Aires.

Lucas Tavella  
Argentina, Buenos Aires.

Marina iervasi  
Argentina, Buenos Aires.

Liliana Sabe  
Argentina, Buenos Aires. FLENI

Ricardo Allegri  
Argentina, Buenos Aires. FLENI

Lisandro Olmos  
Argentina, Buenos Aires. FLENI

M. Julieta Russo  
Argentina, Buenos Aires. FLENI

**Palabras claves:** Validación, Evaluación, Musicoterapia, Afasia, Disartria.

<sup>1</sup> mgoyheneix@fleni.org.ar

<sup>2</sup> camilapfeiffer@gmail.com

<sup>3</sup> jcourtis@fleni.org.ar



## 1. Fundamentación

Las secuelas en la comunicación son muy comunes luego de daño neurológico como el traumatismo de cráneo (TEC) y Accidente cerebrovascular (ACV). Estudios recientes han revelado que el lenguaje y la música comparten algunos componentes neurológicos importantes a nivel neuro-anatómico y funcional. En Musicoterapia aún no existe ninguna evaluación lingüística musical validada para su uso con adultos con lesión cerebral.

## 2. Objetivos

El objetivo de este trabajo es mostrar los resultados preliminares del desarrollo y la validación de la "Evaluación Lingüística Musical del adulto con Lesión Cerebral Adquirida" (ELMUS).

## 3. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el marco de una prueba piloto del diseño y validación de la escala ELMUS. Fueron incluidos en forma prospectiva 23 participantes de un centro de rehabilitación especializado. Todos los evaluadores recibieron capacitación para completar la evaluación antes de comenzar el estudio. Cada evaluación fue completada y grabada en video por el evaluador principal (R1), permitiendo que el mismo evaluador (R1) y otros 3 evaluadores (R2-4) realizaran la calificación en una fecha posterior (entre 4 y 12 semanas).

Se examinaron la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach y la fiabilidad intra e inter-observador mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI). Se utilizaron la Evaluación de Disartria (EDHNA), el Bedside de Lenguaje (BL) y el cociente de afasia de la Western Aphasia Battery (CA-WAB) para demostrar su validez de constructo.

## 4. Resultados

Fueron incluidos 13 sujetos con ACV, 3 con TEC y 7 controles. La edad promedio fue de  $50.95 \pm 19.72$ . El promedio de años de educación fue de  $14.7 \pm 2.89$ . La fiabilidad intra e interobservador fue de .99 (IC 95%: .97-

.99) y .97 (IC 95%: .93-.99), respectivamente y .90 la CI. La escala ELMUS demostró una correlación lineal moderada-fuerte con EDHNA ( $r = .739$ ), BL ( $r = .836$ ) y CA- WAB ( $r = .824$ ).

## 5. Conclusión

En cuanto a los resultados preliminares de la validación de la evaluación ELMUS, la misma presentó un alto nivel de consistencia intra-interater y ha resultado una herramienta sensible para la detección de alteraciones lingüístico- musicales en pacientes con ACV y TEC.

### Referências bibliográficas:

Särkämö, T., Altenmüller, E., Tervaniemi, M. & Peretz, I. (2016). Music, brain and rehabilitation: emerging therapeutic applications and potential neural mechanisms. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, Article 103.

Tamplin, J. (2008). A pilot study into the effect of vocal exercises and singing on dysarthric speech. *NeuroRehabilitation*, 23. 207-216.

Patel A., Gibson E., Ratner J., Besson M. & Holcomb P. (1998). Processing syntactic relations in language and music. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 5.

Patel A., Peretz I., Tramo M. & Raymonde L. (1998). Processing prosodic and musical patterns: A neuropsychological investigation. *Brain Lang.* 61:123–144.

Nayak, S., Wheeler, B., Shiflett, S. & Agostinelli, S. (2000). Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology*. 45 (3), 274-283

Thaut, M. b& Hoemberg, V. Handbook of neurologic music therapy. New York, NY: Oxford University Press. (2014)

## Efeito da Musicoterapia no estresse de codependentes químicos: estudo quase-experimental

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets<sup>1</sup>

Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé

Christian Marx Carelli Taets<sup>2</sup>

Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé

Danilo Lima Cecon<sup>3</sup>

Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé

Marcia Alves Marques Capella<sup>4</sup>

Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Dependência química. Estresse. Cortisol salivar.

### 1. Fundamentação

A dependência das drogas é um fenômeno mundial que gera várias consequências, tanto para o dependente como para as demais pessoas do seu convívio, seja no âmbito físico, psíquico ou social.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a dependência química é uma doença progressiva, incurável e fatal. Esta doença, não afeta somente a vida do dependente. Afeta também, a vida de todos os envolvidos, em especial, a da família. Ou seja, toda a família adoce, pois, os relacionamentos tornam-se difíceis e tensos, muitas vezes, acabando com a harmonia no lar<sup>(1)</sup>.

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/7530991449657861> masterufrj@gmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/8000816996505049> e chris\_carelli@hotmail.com

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/4333588660207784> danilolima\_cecon@hotmail.com

<sup>4</sup> [lattes http://lattes.cnpq.br/4338608417449399](http://lattes.cnpq.br/4338608417449399) marcia.capella@me.com

O ápice ocorre quando a família se torna dependente do dependente, ou seja, consiste em depender da dependência do outro em relação a si mesmo<sup>(1)</sup>. Neste sentido, caracteriza-se a codependência como sendo uma disfunção comportamental específica e previsível, na qual o codependente não estabelece um vínculo com o outro, ele se aproveita. Portanto sofre e promove o sofrimento justamente por apresentar dificuldade em se relacionar com o outro<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, a Musicoterapia vem se consolidando como coadjuvante no tratamento e atenção aos familiares de usuários de substâncias psicoativas junto a instituições públicas e clínicas especializadas.

## 2. Objetivo

A questão problema que este estudo pretendeu responder foi a seguinte: a musicoterapia é capaz de reduzir o estresse de codependentes químicos? Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito da musicoterapia sobre o estresse de codependentes químicos.

## 3. Metodologia

Estudo quase-experimental do tipo antes e depois conduzido no Educandário Social Lar de Frei Luiz localizado na cidade de Rio de Janeiro, Brasil.

A amostra intencional do estudo foi de 30 sujeitos segundo os critérios de inclusão: ser codependente de um dependente de alguma droga (lícita ou ilícita) e ter 18 anos ou mais de idade; e os critérios de exclusão: pessoas que faziam uso de inibidores de cortisol (glutamina, vitamina C, Proteína *Whey* e suplementos de Aminoácidos de Cadeia Ramificada (BCAA), chá verde e magnésio, prednisona, dexametasona); pessoas com doença de baixo nível de cortisol (Doença de Addison) e; pessoas com a doença de alto nível de cortisol (Doença de Cushing).

A sessão única de musicoterapia em grupo teve 60 minutos de duração e foi conduzida em janeiro de 2018, por um musicoterapeuta acompanhado por um violonista utilizando a técnica de re-criação.

No presente estudo, utilizamos o biomarcador cortisol como recurso diagnóstico do estresse, por ser considerado na literatura como o *hormônio do*

estresse. Enfermeiros devidamente treinados coletaram saliva dos codependentes químicos antes de entrar no *setting* musicoterápico e 60 minutos após o início da sessão de musicoterapia.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>1</sup> e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

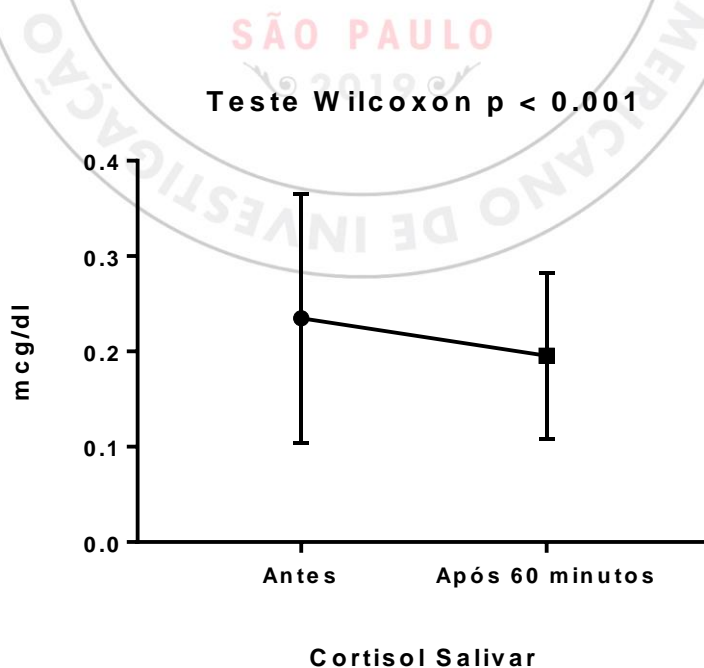
#### 4. Resultados

A idade média dos sujeitos foi de 53 anos ( $\pm 10,70$ ), sendo 85% do sexo feminino. Após 60 minutos da intervenção musicoterapêutica, houve redução estatisticamente significativa nas médias dos níveis de cortisol salivar ( $p < 0,001$ ). (Tabela 1, Figura 1)

Tabela 1 – Médias e desvio-padrão dos níveis de cortisol salivar antes e 60 minutos após a intervenção musicoterapêutica – Rio de Janeiro, 2018

Cortisol	Média (DP)	$p$ valor*
Antes	0,234 (0,13)	< 0,001
60 minutos depois	0,195 (0,08)	

\*Teste *Wilcoxon*



<sup>1</sup> Número do Parecer: 1.217.635.

Figura 1 – Médias do nível de cortisol salivar antes e após 60 minutos após a intervenção musicoterapêutica – Rio de Janeiro, 2018

## 5. Conclusão

A atenção às pessoas e às famílias que enfrentam problemas com o uso/abuso de álcool e outras drogas deve estar baseada na lógica da reforma psiquiátrica, que pressupõe tratamentos ambulatoriais, com modelos de redução de danos, e acima de tudo, garantindo seus direitos, o que só poderá acontecer a partir do momento que trabalhe com a lógica da diminuição dos fatores de risco e ampliação dos fatores de proteção, respeitando a diversidade e complexidade, tanto no que se refere às famílias, quanto à dependência de álcool e outras drogas<sup>(3-5)</sup>.

O presente estudo reafirma a possibilidade de tratamento ambulatorial para familiares de dependentes químicos que se tornam codependentes através da utilização da musicoterapia em grupo em sessão de 60 minutos realizada por um musicoterapeuta a fim de reduzir o estresse demonstrando que a musicoterapia em grupo é eficaz para reduzir o estresse de codependentes.

### Referências bibliográficas:

ALVAREZ SQ, GOMES GC, XAVIER DM. Causes of addiction and its consequences for the user and the family. **J Nurs UFPE on line** v.8, n.3, p.641-8,2014.

BERNARDY CCF, OLIVEIRA MLF. The role of family relationships in the initiation of street drug abuse by institutionalized youths. **Rev esc enferm USP** v.44, n.1, p.11-7, 2010.

FERREIRA ACZ, CAPISTRANO FC, SOUZA EB, BORBA LO, KALINKE LP, MAFTUM MA. Drug addicts treatment motivations: perception of family members. **Rev Bras Enferm** v. 68, n.3, p.415-22, 2015.

LINDLEY NR, GIORDANO P, HAMMER ED. Codependency: Predictors and Psychometric Issues. **J Clin Psychol** v.55, n.1, p.59-64, 1999.





**Ferramentas de avaliação em Musicoterapia: diálogos entre a  
prática musicoterpêutica e a pesquisa em musicoterapia**

***Assessment tools in Music Therapy: dialogues between practice and  
research in music therapy***

***Herramientas de evaluación en Musicoterapia: diálogos entre la práctica y  
la investigación en musicoterapia***

PONENCIA  
PESQUISA TEÓRICA

Clara Márcia de Freitas Piazzetta  
CPMT0037/94-PR  
Brasil, UNESPAR - FAP<sup>1</sup>.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. IMTAP. INCAP-ND. Ferramentas de Avaliação.

### **1. Fundamentação**

A experiência musical, que cada pessoa tem com a música, de modo compartilhado no *setting* é uma das singularidades da musicoterapia. Como os musicoterapeutas e as pessoas atendidas em musicoterapia constroem as sonoridades durante os atendimentos, delimitam o entendimento da atuação do musicoterapeuta.

Na complexidade do entendimento e identificação dos aspectos terapêuticos da música presentes nas experiências musicais, fundamentam-se as construções das ferramentas de avaliação. Seja para compor os documentos do tratamento, a avaliação inicial, seja para o entendimento do andamento do processo.

Atualmente o tema *medida dos resultados* aparece como “relevante para avaliar ou comparar o funcionamento, os sintomas ou as características de uma pessoa quando participa de um tratamento ou terapia”. (CRIPPS, et al, 2016)

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/6217374420607409> clara.piazzetta@unespar.edu.br

O contexto de avaliação em Musicoterapia mostra-se com características diferenciadas ao se considerar os critérios de aplicação, a abordagem, a finalidade e a complexidade de experiências musicais compartilhadas. As ferramentas de avaliação construídas trazem em seus resultados evidências reais da efetividade da experiência vivida. Favorecem o entendimento dos resultados bem como destacam as ações do musicoterapeuta. De modo que não se olha apenas para o paciente, mas precisa se considerar o enquadre do *setting* da atuação.

A tradução, validação e divulgação de ferramentas específicas da musicoterapia apareceram em dissertações e teses no Brasil (ZANINI e PIAZZETTA, 2017). Na sequência apareceram publicações na Revista Brasileira de Musicoterapia e em anais de eventos. A ferramenta IMTAP, dentre as traduzidas, tem sido a mais usada (PIAZZETTA, et.al,2018).

## 2. Objetivos

- Identificar as ferramentas traduzidas e publicadas para em português;
- Descrever a aplicabilidade destas ferramentas de avaliação traduzidas para o português;
- Quantificar o uso enquanto pesquisa e prática musicoterapêutica;
- Identificar a aplicação no contexto da musicoterapia brasileira.

## 3. Metodologia

Pesquisa bibliográfica exploratória em bases de dados nacionais, anais de congressos e Revista Brasileira de Musicoterapia no recorte de 2012 a 2017 com as palavras de busca: ferramentas de avaliação; musicoterapia. Para a identificação das ferramentas disponíveis no Brasil os dados foram organizados em planilha com os parâmetros: autor, ano, ferramenta. Para a aplicabilidade da ferramenta IMTAP, a planilha foi organizada com título, autor, publicação, como usou a ferramenta..

## 4. Resultados

Os dados sobre ferramentas de avaliação para uso em língua portuguesa encontrados são apresentados abaixo (tab 1)

Alexandre Mauat da Silva	2012	<i>Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil</i>
Renato Sampaio	2015	<i>Avaliação da sincronia rítmica</i>
Veronica Magalhaes	2015	<i>Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da capacidade atencional em portadores de esclerose tuberosa através de princípios de atenção conjunta e de musicoterapia.</i>
Gustavo Schulz Gattino, et.al. ,	2016	Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade da escala <i>improvisation assessment profiles (IAPs)</i>
Gustavo Schulz Gattino	2016	<i>Tradução para o português da Individual Music Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAM-ND)</i>
Aline Moreira André	2017★	<i>Tradução e Validação da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical</i>
Gustavo Schulz Gattino , et.al.	2017	<i>Tradução para o português brasileiro e adaptação transcultural da escala Music in Everyday Life (MEL)</i>

Tab 1 Ferramentas de avaliação em musicoterapia em língua portuguesa (fonte, PIAZZETTA)

Destas, a ferramenta IMTAP se destaca pelo uso desde sua tradução em 2012. Piazzetta et.al. (2018) apresentam um estudo de sua aplicação. Pesquisa *Stricto Sensu* de musicoterapeutas **62%** (SILVA, 2012 e 2017; ORTEGA, 2015; ARAUJO, 2015; COVRE,2015) e Iniciação Científica **12%** (COSTA, 2017); Pesquisa de trabalho de conclusão de curso de outros profissionais, e o musicoterapeuta como parte da equipe (**13%**) (MARIATH, 2013);Prática clínica de musicoterapeuta em equipe multiprofissional **13%** (SANTANA, et al.2015) (PIAZZETTA et. al, 2018,p 6).

## 5. Conclusão

As ferramentas de avaliação construídas por musicoterapeutas buscam preservar a singularidade da experiência musical. Todas envolvem uma prática musicoterapêutica, seja em contexto de pesquisa que tem por objetivo o desenvolvimento da ferramenta (SAMPAIO, 2015; MAGALHÃES,

2015), seja por ser a consolidação da prática clínica do autor (es). Neste último estão as ferramentas traduzidas, IMTAP; IMCAP-ND; IAPS; ESCALAS NORDOFF & ROBBINS e MEL.

Na tabela 01, das sete (7) ferramentas citadas, cinco (5) são trabalhos de tradução e validação e um (1) de tradução (IMCAP-ND).

Na aplicabilidade a ferramenta IMTAP se destaca com oito (8) inserções. As porcentagens apresentadas dão ênfase para a aplicabilidade na pesquisa 62% e iniciação Científica 12% e TCC, 13%. Sua aplicação na prática clínica aparece em 13%.

Ao considerarmos que pela Iniciação Científica, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e pesquisas no *Stricto Sensu*, a ferramenta alcançou o âmbito da academia na maioria das aplicações (87%), e está presente na formação acadêmica da graduação à pós-graduação. Isto revela uma trajetória: da prática clínica, à consolidação da ferramenta, e sua aplicação em metodologias de pesquisa. Sua utilização na rotina da prática de musicoterapia no Brasil (13%) pode ser ampliada.

O diálogo entre a pesquisa e a prática de musicoterapia pode ser percebido neste movimento, da construção da ferramenta à sua utilização em metodologias de pesquisa. Potencializar o caminho reverso, da pesquisa à prática clínica, para uma ampliação dos quantitativos de 13% pode acontecer no ambiente acadêmico da graduação. Uma razão para isso pode estar no contexto da aplicação que fomentou questões do processo musicoterapêutico no que diz respeito ao raciocínio clínico, na percepção da integralidade do paciente.

### Referências bibliográficas

CRIPPS, C., TSIRIS, G., & SPIRO, N. (Eds.). **Outcome measures in music therapy: A resource developed by the Nordoff Robbins research team.** London: Nordoff Robbins. 2016. Available at: [www.nordoff-robbins.org.uk](http://www.nordoff-robbins.org.uk).

PIAZZETTA, Clara; PISMEL, Mariana; TOMASELLI, Tainá Jackeline; MAUAT Alexandre. Aplicação da versão brasileira da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* - IMTAP. In ANAIS DO XVSIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA. Piauí, 2018

ZANINI, C; PIAZZETTA, C. (2017). Research conducted by Brazilian Music Therapists in Doctorate programs. *In* MERCADAL-BROTONS, M. & A. CLEMENTS-CORTES (Eds.). PROCEEDINGS OF THE 15 WORLD CONGRESS OF MUSIC THERAPY. SPECIAL ISSUE OF MUSIC THERAPY TODAY 13(1). (pp.196-197).





## **Gravidez, adolescência e vulnerabilidade: proposta de intervenção musicoterapêutica**

### ***Pregnancy, adolescence and vulnerability: proposal for music therapeutic intervention***

PONÊNCIA

MUSICOTERAPIA – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

Maria Alice de Mesquita

Brasil – APEMESP <sup>1</sup>

**Palavras-chave:** Adolescência. Gravidez. Vulnerabilidade. Proposta Musicoterapêutica.

#### **1. Fundamentação**

A gravidez na adolescência é um importante tema de estudo não somente pelas questões sociais envolvidas, mas, principalmente, pela compreensão dos efeitos comportamentais e psíquicos que decorrem dessa situação. As transformações provocadas pela associação entre gravidez e adolescência abrem um leque de investigações, por isso se faz necessário um estudo mais aprofundado com o intuito de compreender esse quadro, para elaborar estratégias de intervenção com foco no fortalecimento emocional das jovens mães e, conseqüentemente, aos seus bebês em formação, pois o feto reage às características do corpo da mãe e esta é afetada pelo desenvolvimento do feto. O desenvolvimento é interativo tanto para a mãe quanto para o bebê, e este será marcado pelo quadro de aceitação ou não da gestação, além das condições psíquicas e sociais da gestante. A Musicoterapia utiliza os recursos sonoro-musicais, que prioriza o uso da linguagem musical desde a improvisação, a escuta, a execução e a composição. Estas envolvem um conjunto de comportamentos sensório motores distintos que requerem diferentes tipos de habilidades perceptivas e cognitivas, evocam diferentes tipos de emoções e engajam o processo intra e interpessoal diferenciados.

---

<sup>1</sup> [lattes.cnpq.br/5538991366565810](mailto:lattes.cnpq.br/5538991366565810) [nayamesquita@yahoo.com.br](mailto:nayamesquita@yahoo.com.br)

Nesse sentido, a presente pesquisa se qualifica por ser um estudo bibliográfico, como ponto de partida para a elaboração de uma proposta de intervenção musicoterapêutica, delineada a partir do perfil de adolescentes grávidas no contexto de vulnerabilidade social.

## **2. Objetivos**

Principal: compreender o quadro psicológico e social da adolescente grávida, como ponto de partida para a elaboração de uma proposta de intervenção musicoterapêutica.

Específicos: trabalhar a autoestima e a identidade da adolescente grávida; desenvolver a empatia e a compreensão; acolher; motivar; abrir canais de comunicação; apoiar e encorajar o bem-estar emocional, social, físico, mental e espiritual; promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas, como forças dinâmicas de mudança, a fim de que a futura mãe adolescente possa preparar-se para receber seu filho, criando uma ponte de conexão sonoroafetiva desde o seu desenvolvimento gestacional.

## **3. Metodologia**

Bocardi (1998) considera ser inquestionável a assistência pré-natal como parte preventiva essencial da obstetrícia, pois visa reduzir os índices de morbimortalidade maternoinfantil. A assistência somática aliada à interdisciplinaridade de apoio psicossocial, que inclui a Musicoterapia, se torna fundamental no processo de atendimento às gestantes, principalmente com adolescentes grávidas.

Segundo Mary Priestley (1975, apud Shapira, 2007, p.36) todo ser humano possui dentro de si uma música interna, que não é a sua musicalidade, nem seu potencial musical, mas sim, o centro de seu psiquismo, fruto de seu inconsciente. Ouvir a produção musical de uma pessoa é ouvir a estruturação de seu psiquismo até os limites de sua música interna, que é a música emocional que está por trás dos pensamentos. Tudo faz parte da nossa musicalidade primária (energia psíquica) que começa no período intrauterino. Na atuação com adolescentes grávidas, a Musicoterapia beneficia indiretamente o bebê em formação, e "estará trabalhando a ideia de apoiar a

mãe, de ajudá-la no nascimento de uma mãe e de uma autoimagem materna” (Schapira,2018).

Se estimularmos a mãe para que reconheça sua própria identidade sonora e a conduzirmos no processo de percepção de seu feto, estaremos ajudando no processo de comunicação mãe-bebê. (Benenson, 2008, p.60).

A partir desses conceitos serão desenvolvidas experiências e técnicas musicoterapêuticas, através de atividades ativas e passivas, individuais ou em grupo.

#### **4. Resultados**

A presença do musicoterapeuta como cuidador, exerce um papel vital no processo de tratamento: o amor, a empatia e a energia aliados a tudo o que a música proporciona, criam um espaço aconchegante dentro do qual as futuras jovens mães podem expressar seus sentimentos, sonhos e pensamentos.

A canção traça um paralelo entre o som da mãe, seu bebê e o som da voz do terapeuta. A voz da mãe é para o bebê como o leite, completando, alimentando e acolhendo. A voz do terapeuta é parte do campo organizacional. (Milleco, apud Schapira, 2007, p. 155).

Nas sessões de Musicoterapia os participantes contribuem ativamente com a produção musical. Fazem música através das próprias motivações expressivas internas. Comprometem-se no fazer musical, em busca de segurança, do acolhimento e da força, para poder transmitir isto ao filho (Barcellos apud Negreiros-Vianna; Carvalhaes; Barbosa, 2015, p. 65).

Segundo o conceito MFTO (G. Federico, 2013) a gravidez não acontece apenas no corpo da mulher, ou seja, a esfera física, mas também em outras três esferas diferentes: a esfera mental, a esfera emocional e a esfera espiritual e o principal desafio da Musicoterapia prénatal será nivelar essas quatro diferentes esferas para que durante a gravidez, mãe e bebê possam criar um vínculo de harmonia e estabilidade, e que através das experiências musicais a jovem futura mamãe possa criar uma ponte de conexão com seu filho mesmo antes de nascer.

## 5. Conclusão

Durante o processo de pesquisa observou-se que as fontes nas línguas portuguesa e espanhola se aproximavam em relação ao quadro social de vulnerabilidade, tomando como referência a realidade latino-americana, que ainda carece de estudos mais aprofundados e intervenções que supram as demandas sociais. Destacam-se os esforços públicos para suprir as necessidades dessa demanda, mas também a falta de planejamentos e ações contínuas de cuidados.

No Brasil, em pesquisa realizada em 2014 pela Síntese de Indicadores Sociais e divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cada grupo de mil jovens de 15 a 19 anos respondia por 60,5 filhos.

A atuação da Musicoterapia com adolescentes grávidas no contexto de vulnerabilidade ainda é pequena, no entanto, a implantação desse serviço no sistema único de saúde virá a contribuir para a ampliação de sua rede de atuação, como foco em projetos sociais.

A assistência somática aliada à interdisciplinaridade de apoio psicossocial, que inclui a Musicoterapia, é uma das modalidades de intervenção no processo de atendimento às jovens gestantes, e nesse sentido, a Musicoterapia pode beneficiar as adolescentes e, indiretamente, seu bebê, pois os métodos e técnicas utilizadas trazem uma visão da música como uma nova forma de linguagem, multiplicidade, internalização de valores, formação de autoestima, formação de autoimagem e identidade.

## Referências Bibliográficas

BENENZON, Rolando O. *La Nueva Musicoterapia*, 2.ed., Buenos Aires: Lumen, 2008.

BOCARDI, Maria Inês B. *Gravidez na Adolescência: o parto enquanto espaço do medo*, São Paulo: Unimar - Arte & Ciência, 1998.

FEDERICO, Gabriel F., *Viaje Musical por El Embarazo: Musicoterapia Prenatal*, 2.ed., Buenos Aires: Kier, 2013.

IBGE, *Síntese de Indicadores Sociais*, Aspectos demográficos, 2015.

NEGREIROS-VIANNA, Martha; ARRUDA, Ana Carolina, (2015). Musicoterapia Perinatal: descrição de uma prática, *Anais do XV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia*, p. 62-68.

SCHAPIRA, Diego; FERRARI, Karina; SANCHEZ Viviana; HUGO, Mayra, *Musicoterapia Abordagem Plurimodal*, Argentina: Adim Ediciones, 2007.



## Impacto de la Musicoterapia en la disminución del delirium en pacientes críticos. Estudio Piloto.

*Impact of Music Therapy on the decrease of delirium in critical patients.*

*Pilot study*

PONENCIA

Ferrari Karina Daniela

Argentina – Sanatorio San José<sup>1</sup>

Casabella Christian

Argentina – Sanatorio San José<sup>2</sup>

Sutton Giselle

Argentina – Sanatorio San José<sup>3</sup>

Carballido Luciana

Argentina – Sanatorio San José<sup>4</sup>

Ramírez Jimena

Argentina – Sanatorio San José<sup>5</sup>

Bruvera Analuz

Argentina – Sanatorio San José<sup>6</sup>



**Palabras claves:** Delirium. Musicoterapia. CAMICU 7. Tratamiento no farmacológico

### 1. Fundamentación

El delirium es un síndrome caracterizado por la alteración en el estado de conciencia y la reducción en la capacidad para enfocar, sostener o

<sup>1</sup> Jefa del Área de Musicoterapia. Profesora Universidad de Buenos Aires. Miembro comité SAD Sociedad Argentina de terapia intensiva SATI [musicoterapia@sanatoriosanjose.org.ar](mailto:musicoterapia@sanatoriosanjose.org.ar)

<sup>2</sup> Medico intensivista Miembro comité SAD Sociedad Argentina de terapia intensiva SATI

<sup>3</sup> Jefa Terapia intensiva Sanatorio San José Miembro comité SAD Sociedad Argentina de terapia intensiva SATI

<sup>4</sup> Musicoterapeuta Sanatorio San José

<sup>5</sup> Musicoterapeuta Sanatorio San José

<sup>6</sup> Musicoterapeuta Sanatorio San José



cambiar la atención, junto con desorganización del pensamiento, que se desarrolla de manera aguda y fluctúa a lo largo del día<sup>1</sup>. Es una entidad frecuente con alta prevalencia en cuidados intensivos<sup>2</sup>. Se asocia a peores resultados a corto y largo plazo<sup>2,3,4,5</sup>, tales como mayor mortalidad<sup>4</sup>, mayor duración de la internación<sup>2</sup> y alteraciones neurocognitivas a largo plazo<sup>5</sup>.

Las intervenciones farmacológicas no han demostrado ser efectivas dado que solo permiten alcanzar el control de la agitación psicomotriz<sup>6,7,8</sup>. Por el contrario, diversas estrategias no farmacológicas orientadas a la modificación del entorno y la cultura de la UCI si han demostrado ser efectivas<sup>9,10,11</sup>.

Dentro de las intervenciones no farmacológicas, la musicoterapia está siendo cada vez más utilizada en el ámbito de cuidados intensivos y se han demostrado sus beneficios en diversos aspectos<sup>14,15,16</sup>. En ancianos con demencia la musicoterapia mejora el estado de ánimo, el compromiso con los cuidados y el comportamiento agitado<sup>12,13</sup>. En pacientes en ventilación mecánica las intervenciones musicales han demostrado disminuir la ansiedad, la frecuencia e intensidad de la sedación y facilitar el destete<sup>14,15,16</sup>. En base a esto, planteamos la hipótesis de que esta herramienta terapéutica podría disminuir la intensidad del delirium.

El presente estudio tiene el objetivo de evaluar los efectos de la la musicoterapia sobre la intensidad del delirium en pacientes de cuidados intensivos.

## **2. Objetivos**

El objetivo de este estudio será determinar si las intervenciones musicoterapéuticas permiten disminuir el delirium, en pacientes internados en terapia intensiva. De esta forma se contribuirá a sumar evidencia científica, sobre los aportes de la Musicoterapia ofreciendo estrategias para tratar el delirium de forma no farmacológica, en el marco de la humanización de la terapia intensiva.

## **3. Metodología:**

Se realizó un estudio prospectivo, de intervención. El mismo fue llevado a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Sanatorio San José,

de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Se incluyeron 29 pacientes con diagnóstico de delirium de acuerdo al score CAM ICU 7.

Se cuantificó la intensidad del delirium inmediatamente antes y después de una intervención musicoterapéutica, sirviendo cada paciente como su propio control. Dado que la musicoterapia es parte de los cuidados habituales en la unidad de cuidados intensivos, el comité de ética de la institución aprobó el protocolo considerando que no era necesario obtener consentimiento informado.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años ingresados a la unidad de cuidados intensivos con delirium en el screening diario con score de CAM ICU 7.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sedados (RASS  $\leq$  -3)
- Infusión de drogas sedantes (benzodiazepinas, propofol)
- Demencia previa
- Enfermedad psiquiátrica previa
- Hipoacusia
- Ceguera
- Estado de mínima consciencia

#### 4. Resultados

Se incluyeron 29 pacientes consecutivos, las características de los mismos se detallan en la tabla 1. Todos los pacientes recibieron la intervención musicoterapéutica de acuerdo al protocolo. El puntaje CAM ICU 7 (media $\pm$ DS) fue de 5 $\pm$ 1,2 vs 3 $\pm$ 1,7 (antes y después de la sesión de musicoterapia respectivamente, p:0,000005) (figura 1). En el dominio atención (2 $\pm$ 0,6 vs 1 $\pm$ 0,9; p: 0,007), estado de conciencia (1 $\pm$ 0,8 vs 0 $\pm$ 0,6; p:0,007) y cognitivo (1,5 $\pm$ 0,7 vs 1 $\pm$ 0,8; p: 0,007) también se observaron diferencias significativas.

Edad	68	$\pm$	17
APACHE II	17	$\pm$	6
SOFA	5.5	$\pm$	2

SHOCK	24%		
Ventilación mecánica	38%		
Genero (m:f)	15:13		
Ingreso (cirugía:médico)	9:19		
HTA	51%		
Stroke	27%		
Deterioro cognitivo leve	24%		
Sepsis	24%		
Adicciones	31%		

Tabla 1. Características de la población (n:29)

## 5. Conclusion

En el presente estudio hemos podido demostrar la capacidad de una sesión de musicoterapia estandarizada y centrada en la singularidad del paciente para disminuir la intensidad del delirium en una población general pacientes de cuidados intensivos. Los efectos son consistentes con publicaciones previas fuera del ámbito de cuidados intensivos. De estos resultados surge la necesidad de llevar a cabo más estudios para determinar la estrategia óptima de administración de la musicoterapia.

## Referências bibliográficas:

1. ASSOCIATION AP. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. Vol. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. ELY EW, Gautam S, Margolin R, et al. The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. **Intensive Care Med.** 2001;27:1892-1900.
3. VAN DEN BOOGAARD M, Schoonhoven L, van der Hoeven JG, van Achterberg T, Pickkers P. Incidence and short-term consequences of delirium

in critically ill patients: a prospective observational cohort study. **Int J Nurs Stud.** 2012;49:775-783.

4. ELY EW, Shintani A, Truman B, et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. **JAMA.** 2004; 291:1753-1762.

5. PANDHARIPANDE PP, Girard TD, Jackson JC, et al. Long-term cognitive impairment after critical illness. **New England Journal Med** 2013;369:1306-16.

6. VAN DEN BOOGAARD M, Slooter AJC, Brüggemann RJM, et al. Effect of Haloperidol on Survival Among Critically Ill Adults With a High Risk of Delirium: The reduce Randomized Clinical Trial. **JAMA.** 2018;319:680–690.

7. PAGE VJ, Ely EW, Gates S, et al. Effect of intravenous haloperidol on the duration of delirium and coma in critically ill patients (Hope-ICU): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. **Lancet Respir Med** 2013;1:515-23.

8. GIRARD TD, Exline SS, CARSON CL, et al: Haloperidol and ziprasidone for treatment of delirium in critical illness. **New England Journal Med** 2018;379:2506-16.

9. SCHWIECKERT WD, Pohlman MC, Pohlman AS et al: Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. **Lancet** 2009;373:1874-82.

10. VAN ROMPAEY B, Elseviers MM, Van Drom W, et al: The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients. **Critical Care** 2012, 16:R73.

11. ALVAREZ E, Garrido M, Tobar A, Prieto SA, Vergara S, Bricedo CD, Gonzalez FJ: Occupational Therapy for Delirium Management in Elderly

Patients without mechanical ventilation in an Intensive Care Unit. A Pilot Randomized Clinical Trial. **J Critical Care** 2017, 37:85-90

12. HETLAND B, Lindquist R, Chlan LL: The influence of music during mechanical ventilation and weaning from mechanical ventilation: A review. **Heart Lung** 2015; 44:416–425

13. FERRARI K, Bruvera A, Carballido L et al: Utilización de intervenciones no farmacológicas centradas en la música para la atención del adulto en estado crítico que recibe ventilación mecánica. **Revista Argentina De Terapia Intensiva** 2017;34:6

14. CHLAN LL, Weinert CR, Heiderscheit A, et al: Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: a randomized clinical trial. **JAMA** 2013 Jun 12; 309:2335-44

15. CHEON CY, Qi Tan JA, Foong YL, et al: Creative Music Therapy in an Acute Care Setting for Older Patients with Delirium and Dementia. **Dement Geriatr Cogn Disord Extra** 2016;6:268–275

16. MCCAFFREY R, Locsin R: The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery. **Journal Clin Nurs**. 2004 Sep;13:91-6.

## Instrumentos de avaliação em musicoterapia: uma revisão *Assesment tolls in Music Therapy: A Review*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Janina Zmitrowicz<sup>1</sup>  
Brasil, FMU

Rita de Cássia dos Reis Moura<sup>2</sup>  
Brasil, FMU

**Palavras-chave:** Instrumentos de avaliação. Musicoterapia. Avaliação em musicoterapia

### 1. Fundamentação

Avaliação em musicoterapia é a parte do processo terapêutico na qual o terapeuta deve observar o paciente em experiências musicais para identificar problemas clínicos, emocionais, expectativas, anseios, entre outras questões. Índices ou escalas são processos de mensuração organizados como um sistema de medidas para auxiliar na determinação do grau de amplitude de comprometimento do paciente em diferentes contextos, assumindo importância na clínica e na pesquisa (MOURA et al, 2007).

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

---

<sup>1</sup> janinazmi@gmail.com

<sup>2</sup> ritac.moura@uol.com.br



utiliza métodos estatísticos para avaliar a confiabilidade, validade e sensibilidade de um instrumento. A confiabilidade, quando comprovada, garante resultados consistentes e estáveis por meio de diferentes avaliadores em um intervalo de tempo. A confiabilidade é importante para que a mensuração obtida em uma avaliação seja assegurada. A validade garante o grau em que um instrumento avalia aquilo que se dispõe a avaliar. A validade pode estar relacionada ao critério, conteúdo e construção (LIPE, 2015). A sensibilidade é relativa à capacidade da escala quanto à percepção de mudanças referentes à evolução do paciente no decorrer da intervenção. Consiste na habilidade em traduzir mudanças clínicas significativas em diferenças numéricas (MOURA et al, 2007).

## 2. Objetivos

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

## 3. Metodologia

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

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

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

#### 4. Resultados

Foram encontrados 55 instrumentos de avaliação publicados entre 1971 e 2017, cujos dados foram obtidos através de estudo do próprio autor ou análises encontradas na literatura, o presente artigo se propõe a esgotar o assunto e sim informar os instrumentos que têm sido mais divulgados.

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

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

As escalas foram organizadas e apresentadas com base nos instrumentos encontrados, catalogados segundo nome/abreviatura, autor/ano de publicação, aplicações clínicas, objetivos/características, número de itens, referência/validação no Brasil. Estão classificadas de acordo com a área de aplicação clínica: Transtorno Global do Desenvolvimento, Dificuldade de Aprendizagem e Transtornos Emocionais; Envelhecimento, Demência e Transtornos Psiquiátricos; Alteração do Nível de Consciência e Outras Aplicações.

Dos 55 instrumentos, 37 apresentam referência a pesquisa psicométrica. Em 18 instrumentos pesquisados não encontramos estudos relativos à realização da mesma. Dentre eles, 5 mencionam observação - de seus respectivos autores, sobre a não realização de pesquisa psicométrica: *Music Therapy Special Education Tool*, 2009, *Nordoff-Robbins Scale III*, 1977,

*Music Psychotherapy Assessment: 13 Areas of Inquiry, 2000, Music Therapy Assessment, 2012 e Geriatric Music Therapy Clinical Assessment, 2000.*

## 5. Conclusão

O objetivo desta pesquisa foi especificamente realizar levantamento bibliográfico dos instrumentos de avaliação em musicoterapia disponíveis na literatura nacional e internacional, no sentido de disponibilizar de forma direcionada e facilitar o acesso dos profissionais da área. Tendo em vista o grande número e a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação encontrados, não foi possível estabelecer neste momento uma linha de aplicação prática dos mesmos. Estudos posteriores poderão realizar essa análise.

No desenvolvimento da pesquisa, encontramos algumas limitações, descritas a seguir: Dificuldade quanto ao acesso às escalas originais; dificuldade em classificar os instrumentos de avaliação por categorias; estabelecer o número de itens de forma homogênea devido, falta de estudos relacionados ao tema e suas aplicações práticas.

Os instrumentos de avaliação em musicoterapia têm por finalidade permitir ao profissional musicoterapeuta uma avaliação objetiva do quadro clínico inicial do paciente, auxiliando a estabelecer o plano terapêutico e análise da evolução no decorrer da terapia.

Entretanto, a complexidade e/ou subjetividade encontrada em muitos desses instrumentos pode dificultar a sua utilização na prática clínica. Novos estudos poderão viabilizar o aprimoramento e síntese desses instrumentos para que sejam amplamente utilizados na clínica e em pesquisas científicas.

### Referências bibliográficas:

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

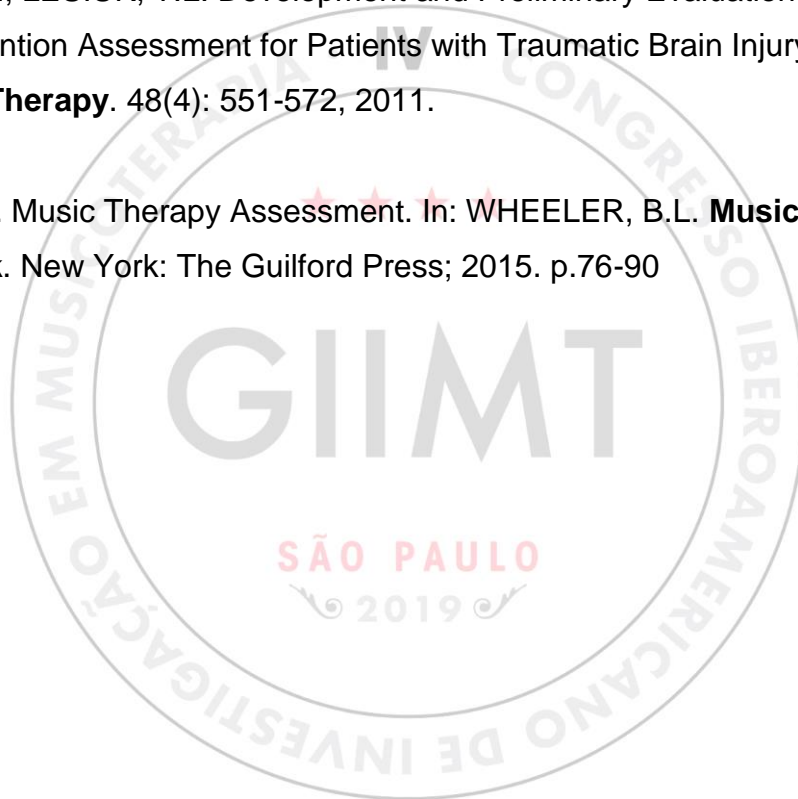
CARPENTE, J. Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) - versão brasileira. Tradução por Gustavo Schulz Gattino. North Baldwin: Regina Publishers, 2016.

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

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

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

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



## Interações e intervenções: a contribuição da microanálise para o entendimento da construção do vínculo terapêutico na Musicoterapia Interativa

### *Interactions and interventions: the microanalysis' contribution to the understanding of the relationship construction in Interactive Music Therapy*

PONENCIA

Lia Rejane Mendes Barcellos

Brasil

Conservatório Brasileiro de Música<sup>1</sup>

**Palavras-chave:** Microanálise. Interações e intervenções musicais. Vínculo terapêutico.

#### **1. Fundamentação:**

Investigação teórico/clínica fundamentada na música, arte temporal que permite tanto interações sucessivas quanto simultâneas entre musicoterapeuta e paciente. As interações, aqui entendidas como uma sincronicidade possibilitada pelas intervenções do terapeuta, buscando uma ressonância com as ações do paciente (Plahl, in Wosh & Wigram, 2007, p. 42), podem ser um recurso para desencadear a comunicação social e afetiva através de aspectos musicais e extramusicais, como o olhar e o sorriso, presentes na comunicação mãe-bebê desde logo após o nascimento que têm, para J. Bowlby, (citado por Ajuriaguerra, 1976, p. 72), valor de "autênticos encontros", ou diálogos pré-verbais significativos, "ocorrendo quando o campo do olhar não fique sem objeto, mas, quando possa captar o olhar e se deixar captar pelo outro" (ibid.). Isto prevê uma necessária prontidão do terapeuta para corresponder às primeiras buscas de contato. Assim, a comunicação terapeuta-paciente pode começar por aspectos extramusicais, bem como pela música que, para Blacking, J. (1995, p. 31) "tem um bom potencial para iniciar

<sup>1</sup><http://lattes.cnpq.br/6217374420607409>. liarejane@gmail.com



uma comunicação emocional e social”, podendo ser a semente que vai permitir o estabelecimento do vínculo terapeuta-paciente, fundamental para o desenvolvimento do processo. Porém, muitas vezes é necessário que o musicoterapeuta realize ações como intervenções musicais e extramusicais, (BARCELLOS, 1992), que vão provocar interações e possibilitar a comunicação e o conseqüente ‘estabelecimento’ da relação. Para demonstrar essa ‘construção’ utiliza-se a microanálise (WOSCH & WIGRAM, 2007) de oito eventos sucessivos de um vídeo da terceira sessão realizada em 16/04/2009, de um processo terapêutico desenvolvido na Clínica de Doenças Renais, (RJ), com uma menina de três anos, durante a diálise, utilizando-se uma grade criada a partir do modelo apresentado por Mercédès Pavlicevic, (In WOSCH & WIGRAM, 2007, p.182).

## 2. Objetivos

Demonstrar através da microanálise, a importância da utilização de *intervenções musicais*: através de sons, ritmos, andamentos e formas de o musicoterapeuta tocar o instrumento e *intervenções extramusicais*, pelo olhar e sorriso para, paulatinamente, construir o vínculo terapeuta-paciente que contribuirá para o desenvolvimento do processo terapêutico.

## 3. Metodologia

Inicialmente foi feita a microanálise da comunicação pré-verbal (WOSCH & WIGRAM, 2007) de oito eventos consecutivos de um vídeo da terceira sessão de musicoterapia realizada com uma paciente de três anos com Doença Renal Crônica atendida em musicoterapia durante a diálise (Música e Medicina), na *Clínica de Doenças Renais* (RJ).

Nessa microanálise foram estudadas as *intervenções* feitas pela musicoterapeuta, aqui entendidas como “as ações musicais ou extramusicais da/o musicoterapeuta que têm por objetivo mudar o curso do que está acontecendo naquele momento” (BARCELLOS, 2019 – não publicada) e foram avaliados: parâmetros quantitativos e qualitativos da comunicação pré-verbal (PLAHL, 2007); *como* são feitas estas intervenções; a que *tipos* pertencem, e as *interações* que delas resultam entre musicoterapeuta e paciente, bem como a contribuição destas para o estabelecimento da relação terapêutica e a



relevância desta para o desenvolvimento do processo terapêutico. Para isto foi utilizada uma grade criada a partir do modelo apresentado por Mercédès Pavlicevic, (In WOSCH & WIGRAM, 2007, p.174).

#### 4. Resultados

A microanálise do referido vídeo permitiu a comprovação da existência de ferramentas, como as intervenções, que podem facilitar as *interações* e/ou *interações* musicais, extramusicais e de afetos entre musicoterapeuta e paciente que, certamente, podem contribuir para o estabelecimento do vínculo terapeuta-paciente e consequente desenvolvimento do processo terapêutico.

#### 5. Conclusão

Espera-se que este estudo teórico/clínico possa contribuir para a utilização de ferramentas como a microanálise para ilustrar o emprego, pelos musicoterapeutas, de *intervenções* como recurso para provocar *interações musicais, extramusicais e afetivas*, com o objetivo de levar ao, ou favorecer o estabelecimento da relação musicoterapeuta-paciente e, assim, facilitar o desenvolvimento de processos musicoterapêuticos.

#### Referências bibliográficas:

AJURIAGUERRA, J.de. *Manual de Psiquiatria Infantil*. Tercera Edición. Barcelona: Toray-Masson, S. A., 1976.

BARCELLOS, Lia Rejane M. *Cadernos de Musicoterapia n. 2*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

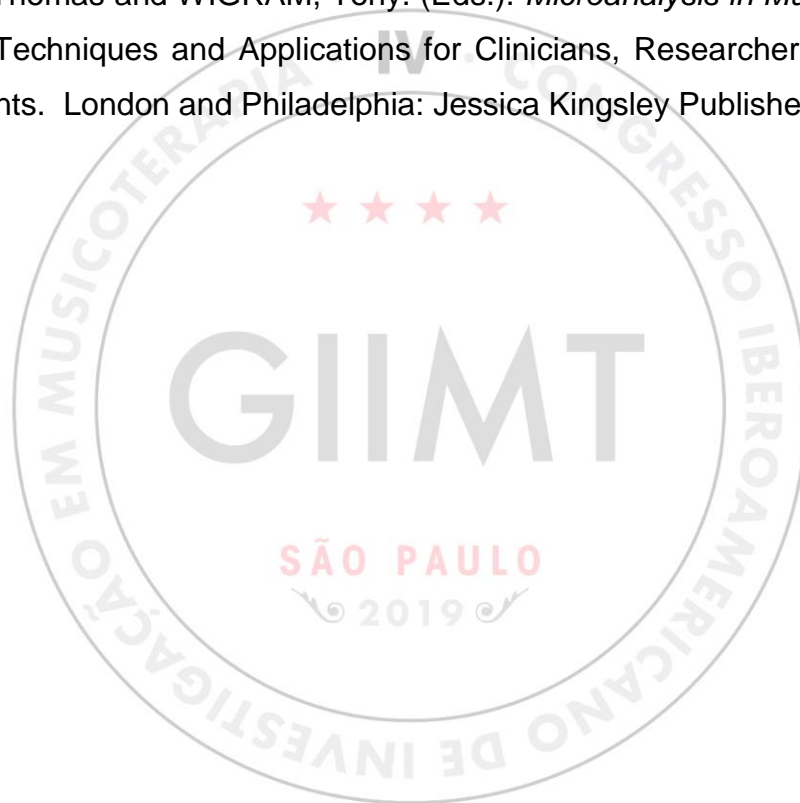
BLACKING, John. Expressing Human Experience through Music. In: R. Byron (ed.) *Music, Culture, and Experience*. Selected papers of John Blacking. Chicago: University of Chicago Press, 1995.

PAVLICEVIC, Mercédès. The Music Interaction Rating Scale (Schizophrenia) (MIR(S)) Microanalysis of Co-improvisation in Music Therapy with Adults Suffering from Chronic Schizophrenia. In: *Microanalysis in Music Therapy*.

Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

PLAHL, Christine. Microanalysis of Preverbal Communication in Music Therapy. In: WOSCH, Thomas and WIGRAM, Tony. (Eds.). *Microanalysis in Music Therapy*. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

WOSCH, Thomas and WIGRAM, Tony. (Eds.). *Microanalysis in Music Therapy*. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2007.



## La musicoterapia como disciplina humanizadora en la atención de los servicios de salud: un estudio de caso en la unidad de terapia intensiva.

*Music therapy as humanizing discipline in the attention of health services: a case study in the intensive care unit*

PONENCIA

MUSICOTERAPIA Y MEDICINA

Yenny Marcela Parra Rodríguez<sup>1</sup>

Argentina. Universidad de Buenos Aires

**Palabras-clave:** Humanización. Musicoterapia. Servicios de salud. Unidad de terapia intensiva. Cuidados críticos.

### 1. Fundamentación

Humanizar es una acción inherente y que se supone entendida dentro del ejercicio de las prácticas en los servicios asistenciales de salud, pero, dentro de este ámbito se presentan acciones que al mismo tiempo deshumanizan. Hablar de humanización de la salud "reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella se derivan" (BERMEJO, 2014, p.5). Humanizar la salud se ha convertido en un problema ético fundamental. En el proceso de atención, se presentan acciones contenidas bajo un concepto de salud-enfermedad que se enfoca sólo en lo corporal, dejando de ser consideradas otras dimensiones humanas, situando al paciente en un rol pasivo, "este proceso de conversión de lo subjetivo en objetivo, de lo singular en lo seriado, se denomina cosificación (...) se produce una grave pérdida de identidad personal" (BERMEJO, 2014, p.20).

Ahora bien, la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es una de las áreas hospitalarias en donde con mayor frecuencia se pueden presentar acciones que deshumanizan. El paciente que ingresa allí es un sujeto vulnerable que

---

<sup>1</sup> jenny\_parrar@hotmail.com

requiere un cuidado integral que considere aspectos psicológicos, sociales y culturales. Se han desarrollado estrategias que, diseñadas desde una triple perspectiva, apuntan al bienestar de los pacientes y también, el de familiares y profesionales dentro de este servicio (HERAS DE LA CALLE, 2017).

La Musicoterapia se inserta en la UTI como disciplina de la salud concibiendo al paciente desde un punto de vista integral, brindando atención durante el período de internación, asistiendo problemáticas neurofisiológicas, emocionales y sociales. Al mismo tiempo, promoviendo estrategias de atención que favorecen la humanización.

## **2. Objetivos**

Identificar aspectos de contribución de la Musicoterapia en el proceso de humanización del servicio en la Unidad de Terapia Intensiva.

Comprender la noción de humanización en el contexto salud.

Ejemplificar a través de un estudio de caso en la unidad de terapia intensiva, el rol del musicoterapeuta en el proceso de humanización

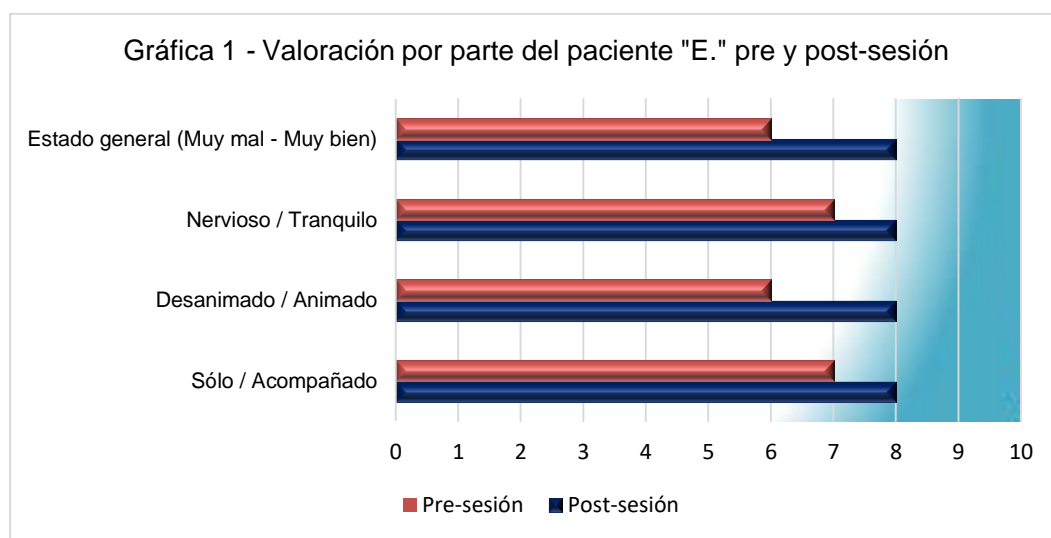
## **3. Metodología**

El presente estudio es de carácter cualitativo y descriptivo. Consiste en un estudio de caso único a un paciente hospitalizado en la Unidad Terapia Intensiva del Sanatorio San José en Buenos aires.

Como instrumentos de aplicación se utilizó el cuestionario CISMA (ALEGRE, BELLVER y FERRARI, 2017), pre y post sesión de musicoterapia. Este cuestionario es autoadministrable y se utilizó como herramienta para medir el impacto de la sesión de acuerdo a la percepción del paciente. Esta herramienta es utilizada por el área de musicoterapia del Sanatorio San José, ofreciendo una forma rápida con la que el paciente tome conciencia y pueda auto-valorar su estado psicofísico. El cuestionario incluye 4 escalas VAS (visuales analógicas), las cuales permiten evaluar la intensidad en un gradiente de 0 a 10. Así mismo, las observaciones de la sesión fueron recopiladas en la ficha utilizada por el área de musicoterapia de la institución.


#### 4. Resultados


Los datos obtenidos del cuestionario CISMA y la ficha de registro permitieron observar un impacto positivo en la percepción del paciente "E." antes y después de la intervención musicoterapéutica. Antes de la sesión, "E." refirió sentirse "de buen ánimo y tranquilo", puntuando su percepción en todas las variables entre 6 a 7. Luego de la experiencia éstas fueron valoradas en 8 (gráfica I).




Durante la sesión se observó al paciente "E." participativo, colaborativo e involucrado con la experiencia musical ofrecida por la musicoterapeuta. Por otro lado, fue posible advertir el grado de interacción y vinculación logrado entre musicoterapeuta y paciente que posibilitó, mediante la experiencia musical, el despliegue de diversas formas de relación dando lugar a la expresión emocional (Cuadro 1).

Cuadro 1- Despliegue del paciente E. en la sesión

 **Física**  
**INTERACTIVA**  
**Cinestésica** –  
reacción por  
movimientos del  
cuerpo  
(voluntarios o  
cuasi reflejos,  
como palmas,  
golpes con los  
pies, etc.).

 **Emocional**  
**RECEPTIVA**  
**Sensitiva** –  
reacción por la  
exacerbación de  
sentimientos o  
de la memoria  
emocional.

 **Intelectual**  
**INTERACTIVA**  
**Analítica** –  
reacción por el  
raciocinio  
evaluador (o  
pensar crítico,  
raciocinio por  
comparación  
técnica, evaluación  
lógica).

El análisis del despliegue emocional del paciente se realizó teniendo en cuenta los tipos de oyente (PEREIRA DE QUEIRÓZ, 2002)

El desarrollo de este caso y los datos obtenidos por medio de los instrumentos de recolección anteriormente mencionados, son útiles como evidencia para advertir el impacto generado con la intervención realizada. Las valoraciones puntuadas en el cuestionario CISMA, se tuvieron en cuenta como una tendencia a un estado psicofísico y, en el contexto musicoterapéutico, se consideran como valoraciones subjetivas que son importantes para el objetivo planteado y el establecimiento del vínculo. Así mismo, se tuvo en cuenta la “palabra del paciente”, que en el contexto de la UTI no suele ser algo muy común, y de esta forma, promover un encuadre humanizado.

## 5. Conclusión

Se entiende en este estudio a la noción de “humanizar” como acción y “humanización” como proceso. Se requiere un cambio de paradigma en la forma de trabajar dentro de los servicios de salud y la participación de todos los actores, tanto políticos como institucionales. Pensar y hablar sobre humanizar la atención involucra concebir al paciente más allá de la enfermedad y abordar a un sujeto integralmente.

La Musicoterapia se posiciona como disciplina académica y participa en el contexto hospitalario involucrándose en las Unidades de Terapia Intensiva. Allí ejerce un papel central dentro del proceso de humanización. El musicoterapeuta, trabajando junto al equipo de la UTI, propone intervenciones



que impacten en los síntomas que afectan la salud mental, promoviendo el bienestar del paciente en términos de confort.

Se realizó un abordaje que, de forma sistemática, impactó en el eje de los síntomas del orden emocional y, también, se estableció un vínculo el cual permitió brindar continuidad y contención al paciente. La sesión se prestó como un espacio en el cual el paciente logró ser partícipe de su propia experiencia musical y no un individuo más hospitalizado. La Musicoterapia procura atender las necesidades de la persona, rescatar la singularidad y promover salud dentro del ambiente de la UTI, de esto se refiere atender de una forma humanizada.

Se espera que futuros investigadores continúen sumando esfuerzos para lograr la creación de una cultura de la humanización en los servicios de salud y favorezcan la multiplicación de la Musicoterapia como disciplina humanizadora en Latinoamérica. ★ ★ ★ ★

#### **Referências bibliográficas:**

ALEGRE, Ana., BELLVER, Isabel., FERRARI, Karina. Proceso de validación del cuestionario CISMA (Cuestionario del impacto de la sesión de musicoterapia en adultos). 3er. Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia (GIIMT). (2017). Valencia.

BERMEJO, José. **Humanizar la asistencia sanitaria**. Bilbao, España: Descleé de Brouwer. 2014

HERAS LA CALLE, Gabriel. **Humanizando los cuidados intensivos**. Madrid. Distribuna. 2017.

PEREIRA DE QUEIROZ, Gregorio. Os tipos de ouvinte. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Brasil,5(6), 13-22. 2002 Disponible en:  
<<http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/11/5-Os-Tipos-de-Ouvinte.pdf>> Acceso en: 17 Ene 2019.

## Maracatu e a interdisciplinaridade no Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo

### *Maracatu and the interdisciplinarity at "Centro Dia do Idoso" in São Bernardo do Campo*

PONENCIA  
INTERDISCIPLINAR

Laila Pessôa<sup>1</sup>

Brasil, Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo

Maria Rosa<sup>2</sup>

Brasil, Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo



Mirna Domingos<sup>3</sup>

Brasil, Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo

Rosemeire Baptistella Gradella<sup>4</sup>

Brasil, Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo

Vanessa Rigo<sup>5</sup>

Brasil, Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo

**Palavras-chave:** Idoso. Musicoterapia. Centro Dia. Proteção social. Interdisciplinaridade.

### 1. Introdução

O Centro Dia do Idoso de São Bernardo do Campo é um equipamento destinado a ofertar o serviço da Proteção Social Especial para Pessoas Idosas, semidependentes para a realização de atividades da vida

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/9796964959577866>. laila.pessoa@saobernardo.sp.gov.br

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/4170788291576799>. maria.rosa@saobernardo.sp.gov.br

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/8256332394980778>. mirnadomingos@gmail.com

<sup>4</sup> <http://lattes.cnpq.br/1915365974090272>. robaptistella@yahoo.com

<sup>5</sup> <http://lattes.cnpq.br/8634069487260229>. vanzrigo@gmail.com

diária, em situação de vulnerabilidade social ou violações de direitos com risco social e pessoal. Sabendo-se que no

“âmbito da Política da Assistência Social, as causas mais frequentes de vulnerabilidade social do público idoso originam-se no abandono ou isolamento social, decorrentes da fragilização ou da perda dos vínculos de pertencimento. Além disso, a discriminação negativa da velhice e a exclusão social relacionada à pobreza propiciam e agravam a violação de seus direitos”. (SECRETARIA ESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL-SP, 2014, p,09)

Assim, a perspectiva de abordagem com o idoso deve ter como base uma filosofia centrada na certeza do potencial de desenvolvimento e autonomia em todos os indivíduos. Nesse sentido, elaboramos um plano de trabalho com ações interdisciplinares: Arteterapia, Musicoterapia, Dança Sênior e Serviço Social, contemplando as dimensões individuais e coletiva e que promovesse o reconhecimento de potencialidades, contribuindo para romper mitos e preconceitos.

Com este norteador, propôs-se a releitura do Maracatu a partir das experiências de vida dos idosos atendidos e para a qual a intervenção interdisciplinar buscou realizar atividades diversificadas com objetivos de interação, participação, fortalecimento de vínculos entre o grupo, maior expressividade e protagonismo social, bem como criar subsídios para a melhoria das condições (subjetivas e objetivas) de vida, no que se destaca a promoção da confiança, autoestima e motivação; e o incentivo à participação e protagonismo do idoso no convívio social.



1- Atividade de estimulação de movimentos com Dança Sênior



2 – Calungas confeccionadas pelo grupo nas atividades de Arteterapia



3 – Confeção das calungas, elas receberam nomes



4 - Escolhendo os personagens do Maracatu





5 –Ensaizando



6 – Cortejo do Maracatu caracterizados, Reis, Rainhas, observe a coroa e o guarda-chuva confeccionados por eles nas atividades de Arteterapia



7 – A festa, o cortejo, a música



8 – A dança, o ritmo, o fazer musical

## 2. Marco teórico referencial

Partindo do princípio que a interdisciplinaridade “se manifesta na atividade contínua de um grupo de pessoas que, embora diferentes, conseguem consolidar ações de coexistência pacífica e até de laços fraternos podendo criar espaço para surgir a cooperação e a solidariedade”. (LEMOS, 2010, p.07), a relação dos atores envolvidos neste projeto ocorreu de forma harmônica, com interatividade e total integração entre os membros da equipe, da equipe com os idosos e destes últimos entre seus pares. O presente trabalho foi desenvolvido teórica e metodologicamente nas reuniões de equipe técnica e cotidianamente realizado, refletido e avaliado nas ações diretas com os idosos do CDI.

No decorrer ficaram em evidência as histórias de vida, a valorização agregada às experiências que marcaram ciclos de existência e a ressignificação da velhice. Na fala dos idosos, foi observado por eles próprios as singularidades de algumas situações pretéritas; como por exemplo, a descoberta de pessoas que viveram, na mesma época, no mesmo lugar e não se conheceram naquele período, o que foi possível convivendo agora e expondo esse fato no CDI.

As atividades de Musicoterapia resgatam as memórias simultaneamente: social, afetiva, fisiológica. A memória de vida evocada



possibilita o momento de presença plena do indivíduo, o esquecimento desaparece dando lugar aos movimentos, ao canto, a emoção plena.

Assim, acreditamos que a interdisciplinaridade no trabalho de releitura do Maracatu, possibilitou

“Religar as questões a partir do ser humano, mostrando em seus aspectos biológicos, psicológicos, políticos, pedagógicos e sociais, podendo acessar as disciplinas, mantendo nelas a marca humana e, assim, atingir a unidade complexa do homem”. (MARQUEZAN, 2016, p. 07)

### **3. Desenvolvimento e Implicações**

A proposta da equipe foi desenvolver um trabalho com o Maracatu, adaptado ao grupo. Para tanto, foi realizado um levantamento sobre a história do Maracatu, sua origem, roupas típicas, personagens, música, dança, cortejo e esse, no período que antecedeu o carnaval, foi explorado pela equipe com aprofundamentos e procedimentos específicos de cada área.

Foram criadas condições para os idosos fossem protagonistas na criação desta releitura apresentada por eles, com a equipe multidisciplinar, no Cortejo do Maracatu.

Na Musicoterapia foram trabalhados: a música, o ritmo, os instrumentos, a história, o cortejo, os personagens, a vestimenta, os aparatos. Iniciou se com a história do Maracatu, os estilos (Maracatu Rural, também conhecido como maracatu de baque solto e o Maracatu Nação, também conhecido como maracatu de baque virado). O período histórico, o contexto político e social, as etnias. Foi ilustrado com imagens de grupos folclóricos do Maracatu. A musicoterapeuta apresentou os instrumentos usados no Maracatu, que foram explorados livremente e depois foi demonstrado os ritmos e possibilidades de execução no Maracatu e também em outros estilos, os mesmos instrumentos. Na sequência, os personagens e a relação no cortejo, os objetos, como a calunga, o guarda-chuva. Apreciação de gravações, vídeos no you tube. O próximo passo foi montar o cortejo, escolha dos personagens e os “ensaios” para o carnaval. Foram trabalhadas as histórias das vivências dos participantes dos carnavais e as características dos lugares onde moravam, os

costumes, as músicas e outras manifestações culturais. Também foi abordada a ancestralidade emergente no grupo.

Na Arteterapia, os contextos históricos, narrativas, personagens e dinâmicas do Maracatu, discutidos a partir das vivências e saberes do grupo, foram fontes de sensibilização dos encontros. Nestes, as propostas partiram da intersecção dos objetivos de trabalho com o grupo e os aspectos simbólicos dos elementos presentes no festejo. Foram idealizados e construídos pelos idosos adereços para o figurino e para ambientação.

A Dança Sênior, aplicada como prática regular, utilizou-se das coreografias executadas em cadeiras, adaptadas às necessidades dos idosos. Os objetivos buscados foram os de melhorar a convivência, a capacidade funcional, estimular criatividade, a memória, a atenção e a concentração, bem como a motricidade e a mobilidade das articulações, proporcionando uma melhor coordenação motora e maior segurança no domínio do corpo e, assim, favorecer a participação no cortejo.

Observou-se que a atuação conjunta nas diversas áreas trouxe resultados positivos, tais como: protagonismo social dos participantes ao favorecer que se situem no momento atual (tempo/espço) de maneira divertida e prazerosa; Melhoria da qualidade de vida e redução do isolamento social; maior integração e sociabilidade do idoso; disposição a maior participação nos grupos; resgate da história pessoal e social; ressignificação da festa de carnaval.

Neste percurso, a construção da **Calunga** foi um momento importante: ganhou significado, nome, caracterização. O processo de construção criativa e de execução, o brincar e o "batismo" sensibilizaram o grupo, o que pôde ser observado em demonstrações de afetividade, mobilização interna e na memória dos participantes.

Por fim, o Cortejo deu destaque a cada indivíduo e à comunidade do CDI, valorizando e integrando processos e produções, repertórios e transformações, usuários e equipe em uma grande festa.

#### 4. Conclusão

O projeto proporcionou a integração das atividades possibilitando aos participantes do CDI vivenciarem diariamente o tema sob diferentes enfoques: Musicoterapia, Arteterapia e Dança Sênior.

Propiciar o contato constante com as artes, a dança, a música, a produção artística gera satisfação, aumento de autoestima, desenvolvimento de capacidades e habilidades diversas. Participar da produção da vestimenta, decoração e aparatos para o Cortejo e dos ensaios foi uma forma divertida de integração social. Toda a equipe do CDI participou e apropriou-se do projeto ampliando o objetivo de socialização.

Outras memórias e vivências foram resgatadas durante esse trabalho, como lembranças/história de outros carnavais, registrando a trajetória de vida de cada um. Esse contexto, associado à vivência do Maracatu, favoreceu uma ressignificação da festa de Carnaval.

“O exercício, o canto coletivo, a escuta, a atividade, a criatividade e a possibilidade interdisciplinar, facultados pela música, são indispensáveis à educação que pretende dar conta ao cidadão e da consciência de cidadania. Sua função autorrealizadora (...) possibilita ao educando jogar com outros possíveis, transgredir o estabelecido, desconstruir certezas narcisísticas, reinventar novas articulações, promover rupturas e desviar os signos musicais para um outro regime de significação.”(SEKEFF, 2007, p. 142)

Foi a grande festa onde brilharam o potencial dos participantes e do trabalho desenvolvido.

#### Referências bibliográficas:

BATISTA, A. S. *et al.* Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. – Brasília: MPS – Ministério da Previdência Social, 2008. 160p. (Coleção Previdência Social; v. 28)

BRUSCIA, K. – Definindo musicoterapia, São Paulo, Enelivros 2000

FRANCISQUETTI, A. A. (org.). Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da Arteterapia. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016

SEKEFF, M. L. – Da música, seus usos e recursos. 2 ed, São Paulo: Editora UNESP, 2007.

O Maracatu (História, O que são grupos de Maracatu? Memória). Disponível em: <<http://maracatu.org.br/>>

MARQUEZAN, Lorena Inês Peterini. A complexidade e a experiência interdisciplinar/ transdisciplinar na formação de professores , UFSM, UNESCO, 2016

LEMOS, Getúlio Silva. Interdisciplinaridade e pensamento complexo: dois caminhos em busca da totalidade perdida.

Disponível em <http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/PDF/035e3.pdf>

Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo. Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - "Centro Novo Dia" / Secretaria de Desenvolvimento Social. – São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

Disponível em

<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/658.pdf>

## Música, conjugalidade e doença de Alzheimer: um estudo de caso

### *Music, conjugality and Alzheimer's disease: a case study*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior  
Brasil, EACH/USP<sup>1</sup>.

Maria Anastácia Manzano  
Brasil, FAPSS,<sup>2</sup>

Rosa Yuka Sato Chubacci  
Brasil, EACH/USP,<sup>3</sup>

Deusivania Vieira da Silva Falcão  
Brasil, EACH/USP,<sup>4</sup>

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer. Canções. Sintomas comportamentais.

### 1. Fundamentação

A demência é uma síndrome de déficits adquiridos em múltiplos domínios da cognição que interferem diretamente na funcionalidade do indivíduo (CHERTKOW, 2013). Dentre os diferentes tipos de demência, a Doença de Alzheimer (DA) é a mais comum, e pode ser descrita como um processo degenerativo que acomete diferentes funções corticais, incluindo a memória, comumente acompanhado pela perda do controle emocional e do comportamento social (OPAS, 2013).

Com a progressão dos sintomas, a DA pode afetar a vida não apenas do idoso diagnosticado, mas, também, a de seus familiares, podendo

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/5651001159053711> mauroanastacio@gmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/9874076348234605> mt.anastacia@gmail.com

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/8045230714750062> rchubaci@usp.br

<sup>4</sup> <http://lattes.cnpq.br/4009709433880119> deusivaniafalcao@gmail.com

atingir a qualidade dos relacionamentos afetivos, causando desgastes físicos e emocionais (GARCIA et al., 2017). Os cônjuges cuidadores, comumente, vivenciam sentimentos que oscilam durante a tarefa de cuidado, sendo importante reconstruir o significado da relação para diminuir o impacto negativo na qualidade de vida do casal (FALCÃO, 2016).

Diferentes formas de cuidado vêm sendo estudadas nesse contexto, dentre elas a musicoterapia, que além de benefícios físicos, abrange, também, a qualidade das relações sociofamiliares. Um estudo realizado com a dupla formada pelo idoso com DA e seu cuidador (CLAIR, 1997) indicou benefícios sociais e emocionais com diferentes interações musicais, incluindo o canto. Outra pesquisa (CLAIR, 2002) identificou o aumento do engajamento da dupla mesmo no convívio sem a musicoterapia e os cuidadores apresentaram facilidade em aprender e utilizar estratégias musicais com os idosos receptores de cuidado.

## 2. Objetivos

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar os efeitos da aplicação de estratégias com canções em musicoterapia na relação conjugal de um casal no qual um dos cônjuges era diagnosticado com DA. Também, foram avaliados, na perspectiva do cuidador, os efeitos das estratégias na saúde e bem estar do casal.

## 3. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa descritiva e exploratória em formato de estudo de caso.

Para a busca de um casal participante, determinaram-se alguns critérios, como: a) um dos indivíduos ter diagnóstico possível ou provável de doença de Alzheimer no estágio inicial ou moderado; b) nenhum dos cônjuges ter se submetido a um processo musicoterápico; c) os atendimentos serem oferecidos em ambiente domiciliar; d) o cuidador ter assumido essa função há um tempo igual ou maior que seis meses.

Foram determinados alguns instrumentos de avaliação para investigar o perfil do casal, os efeitos da aplicação das estratégias e entender como era a relação dos cônjuges antes do diagnóstico da demência.



Inicialmente foram aplicadas a anamnese e a ficha musicoterápica. Em seguida foi aplicada uma entrevista aberta com roteiro semiestruturado, além de um questionário sobre a conjugalidade antes e após a DA. Foram realizadas anotações de campo após os atendimentos.

Após a aplicação inicial dos instrumentos de avaliação, foram oferecidos 12 atendimentos de musicoterapia semanais em ambiente domiciliar. Para a realização das sessões, foram selecionadas e adaptadas as seguintes estratégias musicoterápicas: resgate de canções da história de vida do casal; canto acompanhado; gravação e escuta das canções eleitas; paródia; composição. Ao fim dos 12 atendimentos foi realizada outra entrevista para identificar os efeitos da aplicação das estratégias.

O conteúdo das entrevistas pré e pós-intervenção foi analisado através do método de análise de conteúdo de Bardin (2006) e a realização integral do projeto foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH), da Universidade de São Paulo (USP) em dezembro de 2017<sup>1</sup>.

#### 4. Resultados

O casal residia em São Paulo/SP. Maria tinha 74 anos e Antônio 76, ambos com curso superior. No período da pesquisa estavam casados há 42 anos. Antônio foi diagnosticado com DA em 2016. Quanto aos principais motivos que a levaram a cuidar do seu cônjuge, a cuidadora relatou: *"Foi a convivência conjugal"*; *"sentimento de gratidão pela vida que tivemos"*. Segundo Maria, a qualidade da relação sempre foi muito boa, mas acrescenta: *"ele deixou de ser marido para se tornar um filho"*. Nos quadros abaixo podem ser observados os principais relatos:

Quadro N<sup>o</sup>1: Relacionamento conjugal

Relacionamento conjugal		
Antes da doença	Com a doença	Após a musicoterapia
"A gente sempre se deu bem"	"tá cansativo (...) tá um pouco difícil porque é muito repetitivo".	"ele ficou mais fácil de lidar (...) e eu sei como fazer ele acalmar (...) a gente também vai pegando um

<sup>1</sup> CAAE: 81491517.0.0000.5390

		pouco mais de prática".
--	--	-------------------------

Quadro N°2: Saúde individual dos cônjuges

Saúde e bem-estar dos cônjuges	
Antes da musicoterapia	Após a musicoterapia
"eu preciso de cuidados. É que eu ainda não consegui arranjar tempo". "acho que entra a parte de desorientação."	"Depois das sessões, eu consigo até sair de perto, fazer alguma outra coisa; Eu sinto como se tivesse tirado um peso de mim, né?". " traz a emoção de volta, nossa o Antonio chorava toda vez".

Quanto ao relacionamento antes da DA, os depoimentos indicaram principalmente aspectos favoráveis. Após o diagnóstico, a cuidadora queixou-se da demanda constante de atenção. Após os atendimentos, foi relatado que as atividades ofereceram ferramentas para amenizar o comportamento agitado do cônjuge com DA. Os relatos indicaram benefícios para a saúde da cuidadora: *"Eu sinto como se tivesse tirado um peso de mim, né?"*.

### 5. Conclusão

Os resultados sugeriram que a utilização de canções possibilitou a participação ativa do casal, mesmo com as limitações causadas pela DA. Os depoimentos indicaram que as intervenções possibilitaram momentos prazerosos, que amenizaram os sintomas comportamentais e proporcionaram o resgate e a troca de lembranças pessoais através do repertório utilizado. O que se espera é contribuir com futuras pesquisas no contexto da doença de Alzheimer, abordando a influência da qualidade das relações sociofamiliares na progressão da doença.

### Referências bibliográficas:

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

CLAIR, A. A. The effects of music therapy on engagement in family caregiver and care receiver couples with dementia. **Am J Alzheimers Dis Other Demen.**, v. 17, n. 5, p. 286-90, set./out. 2002. DOI: 10.1177/153331750201700505.

CLAIR, A. A.; EBBERTS, A. The effects of music therapy on interactions between family caregivers and their care receivers with late stage dementia. **Journal of Music Therapy**, v. 34, p. 148-64, 1997. DOI: 10.1093/jmt/34.3.148.

CHERTKOW, H., FELMA, H., JACOVA, C., MASSOUD, F. "Definitions of dementia and predementia states in Alzheimer's disease and vascular cognitive impairment: consensus from the Canadian conference on diagnosis of dementia". **Alzheimer's Research and Therapy**, 5 (Suppl1): S2. 2013

GARCIA, C. R., CIPOLLI, G. C., dos SANTOS, J. P., FREITAS, L. P., BRAZ, M. C., & FALCÃO, D. V. S. Cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 409-426, 2017.

FALCÃO, D. V. S. Amor Romântico, Conjugalidade e Sexualidade na Velhice. In: FREITAS, E. V. et al. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p.1498-1507.

OPAS – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Demencia: una prioridad de salud pública**. Washington, DC, 2013.

## Musicoterapia e fonoaudiologia - uma performance na clínica de linguagem

*Music therapy and speech therapy – a performance in the language clinic*

PONENCIA  
MÚSICA E DEFICIÊNCIA

Eliane Faleiro de Freitas

Brasil, Pontifícia Universidade Católica de Goiás<sup>1</sup>.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, Fonoaudiologia, Clínica de Linguagem.

### 1. Introdução

As reflexões a seguir tem como base fundamental a minha prática clínica como musicoterapeuta e fonoaudióloga atuando, principalmente, na clínica de linguagem, na qual percebo algumas equivalências entre as áreas de Musicoterapia e Fonoaudiologia. Neste sentido destaco algumas: favorecer a expressão do paciente (circular no discurso verbalizado ou cantado/tocado), polissemia de significados e sentidos advindos da relação, subjetividade, interação e escuta da produção do paciente.

O objetivo principal deste estudo é apresentar as equivalências existentes entre Musicoterapia e Fonoaudiologia. Especificamente procurar-se-á relatar alguns aspectos do referencial teórico da clínica em Musicoterapia e Fonoaudiologia; relatar prática clínica conjugando estratégias em Musicoterapia e Fonoaudiologia; promover reflexão acerca da utilização de estratégias musicoterapêuticas e fonoaudiológicas na clínica de linguagem e contribuir para o avanço do estudo dos aspectos relacionados à clínica de linguagem junto às áreas de Musicoterapia e Fonoaudiologia.

Trata-se de um relato evidenciando alguns aspectos relativos à fundamentação teórica da Musicoterapia e Fonoaudiologia, restringindo a destacar as equivalências existentes nestas duas áreas de conhecimento

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/9792639100893488> - elianefaleiro@hotmail.com

convergentes na clínica de linguagem. Como ilustração da proposta, apresentarei alguns recortes da minha prática clínica, fazendo relações com a Musicalidade Clínica (Musicoterapia) e a proposta Interacionista Discursiva (Fonoaudiologia), acreditando serem estas as principais referências do meu trabalho terapêutico.

## 2. Marco teórico referencial

A música pode ser uma aliada na expressão fonética, na estruturação e contextualização do discurso, bem como auxilia na elaboração do significado e possibilita a expressão do paciente de acordo com a proposta linguística.

A re-criação e a improvisação (BRUSCIA, 2000) são as experiências musicais mais utilizadas nesta performance terapêutica. A execução do estilo musical, a eleição do instrumento, ritmo e tantos outros aspectos da música estão diretamente relacionados à musicalidade clínica do musicoterapeuta, pois é ela que permite promover a interação e mobilização no/do paciente, almejando uma intervenção adequada (BARCELLOS, 2004). Entendo a musicalidade clínica como a capacidade de experimentar e conhecer as forças presentes em um dado momento, em uma determinada situação, sendo capaz de interagir com tais forças, de responder e atuar sobre elas. (QUEIROZ, 2003)

A noção de polissemia também se faz presente na Musicoterapia e na Fonoaudiologia. Sobrinho (1996) expõe que o discurso é um efeito de sentidos cuja origem se dá na relação entre locutores. Os sentidos também são elaborados no discurso musical constantemente e o sentido literal é praticamente inexistente. As relações de sentido são modificadas a todo o momento, pois a interpretação se baseia na solicitação de vários significantes para se elaborar um significado.

A abordagem interacionista discursiva concebe a linguagem como um ato simbólico, interativo e cognitivo, ou seja, um ato linguístico, e procura entender o trabalho do sujeito sobre a língua e seus vários recursos expressivos. (DE LEMOS, 2002).

A estrutura paralelística também é um recurso utilizado, entendida como a repetição recorrente e intencional de unidades linguísticas formais, ou semânticas, num determinado enunciado (LOPEZ, 2005) e permite a ampliação



do sentido porque as repetições intensificam o significado. Dentro de uma estrutura musical a atenção é ampliada e a imaginação ativada porque ajuda na sustentação da idéia proposta pelo tema musical. Além disso, a persuasão envolve emocionalmente o receptor.

### 3. Desenvolvimento e Implicações

A linguagem está diretamente relacionada com comunicação, interação, pensamento e subjetividade. Tais aspectos são evidenciados na Musicoterapia e Fonoaudiologia. As relações de sentidos são construídas discursivamente por quem fala e musicalmente por quem executa. É necessário ao terapeuta entender o discurso verbal e não-verbal como relações de sentidos, pois a interpretação surge na/da interação, sendo esta a instância de significações. O erro não é visto com relevância ao se comunicar e se configura numa tentativa de organização: é o indivíduo se fazendo sujeito na linguagem. Ao acolher a produção sonora sem exigir um conhecimento musical prévio, dá-se a oportunidade ao sujeito de se constituir na linguagem musical.

Diante de estratégias como ouvir e/ou acompanhar a música com instrumento musical, a interação se dá em vários canais e o indivíduo poderá vivenciar a experiência e responder de acordo com suas possibilidades. Como a música é significativa para o paciente – foi solicitada por ele – e/ou está adequada para aquele momento, haverá maiores chances de envolvimento com tantas informações.

Durante o fazer musical há um mergulho nos sentidos possíveis cuja fonte de significado está nos discursos: o paciente demonstra sua intenção e eu interpreto e acolho sua produção. Todavia, a minha performance pode ser contrária em um outro momento com o mesmo cliente porque o sentido é 'intervalar': não dá nem um nem outro significante, uma vez que é efeito das relações que se estabelecem entre eles mesmos. A responsabilidade do clínico é grande ao se posicionar dentro do jogo de relações de sentido para interpretar o que está opaco (verbal e musical).

No discurso musical o paralelismo auxilia a compreensão que pode estar associado a uma movimentação corporal pertinente, permite a organização do discurso porque atualiza a cena, promove a argumentação e,



principalmente, promove a interação: propicia a monitoração de turno e ratificação do papel de ouvinte e locutor.

O paralelismo também repercute na fala do paciente. A criança é realmente capturada por este fenômeno discursivo e seu funcionamento enquanto falante/*cantante* pode ser visualizado. Ao elaborar uma estrutura paralelística, seja através de música improvisada ou não, estou possibilitando à criança situar-se em uma estrutura em que vou interpretar o seu funcionamento. Neste sentido, o aparente erro tem um porquê, e cabe a mim visualizar a origem de tais substituições metafóricas e compreender o seu funcionamento na produção da criança.

Geralmente acolho um fragmento advindo do paciente, seja ele verbal ou musical, no qual organizo a estrutura e introduzindo evidências paralelísticas, tanto no discurso verbal como musical. Então, insiro uma melodia e canto para que o paciente apreenda a produção. Em seguida, canto o início da frase e dou a oportunidade de a criança complementá-la. A estrutura paralelística facilita a compreensão da criança, permite a ampliação do sentido revertendo a conteúdos antes vivenciados e possibilita experimentar a estrutura sintática do discurso verbal/musical.

Fazer uma análise mais atenta e sob a luz da abordagem discursiva destacou aspectos da minha prática clínica que outras teorias não satisfaziam minhas inquietações. A música com letra repetitiva e pertinente ao contexto da criança convoca-lhe uma resposta complementar. Esta estratégia permite evidenciar o funcionamento linguístico da criança, que é colocado em circulação, e sua atenção aos aspectos mais elaborados da própria estrutura musical, dentre eles percepção rítmica, melódica e harmônica.

#### **4. Conclusão**

Musicoterapia e Fonoaudiologia têm seus respectivos suportes teóricos que são elaborados a partir da experimentação com respaldo científico e que se consolidam na minha prática clínica. Cada uma promove o desenvolvimento do indivíduo que se submete ao tratamento e garante alcançar objetivos peculiares de cada vivência e outras [r]evoluções que transcendem o conhecimento clínico. Neste contexto, a experiência clínica levou à proposição de vislumbrar equivalências entre duas áreas, mas não

atestar que uma supre a outra na clínica de linguagem. O trabalho conjugado poderá oferecer ao indivíduo com alteração de linguagem maior riqueza de oportunidades para efetivar seu discurso, seja falando com apoio da "música da fala", seja cantando as letras que evocam seu contexto de vida.

Este trabalho integra vários aspectos que certamente promovem o desenvolvimento do paciente. Mas o sucesso não se refere à estrutura repetitiva simplesmente. Conjugando o paralelismo à ação musical insere o indivíduo em atividade prazerosa que promove a autoestima e o bem-estar, configurando-se em um recurso eficaz quando se pensa em clínica de linguagem.

A sintonia entre a Musicoterapia e a Fonoaudiologia poderá oferecer ao indivíduo com comprometimento de linguagem maior riqueza de oportunidades para efetivar seu discurso, seja ele verbal ou não verbal, promovendo a comunicação. Dependendo do compasso do tratamento, o paciente poderá se beneficiar da melodia das palavras ou do em-canto da fala.

#### **Referências bibliográficas:**

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes - *Musicoterapia: alguns escritos*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

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

DE LEMOS, Claudia.T.G. Sobre as vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, v. 42, Campinas: Editora Unicamp, 2002. p. 41-69.

QUEIROZ, Gregório Pereira de. *Aspectos da musicalidade e da música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica*. São Paulo: Apontamentos Editora, 2003.

SOBRINHO, A. Dizer o dito – a questão da interpretação na fonoaudiologia. *Distúrbios da comunicação*. São Paulo, 8(1): junho, 1996. P.23-39.

**Musicoterapia muda o humor de pacientes submetidos ao  
transplante de células-tronco hematopoéticas**  
*Music therapy improves the mood of patients undergoing hematopoietic  
stem cells transplantation*

PONENCIA  
MUSICA E MEDICINA

Carlos Antônio Dóro<sup>1</sup>

Brasil Universidade Federal do Paraná

Jose Zanis Neto<sup>2</sup>

Brasil Universidade Federal do Paraná

Rosemyriam Cunha<sup>3</sup>

Brasil Universidade Estadual do Paraná

Maribel Pelaez Dóro<sup>4</sup>

Brasil Universidade Federal do Paraná

**Palavras-chave:** TCTH alogênico, musicoterapia, ansiedade, dor, humor

### 1. Fundamentação

Esta pesquisa tem como temática a intervenção musicoterapêutica em pacientes adultos indicados para a realização de transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico (TCTH Alo). A investigação foi realizada no Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, situado em Curitiba, Paraná, Brasil.

Segundo Secola estudos tem mostrado que o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) tem avançado especialmente nas ultimas

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/5962719154785676> cadoro10@gmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/3571040395610051> jzanisneto@gmail.com

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/0536970443232460> rose05@uol.com.br

<sup>4</sup> <http://lattes.cnpq.br/6175051167155824> maripdoro@uol.com.br

décadas, como um importante método de tratamento para doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas resultando em altas taxas de sobrevivência. (SECOLA, *apud* ORTEGA *et al*, 2004).

O objetivo do TCTH é erradicar várias doenças hematológicas neoplásicas, congênitas, genéticas ou adquiridas. Porém este procedimento combina altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia, possui um grau de citotoxicidade elevada.

Machado (2009) também dá ênfase a questão da toxicidade, que doenças como veno-oclusiva, doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), infecções e disfunções de outros órgãos são frequentes.

Além dessas reações adversas o paciente passa por um regime de isolamento social, nesse caso, o processo de funcionamento psicológico sofre alterações significativas como; transtornos emocionais, ansiedade, perturbações de humor, afetividade embotada e cognição alterada, podendo levá-lo a depressão.

Considerando todos esses fatores estressores vivenciados pelos pacientes durante o procedimento do TCTH. Foram aplicadas sessões de música viva através dos métodos e técnicas da musicoterapia com o objetivo de reduzir os fatores estressores e avaliar as variáveis dependentes, dor, humor e ansiedade, e também verificar se a musicoterapia é capaz de aliviar a dor, diminuir a ansiedade e melhorar o humor.

De acordo com Baratella (2008) Uma intervenção musicoterapêutica consiste em três elementos básicos: um profissional musicoterapeuta graduado, a música e o paciente.

Segundo a autora acima sem esses três elementos em comum não se aplica musicoterapia. Seguindo este princípio a intervenção musicoterapêutica resultou em presença, acolhimento, vivência da experiência musical, reconectando o paciente ao seu meio sócio-sonoro-cultural por meio da recriação das suas canções preferidas. Assim a musicoterapia demonstrou um forte poder de atuação no ser humano possibilitando ser uma alternativa complementar, ao tratamento, contribuindo para humanização do ambiente hospitalar e auxiliando outras intervenções terapêuticas.

## 2. Objetivos

O objetivo desta pesquisa foi investigar o impacto da musicoterapia na expressão do humor da ansiedade e da dor, dos pacientes internados submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, no Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

## 3. Metodologia

**Delineamento do Estudo:** É um estudo experimental randomizado controlado

**Local:** Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Serviço de Transplante de Medula Óssea. Aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do CHC/UFPR. A pesquisa se desenvolveu no período de Janeiro de 2014 à Novembro de 2015.<sup>1</sup> ★ ★ ★

**População:** Pacientes adultos internados para realizar o Transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O convite foi feito a cada paciente indicados para o (TCTH) Alogênico com idade entre 18 e 65 anos, caso o paciente aceitasse em participar da pesquisa. Ele deveria assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

### MATERIAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Questionário Demográfico Clínico (QDC)

Ficha Musicoterapêutica (FM)

Escala Visual Analógica (EVA)

### MÉTODO

---

<sup>1</sup> Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Sob o numero do Certificado Apresentação e Apreciação Ética (CAAE): 26 404414.9.0000.0096 e Registrado no Clinical Trial NCT 02639169.



Aplicar musica viva por meio dos métodos e técnicas da musicoterapia como: recriação de canções do meio sócio-sonoro-cultural dos participantes por meio de atividades de canto, improvisação com atividades de produção rítmica, no grupo experimental da musicoterapia (GEM). O repertório de canções foi escolhido pelos pacientes conforme suas preferências musicais e canções que marcaram a infância adolescência, Juventude, idade adulta, até momento atual. Foi aplicado a Escala Visual Analógica (EVA) com a pretensão de mensurar o nível do humor, ansiedade e dor no grupo experimental da musicoterapia (GEM) antes e depois da intervenção musicoterapêutica. A mesma escala citada acima foi aplicada também no Grupo controle (GC) que não recebeu a intervenção musicoterapêutica.

Neste ambiente com inúmeras restrições devido as condições dos pacientes passarem por um decréscimo de baixa imunidade (imunossupressão de 95%) condição sine qua non para o sucesso do transplante, as sessões de musicoterapia foram individuais onde o musicoterapeuta iniciava sempre cantando para o paciente e dentro de um processo interativo o paciente participava cantarolando junto com o musicoterapeuta e batendo o ritmo das canções, de posse de instrumentos de percussão de fácil manuseio como: chocalhos, maracas, tamborim, pandeiro, e bongo ou de percussão corporal como batidas de palmas, movimentos pés, ombros, braços e de cabeça.

#### 4. Resultados

TABELA 1- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO DE ACORDO COM A IDADE, EM ANOS.

Grupo	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	$p^*$
GEM	50	32,6	10,4	32,5	18,0	59,0	0,488
GC	50	34,1	11,1	35,0	18,0	59,0	

NOTA: \*: Teste *t de Student* para amostras independentes;  $p < 0,05$

TABELA 2- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO QUANTO AO GÊNERO

Variáveis	GEM		GC	
	N	%	N	%
Feminino	23	46	22	44
Masculino	27	54	28	56
Total	50	100	50	100

NOTA: Valor de  $p=0,841$



TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ACORDO COM A CLASSE SOCIAL

Variáveis	GEM		GC	
	N	%	N	%
Baixa	12	24	8	16
Média	38	76	42	84
Total	50	100	50	100

NOTA: Valor de  $p=0,317$

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ACORDO COM A RELIGIÃO

Variáveis	GEM		GC	
	N	%	N	%
Católica	32	64	37	74
Outras	18	36	13	26
Total	50	100	50	100

NOTA

: valor de  $p=0,280$

TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ACORDO COM A ESCOLARIDADE

Variáveis	GEM		GC	
	N	%	N	%
Ensino Fundamental	13	26	13	26
Ensino Médio	19	38	21	42
Ensino Superior	18	36	16	32
Total	50	100	50	100

NOTA: valor de  $p=0,897$

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DIAGNOSTICA

Variáveis	GEM		GC	
	N	%	N	%
Hemopatias Malignas				
Leucemia Linfóide Aguda	8	16	8	16
Leucemia Mieloide Aguda	7	14	7	14
Leucemia Mieloide Crônica	6	12	7	14
Síndrome Mielodisplásica	5	10	4	8
Linfoma de Hodgkin	1	2	1	2
Mielodisplasia com Fibrose	1	2	1	2
Mielofibrose	1	2	1	2
Mieloma múltiplo	-	-	1	2

Total	29	58	30	60	
Hemopatias Não-Malignas					
Anemia Aplásica Severa	19	38	18	36	
Anemia de Fanconi	1	2	2	4	
Total	20	40	20	40	
Outras					
Disceratose Congênita	1	2	-	-	
Total	1	2	-	-	
Total Global	50	100	50	100	

TA  
BE  
LA  
7 -  
DIS  
TRI  
BUI

ÇÃO DA POPULAÇÃO DE ACORDO COM O TIPO DE TRANSPLANTE

Variáveis	GEM		GC	
	N	%	N	%
Aparentado	27	54	30	60
Não Aparentado	23	46	20	40
Total	50	100	50	100

NOTA: valor de  $p=0,545$

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ACORDO COM A FONTE DAS CÉLULAS-TRONCO

Variáveis	GEM		GC	
	N	%	N	%
Medula óssea	39	78	35	70
Sangue Periférico	11	22	15	30
Total	50	100	50	100

NOTA: valor de  $p=0,661$

TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS DOIS GRUPOS EM RELAÇÃO ÀS VARIÁVEIS: HUMOR, ANSIEDADE E DOR NA PRIMEIRA SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Variável	Grupo	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	$p^*$
Humor	GEM	50	1,6	1,4	1,0	0,0	5,0	<0,001
	GC	50	5,8	1,4	5,0	3,0	10,0	
Ansiedade	GEM	50	2,3	2,5	2	0	9	<0,001
	GC	50	4,6	3,1	5	0	10	
Dor	GEM	50	1,0	2,4	0	0	10	0,036
	GC	50	1,9	2,8	0	0	10	

NOTA: \* Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney;  $p<0,05$ .

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS DOIS GRUPOS EM RELAÇÃO ÀS VARIÁVEIS: HUMOR, ANSIEDADE E DOR NA ÚLTIMA SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Variável	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	p*
Humor	GEM	50	1,7	1,6	1,0	0,0	5,0	<0,001
	GC	50	5,9	1,3	6,0	3,0	10,0	
Ansiedade	GEM	50	2,5	2,5	2	0	9	0,002
	GC	50	4,3	2,9	4	0	9	
Dor	GEM	50	1,9	2,8	0	0	10	0,389
	GC	50	2,6	3,3	1	0	10	

NOTA: \* Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney;  $p < 0,05$

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS DOIS GRUPOS EM RELAÇÃO ÀS VARIÁVEIS: HUMOR, ANSIEDADE E DOR NA MÉDIA DAS SESSÕES DE MUSICOTERAPIA

Variável	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	p*
Humor	GEM	50	1,7	1,0	1,6	0,0	4,5	<0,001
	GC	50	6,2	0,8	6,2	4,3	8,1	
Ansiedade	GEM	50	2,4	1,8	2,3	0	7	<0,001
	GC	50	4,4	2,0	4,7	0	8	
Dor	GEM	50	2,1	2,1	1,5	0	10	0,061
	GC	50	2,9	2,4	2,6	0	10	

NOTA: \* Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney;  $p < 0,05$ .

## 5. Conclusão

A musicoterapia melhorou o humor, diminuiu a ansiedade com significância estatística. Porém a dor estatisticamente neste estudo não demonstrou significância estatística, porém os pacientes relataram esquecer da dor durante o envolvimento com a música, então acreditamos que houve um alívio da dor.

## Referências bibliográficas

BARATELLA E.A. **Musica e Musicoterapia uma Linguagem da Alma.**

Bragança Paulista - São Paulo: Ed. Do Autor, 2008

MACHADO, L.N; CAMANDONI, V.O; HARO LEAL K.P; MOSCATELLO, E.L.M.

Bone Marrow Transplant a Multidisciplinary approach **Transplante de Medula**

**Óssea uma abordagem Multidisciplinar** São Paulo Lemar. 2009.

ORTEGA, E.T.T; KOJO, T.K; DE LIMA, D.H; VERAN, M.P; NEVES, M. I.  
**Compêndio de Enfermagem em Transplante de Células-Tronco  
Hematopoéticas** Editora Maio Curitiba. 2004.



## Musicoterapia na Atenção Primária: estudo interdisciplinar com utilização de Diagnósticos de Enfermagem como um dos parâmetros avaliativos

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Leila Brito Bergold  
Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé <sup>1</sup>.

Roseane Vargas Rohr  
Brasil, Universidade Federal do Espírito Santo <sup>2</sup>.

Raphael Dias Pereira  
Brasil, Secretaria Municipal de Saúde de Maricá <sup>3</sup>.

Claudia Dayube Pereira  
Brasil, Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz <sup>4</sup>.

Neide Aparecida Titonelli Alvim  
Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro <sup>5</sup>.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Atenção Primária. Diagnósticos de Enfermagem. Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial.

### 1. Fundamentação

A Musicoterapia foi oficialmente incluída como Prática Integrativa e Complementar de Saúde (PICS) através da Portaria nº 145 de 11 de janeiro de 2017 (BRASIL, 2017). Essa inclusão veio reafirmar o potencial terapêutico da Musicoterapia na Atenção Primária em Saúde-APS, abrindo possibilidades para outros campos de atuação, além do seu papel já estabelecido como integrante das equipes de saúde na Atenção Psicossocial. A elevada

<sup>1</sup> lattes.cnpq.br/6191981041552785 leilabergold@gmail.com

<sup>2</sup> roseane.ufes@gmail.com

<sup>3</sup> raphaeldias158@gmail.com

<sup>4</sup> cdayube@hotmail.com

<sup>5</sup> titonelli@globo.com

prevalência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) apontam a necessidade de se buscar novas abordagens visando a integralidade e a interdisciplinaridade para maximizar os recursos terapêuticos. Nessa perspectiva, essa pesquisa teve por finalidade desenvolver estudo interdisciplinar envolvendo Musicoterapia e Enfermagem para ampliar conhecimento sobre novas abordagens para tratamento da HA e DM. Tendo em vista que a assistência na Atenção Primária tem a integralidade como uma de suas diretrizes, oferecer novas modalidades terapêuticas amplia as possibilidades de cuidado. E, considerando que a Musicoterapia possui características integradoras e interativas, torna-se uma possibilidade terapêutica importante para trabalhos em grupo na atenção primária (ROHR, 2016). Destaca-se que a enfermagem é uma profissão parceira na implementação de novas práticas em unidades de saúde, e no seu processo de trabalho os Diagnósticos de Enfermagem (DE) podem ser uma importante ferramenta para avaliar a melhora de aspectos amplos na área da saúde. Assim, buscou-se utilizar os DE como um dos parâmetros para avaliar o processo terapêutico de Grupos de Musicoterapia voltados para o tratamento da HA e DM, em uma perspectiva interdisciplinar.

## **2. Objetivos**

Descrever a estratégia de pesquisa com atendimentos grupais de Musicoterapia direcionadas a pessoas com diagnóstico de HA e DM em unidades básicas de saúde; Discutir a contribuição da utilização de diagnósticos de enfermagem como parâmetro avaliativo da estratégia implementada.

## **3. Metodologia**

Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) (TRENTINI, PAIM, SILA, 2017), estudo qualitativo fundamentado em pesquisa ação. A PCA envolve pesquisa e assistência, buscando investigar resoluções de problemas na prática e desenvolver novas tecnologias de cuidado. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas utilizando instrumento específico para levantamento de Diagnósticos de Enfermagem e Ficha Musicoterápica. O estudo envolveu duas unidades de saúde, sendo uma localizada no município



de Macaé-RJ e outra em Vitória-ES. Os grupos de musicoterapia foram estruturados em 5 encontros, sendo conduzidos por enfermeiras com formação em musicoterapia, tendo a participação de auxiliares de pesquisa para mensurar a pressão arterial e a glicemia capilar, além de realizarem observação participante. Nos grupos optou-se pelas experiências de improvisação através de ritmos executados em instrumentos de percussão; da re-criação de músicas escolhidas pelos participantes, a serem cantadas por todos e acompanhadas pelas musicoterapeutas com violão teclado e/ou instrumentos de percussão; e pela composição de paródias na finalização de alguns grupos. Foram planejados temas de sensibilização visando promover a percepção de si e do outro, a expressão de sentimentos, o diálogo, a integração grupal e a discussão crítica-reflexiva sobre os assuntos que emergissem nos encontros. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, parecer nº 905.372

#### **4. Resultados**

A produção de dados ocorreu no segundo semestre de 2015. Os sujeitos foram 15 adultos com HA e DM, de ambos os sexos, idade de 41 a 72 anos, atendidos em instituições municipais da rede básica de saúde de Macaé-RJ e Vitória-ES. Os Diagnósticos de Enfermagem mais identificados foram: Ansiedade, Dor aguda ou crônica, Insônia e Nutrição alterada: acima das necessidades corporais. Todos os DE apresentaram melhora após o processo musicoterápico, e os níveis glicêmicos ou pressão arterial também foram reduzidos. Aspectos como fé, amizade, união, desafio, esperança, saudosismo, família, foram evocados a partir das canções e de alguma forma, permitiam uma aproximação com o tema da doença e os desafios de gerenciar seu controle. Os grupos avaliaram que os encontros de musicoterapia contribuíram para melhoria da saúde e qualidade de vida ao promoverem: redução da ansiedade pelo esquecimento das preocupações; reflexões sobre a saúde, a vida, e a necessidade de descontração; percepção de vivências semelhantes no grupo e maior conhecimento sobre o outro e sobre recursos para enfrentamento da DM e HA; perseverança para continuar o tratamento; melhor aceitação (da diabetes); criação de vínculos e estímulo à solidariedade; expressão de sentimentos; prazer e distração da doença. Outros estudos

apontam as possibilidades terapêuticas da musicoterapia em trabalhos em grupo, evidenciando-a como um recurso importante para a integração e formação de redes de apoio, bem como para a adesão dos participantes aos tratamentos convencionais (BERGOLD, 2009).

## 5. Conclusão

As PICS são inovadoras no cuidado em saúde, pois rompem com o modelo tradicional voltado para o tratamento de doenças e se voltam para a saúde, e uma abordagem em que se procura ver a pessoa em sua totalidade. Nessa perspectiva, a musicoterapia também é mais voltada a promover os aspectos saudáveis do que o tratamento de doenças. O caráter interdisciplinar do estudo ampliou as possibilidades de avaliação da melhoria dos sujeitos a partir dos DE, evidenciando a evolução positiva a nível físico, emocional e social, além da melhoria na intenção de adesão ao tratamento dos integrantes do estudo. O estudo evidenciou a potência da musicoterapia no desenvolvimento de trabalhos com grupos de pessoas com HA e DM na APS, sendo fundamental que os gestores ampliem a oferta de serviços em PICS, incluindo a inserção de musicoterapeutas nos territórios de saúde, possibilitando ações interdisciplinares.

### Referências bibliográficas:

BERGOLD, Leila Bergold. Encontros musicais: uma estratégia de cuidado de enfermagem junto a sistemas familiares no contexto da quimioterapia. Rio de Janeiro, 2009. 256 f. **Tese (Doutorado em Enfermagem)** – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 145, de 11 de janeiro de 2017.**

Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Diário Oficial da União, 13 Jan 2017; Seção 1.

ROHR, Roseane Vargas. ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Intervenções de enfermagem com música: revisão integrativa de literatura. **Fundam.Care Online**, Rio de Janeiro, vol. 8 n. 1, p. 3832-3844, 2016

TRENTINI Mercedes, PAIM. Ligia, SILVA Denise Guerreiro V. **A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial**. Porto Alegre (RS): Ed Moriá; 2017.



# Musicoterapia na linha de cuidados do Ambulatório de Doença Trofoblástica Gestacional: análise musicoterapêutica de uma canção

*Music Therapy in the line of care of the Ambulatory of Gestational Throphoblastic Disease: music therapeutic analysis of a song*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Martha Negreiros de Sampaio Vianna<sup>1</sup>

Brasil, Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

Ana Carolina Arruda Costa<sup>2</sup>

Brasil, Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

Alice Sales Rangel<sup>3</sup>

Brasil, Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

Laura Tinoco de Paula Ramos<sup>4</sup>

Brasil, Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

Yuri Machado Ribas<sup>5</sup>

Brasil, Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

Rosana Cardoso Lopes Pereira<sup>6</sup>

Brasil, Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Doença Trofoblástica Gestacional. Luto. Política Nacional de Humanização.

## 1. Introdução

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/8177290000602534> marthanegreiros@hotmail.com ,

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/7194892940291467> mt.arrudacarol@gmail.com,

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/0159076628750943> alicesinger@gmail.com,

<sup>4</sup> [lauratinocodepaula@hotmail.com](mailto:lauratinocodepaula@hotmail.com)

<sup>5</sup> <http://lattes.cnpq.br/7292026696799941> yuri.ribas.musico@gmail.com,

<sup>6</sup> <http://lattes.cnpq.br/288981958195549> rclp59@gmail.com,

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), possui incidência muito alta no Brasil (1/200 mulheres). Trata-se de um evento patológico relacionado à fertilização aberrante, com formas clínicas benignas e malignas (SOUZA, 2018). A DTG envolve o comprometimento para além da doença física. Traz implicações psicológicas, sociais e espirituais, não somente para a paciente, mas para todos os que convivem com ela. Ao receber o diagnóstico, há o sofrimento da perda gestacional e a necessidade de enfrentar uma doença grave que pode evoluir para um câncer. Esta proximidade de uma neoplasia, a possibilidade de um tratamento quimioterápico e o desconhecimento social acerca da doença suscitam fantasias mortíferas e intensificam o medo, independente do prognóstico de cada caso. A complexidade desta clínica justifica a necessidade de um acolhimento integral.

Em 2016, a Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) tornou-se um Centro de Referência de DTG no estado do Rio de Janeiro. Foi, então, criada uma nova linha de cuidados, orientada pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência pela equipe multiprofissional. Neste contexto, a musicoterapia se insere como uma prática inédita, atuando na sala de espera do Ambulatório de DTG, desde agosto de 2017.

## 2. Marco teórico referencial

A análise musicoterapêutica, à luz de Barcellos (2012), é definida como a compreensão do paciente através do musical que ele expressa ou como expressa, articulando os aspectos musicais produzidos à sua história de vida, clínica e sonoro-musical, e/ou, ainda, ao seu momento (Ibid).

No contexto do atendimento de musicoterapia no Ambulatório de DTG este conceito ilumina a prática clínica. Mesmo tratando-se de grupos abertos, a contribuição da análise musicoterapêutica é relevante, uma vez que os processos de adoecimento e perda são vivenciados por todos os participantes.

Para o desenvolvimento desta clínica, foi escolhida a abordagem da Musicoterapia Interativa com prevalência da técnica de recriação musical (BARCELLOS, 2007; 2016). Pacientes e musicoterapeutas são convocados a interagir através do compartilhamento do fazer musical. Nesta abordagem, ambos têm possibilidades de influenciar a produção musical, o que pode

favorecer a autonomia dos pacientes, como recomenda a PNH. A partir da recriação de canções escolhidas pelos participantes, a previsibilidade e confortabilidade das canções podem atuar como *holding* nas situações de risco emocional. (BARCELLOS, 2007).

Na Musicoterapia Interativa, Barcellos (2012) entende o paciente como o narrador musical de suas histórias, que deixarão um vestígio que cabe ao musicoterapeuta "analisar, interpretar e [re] construir um sentido, dentre os muitos possíveis, por ele recebidos" (BARCELLOS, 2012, s/p).

### 3. Desenvolvimento e Implicações

Uma equipe de seis musicoterapeutas é responsável pelas sessões semanais realizadas em grupo aberto, com duração de cerca de duas horas na sala de espera da maternidade. Os atendimentos são caracterizados por intervenções pontuais, uma vez que os participantes variam a cada semana. O objetivo geral é acolher as pacientes com DTG e seus familiares para favorecer o enfrentamento e elaboração da perda gestacional associada aos processos de luto, adoecimento e tratamento. Trata-se de uma estratégia de promoção de saúde através da experiência musical compartilhada de cantar e/ou ouvir. Busca-se com estas intervenções favorecer a suspensão dos estados de ansiedade e a expressão das emoções; facilitar a troca de experiências e promover a identificação entre os participantes do grupo, bem como a adesão ao tratamento.

Foi realizado um levantamento do repertório de 25 atendimentos, entre agosto de 2018 e abril de 2019. Dentre todas as músicas escolhidas pelos participantes, a canção gospel intitulada *Jó*<sup>1</sup> foi eleita pelas pacientes de DTG como a mais representativa. Foi solicitada em 19 dos 25 atendimentos e, por essa razão, selecionada para análise musicoterapêutica.

Esta canção traz na letra o questionamento da manutenção da fé do personagem bíblico Jó diante das provações às quais foi submetido. Esta narrativa se assemelha à história clínica das pacientes que enfrentam perda

---

<sup>1</sup> MARÇAL, Delino. *Jó*: Mídián Lima. Rio de Janeiro: MK Music, 2017. CD: Milagre. Faixa 1.



gestacional, seguida do luto e do acometimento da DTG, e precisam manter a esperança de cura, durante o longo tratamento médico.

A música, na tonalidade de Sol Maior e compasso quaternário simples, é executada em andamento lento e pode ser subdivida em quatro partes: A, B (pré-refrão), C (refrão) e D. A harmonia em progressão previsível está dentro do campo harmônico de Sol maior. Nas partes A e B há um deslocamento do centro tonal, sugerindo uma melodia modal, que, somado à presença de sínopes, não produz o conforto esperado pelo clichê harmônico. Esta tensão das partes A e B converge com o clima de confronto explicitado na letra da música, na qual Jó tem sua fé testada.

No pré-refrão a melodia ganha altura, com maior salto intervalar, até culminar, no refrão, onde há a resolução da tonalidade, com a reafirmação da nota sol, em apogiaturas. Na parte D há uma modulação para o tom relativo menor. Apresenta um contraste ao manter um ritmo melódico mais sincronizado com o pulso e uma cadência harmônica mais previsível e lenta. Contudo, melodicamente, volta à tensão por não ser resolutiva e modal. Por fim, há um retorno para o refrão, após uma modulação e deslocamentos do centro tonal, proporcionando a sensação de relaxamento. A análise musicoterapêutica desta canção apresenta a convergência entre a estrutura musical, o conteúdo retratado na letra e a história clínica vivenciada pelas pacientes.

#### **4. Conclusão**

A partir do levantamento dos atendimentos realizados, percebemos um apelo recorrente à canção gospel, sendo a música Jó a mais pedida. Por meio de uma análise musicoterapêutica desta canção, atribuímos este fato às características intrínsecas da DTG que despertam pacientes e familiares para a dimensão espiritual do tratamento. No texto bíblico, Jó é um importante personagem da desmistificação da doutrina da retribuição, em que boas atitudes são premiadas, enquanto as más, punidas (SILVA, 2012). Neste sentido, Jó apresenta uma nova forma de fé que nasce do enfrentamento das adversidades e que se assenta na dor. Letra e estrutura musical convergem na música Jó para relatar a história do personagem bíblico. Nos atendimentos, as pacientes compartilham sentimentos relacionados às perdas que encontram

ressonância com a canção eleita. Nestas identificações e no cantar compartilhado de forma intensa e expressiva, parecem encontrar um alento.

Assim, a musicoterapia é capaz de conectar o paciente a tudo aquilo que é significativo para ele; contempla um olhar para a espiritualidade como parte do cuidado integral; oferece um suporte biopsicossocial e espiritual por meio da música e de técnicas específicas e adequadas para inserção do profissional musicoterapeuta na linha de cuidado multiprofissional da paciente com DTG.

Pretende-se dar continuidade ao levantamento de dados para futuras pesquisas e elaboração de um protocolo de atendimento da musicoterapia, que contemple esta prática.

#### Referências bibliográficas:

BARCELLOS, L. R. M.. Familiaridade, confortabilidade e previsibilidade da canção popular como 'holding' às mães de bebês prematuros. In: BARCELLOS, L. R. M. (Org.). **Vozes da Musicoterapia Brasileira**. São Paulo: Apontamentos Editora, 2007.

\_\_\_\_\_. Música, sentido e musicoterapia, à luz do Modelo Tripartite Molino/Nattiez. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v.12, n.3, s/p, 2012.

\_\_\_\_\_. **Quaternos de musicoterapia e coda**. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

SILVA, W. L.. O livro de Jó e suas questões internas. **Atualidade Teológica**. Rio de Janeiro, ano XVI, n. 41, mai/ago, 2012.

SOUZA, P. O.. Consenso dos Centros de Referência para a Assistência da Doença Trofoblástica Gestacional no Brasil. Rio de Janeiro, 64f. **Dissertação (Mestrado em Saúde Perinatal)**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade-Escola. Rio de Janeiro, 2018.

## Musicoterapia para idosos institucionalizados: propostas de atuação

### *Music therapy for institutionalized elderly: work proposals*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Rafael Alves Miranda<sup>1</sup>

Lar dos Velinhos Bezerra de Menezes, Brasil

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Terceira idade. ILPI. Hemiplegia. Multidisciplinaridade.

### 1. Introdução

O presente trabalho debate a atuação da musicoterapia voltada para idosos institucionalizados. Serão apresentadas discussões sobre o envelhecimento, estudos do campo da musicoterapia relevantes na atuação com a terceira idade e publicações que abordam, especificamente, o atendimento musicoterápico a idosos institucionalizados. Dessa forma, será possível constatar a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes nessa faixa etária, visando atender o indivíduo em suas diversas dimensões. A formação de grupos de atendimento também será bastante recomendada na atuação em ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos).

Desde 2013, venho desenvolvendo trabalhos com música voltados a idosos em instituição no Distrito Federal. Em 2017, ingressei na pós-graduação em musicoterapia e, desde então, venho buscando aplicar uma abordagem sistematizada baseada nos preceitos da disciplina. Após análise das avaliações geriátricas e gerontológicas daquela instituição, constatei a prevalência do diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE), com seqüela de hemiplegia. Por essa razão, apresento algumas ideias para atuação frente a

---

<sup>1</sup> rafacandango@gmail.com

este diagnóstico, buscando referências no trabalho de musicoterapia em reabilitação de pacientes hemiplégicos. Por fim, será apresentado o trabalho desenvolvido em conjunto com a área de fisioterapia da instituição que integro.

## 2. Marco Teórico

Em 2006, o governo brasileiro aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos. Moraes e Cintra (2013) entendem a autonomia como a capacidade de tomar suas próprias decisões, e defendem que ela está intimamente ligada à *cognição*, "capacidade mental de compreender e resolver os problemas do cotidiano" (p.297) e ao *humor*, "motivação necessária para atividades e/ou participação social" (p.297). A independência, definida como a capacidade de realizar algo com os próprios meios, por sua vez, está ligada à *mobilidade*, "capacidade individual de deslocamento e de manipulação do meio onde o indivíduo está inserido" (p.297) e à *comunicação*, "capacidade de estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias, sentimentos..." (p.297). Essas funções citadas pelos autores, *cognição*, *humor*, *mobilidade* e *comunicação*, são essenciais para determinar a capacidade funcional do indivíduo.

Algumas práticas bem difundidas no campo da musicoterapia são aplicadas com grande relevância no trabalho com a terceira idade. Barcellos (1999) defende a utilização da *ficha musicoterápica* como ferramenta fundamental para a realização do tratamento em musicoterapia. A autora afirma que a ficha abrange a história musical e sonora do paciente, bem como informações como a sua história de vida, clínica e patologia. Este procedimento, aliado ao *estudo biográfico* do paciente, tende a facilitar muito a atividade com a terceira idade, pois será possível escolher um repertório que favoreça a interação terapeuta-paciente.

## 3. Desenvolvimento e implicações

O meu contato com as teorias da musicoterapia despertaram a necessidade de realizar diversas práticas antes não contempladas na minha formação inicial em música. Bruscia (2000) afirma que a musicoterapia é

constituída de três fases: avaliação diagnóstica, tratamento e avaliação. Optei por analisar, inicialmente, as avaliações geriátricas e gerontológicas de todos os moradores para, posteriormente, dar prosseguimento às demais determinações.

A análise das avaliações, realizadas previamente por outros profissionais da instituição, possibilitou conhecer as patologias apresentadas pelos diversos pacientes e tais informações ofereceram direções para o trabalho com a clientela em geral. Observei que um dos diagnósticos com maior prevalência era o de Acidente Vascular Encefálico (AVE), presente em aproximadamente 25% dos internos, que em sua maioria, apresentavam hemiplegia como uma de suas sequelas.

Diante da prevalência de pacientes com esse diagnóstico, busquei referências em trabalhos de musicoterapia com esse público. Anna Lopez e Paula Carvalho (1999) atuaram em conjunto com fisioterapeutas, em instituição de reabilitação, atendendo pacientes hemiplégicos de diversas faixas etárias. As autoras relataram a importância do atendimento em grupos, destacando a identificação entre os participantes frente às semelhanças nas limitações apresentadas por cada um. Este fator facilita o desenvolvimento de um vínculo emocional no grupo. Embora não fossem voltadas a idosos, suas ideias podem contribuir para a atuação com a terceira idade.

Para o desenvolvimento do meu trabalho com musicoterapia dentro de ILPI, considerei importante adotar algum modelo como referência. O atendimento desenvolvido na Casa Gerontológica da Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG) prima pela abordagem multidisciplinar e a musicoterapia está inserida no corpo de profissionais da casa há mais de trinta anos (SOUZA, 2006).

Em contato com outras experiências em ILPIs, vislumbrei a necessidade de criar grupos de atendimento em conjunto com a fisioterapia. O primeiro grupo foi formado por pacientes com hemiplegia, sequela de AVE, e oferece um momento de grande prazer aos participantes, possibilitando a estes, através da música, comunicarem-se socialmente, sentirem-se produtivos e confiantes. A realização da ficha musicoterápica de cada paciente contribuiu significativamente para a organização das atividades.

Até o envio deste trabalho, foram realizadas aproximadamente 50 sessões de atendimento ao grupo de hemiplégicos e já é possível detectar avanços em diversos aspectos. Na relação dos pacientes com o tocar e o cantar em conjunto,



observa-se maior entrosamento e qualidade nas produções sonoras. Em determinados momentos os próprios idosos tomam iniciativa de iniciar as execuções rítmicas sendo possível verificar a intenção de cada um de entrar em consonância com os demais colegas. Nas atividades propostas pela musicoterapia, observa-se maior concentração e um tempo cada vez mais reduzido para que todos executem os comandos de forma integrada. Os momentos abertos ao diálogo entre os participantes também apresentam melhora, explicitada por uma interação mais elaborada e amistosa. Atualmente, o grupo de musicoterapia em conjunto com a fisioterapia faz parte da agenda semanal da instituição e os próprios idosos fazem questão de ressaltar a sua importância, contando os dias para a realização do encontro.

#### 4. Conclusão

A partir da reflexão sobre o atendimento de idosos institucionalizados ficou evidente a importância da manutenção, na medida do possível, da autonomia e da independência no processo de envelhecimento. Tais considerações vêm influenciar a atuação do musicoterapeuta, devendo este estar atento a diversos aspectos, como a cognição, o humor, a comunicação e a mobilidade. A musicoterapia é capaz de influenciar em todos estes, facilitando a aceitação das limitações e possibilidades de cada indivíduo, com objetivo de proporcionar uma maior qualidade de vida para pacientes residentes em ILPIs.

A musicoterapia em ILPI deve estar atenta aos aspectos positivos e negativos da internação, buscando atuar em conjunto com a equipe multidisciplinar para amenizar as dificuldades naturais do abrigo longe da convivência familiar e facilitar a adaptação ao ambiente institucional. A formação de grupos tem grande importância na busca por esses objetivos, cabendo ao musicoterapeuta e demais profissionais envolvidos a responsabilidade de formar um grupo adequado, com objetivos terapêuticos semelhantes para os pacientes e observando os ISOs individuais de cada indivíduo. A realização das etapas musicoterápicas, principalmente a ficha musicoterápica e a testificação musical vão oferecer elementos para a elegibilidade dos pacientes na formação de grupos.

Conclui-se que a musicoterapia tem papel relevante nas ILPIs, promovendo a integração dos residentes, o resgate de suas histórias de vida, a capacidade de socialização e comunicação, a aceitação das limitações físicas



e ambientais e o fortalecimento da auto-estima, contribuindo para melhora da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

### Referências Bibliográficas

MORAES, Edgar Nunes; CINTRA, Marco Túlio Gualberto. Avaliação geriátrica. In: MALLOY-DINIZ, Leandro Fuentes et al (org.). **Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

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

BRUSCIA, Keneth. **Definindo a musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

LOPEZ, Anna Lúcia Leão; CARVALHO, Paula. **Musicoterapia com hemiplégicos: um trabalho integrado à fisioterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

SOUZA, Márcia Godinho. Musicoterapia clínica e sua atuação na CGABEG. In: PINTO, Sílvia Patrícia Lima et al (org.). **O desafio multidisciplinar: um modelo de instituição de longa permanência para idosos**. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2006.

## Musicoterapia preventiva: autocuidado y la humanización en el ámbito académico

PONENCIA

Ednaldo Dos Santos<sup>1</sup>

Espanha/ Universitat de València

Amparo Oliver<sup>2</sup>

Espanha / Universitat de València

**Palavras-chave:** Musicoterapia Preventiva. Estrés Académico. Humanización. Autocuidado. Estudiantes Sociosanitarios.

### 1. Introducción

El estudio trata de una investigación de doctorado actualmente en desarrollo, teniendo como sujetos de la investigación, estudiantes universitarios inscritos en algún curso de graduación de la Universitat de Valencia, en carreras muy competitivas y a la vez conllevan una fuerte carga emocional, como pueden ser Medicina, Odontología, Enfermería y Fisioterapia (ARAÚJO, PINHO, ALMEIDA, 2005).

El estrés constante sufrido por los estudiantes genera inhibición del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal que genera irregularidad menstrual, amenorrea, infertilidad, dolores de cabeza, espasmos, esofágicos, queda del pelo, dolores en el cuerpo, fatiga crónica, falta de deseo sexual, insomnio, alteraciones en el sistema inmunológico, problemas en la piel, frecuente irritabilidad, anorexia, bulimia, hipertensión, problemas eses que ocasiona en bajo desempeño académico (BERTOLOTE, 2001; CARLOTTO, 2011).

Una revisión sistemática publicada en 2018 identificó 22 artículos acerca del síndrome de Burnout en académicos de Odontología, Medicina y Enfermería, de 6 países distintos, y que hay una gran variación en la

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8509-1452> edandos@alumni.uv.es

<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1207-4088> amparo.oliver@uv.es

prevalencia de Burnout en las poblaciones estudiadas, entre 10,3% y 71% (Pinto, Nunes, Campos, et al ,2018).

Moro (2005) afirma que ha una predominancia de los síntomas depresivos en estudiantes de medicina, en comparación con la constante de nivel mundial, acometiendo principalmente las mujeres. (MORO, VALE, LIMA, 2005; CYBULSKI, AJUS, & MANSANI, 2017)

## 2. Marco teórico referencial

Diversas publicaciones científicas mencionan los efectos psicológicos y fisiológicos de la música, entre ellos la alteración del latido cardiaco, la presión sanguínea, frecuencia de la respiración, la secreción hormonal y la relajación de los músculos (ROCHA, BOGGIO, 2013).

En una revisión sistemática que relaciona el efecto de la música Fancourt (2014), menciona que el cuerpo genera respuesta neurológicas, endócrinas, psicológicas, inmunológicas y fisiológicas (FANCOURT, 2014).

Al oír una melodía se pueden despertar diversos tipos de emociones, ya que se relaciona con el sistema límbico cerebral y con las áreas cortical del lobo frontal, generando un aumento en la secreción de dopamina, la hormona ligada al sistema de recompensa y placer, sirviendo como un ansiolítico natural, bajando los niveles de estrés (NASCIMENTO, 2009).

La musicoterapia utiliza de recursos sonoros con el objetivo ayudar al cliente a disminuir los riesgos en la salud, o a aumentar la resistencia contra estos problemas, por medio de potenciar la **estimulación y desarrollo de las capacidades cognitivas, emocionales, físicas y sociales** de todos los públicos, tanto de forma individual como grupal, su labor consiste en crear bienestar, facilitando el desarrollo de gran diversidad de capacidades (BRUSCIA, 2016; DOS SANTOS, 2018).

La musicoterapia preventiva se podría decir que esta "indicada en los ámbitos de la prevención de la salud, en el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, rehabilitación, en el fomento de las competencias sociales, incluyendo supervisión, así como entrenamiento e investigación" (MUTHG, 2009, p. 271).

## 3. Desarrollo e implicancias

### **Objetivos**

El objetivo del proyecto es proporcionar un nuevo enfoque, por medio de musicoterapia, dirigido a la humanización, autocuidado y estimulación neurofisiológica de personas con una alta demanda emocional, generada por el estrés académico y síndrome de burnout.

### **Metodología**

Por medio de la aplicación de escalas científicamente validadas (p.e. ProQOL - IV, inventario Beck ansiedad y depresión, inventario de síntomas de estrés para el adulto LIPP (ISSL, entre otros), y recogida de datos de biomarcadores (frecuencia cardíaca, presión sanguínea y análisis de cortisol del pelo) y un test práctico de musicoterapia (ISO sonoro, escala de evaluación de musicoterapia) se buscará aportar resultados sobre como la musicoterapia puede disminuir el estrés y mejorar la calidad de vida de las estudiantes.

### **Criterios de inclusión**

Para que los participantes puedan pertenecer al estudio cumplieron con los siguientes requisitos:

- Estudiantes pertenecientes a los cursos de enfermeira, medicina y psicología matriculados en el período 2019- 2020.
- Todos los participantes que hayan firmado previo el consentimiento informado y que estén prestos a colaborar, para la aplicación de las diferentes encuestas.
- Los estudiantes que asistan a clases, los días que se realice la aplicación de los diferentes cuestionarios.

### **Criterios de exclusión**

- Todas las encuestas que se hayan llenado de forma incorrecta, que se encuentren vacías o con algún tipo de enmendadura o tachones.
- Estudiantes que se rehúsen a desarrollar las diferentes encuestas o que no quieran participar.

## Conceptualización de las variables

### Variables Dependientes

- a. Reacción de depresión
- b. Reacción de desesperanza
- c. Reacción de ansiedad
- d. Reacción de ideación suicida

### Variables independientes

- a. Sexo:
- b. Edad:
- c. Semestre de educación:

### Intervención

Para el presente proyecto se realizarán 12 intervenciones, orientadas a la obtención de los objetivos, y de las necesidades del cliente, que fueron identificadas en la evaluación diagnóstica.

### Evaluación del tratamiento

Concluida las 12 sesiones de intervención, se realizará la evaluación del tratamiento, utilizando los mismos parámetros, instrumentos y objetos de las sesiones de evaluación inicial, con la mayor semejanza posible, para evitar variables que puedan influir en los resultados.

### Marcadores fisiológicos y bioquímico

Con la finalidad de utilizar parámetros cuantitativos para la investigación, por ofrecer un menor margen de error en comparación a los parámetros cualitativos, se incluirán en la investigación indicadores fisiológicos y bioquímico.

### Indicadores fisiológicos

Sabemos que el estrés puede producir cambios en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca, y que este es uno de los responsables por la mayoría de los ACV en diversos profesionales. Utilizándose un

esfigmomanómetro para la medición de los indicadores, antes y después de cada intervención de musicoterapia.

### **Marcadores bioquímicos**

Esta investigación se hará utilizando el análisis del cortisol a través del pelo, por presentar un gran potencial para medidas a largo plazo, debido al hecho que el cortisol es incorporado al crecimiento capilar, pudiendo extraer informaciones retrospectivas de la secreción del cortisol durante el transcurso del crecimiento del pelo (Gow, Thomson, Rieder, Van Uum, & Koren, 2010).

De todos los métodos para análisis del cortisol a través del pelo los más utilizados son los métodos CLIA, ELISA y el LC-MS/MS (Paza, Pierozan, Fuyama, & Stefanello, 2017).

### **Materiales**

Para el desarrollo de la investigación, es necesario una sala con ventilación e iluminación, con un tamaño que permita el desplazamiento de los participantes durante las sesiones de musicoterapia. Preferiblemente que sea en un local dónde el sonido que se realice en la sala, no moleste a actividades en las salas adyacentes.

### **Cronograma**

#### **1º año – noviembre 2018 hasta julio 2019**

- Elaboración del protocolo de evaluación e intervención de musicoterapia;
- Búsqueda de los posibles espacios para desarrollar la investigación;
- Protocolo de los criterios de análisis.

#### **2º año - septiembre 2019 hasta julio 2020**

- Selección de los participantes de la investigación
- Aplicación de las escalas y análisis de los resultados de las escalas e inventarios;
- Inicio de las intervenciones.



### 3º Año - septiembre 2020 hasta julio 2021

- Evaluación final de las sesiones de musicoterapia;
- Re-aplicación de las escalas e inventarios;
- Recopilación de los datos;
- Análisis estadístico;
- Redacción de la tesis;
- Elaboración del manuscrito para publicación;
- Defensa ante tribunal.

### 4. Consideraciones

El proyecto sigue en desarrollo, con el protocolo de evaluación e intervención de musicoterapia ya elaborado, aunque todavía no está totalmente finalizado, estando pasivo de alteraciones. El posible local para las intervenciones será el Laboratorio de Técnicas Autógenas de la Facultad de Psicología.

Actualmente (julio de 2019) el protocolo de los criterios de análisis y la Selección de los participantes de la investigación acaba de ser concluido. Por lo tanto, el proyecto se encuentra en la fase de análisis y definición de las escalas que será aplicadas en los estudiantes en septiembre de 2019.

### Referencias bibliográficas

ARAÚJO, Tânia Maria de, PINHO, Paloma de Sousa, & ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 5(3), 337-348.(2005). <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>

BERTOLETE JM. A saúde mental da mulher. Rev Med 2001; 8: 25-32. (2001)

BRUSCIA, K. Definiendo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros.(2016).

CARLOTTO, Mary Sandra. Tecnoestresse: diferenças entre homens e mulheres. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 11(2), 51-64. (2011). Recuperado em 25 de fevereiro de 2019, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572011000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572011000200005&lng=pt&tlng=pt).

CYBULSKI, C A. MANSANI, F P. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Revista Brasileira de Educação Médica, 41(1), 92-101. (2017). <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160034>

DOS SANTOS, E. A., Musicoterapia en la prevención de enfermedades provenientes del estrés – Revisión sistemática. (trabajo de fin de máster). Universidad Católica de Valencia. Valencia.(2018)

FANCOURT, D., OCKELFORD, A., & BELAI, A. The psychoneuroimmunological effects of music: a systematic review and a new model. Brain, Behavior, and Immunity, 36(1):15-26. (2014). doi: 10.1016/j.bbi.2013.10.014.

GOW, R., THOMSON, S., RIEDER, M., VAN UUM, S., & KOREN, G. An assessment of cortisol analysis in hair and its clinical applications. Forensic science international, 196

MORO, A. Vale, J. LIMA, L. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). Rev Bras Educ Med.; 29 (2):97-102.(2005).

MUTHG, A. Definición music therapy - Barcelona publish - España.(2009).

NASCIMENTO, M. Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico. São Paulo: Memnon. (2009).

PAZA, D. L., PIEROZAN, G. C., FURYAMA, G. Y., & STEFANELLO, J. M. (2017). Cortisol capilar como medida de análise do estresse crônico. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(3), 773-788. (2010).

PINTO, P S. NUNES, F M R. CAMPOS, D S. FREITAS, R H B. BONAN, P R F. BATISTA, A U D. Síndrome de Burnout en estudantes de Odontología, Medicina y Enfermería: una revisión de la literatura. 6(2):238-248 ISSN 2318-8413.(2018) <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs>

ROCHA, V. C., & BOGGIO, P. S. A música por uma óptica neurocientífica. *Per Mus.*, 203;(27):132-40.(2013).



**Musicoterapia receptiva com a mesa lira no período de  
desintoxicação em dependentes químicos**  
*Receiving music therapy with the lira table in the period of detoxification  
in chemical dependents*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Andressa Toledo Teixeira<sup>1</sup>  
Universidade Federal de Goiás - Brasil

Tereza Raquel de Melo Alcântara Silva<sup>2</sup>  
Universidade Federal de Goiás - Brasil

Eduardo Lopes<sup>3</sup>  
Universidade de Évora - Portugal

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Mesa Vibroacústica. Dependência química. Abstinência. Ansiedade.

### 1. Fundamentação

O uso abusivo de drogas pode ser demarcado a partir das últimas décadas do século XX e tem aumentado a cada ano. O dependente químico, diante da retirada da droga, pode apresentar sintomas de depressão e/ou ansiedade, o que dificulta a adesão aos tratamentos para desintoxicação. Este número tem crescido a cada ano de acordo com o Relatório Mundial de Drogas (2017). No Brasil, dados apontam 4,3 óbitos por 100.000 habitantes que estão relacionados ao uso de drogas. No Estado de Goiás entre os anos de 2001 e 2007, o número de internações decorrentes do uso de drogas ultrapassou 140 internações por 100.000 habitantes, sendo considerada uma das maiores taxas até então (DUARTE; STEPLIUK & BARROSO, 2009).

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/8644245654688363> / [andressatoledo@hotmail.com](mailto:andressatoledo@hotmail.com)

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658> / [terezaraquel.mas@gmail.com](mailto:terezaraquel.mas@gmail.com)

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/8741046422288585> / [el@uevora.pt](mailto:el@uevora.pt)

A dependência química é fator de risco para o desenvolvimento de transtorno psiquiátrico, que também é fator de risco para uso abusivo de drogas. Transtornos depressivos, ansiosos e de personalidade são os mais comuns entre esta população. A abstinência (parte ou não de um tratamento), é um momento crítico pois é acompanhada de sintomas desconfortantes (RIBEIRO, 2012).

Devido ao grande aumento de problemas relacionados ao uso de drogas, políticas públicas têm investido na assistência e prevenção, incluindo assistência extra-hospitalar (DUARTE; STEMPLIUK & BARROSO, 2009). A musicoterapia – o uso da música, por meio de um processo conduzido por profissional qualificado (musicoterapeuta), com objetivos definidos a partir das necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas de um indivíduo a fim de melhorar a qualidade de vida (WFMT, 2011) - e é uma modalidade de tratamento disponível em alguns CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas).

A prática clínica musicoterapêutica envolve ação sistematizada que, Bruscia (2000) denominou de “experiências musicais” divididas em experiências receptivas, re-criação, improvisação e composição. Dentre a proposta receptiva, a “escuta somática” que é a utilização de vibrações, de sons e de música visando influenciar diretamente o corpo do paciente e sua relação com outras facetas – é elencada como uma das formas de escuta (base da experiência receptiva) e a “música vibroacústica” é um subtipo desta. De acordo com Grocke e Wigram (2007), a terapia vibroacústica é um termo genérico que se refere ao uso de ‘vibração’ e ‘som acústico’ com propósitos terapêuticos, mediado por um musicoterapeuta. Um estudo piloto utilizando a experiência receptiva, comparando a audição musical por meio de gravações e intervenções com a mesa lira, com o objetivo de avaliar redução do nível de ansiedade pré e pós sessão de musicoterapia, mostrou melhores resultados para a modalidade com a mesa lira (ALCÂNTARA-SILVA e LOPES, 2018). A mesa lira combina duas percepções sensoriais: a tátil e a auditiva, ou seja, a acústica e ressonância como uma experiência sonora vibroacústica.

Assim, considerando a complexidade do tema, o impacto e as repercussões negativas dos sintomas da abstinência sobre o indivíduo, incluindo baixa adesão ao tratamento, acreditamos que a musicoterapia

receptiva, por meio da mesa vibroacústica pode diminuir o nível de ansiedade de indivíduos com dependência química por substâncias psicoativas durante o período de internação para processo de desintoxicação, onde são acentuados os sintomas de abstinência, razão pela qual propusemos estudar esta possibilidade de maneira sistematizada<sup>1</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás (nº 2.615.577)

## 2. Objetivo

O objetivo geral do presente estudo foi investigar se a Musicoterapia Receptiva com a Mesa Vibroacústica pode reduzir os níveis de ansiedade de dependentes químicos em um programa de desintoxicação em regime de internação.

## 3. Metodologia

Estudo randomizado, controlado (Grupos Controle – GCA e GCB e Grupos de Musicoterapia – GMTA e GMTB), de abordagem quali-quantitativa, realizado no Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo, Goiânia, Goiás – Brasil. Participaram da pesquisa: homens e mulheres com diagnóstico de dependência química, idade entre 18 e 60 anos; usuários de álcool, cocaína e crack; tempo de internação no Programa de Desintoxicação inferior a 48 horas; que não estivessem em tratamento musicoterapêutico durante o período de internação; que apresentassem condições cognitivas para compreender e responder aos questionários e escalas propostas para o estudo e aceitação voluntária de participação na pesquisa. Foram excluídos do estudo os participantes do grupo de musicoterapia que não participassem de 75% dos atendimentos musicoterapêuticos estabelecidos no protocolo.

Diariamente, uma lista de pacientes com potencial de elegibilidade, era elaborada, com base nos registros de prontuário da central de internação e em até 72 horas após a internação este paciente recebia a visita da pesquisadora musicoterapeuta para apresentação da pesquisa e assinatura do TCLE em caso de concordância. Em seguida, passava-se à randomização, pelo método de envelopes pardos, lacrados, contendo o nome de um dos

---

1



grupos. Independentemente do grupo para o qual foi alocado, o paciente participava da rotina da internação (medicamentos e atividades terapêuticas). Queremos ressaltar que este estudo se desenvolveu em duas etapas (a segunda teve início ao término da primeira), onde a randomização ocorreu em dois momentos distintos (início de cada etapa) e manteve os mesmos procedimentos.

Na primeira etapa (Grupo de Musicoterapia 1 – GMT1 e Grupo Controle 1 – GC1), os participantes receberam cinco atendimentos consecutivos durante a primeira semana de internação, sendo no máximo 5 e no mínimo 4; e na segunda etapa (Grupo de Musicoterapia 2 – GMT2 e Grupo Controle 2 – GC2), os participantes receberam quatro atendimentos em um período de duas semanas, sendo dois atendimentos em cada semana. As intervenções com a mesa lira para o GMT1 e GMT2, seguiram o mesmo protocolo pré-estabelecido.

Instrumentos de Avaliação utilizados no Estudo foram: Questionário Sociodemográfico (QSD); Escala de Tentação para Uso de Drogas (ESTUD); Escala de Autoeficácia para Abstinência de Drogas (EAAD); Inventário de Traço de Ansiedade e Estado de Ansiedade para avaliar o nível de Ansiedade (IDATE), versão brasileira; Escala de Avaliação subjetiva do nível de relaxamento na Mesa Lira: Percepção Corporal das Vibrações; Questionário Musicoterapêutico (QMT) e Impressão Subjetiva do Sujeito (ISS).

#### 4. Resultados

O estudo foi realizado entre junho e setembro de 2018. Foram incluídos o total de 40 sujeitos (38 homens e 2 mulheres), sendo 20 (19 homens e 1 mulher) na primeira etapa e 20 (19 homens e 1 mulher) na segunda etapa. A média de sessões musicoterapêuticas realizadas foram: a) primeira etapa 50 intervenções musicoterapêuticas; b) segunda etapa, 40 sessões.

Dados sociodemográficos apontam que 95% dos internos são do sexo masculino, 40% é solteiro sem companheiro (a), 42% tem ensino fundamental completo ou incompleto e 40% tem ensino médio completo ou incompleto, apenas 13% possui nível superior. 20% não tem nenhuma renda, 22% ganha até um salário mínimo, 45% ganha de 2 a 3 salários mínimos e

apenas 13% ganha acima de 3 salários mínimos. 65% estão empregados e 35% desempregados no momento da internação. 70% faz uso de bebida alcoólica, 67% faz uso de outras drogas. Destes, 27% usa crack, 25% associa Crack com cocaína. 40% se denomina evangélico, 27% católico, 17% espírita, 15% nenhuma religião. Quanto ao número de internações: 60% tem entre uma e duas, 20% de duas a cinco e 20% acima de cinco internações e 100% são voluntárias. Comorbidades: 15% depressão ou transtorno bipolar, 7% TAG, 7% esquizofrenia, 13% TDAH, 58% nenhuma.

Até o presente momento temos apenas a análise intragrupo, os resultados mostraram, na análise realizada para cada grupo (GMTA e GMTB) não mostrou diferença significativa para o nível de ansiedade, considerando pré e pós cada sessão de MVA realizada, para os dois grupos de intervenção. No entanto, em relação ao nível de relaxamento, houve melhora significativa após cada sessão ( $p < 05$ ), tanto para o GMTA quanto para o GMTB. Na comparação entre os dois grupos de intervenção, foi possível observar diferenças significativas para o GMTB ( $p < 05$ ) em relação ESTUD primeira e última sessão, EAAD para os participantes do GMTA no que se refere ao nível de relaxamento.

## 5. Conclusão

A análise dos resultados ainda está em andamento, razão pela qual não foi possível apresentar a comparação entre os grupos de intervenção e controle. Todavia, com os resultados que obtivemos até o presente momento nos permite dizer que a musicoterapia com a MVA foi promissora para reduzir níveis de ansiedade e de sintomas relacionados a abstinência e que a protocolo GMTB foi mais efetivo do que o protocolo GMTA, isto é, parece que se as sessões forem realizadas de maneira intercalada e com um espaço de tempo maior, produzem melhores resultados se realizadas durante cinco dias consecutivos, com o tempo mais curto de acompanhamento. Estes achados serão discutidos posteriormente em cotejo com a literatura, o que nos permitirá apresentar uma conclusão mais consistente.

### Referências bibliográficas

ALCÂNTARA-SILVA, T.R.M. e LOPES, E. Comparison between receptive music experiences with music sessions and monochord table to decrease anxiety levels: qualiti-quantitative case studies. Proceedings of the 5<sup>th</sup> Internacional Conference of the International Association for Music and Medicine, 2018.

BRUSCIA, K. E. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DUARTE, P.; STEPLIUK, V.; BARROSO, L. Relatório brasileiro sobre drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília - DF, 2009.

GROCKE, D.; WIGRAM, T; "Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students". London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 2007.

RIBEIRO, M. Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In M. Ribeiro & R. Laranjeira (Orgs.), O tratamento do usuário de crack. (pp-239-250). Porto Alegre: Artmed, 2012.

**O desenvolvimento musical de crianças com autismo em  
Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada**  
*Musical development of children with autism in Music-centered  
Improvisational Music Therapy*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Marina Freire<sup>1</sup>

Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

Jéssica Martelli<sup>2</sup>

Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

Tatiane Batista<sup>3</sup>

Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

Renato Sampaio<sup>4</sup>

Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

Betânia Parizzi<sup>5</sup>

Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Transtorno do Espectro do Autismo. Desenvolvimento musical.

## 1. Fundamentação

O autismo, ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social e pela presença de padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, manifestos desde primeira infância (APA, 2014).

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856>; [marinahf@gmail.com](mailto:marinahf@gmail.com)

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/7281548947953772>; [jessicamdelforno@ig.com.br](mailto:jessicamdelforno@ig.com.br)

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/1174776480191989>; [taty.batista254@gmail.com](mailto:taty.batista254@gmail.com)

<sup>4</sup> <http://lattes.cnpq.br/8981208106060351>; [renatots@musica.ufmg.br](mailto:renatots@musica.ufmg.br)

<sup>5</sup> <http://lattes.cnpq.br/7576459260804816>; [betaniaparizzi@hotmail.com](mailto:betaniaparizzi@hotmail.com)

A Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada é uma abordagem terapêutica reconhecida no tratamento de crianças com TEA, que utiliza a filosofia do musicocentrismo aplicada à improvisação, a fim de engajar o paciente em uma experiência musical compartilhada e emocionalmente significativa. Objetiva-se o desenvolvimento da criatividade do indivíduo (na música e na expansão para outras áreas da vida), por meio da criatividade musical do musicoterapeuta, que trabalha as nuances dos elementos sonoro-musicais para ampliar o fazer musical do paciente e, assim, atingir os objetivos traçados (GUERRERO et al, 2016).

O desenvolvimento musical é um parâmetro importante do desenvolvimento do indivíduo, caracterizado como processo gradativo que agrupa habilidades sensório-motoras, cognitivas, intra e interpessoais. A ampliação dessas habilidades permite que o fazer musical se torne cada vez mais espontâneo, consolidando-se na improvisação, a qual se torna um marco de confiança interpessoal, de utilização criativa de conhecimentos pré-existentes e do desenvolvimento musical (HARGREAVES; LAMONT, 2017).

## **2. Objetivos**

O principal objetivo do presente trabalho é avaliar o desenvolvimento musical das crianças com autismo em Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada, a fim de verificar se essas crianças se desenvolveram musicalmente com o processo musicoterapêutico.

## **3. Metodologia**

Esta pesquisa foi realizada com vídeos-excertos de sessões de 25 crianças com autismo atendidas previamente em Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada (FREIRE, 2014). Eram 22 meninos e 3 meninas, com idade entre 2 e 6 anos. Cada criança teve 15 sessões individuais e semanais de Musicoterapia nesta abordagem, com 30 minutos de duração cada.<sup>1</sup>

A fim de avaliar se as crianças se desenvolveram musicalmente, utilizou-se a Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo

---

<sup>1</sup> Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob o número CAAE 86460518.5.0000.5149

(Escala DEMUCA) (OLIVEIRA, 2015) para avaliar os vídeos das sessões iniciais e finais das crianças. As avaliações foram feitas de forma cega por duas graduandas em Musicoterapia e Licenciatura em Música.

A Escala DEMUCA é composta por 38 itens, divididos em 6 categorias: Comportamentos Restritivos, Socialização/Cognição, Percepção/Exploração Rítmica, Percepção/Exploração Sonora, Exploração Vocal e Movimentação Corporal com a Música. Cada item apresenta três níveis de respostas (não, pouco e muito), mensurados de 0 a 2, sempre de forma diretamente proporcional ao desempenho da criança.

Para as análises estatísticas de comparação, foi aplicado o cálculo estatístico de Wilcoxon às pontuações das escalas nas duas condições (sessão inicial e final). As análises foram feitas utilizando-se o *software* GraphPad Prism 5.0 e buscando-se o nível de relevância de  $p$  menor ou igual a 0,05.

#### 4. Resultados

Em linhas gerais, as análises mostraram maior desenvolvimento musical das crianças nas sessões finais em relação às sessões iniciais de Musicoterapia. A mediana e a média das avaliações iniciais foram sempre menores do que a mediana e a média das avaliações finais, para todas as categorias e totais da Escala DEMUCA. Apenas para a categoria Percepção/Exploração Sonora não houve diferença estatística significativa entre as avaliações iniciais e finais. A diferença estatística foi significativa ( $p \leq 0,05$ ) para três categorias da escala: Socialização/Cognição, Percepção/Exploração Rítmica e Exploração Vocal. Essa diferença apresentou significância ainda maior ( $p \leq 0,01$ ) para Comportamentos Restritivos, Movimentação Corporal com a Música, Total das Categorias Musicais e Total da Escala. Os resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1: Comparação entre desenvolvimento musical inicial e final

	INICIAL			FINAL			INICIAL x FINAL
Escala DEMUCA	Mediana	Média	(DP)	Mediana	Média	(DP)	Valor de $p$



Comportamentos Restritivos	13	12,96	(1,739)	14	13,72	(0,542)	,0016**
Socialização/Cognição	9	7,96	(2,263)	10	9,04	(2,031)	,0042*
Percepção/Exploração Rítmica	4	5,16	(3,363)	8	6,68	(3,351)	,0349*
Percepção/Exploração Sonora	6	5,68	(4,289)	7	6,640	(4,499)	,0973
Exploração Vocal	2	1,96	(1,670)	3	3,32	(2,795)	,0241*
Movimentação Corporal com a Música	1	1,36	(1,319)	2	2,92	(2,532)	,0024**
Total das Categorias Musicais	13	14,16	(7,690)	19	19,56	(8,689)	,0051**
Total da Escala	33	34,88	(9,731)	42	42,32	(10,42)	,0011**

Abreviação: DP = desvio padrão.

\* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,01$ .

### 5. Considerações Finais

Os resultados sugerem que as crianças atendidas se desenvolveram musicalmente nas sessões de Musicoterapia, aproximando-se da hipótese de que a Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada pode influenciar no desenvolvimento musical das crianças atendidas. Porém, outras análises precisam ser realizadas para se confirmar tal hipótese, como as análises de correlação e de regressão linear. Para isso, as avaliações inicial e final do desenvolvimento musical das crianças serão comparadas a avaliações inicial e final dos ganhos terapêuticos dessas crianças em dados pré-coletados (FREIRE, 2014).

No futuro, outras investigações também poderão ser realizadas para verificar o desenvolvimento musical das crianças atendidas, especificamente em relação à exploração e percepção sonora de cada criança, que foi a única categoria da Escala DEMUCA que não retornou resultados estatisticamente significativos. Na perspectiva musicocentrada, o desenvolvimento musical da criança com autismo pode ser um importante marco do desenvolvimento do paciente no processo musicoterapêutico.

### Referências bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)**. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2014.

FREIRE, Marina Horta. Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças pré-escolares com autismo. **Dissertação (Mestrado em Neurociências)**. Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

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.

HARGREAVES, David; LAMONT, Alexandra. **The psychology of music development**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2017.

OLIVEIRA, G. C. Desenvolvimento musical de crianças autistas em diferentes contextos de aprendizagem: um estudo exploratório. **Dissertação (Mestrado em Música)**. Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

## Os saberes presentes em narrativas latino-americanas sobre Musicoterapia Social e Comunitária.

### *The knowledge presented in Latin American narratives about Social and Community Music Therapy*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Andressa Dias Arndt  
Universidade Estadual do Paraná  
Curitiba – Brasil<sup>1</sup>.

Kátia Maheirie  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis - Brasil<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Musicoterapia Social e Comunitária. América Latina. Saberes.

#### 1. Fundamentação

A Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina tem se desenvolvido a partir de trabalhos pioneiros. Desde a década de 1980 conseguimos visualizar ações de cunho social, muitas delas inspiradas pelo trabalho da musicista e professora Cecília Conde. No entanto, é a partir da década de 1990 que a sistematização dessas práticas ganha mais corpo. Grandes nomes da Musicoterapia latino-americana inscreveram e ainda inscrevem experiências que inspiram a consolidação da Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina. Para mencionar alguns, destacamos o trabalho da musicoterapeuta Lia Rejane Barcellos (Brasil), com crianças em situação de rua na década de 1990 (BARCELLOS, 1994). Os trabalhos de Patrícia Pellizzari e Araceli Onorio na Argentina que carregam uma tônica social e comunitária para a Musicoterapia, desde o final de década de 1990, conforme

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/6240786459283307> andressa.d.arndt@gmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/7689469021584393> maheirie@gmail.com

mencionado durante a entrevista que concederam para esta pesquisa. Nessa mesma época as musicoterapeutas brasileiras Marly Chagas e Rosemyriam Cunha demonstram alimentar inquietações em torno da questão social, comunitária e política na Musicoterapia. A chegada dos anos 2000 traz consigo um aumento considerável na criação de saberes e fazeres musicoterápicos em contextos sociais e comunitários na América Latina.

Em linhas gerais, podemos compreender a Musicoterapia Social e Comunitária como a aposta em experiências musicais coletivas que “preconiza fortalecer e apoiar os participantes no desenvolvimento de estratégias de ação, resistência e sobrevivência frente os eventos da vida cotidiana” (CUNHA, 2016, p. 98).

## **2. Objetivos**

O objetivo maior deste trabalho é analisar como alguns/as musicoterapeutas latino-americanos/as compreendem a Musicoterapia Social e Comunitária. Para isso, vamos apresentar algumas tônicas presentes no processo de construção de saberes da Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina assinalando alguns pontos de convergência e divergência nas narrativas analisadas..

## **3. Metodologia**

Este trabalho é parte de uma pesquisa de doutorado que investiga os saberes e fazeres da Musicoterapia em contextos sociocomunitários na América Latina. A pesquisa tem caráter qualitativo, complexo, analítico e reflexivo (TUZZO e BRAGA, 2016). Para construção de informações elegemos trabalhar com uma triangulação de procedimentos, a saber: a análise de 87 materiais selecionados a partir uma revisão integrativa de literatura realizada entre março e maio de 2017, incluindo as publicações dos últimos cinco anos. O outro procedimento adotado foi a realização de 59 entrevistas de caráter aberto com eixo norteador. As entrevistas foram respondidas por e-mail, WhatsApp e/ou realizadas por meio de chamada de vídeo por Skype. Por fim, a partir dos dados das entrevistas, foram eleitos alguns trabalhos para serem acompanhados pessoalmente. Realizamos o acompanhamento de três

experiências de Musicoterapia em contextos sociais e comunitários em Bogotá – Colômbia, cinco experiências em Buenos Aires - Argentina e uma em São Paulo - Brasil.

O processo de análise foi inspirado em uma perspectiva dialógica, as informações foram organizadas por eixos temáticos e, das categorias criadas, escolhemos discorrer neste trabalho sobre como a Musicoterapia, voltada para processos comunitários e ações coletivas é compreendida.

#### 4. Resultados

Em se tratando da Musicoterapia que nos interessa, países latino-americanos com poucos musicoterapeutas atuantes apresentam, evidentemente, menos trabalhos de cunho social e comunitário, chegando ao ponto de alguns/as entrevistados/as desconhecerem o que seja uma Musicoterapia Social e Comunitária. ★ ★ ★

Em nossa pesquisa identificamos que a Argentina, o Brasil e a Colômbia são os países com maior investimento nesse tipo de saber e prática, e, diretamente proporcional, são os países com maior número de musicoterapeutas em seus territórios.

Analisando as narrativas construídas durante a pesquisa, identificamos alguns pontos convergentes, ainda que não se configurem em um consenso absoluto, dos quais destacamos 1. A concepção de que uma das características de uma Musicoterapia Social e Comunitária é se descolar do compromisso de tratar uma patologia. 2. Prevê uma atuação compartilhada/horizontalizada, tensionando distâncias entre musicoterapeutas e pessoas atendidas. 3. É um tipo de fazer e saber atento ao contexto cultural, social e a vida cotidiana. 4. Trabalha a partir do que emerge do grupo e não por objetivos traçados a priori. 5. Há um engajamento na transformação dos sujeitos e na transformação do social.

Dos pontos divergentes, observamos que 1. Alguns atrelam a Musicoterapia Social e Comunitária à objetivos terapêuticos convencionais como, por exemplo, "tratar danos emocionais". 2. Um número expressivo de narrativas compreende que é uma área que tem como compromisso direto a promoção de saúde. 3. A inferência de que, se há inclusão de muitas pessoas no grupo e/ou se inclui familiares no trabalho, isso caracteriza o tipo de fazer

como sendo social e comunitário. 4. A denominação utilizada para o tipo de saber e prática que adota.

## 5. Conclusão

Consideramos que cada país guarda particularidades em se tratando da forma como constroem os saberes sobre a Musicoterapia Social e Comunitária. Percebemos que na realidade argentina, por exemplo, há a presença de pelo menos três escolas de pensamento para essa Musicoterapia, que guardam suas particularidades teóricas e trabalham de forma coletiva, o que contribui para o fortalecimento e desenvolvimento de saberes.

No Brasil, a realidade é mais polarizada, não temos a presença tão estabelecida de coletivos que trabalhem para fortalecer a teoria da Musicoterapia Social e Comunitária. No entanto, sem dúvida, temos grandes nomes que têm inspirado essa prática e já conquistado uma forma autoral de trabalho.

Na Colômbia, identificamos dois grupos de musicoterapeutas sociais e comunitários, um deles vinculado diretamente à Universidade Nacional da Colômbia e outro coordenado por um musicoterapeuta e psiquiatra com ênfase na saúde pública que trabalha, sobretudo, com pessoas em situação de rua e que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Vale atentar que, considerando a recente chegada da Musicoterapia Comunitária no país, como nos disse um dos entrevistados, docente da Universidade Nacional da Colômbia: "Na Colômbia não há ainda uma teoria própria sobre musicoterapia comunitária ou social".

Por fim, consideramos que atestamos um crescente na atualidade em torno do interesse em uma Musicoterapia outra possível, que transgrida os limites de uma prática convencional. Esse movimento tem contribuindo grandemente para a expansão de ações voltadas para questões comunitárias e sociais, alimentando e contribuindo para a construção de teorias latino-americanas para a Musicoterapia Social e Comunitária.



## Referências bibliográficas

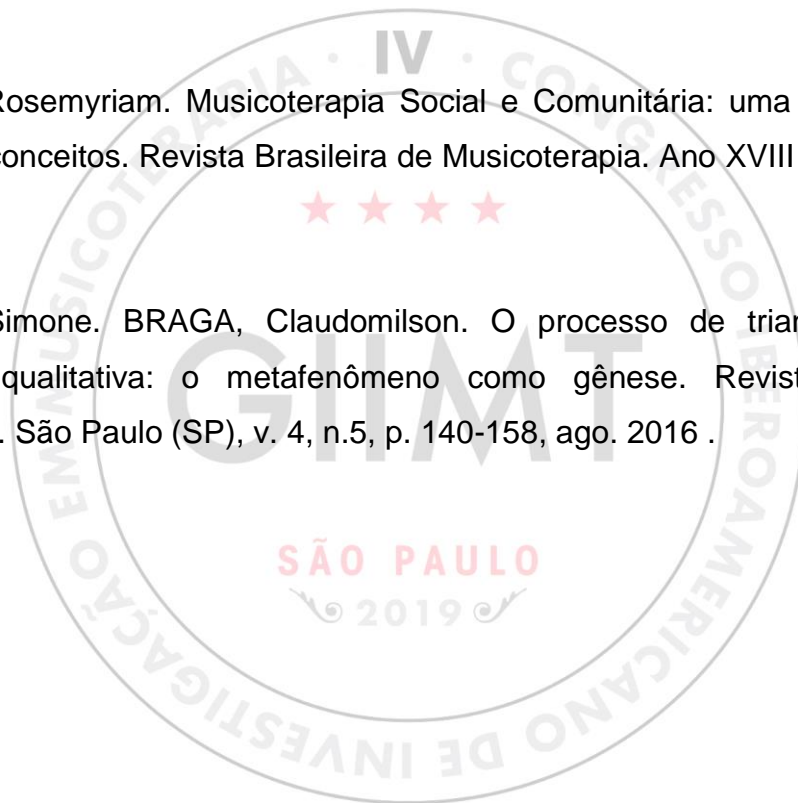
ARNDT, Andressa. MAHEIRIE, Kátia. Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários. Rev. Polis e Psique; 9(1), p. 54 – 71, 2019.

BARCELLOS, Lia Rejane. Texto de Pré-encuentro. Tema: Menores infratores. 1994. Disponível em [www.amtrj.com.br](http://www.amtrj.com.br). Acesso em 30 de abril de 2019.

BAKHTIN, Mikhail. Problemas da Poética de Dostoievski. 5. ed. Tradução Paulo Bezerra. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. Texto original de 1929.

CUNHA, Rosemyriam. Musicoterapia Social e Comunitária: uma organização crítica de conceitos. Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano XVIII nº 21, p. 93-116, 2016.

TUZZO, Simone. BRAGA, Claudomilson. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v. 4, n.5, p. 140-158, ago. 2016 .



## Percepción de la Inclusión de la Musicoterapia en los Equipos de Salud en Uruguay

### *Perception of the Inclusión of Music Therapy in the Health Teams of Uruguay*

PONENCIA  
INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Verónica Noelia Chiavone López,  
Uruguay<sup>1</sup>

**Palabras Claves:** Percepción. Musicoterapia. Inclusión. Profesionales. Salud.

#### 1. Fundamentación

La Musicoterapia en Uruguay ha atravesado diferentes perfiles de ejercicio profesional, basada en diversas formaciones (Escuela para las Artes, Primera Escuela de Musicoterapeutas del Uruguay, Universidades extranjeras)<sup>2</sup> hasta el comienzo de la Licenciatura en Musicoterapia, que brinda el Instituto Universitario CEDIIAP desde 2010, habilitada por el Ministerio de Educación y Cultura en 2016<sup>3</sup>.

En el año 2016, se crea AMU (Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay) con diferentes propósitos, entre ellos: nuclear a todos los profesionales, delinear una identidad profesional actual, generar difusión, brindar cursos de actualización, promover la inclusión de la Musicoterapia en el Uruguay.

El aumento de profesionales ha generado mayor inserción de la Musicoterapia en diferentes ámbitos de la salud, pero aún se advierte

---

<sup>1</sup> vchiavone@gmail.com

<sup>2</sup> GOLDFARB, Alejandra. Organización Profesional en Latinoamérica (mesa redonda). In: Congreso CLAM, VI., 2016. **Anais do Congresso CLAM VI 2016** União brasileira de Associações de Musicoterapia em Parceria Com o Comitê do Clam. Número O1, pp. 89 - 92

<sup>3</sup> MELIANTE, Paula. Musicoterapia en Uruguay haciendo camino al andar. In: Congreso CLAM, VI., 2016. **Anais do Congresso CLAM VI 2016** União brasileira de Associações de Musicoterapia em Parceria Com o Comitê do Clam. Número O1, pp. 75 - 78

desconocimiento de los alcances de la disciplina y la inclusión de personas, no formadas, ocupando estos espacios.

Al momento no se registran antecedentes de evaluación de la percepción de los profesionales de la salud sobre la inclusión de la Musicoterapia en sus equipos, por lo cual surge el propósito de realizar una investigación de carácter exploratorio utilizando un instrumento de medida válido y fiable que aporte conocimiento empírico a la comunidad de musicoterapeutas del Uruguay.

Los datos aportarán a los Musicoterapeutas, mejorar sus estrategias para la inclusión y la difusión de la disciplina en los servicios de salud.

## 2. Objetivos

Este trabajo pretende valorar si los profesionales de la Salud en Uruguay tienen conocimiento sobre la Musicoterapia y cuál es la percepción sobre sus aportes en el área de la Salud.

Los resultados de esta encuesta podrán brindar conocimiento empírico sobre la percepción de la disciplina a la comunidad de Musicoterapeutas con el fin de mejorar los servicios y la difusión de la Musicoterapia en Uruguay.

## 3. Metodología

Se realizó una investigación empírica de tipo exploratoria, ya que no se registraron antecedentes sobre el tema. El formato elegido será de encuesta con preguntas cerradas.

Se ha elegido, para esta investigación, el cuestionario realizado por Ferrari, K (2017) denominado: "*Encuesta de Representación Social de la Musicoterapia*"<sup>1</sup>, como antecedente de instrumento ya desarrollado y disponible, el cual se adecúa a los requerimientos del estudio en particular. Se ha realizado pequeñas modificaciones referidas a la realidad de la Musicoterapia en Uruguay, denominándola "*Encuesta de Representación Social de la Musicoterapia en Uruguay*"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> FERRARI, K. Encuesta de Representación Social de la Musicoterapia. In: Ficha de cátedra 328, Licenciatura en Musicoterapia, Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2017.

<sup>2</sup> CHIAVONE, V. Encuesta de Representación Social de la Musicoterapia en Uruguay. Uruguay, 2017 Recuperado de

La encuesta se administró mediante formato electrónico, utilizando el servicio de Google Drive. Se pretendía evaluar a 50 profesionales, se obtuvo un total de 267 respuestas.

#### **4. Resultados**

La encuesta fue realizada por 267 profesionales de la salud, entre 24 y 68 años, trabajadores de instituciones públicas y privadas del país, de los cuales un 50% fueron médicos, 85% del género femenino y un 95,9% afirma haber escuchado sobre musicoterapia. Las principales fuentes de contacto son los medios masivos de comunicación, la literatura científica, el trabajo inter/transdisciplinario y haber tenido un conocido usuario de musicoterapia.

Un 64,9% la reconoce como profesión de la salud pero, se desconoce la formación universitaria y la institución responsable de la formación. Un 83,1% reconoce que utiliza la música como medio y no como fin en sí misma pero afirman que es una técnica que usa música.

Reconocen que los Musicoterapeutas son profesionales de la salud con conocimientos de música, psicología y medicina, diferenciándolos de disciplinas que usan la música con otros fines.

La mayoría afirma que una experiencia musical en musicoterapia posibilita que el usuario active el sistema de memoria y atención, conecte con sus emociones y las exprese, modifique su frecuencia cardíaca y respiratoria, genere hormonas, disminuya niveles de estrés ante procedimientos médicos y síntomas negativos de internación, se sienta contenido y acompañado, genere estados de hiper o hipotonía muscular, rehabilite la motricidad fina y gruesa, relate aspectos de su historia, disminuya la percepción del dolor, rehabilite el lenguaje verbal. El resto refiere desconocer.

#### **5. Conclusiones**

Este trabajo posibilitó valorar que, los profesionales de la Salud en Uruguay, presentan conocimiento sobre la Musicoterapia y sus aportes en el área de la Salud.

La administración de la encuesta demostró alto interés y rápida difusión, en dos días, se alcanzaron un total de 267 respuestas, de las cuales se esperaban 50. A su vez, habilitó que los profesionales de la salud generaran consultas sobre sus dudas al hacer la encuesta.

Los encuestados reconocen a la Musicoterapia como una profesión de la salud que utiliza a la música como herramienta para alcanzar objetivos relacionados a la salud de las personas, pero se desconoce sobre su formación.

Destacando la importancia de los medios de comunicación, la literatura científica y el trabajo inter/trans disciplinario, se sugiere utilizar estos recursos para visibilizar la formación que brinda el Instituto Universitario CEDIIAP y la Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay como espacios para la difusión, el intercambio y crecimiento de la Musicoterapia en nuestro país.

Teniendo en cuenta el conocimiento que los profesionales de la salud plasman en esta encuesta, surge re plantearse e indagar, en futuras investigaciones, cuales son los motivos por los cuales los musicoterapeutas, en Uruguay, no acceden a trabajos rentados en instituciones de la salud, así como también, el motivo por el cual la formación no está incluida en la curricula de la Universidad de la República.

#### Referencias Bibliográficas:

CHIAVONE, V. Encuesta de Representación Social de la Musicoterapia en Uruguay. Uruguay, 2017. Recuperado de [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSejZKYQJSE7RV4G9F0JAdGHW-cJO6HRXcb850Ywt-KYgHBGHA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSejZKYQJSE7RV4G9F0JAdGHW-cJO6HRXcb850Ywt-KYgHBGHA/viewform?usp=sf_link)

FERRARI, K. Encuesta de Representación Social de la Musicoterapia. In: Ficha de cátedra 328, Licenciatura en Musicoterapia, Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2017.

GOLDFARB, Alejandra. Organización Profesional en Latinoamerica (mesa redonda). In: Congreso CLAM, VI., 2016. **Anais do Congresso CLAM VI 2016** União brasileira de Associações de Musicoterapia em Parceria Com o Comitê do Clam. Número O1, pp. 89 - 92

MELIANTE, Paula. Musicoterapia en Uruguay haciendo camino al andar. In: Congreso CLAM, VI., 2016. **Anais do Congresso CLAM VI 2016** União brasileira de Associações de Musicoterapia em Parceria Com o Comitê do Clam. Número O1, pp. 75 - 78





## Percepción del personal sanitario sobre el impacto de la musicoterapia en pacientes pre y post quirúrgicos en traumatología - hospital municipal el bajo.

PONENCIA

Margarita Eliana Castro<sup>1</sup>  
Bolivia, Hospital municipal El Bajo

**Palabras claves:** Musicoterapia. Calidad percibida. Personal sanitario.

### 1. Fundamentación.

La musicoterapia en el manejo de la ansiedad, miedo, dolor y estrés en niños hospitalizados para cirugías, ha sido un tema de bastantes estudios e investigaciones en el mundo debido a su importancia y efecto positivo en este ámbito como lo evidencian varios trabajos consultados. Pude evidenciar que en otros países hay bastantes trabajos y escritos realizados que consideran que los pacientes programados para operaciones traumatológicas presentan en pre operatorio mucha ansiedad. Se han realizado trabajos como lo enuncia la investigación de los profesionales de enfermería de la Universidad de Murcia-España en su trabajo "Como influye la musicoterapia en la ansiedad del paciente médico- quirúrgico". "Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados". Universidad de Navarra. España.

Así también ha sido necesario la creación y utilización de protocolos de evaluación de las intervenciones tomando como principal referencia el documento científico "Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y la evaluación en la práctica clínica" (Ferrari-2013).

Sin embargo en Santa Cruz de la Sierra –Bolivia donde se ha realizado esta investigación solo hay un trabajo con antecedentes científicos: la investigación "Musicoterapia en Oncología Pediátrica y manejo del dolor" (2013

---

<sup>1</sup> elicas212012@gmail.com

al 2015), investigación en la cual también participe como parte del equipo de información y servicio en MT.

En este trabajo se presentara una investigación que analizara, el impacto de la Musicoterapia percibido por el personal sanitario y profesionales de la salud en el marco del proyecto "Musicoterapia pre y post Quirúrgica para niños seleccionados por Operation Rainbow-Fundación CRE- Proyecto Sonus". Dicho proyecto fue realizado el 25 de febrero al 1 de marzo de 2019, en el hospital El Bajío de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra- Bolivia.

## **2. Objetivo.**

La presente investigación analiza el resultado de la aplicación 37 encuestas en una población comprendida por personal sanitario (médicos, enfermeros, psicólogos, administrativos) con una edad promedio 30 años, 68 % femenino y 27% masculino, que participaron del proyecto. Estas personas encuestadas fueron testigos del trabajo realizado, pudieron apreciar el antes y después de las sesiones.

## **3. Metodología.**

El proyecto plantea la asistencia musicoterapéuticas diaria a pacientes en instancias pre y post quirúrgicas, el cual de forma diaria fue supervisado por una musicoterapeuta externa especializada, con la cual se diseñaron varias herramientas de evaluación. Entre dichas herramientas se desarrolló la encuesta de calidad percibida a los profesionales de la salud, la cual contaba con 5 preguntas cerradas. Dicha encuesta fue aplicada el último día del proyecto para poder evaluar mejor el impacto percibido por el personal sanitario de la intervención musicoterapéuticas durante los días de cirugías de Operation Rainbow.

Preguntas de la encuesta:

1. La encuesta fue dirigida a personal profesional, voluntario u otro.
2. Si conocía la Musicoterapia.
3. Si consideraban que las intervenciones favorecieron el periodo pre y post operatorio.

4. Si consideraban que con la Musicoterapia: redujeron ansiedad y miedo, si favoreció en el manejo del dolor, si fueron contenidos emocionalmente.

5. Si consideraban útil incorporar Musicoterapia al sistema de salud Boliviano.

#### **4. Resultados.**

Los resultados arrojaron una calidad percibida de un 95% favorable, con beneficios que comprendían descenso de ansiedad y miedo pre cirugía (86%), manejo del dolor (43%) y contención emocional al niño y su familia (59%). A su vez el 100% de los encuestados reconocieron útil la incorporación de musicoterapia dentro del sistema sanitario.

Aunque en este momento en la ciudad de Santa Cruz no hay ningún musicoterapeuta que esté realizando este servicio en hospitales ni clínicas debido a que no existe personal capacitado para realizar este trabajo, esa es la razón por la cual lamentablemente no se da el servicio en ningún hospital de Santa Cruz.

En el año 2013 se realizó la presentación de un proyecto ad-honorem liderado por una musicoterapeuta y dos diplomadas en musicoterapia infantil "Musicoterapia en oncología pediátrica" que se presentó en el CLAM (Sucre-Bolivia 2013). De este mismo trabajo derivó la investigación sobre el manejo del dolor presentado en el congreso I Giimt (Portugal) lo cual evidenció también los efectos positivos de la Musicoterapia en niños hospitalizados de nuestra ciudad.

#### **5. Conclusión.**

Después de esta experiencia realizada en 16 sesiones en pre operatorio y 11 sesiones post operatorio en el Hospital el Bajío, se evaluó mediante encuestas el impacto que las intervenciones musicoterapéuticas tuvieron en los profesionales de la salud. Todos ellos fueron testigos de los efectos positivos que las intervenciones musicoterapéuticas tuvieron en los niños que observaron y entendieron por primera vez el alcance y beneficios de la disciplina académica y científica. Si bien habían escuchado que existía la Musicoterapia, no sabían que era exactamente y que contenían las

intervenciones musicoterapéuticas pre y post operatorias pues nunca vieron un profesional realizando el trabajo. Esto demostró la falta de información en el ambiente medico hospitalario de Santa cruz y me atrevo a decir de Bolivia en general, manifestando claramente la gran importancia de esta evaluación así como también demostrar el trabajo sistematizado y científico realizado través de la utilización de herramientas especificas como por ejemplo los criterios de derivación, planilla del dolor que dejaron gratamente sorprendidos a los pediatras de turno que hicieron derivaciones así como también a los residentes del hospital. Se evidencio pues, que la presente investigación fue muy importante para que los profesionales de la salud tomen consciencia de la importancia de la musicoterapia en los hospitales de la ciudad de Santa Cruz y así lo expresaron.

### Referencias bibliográficas

Ferrari, K. (2013). Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. Buenos Aires. MTD Ediciones.

Dileo, C. (1999). Musicoterapia y Medicina: Aplicaciones teóricas y clínicas.

Taylor, D. (1997). La teoría biomédica en musicoterapia y el manejo del dolor.

Profesionales de enfermería. Universidad de Murcia. España. (2004). Como influye la Musicoterapia en la ansiedad del paciente médico-quirúrgico sometido a una operación en el post operatorio inmediato.

Oneca, N. (2015). Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados. Universidad de Navarra. España.

## Proyecto Indicios de un porvenir (parte II) Colectivo 2018 - 2019

### *Project Indications of a future (part II) Collective 2018 - 2019*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Patricia Pellizzari  
(Argentina - ICMUS)<sup>1</sup>

André Pereira Lindenberg  
(Brasil - ICMUS)<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Latino America. Musicoterapia Social. Comunitária.

#### 1. Introdução

Indicios de un porvenir es un proyecto que explora diferentes experiencias de musicoterapeutas latinoamericanos, con el fin de visibilizar dispositivos y herramientas de transformación social en los contextos sociopolíticos donde las practicas se despliegan.

Este proyecto comienza en el año 2014 por iniciativa de la Dra. Patricia Pellizzari, en Argentina.

El desarrollo de la Musicoterapia Social se plantea como una necesidad en América Latina, las comunidades reclaman acciones en defensa de sus derechos y la musicoterapia como disciplina y como colectivo social posee herramientas y dispositivos capaces de generar respuestas de empoderamiento, acompañamiento y transformación.

Lxs musicoterapeutas atravesamos un movimiento deconstructivo de las políticas asistencialistas dentro de las practicas de salud. Movimiento que nos propone trabajar en conjunto con las comunidades, contribuir en la construcción de estrategias colectivas, escuchando y accionando en forma

---

<sup>1</sup> patriciapellizzari@yahoo.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/9110821102935989> musicanatural.deco@gmail.com

colaborativa y respetando las culturas, las costumbres y los modos de vida diferentes.

La complejidad de circunstancias y determinantes de salud y riesgo motivan a practicas diferentes de aquellas que inició la OMS como políticas intervencionistas y asistencialistas que bajo el lema de prevención, lejos de empoderar e integrar a las personas, crearon brechas de desigualdad y aislamiento.

## **2. Marco teórico referencial**

Lo proyecto ten como objetivo principal difundir las practicas y problematizar las conceptualizaciones de la Musicoterapia Social en América Latina a través audiovisuales de colectivos latinoamericanos.

El Documental Musicoterapia Social en América Latina fue un primer movimiento que reunió en una obra aquellos indicios que en cada país se estaban desarrollando entre el 2010 y el 2015.

Indicios de un porvenir II tendrá una modalidad particularmente diferente. Sera un diseño de investigación proxiológica, cuyo producto final será un audiovisual que sintetice experiencias de musicoterapia social en distintos países de América Latina y un estudio conceptual, técnico y sociopolítico de las experiencias relevadas.

El primer relevamiento estará conformado por Colombia, Brasil, Argentina y Uruguay.

## **3. Desenvolvimento e Implicações**

Lo proyecto ten como la primera etapa, entre lo periodo de 2018 y 2019.

Nosotros hacemos una experiencia metodológica audiovisual en racimos de 6 videos y análisis de datos cruzados por contrastación.

Características de la fuentes de datos y muestra:

Participan 4 países: Colombia – Brasil – Argentina - Uruguay

Juntamos los Colectivos: 6 videos que expongan una acción musicoterapeutica de máximo 5 minutos de duración.



Cada video presentado tiene un formato de composición libre porque se pretende respetar las estéticas y formas de abordaje y registro de cada país.

Lxs Mts. participantes realizaran un primer análisis libre de su propio video y experiencia y a su vez analizara también en formato libre un video de otro país participante.

De este modo se podrán obtener las categorías seleccionadas para el análisis por los dintintos Mts.

Aquí finaliza la primer etapa de RECOLECCION DE DATOS.

En una segunda etapa un nuevo Equipo, llamado de Contrastación realizara un estudio comparativo de los materiales audiovisuales y escritos.

CONCRETAR UN ESTUDIO CUALITATIVO DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO de las metodologías y alcances de la musicoterapia social en 4 países de América Latina. Contrastación de los videos podrán tener una duración no mayor a 5 minutos, la temática debe adecuarse a la práctica de la Musicoterapia Social.

#### **4. Conclusão**

Se han concluido las tareas de recolección de videos y análisis de los mismos por sus autores. Se ha concluido la primera meta de análisis de Mts latinoamericanos sobre los videos de otros países. La construcción sonora, las paisagens sonoras, los instrumentos utilizados, su potencial de relación con las calles, y principalmente lo formato de agregar las personas en la acción sonora y musicoterapeutica.

En el mes de Agosto comenzara la contrastacion del material a cargo del equipo responsable y para fin de año se concluirá con el objetivo de la primera etapa del proyecto

#### **Referências bibliográficas**

ANDERSON, Harlene. A postura filosófica: o curacao e a alma da prática colaborativa. In: **Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populaces: um diálogo entre teoria e práticas**. Marilene A. Grandesso (org), 1a ed., Curitiba, PR: CRV, 2017.

ANDRADE, Mario de. **Introdução a estética musical**. Editora Hucitec. São Paulo 1995.

GALEANO, Eduardo H. **As veias abertas da América Latina** / Eduardo Galeano; Tradução de Sergio Faraco - Porto Alegre, RS LePM, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 60a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

PELLIZZARI, Patricia C. **Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia preventive-comunitaria**. Patricia Pellizzari e colaboradores Equipo. Argentina: ICMus. Patricia Pellizzari Editora. 2011.



## Reentrenamiento auditivo desde la musicoterapia en un caso de Hiperacusia y Tinnitus en adultos.

PONENCIA

MUSICOTERAPIA/APLICACIONES ORIGINALES

Sandra Magali Romero Montánchez<sup>1</sup>

Perú, Centro de investigación y desarrollo de la Musicoterapia en Perú.

**Palabras-claves:** Reentrenamiento auditivo. Tinnitus. Hiperacusia. Musicoterapia.

### 1. Introducción

En la actualidad, más de 360 millones de personas en todo el mundo padecen dificultades auditivas, así lo señala la Organización Mundial de la Salud. En el Perú, se estima que más de dos millones de personas sufre de alguna dificultad auditiva y su predominio se encuentra entre un 20 a 25 % de la población general y un porcentaje mínimo puede acceder a algún tratamiento. Entre las dificultades auditivas frecuentes, aproximadamente un millón de peruanos sufre de Tinnitus.

El Dr. Carlos Curet (2016) describe la Tinnitus como: "un síntoma y no una enfermedad. Por sí mismo no representa diagnóstico alguno. No se origina en una sola entidad nosológica, sino que puede provenir de múltiples y diferentes patologías, por lo tanto puede necesitar diferentes tratamientos".

Jastreboff, máximo representante del reentrenamiento auditivo, con su modelo neurofisiológico, plantea la aplicación de la Terapia de Reentrenamiento para Acúfenos (TRT), proporcionando una de las mejores tasas de alivio de acúfenos en distintos centros.(Herraiz , Plaza 2006.)

Cómo parte de los antecedentes del trabajo de la musicoterapia en tinnitus tenemos las experiencias de la Dra. Annette Cramer quien ha ideado el método TIM cómo herramienta para poder afrontar los sonidos auditivos. Su

---

<sup>1</sup> musicoterapia@gmail.com / musicoterapia@sandraromero.org

abordaje favorece a los pacientes a conseguir una diferenciada y activa audición, señalando que beneficia "los procesos de circulación sanguínea, activa las capas cerebrales más profundas y enlaza nuevas sinapsis" (Cramer. 2018).

Desde nuestra propuesta y experiencia (Programa PASS), con este caso deseamos dejar y consolidar información acerca de los beneficios de la musicoterapia no sólo cómo una intervención desde lo fisiológico, sino cómo un trabajo terapéutico en los aspectos psicológico y emocional. Es decir, dependiendo de las causas que originan estos síntomas, poder brindar una intervención que favorezca la incorporación de hábitos de salud, que beneficiará al paciente toda su vida.

## 2. Marco teórico referencial

El paciente A, llega a consulta con un diagnóstico de hiperacusia y tinnitus derivado por un otorrinolaringólogo. La propuesta de intervención se ha organizado en función a objetivos y recursos desde la musicoterapia con protocolos de intervención en Tinnitus e Hiperacusia y la experiencia de Reentrenamiento Auditivo (TRT).

Según el Dr. Curet la hiperacusia es la reducción del umbral de tolerancia a los sonidos ambientales. Dentro del protocolo de intervención que desarrolla hemos considerado estas 4 modalidades que se adecuan con el recurso sonoro musical: el enmascaramiento, enriquecimiento sonoro ambiental, dispositivos con música y la adaptación a la terapia de reentrenamiento auditivo.

Tomando en cuenta las variables del paciente A, se ha considerado la causal que responde a un origen bioquímico frente al estrés, y se ha evidenciado que esta condición puede acentuar los síntomas.

Se determinó el perfil psicológico para idear la intervención psicoterapéutica con el fin de brindar elementos necesarios para su recuperación e incorporar hábitos saludables para que estos síntomas no se vuelvan a presentar.

Respecto a los objetivos de la terapia, Bruscia (2005) afirma que cada musicoterapeuta los plantea de forma diferente según su orientación

metodológica y teórica y estos son independientes del motivo del cliente para ingresar en la musicoterapia.

Para organizar los objetivos se consideró acompañar en los 3 niveles descritos por Bruscia (2007): curativo (formas de energía universal que se encuentran en los sonidos y vibraciones que componen la música), psicoterapéutico (aplicación de técnicas de la musicoterapia que ayudan a encontrar sentido, bienestar y autonomía del paciente) y ecológico (alterar factores del medio ambiente que contribuyen al problema de salud, mientras se le enseña al paciente a enfrentarlos).

### **3. Desarrollo e implicancia**

Tomando en cuenta las características particulares del cuadro manifestado por el paciente A, se diseñó la intervención en tres etapas considerando la estabilización del paciente, la reorganización sensorial y finalmente la incorporación de hábitos saludables para una contención actual y a largo plazo. El encuadre tuvo sus variaciones como respuesta de los avances y objetivos planteados. El acompañamiento tuvo una duración de 7 meses.

#### **1era etapa Estabilización**

Al principio el paciente se mostraba temeroso a situaciones de fonofobia y renuente a experimentar lo que dificultaba el trabajo con instrumentos musicales. Se decidió explorar con música editada.

El objetivo fue identificar las zonas somáticas que estaban afectadas producto de un cuadro de estrés y a la vez reconocer la frecuencia, volumen y timbre de los sonidos que lo aquejaban para realizar un trabajo focalizado y lograr una pronta estabilización. La técnica utilizada fue asociación de bienestar y sonido (Sonidos de cuencos tibetanos graduado según el timbre que rechazaba). En esta primera etapa se logró con éxito que el paciente pueda encontrar espacios de bienestar en las sesiones de musicoterapia.

#### **2da etapa**

##### **Reorganización sensorial**

El paciente A, manifestaba su hiperacusia en ciertos timbres y frecuencias, evitar esas exposiciones le ha causado estar en todo momento con expectativas.

Se puso en evidencia las situaciones de estrés y tensión producto de su carga laboral realizando propuestas para lograr un cambio. En paralelo se identificó que los sonidos de su voz no le causaban ningún malestar aunque lleguen a los 100 decibeles, al evidenciar esta característica se suma la propuesta de trabajar de manera constante con su voz, realizando diferentes ejercicios de timbres y volumen.

Las técnicas utilizadas fueron de respiración/sonido y vibración vocal. Se le propuso un horario de actividades rutinarias con los que adquiriera hábitos sonoros para una regulación interna de frecuencia. (Wigram, Nygaard, Lars 2005)

Se le brindó un programa de escucha con ondas Beta, Gamma, Theta y Alfa, la exposición a estas ondas beneficia al aumento de la frecuencia, timbre y volumen de los sonidos, además de regular la presencia de tinnitus. Se trabajó durante 3 meses consecutivos, siguiendo un horario donde debía estar expuesto a estos sonidos.

El trabajo en esta etapa se resume en:

- Identificar los sonidos que resultan favorables y posibles causas.
- Brindar herramientas sonoras que beneficien al aumento de su umbral de tolerancia a sonidos específicos.
- Se diseñó una guía de monitoreo diario, dónde el paciente registraría su proceso.

### **3era etapa**

#### **Incorporación de actividades y hábitos saludables**

En el 4to mes el paciente A. describe que luego de exponerse a una situación sonora inadecuada, los síntomas del malestar desaparecían en 2 y ya no en 4 días como antes, lo mismo sucedía con el cuadro de tinnitus.

Finalmente se brindó un espacio de improvisación musical ejecutando un instrumento y/o creando letras e interpretando canciones y un programa de ondas sonoras según cronograma, ejercicios y hábitos de respiración. Estas técnicas le brindan al paciente A. desestructurarse de lo que él considera estético, trabajando su flexibilidad emocional y laboral desde una propuesta sonora. (Wigram, Nygaard, Lars 2005)

El trabajo en esta etapa estuvo resumido en:

- Aprender a sostener situaciones de ansiedad y estrés.



-Incorporar herramientas de tolerancia, paciencia y buen humor, buscando mayor estabilidad en su respuesta ante situaciones inesperadas.

-Eliminar y/o disminuir la presencia de Tinnitus.

-Eliminar y/o disminuir la hiperacusia.

#### 4. Conclusiones

A nivel mundial hay experiencias de reentrenamiento auditivo que se vienen trabajando, los elementos que se utilizan por excelencia son: el sonido y la música, en la mayoría los casos los sonidos son estándar para todos los pacientes: sonidos Zen, música clásica o sonidos blanco. Por otro lado, "El papel de ciertos fármacos sobre el mecanismo de la serotonina abre otras vías en el manejo de esta entidad" (Tinnitus- evaluación y manejo 2006). Sin duda la musicoterapia constituye un gran aporte en el tratamiento de estos síntomas que sería preciso seguir perfeccionando.

Un acompañamiento personalizado puede hacer la diferencia, un espacio de salud a medida del paciente favorece que su proceso de tratamiento se acorte y esto posibilite que los síntomas no se repitan y que el desempeño y la calidad de vida del paciente aumenten.

La corriente de la psicología de la música del desarrollo se relaciona con la psicología del desarrollo, especialmente las teorías de Stern (1985) y Trevarthen y Malloch, (2000). Estos investigadores han demostrado que "los patrones musicales de comportamiento", son innatos y tienen una base psicológica y biológica en la comunicación humana.

"El TRT es la aplicación clínica de este modelo, teniendo por objetivo reducir la angustia asociada al acúfeno y a la percepción del mismo" (Jastreboff,1993). Se reconoce dos dificultades a esta propuesta de intervención: el poco conocimiento al método y la demora en que se empiece a percibir la mejora.

Entre los factores de riesgo que inducen a tener dificultades auditivas se encuentra: La contaminación auditiva, hábitos inadecuados del cuidado auditivo y finalmente enfermedades y diagnósticos asociados. Un abordaje de promoción de la salud auditiva beneficiaría la prevención de estos cuadros.

### Referencias Bibliográficas

BRUSCIA Kenneth; Musicoterapia: Métodos y Prácticas. México. Pax Mexico, 2007

WIGRAN, Tony, NYGAARD Inge, OLE, Lars; Guía Completa de Musicoterapia. España. Ed. Agruparte, 2005.

GANZ Tanit, MUNHOES Ferrari; Adaptación de la Terapia de Reentrenamiento del Acúfeno (TRT) en la población Brasileña. 2003. Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo.

CURET Carlo, ROITMAN Darío; TINNITUS-Evaluación y manejo. Revista Médica Clínica Condes .pag.848-862. Año 2016.

HERRAIZ C., PLAZA G, APARICIO J.M.; Fisiopatología y Tratamiento de la Hiperacusia (Hipersensibilidad al Sonido). Madrid España, 2006

CRAMER Annette, Cómo la musicoterapia centrada en el tinnitus puede ayudar a hacerle frente a una nueva audición para oídos gastados. <https://www.acufenos.org/como-la-musicoterapia-centrada-en-el-tinnitus-puede-ayudar-a-hacerle-frente-una-nueva-audicion-para-oidos-gastados/>:2018. 1-12-18.

## Reflexões acerca do atendimento musicoterapêutico de um adulto com autismo

### *Reflections about the music therapy of an adult with autism*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Clarisse Prestes  
Clínica Caminho do Meio, Brasília, Brasil <sup>1</sup>.

Rafael Alves Miranda  
Clínica Caminho do Meio, Brasília, Brasil <sup>2</sup>

**Palavras chave:** Musicoterapia. Autista adulto. Abordagem humanista. Resistência.

#### 1. introdução

A utilização da Musicoterapia com crianças autistas é assunto abordado de forma satisfatória na literatura da área, porém, o atendimento a autistas adultos não é tão contemplado. Embora a pessoa com TEA apresente características comuns a todos os indivíduos com este desenvolvimento atípico, o fato de o paciente ser um adulto, nos trouxe alguns questionamentos que queremos compartilhar.

Este trabalho pretende trazer - e provocar - algumas reflexões sobre o atendimento musicoterapêutico de um autista clássico adulto e não verbal ao longo de dois anos e suas respostas ao tratamento.

O tratamento foi iniciado por Clarisse no começo de 2017, que passou a ser acompanhada de Rafael, desde o segundo semestre daquele ano. No final do ano, após observação sobre o que foi realizado até então e análise dos registros anteriores, foram traçados objetivos para os atendimentos em 2018.

---

<sup>1</sup> clarisseprestes@gmail.com

<sup>2</sup> rafacandango@gmail.com

Registramos características físicas, emocionais e atitudes que percebemos no paciente: apresenta rigidez nos movimentos e tônus muscular exagerado; pernas cruzadas; cruza os braços acima da cabeça; fecha os olhos; tem interesses restritos e repetitivos; não inicia as ações; comunicação verbal e não verbal pouco efetiva, dentre outros.

Percebemos nessas atitudes uma postura geral de resistência à interação. A partir disso, temos estabelecido e implementado diferentes estratégias musicoterapêuticas.

Ao longo do tratamento, as respostas do paciente às nossas intervenções têm sido variadas. Ora parece entusiasmado e disponível, ora fechado e rejeitador de qualquer proposta. Esses comportamentos nos fazem refletir acerca de nossa prática, provocando diversos impasses.

## 2. Marco teórico referencial

Nossa prática é fundamentada na abordagem humanista, contemplando os princípios de aceitação positiva incondicional, empatia e congruência (ROGERS, 1997). Dessa forma, buscamos acolher todas as iniciativas ou a falta delas por parte dos pacientes, respeitando suas limitações e potencializando suas capacidades.

Em geral, as sessões apresentam atividades muito próximas daquelas sugeridas por Gattino (2015), como canção de entrada, recriação, improvisação, utilização de objetos e instrumentos musicais e canção de despedida.

Atitudes de resistência por parte do paciente, evidenciadas no seu engajamento intermitente ao tratamento, passaram a ser o objeto central de nossa pesquisa e atenção na prática que vem sendo desenvolvida: como acontece e como pode ser trabalhada a resistência em musicoterapia.

Steele, em livro organizado por Lia Rejane Barcellos (1999), sugere algumas técnicas para lidar com a resistência: escutar (ter uma atitude atenta para entrar em ressonância com os elementos rítmicos e melódicos da música do paciente); refletir e contextualizar (produzir uma música de natureza complementar a partir da audição dos andamentos, ritmos e alturas da música do paciente); e variar (trazer variações sobre temas musicais que estão sendo trabalhados).

Benenson (1987) utiliza o termo quistos de comunicação referindo-se a formas repetitivas e rígidas de mensagens e expressões que os pais empregam com o seu filho. Sustenta que esse tipo de olhar e atitude fechados, dificultam a evolução e desenvolvimento do autista, impedindo a aparição e a observação de novos comportamentos. Essa perspectiva contribuiu para analisarmos o questionário respondido pela mãe e nossas impressões sobre o comportamento do paciente ao longo do tratamento.

### 3. Desenvolvimento e implicações

Esta apresentação foi construída a partir da análise das observações escritas e registros em vídeo das sessões, entrevista semiestruturada com a mãe e da leitura e discussão de textos selecionados sobre o assunto.

Durante o tratamento, foram realizadas reuniões periódicas para avaliar o atendimento transcorrido e planejar as próximas intervenções. No primeiro destes encontros, decorridos seis meses de atendimento em conjunto, registramos características físicas, emocionais e atitudes peculiares que percebemos no paciente e formulamos algumas hipóteses:

- apresenta rigidez nos movimentos e tônus muscular exagerado (rigidez em geral, dificuldade em flexibilizar-se);
- corpo contraído, pernas cruzadas (protege-se);
- interesses restritos e repetitivos (resiste a mudanças);
- fecha os olhos (se fecha para o mundo);
- cruza os braços acima da cabeça (parece inacessível);
- não inicia as ações (é passivo);
- consegue reproduzir poucos movimentos (apresenta imitação limitada);
- esquema corporal falho (não consegue se enxergar);
- às vezes consegue perceber quando a canção se aproxima do fim (tem alguma percepção harmônica e melódica);
- pequena amplitude de movimentos (não se arrisca, não se abre);
- poucos gestos comunicativos (a comunicação não verbal é limitada);
- poucas sonoridades com intenção comunicativa (a comunicação verbal é inexistente);

- segura a mão do terapeuta (quer ter o controle das ações).

A partir desses dados, algumas propostas musicais e técnicas musicoterapêuticas têm sido colocadas em prática nos atendimentos:

- Trabalhar a fluidez e relaxamento utilizando a música acompanhada de movimentos, trazendo um repertório menos marcado, sem definir demasiado o pulso. Para isso, empregamos técnicas de recriação e improvisação explorando a voz e disponibilizando instrumentos e objetos que nosso paciente tem condições de manipular;

- Dançar e movimentar o corpo utilizando canções conhecidas e também improvisadas, acompanhadas de instrumentos como violão, piano, atabaque, chocalhos, cocos, etc, com o intuito de estimular o interesse do paciente em participar;

- Dar tempo entre a demanda e a resposta em cada atividade, para esperar aparecerem possíveis iniciativas (trabalhar nossa própria ansiedade e a dele);

- Incrementar a possibilidade de comunicação por diferentes vias.

Realizamos supervisão, a fim de reunir mais elementos, examinar o que vinha ocorrendo nas sessões e corrigir possíveis desvios que pudessem estar dificultando o bom andamento das mesmas. O fato de o nosso paciente ser um indivíduo adulto, não verbal e com significativo comprometimento cognitivo dificulta a utilização de algumas estratégias da musicoterapia.

Nossas propostas, nesta apresentação, são: articular conhecimentos prévios de atendimento a crianças com autismo com as experiências musicais ocorridas na sala de musicoterapia com autista adulto; refletir sobre a experiência musical em musicoterapia como ação favorecedora de mudanças dentro e fora do setting; apresentar nossas observações sobre as habilidades e competências do paciente investigando aquelas que necessitam de um reforço e aquelas que ainda podem ser adquiridas; pesquisar, a partir de uma perspectiva humanista, como podemos promover atividades musicais que resultem no máximo desenvolvimento dessa pessoa; finalmente, transmitir como percebemos a resistência por parte do paciente nas sessões e sugerir estratégias musicoterapêuticas que podem ajudar a viabilizar a fluência do tratamento.



#### 4. Conclusões

Analisando comparativamente, a partir de vivências anteriores com crianças com TEA, é possível perceber que o autista clássico quando chega já adulto à musicoterapia possui algumas idiossincrasias que o tornam mais refratário ao tratamento. Ainda assim, pouco a pouco, foi possível observar nosso paciente flexibilizando alguns de seus comportamentos: já não fica muito tempo defendido em gestos como manter os braços rígidos acima da cabeça; é mais permissivo ao contato físico com os musicoterapeutas; apresenta expressões faciais que demonstram com mais clareza seus sentimentos de agrado (sorriso) ou desagrado com o que está acontecendo na sessão; tem mais contato visual; expressa maior quantidade de vocalizações com intenção comunicativa e participação vocal quando cantamos; crescente capacidade de sincronizar seu andamento ao dos musicoterapeutas quando utiliza instrumentos de percussão. ★ ★ ★ ★

Mas estes novos comportamentos não aparecem como ganhos permanentes! Eles oscilam de uma semana para a outra sem que tenhamos feito mudanças expressivas no período. E é precisamente esse fato instigante que tem provocado em nós a necessidade de aprofundar o estudo sobre o tema, a fim de tentar compreender o que acontece quando um paciente, aparentemente, resiste ao tratamento.

Este paciente permanece em atendimento, em pleno processo. É possível verificarmos, inclusive através de percepções fornecidas pela mãe na entrevista que, apesar dele ainda apresentar várias atitudes pouco flexíveis e até mesmo de recusa, a musicoterapia tem contribuído para seu desenvolvimento global.

Queremos compartilhar nossas experiências e fomentar um debate, no sentido de avaliar as práticas, bem como as relações que estabelecemos com nossos pacientes.

#### Referências bibliográficas

BENENZON, Rolando O. **O autismo, a família, a instituição e a musicoterapia**. Tradução Rogério Lima. Rio de Janeiro: Enelivros, 1987.

GATTINO, Gustavo Schulz. **Musicoterapia e autismo: teoria e prática.** São Paulo: Memnon, 2015.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa.** Tradução Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

STEELE, Pamela H. Aspectos da resistência em musicoterapia: teoria e técnica. In: BARCELLOS, Lia Rejane (org.). **Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência.** Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.



## Uma breve reflexão sobre Musicoterapia, Funções da Música e Promoção de Saúde

### *Some reflections about the Music Therapy, Functions of Music, and Health Promotion*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Renato Tocantins Sampaio<sup>1</sup>

Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

**Palavras Chave:** Musicoterapia. Promoção de Saúde. Funções da Música. Autonomia. Desenvolvimento Humano.

**Keywords:** Music Therapy. Health Promotion. Functions of Music. Autonomy. Human Development.

#### 1. Introdução

Muitos pesquisadores em diversas subáreas da Música têm se dedicado a refletir sobre os “usos” e “funções” da Música na sociedade, tais como Alan Merriam (2006) na Etnomusicologia, Kenneth Aigen (2014) na Musicoterapia, Tia De Nora (2000) na Sociologia da Música, Vanda Freire (2010) na Educação Musical, Stefan Koelsch (2014) nas Neurociências da Música, dentre muitos outros. Este estudo teórico, objetiva problematizar o conceito de Promoção de Saúde em Musicoterapia, como apresentado por Mariane Oselame e colaboradores (2017), a partir de quatro das dez funções da música descritas por Alan Merriam em “The Anthropology of Music” (MERRIAM, 2006), publicado originalmente em 1964. Utiliza-se a imagem de uma teia onde os fios são os conceitos e, a trama, a relação entre eles.

#### 2. Os fios

---

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/8981208106060351>. renatots@musica.ufmg.br

A "Função de Impor Conformidade a Normas Sociais" orienta os membros da sociedade sobre o que é correto ou não, condicionando-lhes o comportamento (MERRIAM, 2006). Canções, por exemplo, têm sido utilizadas para expressar o que é correto ou incorreto, como se comportar (ou sobre a necessidade de se rebelar), para clarificar uma posição moral etc. (DENORA, 2000; FREIRE, 2010; MERRIAM, 2006, dentre outros). A "Função de Validação das Instituições Sociais e dos Rituais Religiosos" (MERRIAM, 2006) também corrobora o que é próprio ou impróprio à sociedade, porém mais do que ter um aspecto amplo e geral, consolida a filosofia, os ideais e as normas de uma determinada instituição social ou religiosa. Por sua vez, na "Função de Contribuição para a Continuidade e Estabilidade da Cultura" (MERRIAM, 2006) a música poderia ser considerada como uma atividade complexa na qual são expressos valores culturais e o percurso daquela comunidade (como veículo da história e da mitologia) ao mesmo tempo em que também tem um função educativa (de transmissão da cultura) e de controle (como parâmetro para orientação das ações). Já na "Função de Contribuição para a Integração da Sociedade", por requerer a cooperação e a coordenação de ações dos membros do grupo, a música constituiria um ponto de união, de atração, de força centrípeta, em torno do qual os membros da sociedade se congregam (MERRIAM, 2006).

Oselame, Barbosa e Chagas (2017) descrevem uma perspectiva que não nega ou abandona o modelo médico-farmacológico de tratamento, mas que busca alargar sua concepção, abrindo-se para um conceito mais ampliado de Saúde, cuja abordagem tem sido denominada de Promoção de Saúde. Como descrito em 1986 na Carta de Otawa (cf. OSELAME; BARBOSA; CHAGAS, 2017, p. 37), a Promoção de Saúde envolve a capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação de decisão, atuação e controle neste processo. É importante considerar que Saúde não é ausência de doença, mas sim

[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL,

1986, p. 4 apud OSELAME; BARBOSA; CHAGAS, 2017, p. 47).

Apoiado nestes conceitos de promoção de saúde e de funções da Música, é crucial refletir sobre como as práticas musicoterapêuticas se posicionam.

### 3. Tecendo a trama

Em Musicoterapia, poder-se-ia supor que nas práticas que estão mais ligadas a inserção do indivíduo na comunidade, como práticas em Saúde Mental com adultos ou com jovens ou adultos em situação de vulnerabilidade social, haveria uma busca de ampliação e fortalecimento de vínculos e laços sociais, de aumento de consciência, de fomento ao pensamento crítico, de fomento de autonomia, porém é imperioso nos questionarmos sempre se estamos realmente agindo deste modo ou se, estamos, de algum modo, querendo "enquadrar" as pessoas com quem trabalhamos em comportamentos pré-determinados "adequados", impondo conformidade a algumas normas sociais ou, efetivamente, contribuindo para a integração do indivíduo na sociedade.

O mesmo vale para atendimentos individuais, mesmo em áreas como musicoterapia na reabilitação neurológica ou na educação especial. Estamos de fato auxiliando nosso paciente a alcançar uma saúde mais plena ou simplesmente estamos focados na redução de sintomas? Estamos buscando auxiliá-lo a se desenvolver como ser humano ou o treinando para desenvolver uma tarefa específica? Logicamente, é imprescindível ressaltar que há situações em que o musicoterapeuta pode – ou até mesmo deve – focar em manejo de sintomas ou no desenvolvimento de uma habilidade específica, como no caso de atendimentos a pessoas com dor crônica no qual um dos focos iniciais e prioritários é justamente o alívio ou manejo da dor. Contudo, como esta atuação focada e específica pode contribuir para a melhora da saúde, no sentido amplo? Basta auxiliarmos a promover o alívio da dor? Como podemos, não esquecendo ou menosprezando a dor desta pessoa, auxiliá-la num processo de promoção de saúde?

#### 4. Algumas considerações sobre a teia proposta

Consideramos que, em Musicoterapia, o terapeuta deve tomar sempre cuidado não somente com o objetivo das intervenções, mas também com o modo de conduzi-las, no sentido de não buscar necessariamente uma conformidade da pessoa ao *status quo*. Ao nos aprofundarmos nos estudos e práticas sobre promoção de saúde, vai ficando cada vez mais claro que o processo é aberto, dialógico, muito mais direcionado pelo usuário / participante / paciente / cliente do que pelo terapeuta. Principalmente, vamos percebendo que não há receita pronta, cada pessoa é única, a necessidade de cada pessoa naquele momento é única, o contexto daquela pessoa naquele momento é único, e, portanto, temos de ser criativos nas proposições de intervenções para ajustá-las àqueles contextos, momentos e pessoas únicas.

As funções da música descritas por Merriam (2006) podem ser uma ferramenta importante durante a reflexão sobre como o musicoterapeuta atua em sua prática clínica, para auxiliar a focar na Promoção de Saúde em toda a sua amplitude e extensão.

#### Referências Bibliográficas

AIGEN, K. **The Study of Music Therapy: current issues and concepts**. New York ; London: Routledge, 2014.

DENORA, T. **Music in everyday life**. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 2000.

FREIRE, V. B. **Música e Sociedade: uma perspectiva histórica e uma reflexão aplicada ao ensino superior de Música**. Florianópolis: Associação Brasileira de Educação Musical, 2010.

KOELSCH, S. Brain correlates of music-evoked emotions. **Nature Reviews Neuroscience**, v.15, n.3, p.170–180, 2014.

MERRIAM, A. P. **The anthropology of music**. 6. paperback print ed. Evanston, Ill: Northwestern Univ. Press, 2006.



OSELAME, M.; BARBOSA, R. M.; CHAGAS, M. **Musicoterapia e Promoção de Saúde: Caminhos Possíveis**. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas, 2017.



## Utilização da música para auxiliar na diminuição de ansiedade e depressão em jogadores de futebol

### *Use of music to aid in the reduction of anxiety and depression in soccer players*

PONENCIA  
MUSICOTERAPIA

Fernanda Simião Kalife<sup>1</sup>  
Brasil, FMU

Rita de Cássia dos Reis Moura<sup>2</sup>  
Brasil, FMU

**Palavras-chave:** Ansiedade. Depressão. Futebol. Jogadores. Musicoterapia

#### 1. Fundamentação

No meio futebolístico estudos recentes mostram que cerca de trinta e sete por cento dos jogadores têm apresentado diversos sintomas de ansiedade e depressão. A falta de cuidados com a saúde mental destes jogadores acaba prejudicando os mesmos em campo. Cerca de noventa e cinco por cento dos profissionais relatam que os sintomas afetam de maneira negativa seu rendimento (Fifpro, 2016).

Nos casos de prevenção e tratamento de depressão a Musicoterapia somada aos tratamentos tradicionais (psicoterapia e intervenção farmacológica) pode reduzir significativamente a depressão e ansiedade obtendo-se uma resposta mais eficaz no tratamento em geral, se comparado com as intervenções padrão (Erkkilä, 2016).

Uma revisão feita por Chanda e Levitin sugere os tipos de alterações bioquímicas causadas pela escuta musical. Modificam-se principalmente os níveis de dopamina, que regulam a motivação para que a pessoa tenha

<sup>1</sup> fernandasimiaokalife@gmail.com

<sup>2</sup> ritac.moura@uol.com.br

determinado comportamento desejado (Chanda e Levitin, 2013). Além disso, a escuta musical provoca diminuição da produção de hormônios estressores. Com relação ao fazer musical foi descoberto o aumento nas células NK (Natural Killer Cell – responsáveis por identificar e destruir células com alterações ou infectadas) e de 5-DHA (ácido docosa-hexaenóico), que auxiliam na manutenção do sistema imune e no transporte de informações estressoras (Bittman, et al., 2001).

Concomitantemente com as alterações bioquímicas deve-se observar as ativações e alterações que ocorrem no cérebro durante uma escuta/produção musical. Alterações no sistema nervoso autônomo fazem com que a pressão arterial diminua e algumas estruturas cerebrais alteram seu fluxo sanguíneo (Koelsch, 2010).

## 2. Objetivos

Realizar levantamento bibliográfico em busca das evidências científicas perante a abordagem musicoterapêutica no tratamento da ansiedade e depressão em jogadores de futebol.

## 3. Metodologia

O presente trabalho visou compilar artigos científicos, que utilizam a musicoterapia como tratamento alternativo para ansiedade e depressão em jogadores profissionais de futebol, bem como benefícios experimentados a partir de distintas abordagens. Foi realizada análise das consequências da ansiedade e depressão no público estudado e de como a Musicoterapia pode ser aplicada nesses casos.

O levantamento bibliográfico estruturou-se em publicações encontradas nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Google, Google Scholar, livros, dissertações e teses. Os descritores utilizados nas bases de dados foram “ansiedade”, “depressão”, “jogadores de futebol”, “musicoterapia”, “musica”.

### *Materiais a serem pesquisados:*

1) Artigos científicos, bibliografias, reportagens em jornais e outros documentos escritos pertinentes ao assunto.

➤ Análise dos Resultados

A análise de resultados se dará da seguinte forma:

1) Seleção e descrição do conteúdo das bibliografias, artigos e documentos mais relevantes da depressão e estresse em jogadores profissionais de futebol.

2) Seleção e descrição do conteúdo das bibliografias, artigos e documentos mais relevantes da aplicação da música para auxiliar na diminuição de ansiedade e depressão em jogadores.

#### 4. Resultados

Foram encontrados dezoito artigos, porém apenas oito apresentaram resultados significativos. Os outros dez estudos, citavam música como uma alternativa sem testar os efeitos da música ou musicoterapia perante a experiência proposta.

Apenas dois dos oito artigos foram desenvolvidos por musicoterapeutas, os outros cinco artigos foram encabeçados por outros profissionais tais como: enfermeiros, psicólogos e músicos.

Observou-se a predominância de utilização da música em sua forma receptiva. Sharma, Kuan, Razali, Jamali, Merawati e Menchavez propuseram experiências receptivas, enquanto Kim e Moon propuseram experiências ativas e Karageorghis coletou informações com jogadores sobre a relação que os próprios atletas fazem da utilização musical com a preparação psicológica para aumento do desempenho em campo.

Na pesquisa de Kim as músicas eram produções sonoras consequentes das atividades interativas. Kim também utilizou músicas que faziam parte do histórico sonoro dos jogadores. O restante dos pesquisadores propuseram experiências com músicas eruditas ou instrumentais.

Um dos artigos não especifica se a aplicação foi individual ou em grupo. Somente Karageorghis realizou aplicação de maneira individual, os outros aplicaram atividades em grupo.

Os artigos em geral apontam para a alteração dos scores das baterias de testes de ansiedade e depressão aplicadas antes e depois das intervenções musicais, demonstrando uma diminuição da ansiedade e

depressão e aumento de autoconfiança, além de melhor desempenho durante o jogo. Todos alertam para o fato que devido ao baixo "n", há necessidade de estudos com mais atletas para que os resultados se tornem mais consistentes.

## 5. Conclusão

Poucos foram os artigos com métodos específicos com variação de abordagens musicoterapêuticas direcionados ao tratamento de ansiedade e depressão em jogadores de futebol. Não encontramos um modelo específico a ser seguido nos atendimentos de musicoterapia para depressão dirigido a esses profissionais.

As pesquisas convergem para sessões de forma receptiva, nos casos de avaliação com ressonância magnética ou indicadores hormonais/frequências cardíacas e respiratórias (Kuan, 2018). De forma interativa nos casos de tratamentos específicos para pessoas diagnosticadas com depressão (Kim, 2018). A maior parte dos artigos são voltados para depressão na terceira idade, utilizando improvisação em grupos.

Uma observação importante é que boa parte das investigações com musicoterapia são propostas por profissionais de outras áreas: como enfermeiros, músicos ou psicólogos. Certamente a música não é uma propriedade da musicoterapia, porém, o raciocínio clínico do musicoterapeuta e seus conhecimentos específicos podem abrilhantar as pesquisas no sentido de aplicar intervenções mais consistentes baseadas nos modelos e técnicas musicoterapêuticas (Linnemann, 2015)

Apesar da pouca quantidade de artigos publicados sobre o tema, a musicoterapia aparentemente é uma ferramenta promissora no que diz respeito à prevenção e tratamento da depressão para jogadores profissionais de futebol. Além de ser não farmacológica e de baixo custo, a resistência em procurar a terapia pode ser menor, isto porque a música é inerente ao ser humano e não é estigmatizada como algo que só quem está doente procura (Erkkilä, 2016).

**Referências bibliográficas:**

BITTMAN, Barry B. et al. Composite effects of group drumming music therapy on modulation of neuroendocrine-immune parameters in normal subjects. **Alternative therapies in health and medicine**, v. 7, n. 1, p. 38, 2001.

CHANDA, Mona Lisa; LEVITIN, Daniel J. The neurochemistry of music. **Trends in cognitive sciences**, v. 17, n. 4, p. 179-193, 2013.

ERKKILÄ, Jaakko. The Future of Music Therapy for Persons with Depression. **Envisioning The Future Of Music Therapy**, v. 24, p. 24-30, 2016.

JAMALI, Shahin Naz et al. Effect of music therapy, aerobic exercise and combined intervention on psychological and physiological parameters in collegiate athletes: A comparative study. **Int. J. Curr. Res. Med. Sci**, v. 2, n. 10, p. 65-75, 2016.

Karageorghis, C. I., Bigliassi, M., Tayara, K., Priest, D.-L., & Bird, J. M. (2018). A grounded theory of music use in the psychological preparation of academy soccer players. **Sport, Exercise, and Performance Psychology**, 7(2), 109-127.

KOELSCH, Stefan. Towards a neural basis of music-evoked emotions. **Trends in cognitive sciences**, v. 14, n. 3, p. 131-137, 2010.

KIM, Hee Jin; MOON, So Young. Effects of Song-Based Group Music Therapy on Exercise Stress and Positive Psychological Capital of Youth Soccer Players. **Journal of Music and Human Behavior**, v. 15, n. 1, p. 25-49, 2018.

KUAN, Garry et al. Effects of relaxing and arousing music during imagery training on dart-throwing performance, physiological arousal indices, and competitive state anxiety. **Frontiers in psychology**, v. 9, p. 14, 2018.

LINNEMANN, Alexandra et al. Music listening as a means of stress reduction in daily life. **Psychoneuroendocrinology**, v. 60, p. 82-90, 2015.

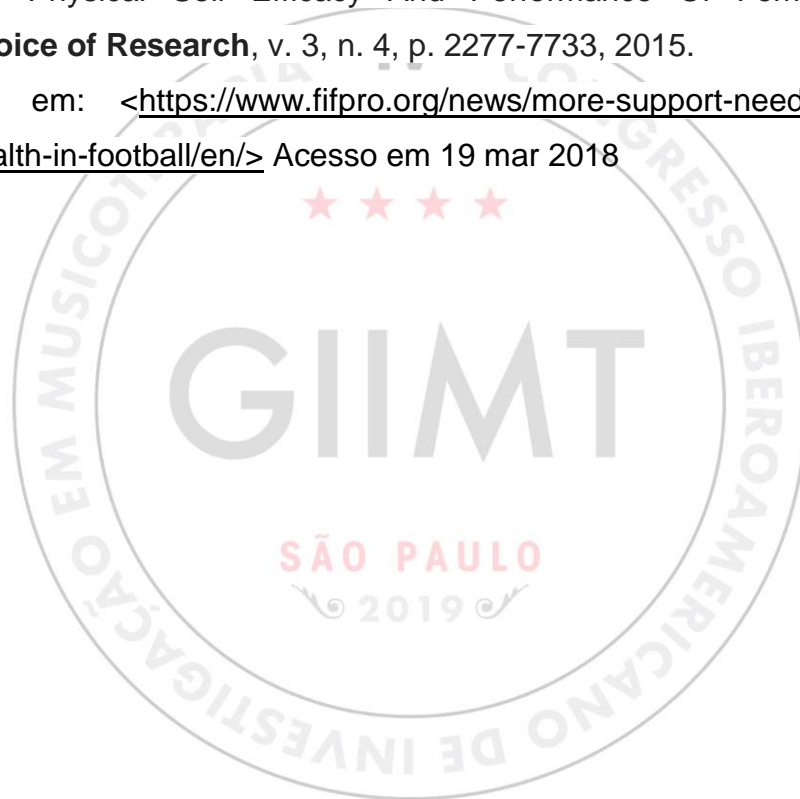


MENCHAVEZ, Frank. **The Effect of Music On Youth Athlete Performance Anxiety**. 2018. Tese de Doutorado. Alliant International University

RAZALI, Hazliza et al. Impacts Of Three Different Relaxation Techniques On Mood States Among Athletes. **Malaysian Journal of Public Health Medicine**, n. 2, p. 49-58, 2017.

SHARMA, Mamta; KAUR, Gagandeep. Effect Of Music Therapy On Intrinsic Motivation, Physical Self Efficacy And Performance Of Female Football Players. **Voice of Research**, v. 3, n. 4, p. 2277-7733, 2015.

Disponível em: <<https://www.fifpro.org/news/more-support-needed-to-tackle-mental-health-in-football/en/>> Acesso em 19 mar 2018



## PÔSTERS

---

### **A composição musical como forma de expressão na velhice** *Musical composition as a vehicle for expression in old age.*

PÔSTER  
MUSICOTERAPIA

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior  
Brasil<sup>1</sup>.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Composição musical. Solidão.

#### **1. Fundamentação**

Na perspectiva da musicoterapia, a canção pode ser definida como uma maneira dos indivíduos explorarem emoções e sentimentos, pois as canções podem expressar quem somos e como nos sentimos. Essa ferramenta também nos permite reviver o passado, examinar o presente e expressar nossos desejos do futuro, além de poder revelar segredos íntimos, expressar esperanças e medos, e retratar nosso desenvolvimento pessoal (BRUSCIA, 1998).

Uma das formas de utilizar a canção em musicoterapia é através da composição musical. Quando utilizada, essa estratégia pode oferecer segurança, apoio e estimulação. Nesse sentido, a composição pode facilitar com que o indivíduo entre em contato com processos de pensamento inconscientes, projetando diferentes sentimentos na música. Essa prática ainda pode facilitar o desenvolvimento de habilidades, incluindo funções físicas, cognitivas ou de comunicação (BAKER; WIGRAM, 2005).

A utilização da composição musical na musicoterapia apresenta evidências positivas em diferentes contextos. No caso de pacientes adultos, estudos indicam benefícios para a expressão de pensamentos e sentimentos (GLASSMAN 1991; O'CALLAGHAN 1990, 1996) além de fornecer apoio emocional, espiritual, psicossocial (FREED 1987; O'CALLAGHAN 1990, 1996) e interação social (FICKEN 1976; SILBER; HES 1995).

---

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/5651001159053711> mauroanastacio@gmail.com

No contexto gerontológico, esta estratégia pode facilitar a expressão de sentimentos e emoções associados ao envelhecer, como a solidão. A literatura especializada descreve que a solidão está associada principalmente às mudanças típicas do envelhecimento, falta de interação social e ausência da troca de afetividade (CARMONA, et al. 2014). Desta forma, a composição pode oferecer uma oportunidade de reflexão acerca de temáticas importantes ligadas ao próprio envelhecimento.

Para Souza (2006), através das canções de uma vida é possível relembrar momentos que, apesar de individuais, não deixam de ser coletivos; que marcaram uma determinada fase da vida, uma geração, uma época. A música não envelhece, mas caminha junto do tempo, refletindo-o e, transformando-se. Nesse sentido, através do resgate da identidade sonora e da composição, é possível estimular potenciais individuais, registrar memórias, medos e aspirações.

## **2. Objetivos**

O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da utilização da composição musical durante o processo musicoterápico de uma idosa com queixa de solidão e com sintomas depressivos. Foi avaliado, através de uma entrevista semiestruturada, possíveis benefícios e oportunidades sugeridos para a utilização da estratégia neste contexto.

## **3. Metodologia**

A pesquisa foi realizada em modelo de estudo de caso único. A participante é uma paciente de musicoterapia que recebe atendimentos domiciliares semanais. Para a realização da pesquisa, a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e participou de uma entrevista semiestruturada na qual foram colocadas questões relacionadas à prática da composição durante o processo musicoterápico.

As entrevistas passaram pela análise de conteúdo de Bardin (2006), um conjunto de técnicas que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise é caracterizada por três períodos distintos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Os principais relatos foram classificados de acordo com categorias

criadas durante o processo de análise. Além do conteúdo das entrevistas, foi realizada uma descrição do caso utilizando dados sócio-demográficos, da anamnese e ficha musicoterápica.

#### 4. Resultados

No período da pesquisa a paciente tinha 83 anos, morava sozinha, tinha 03 filhas. Suas principais queixas verbalizadas referiam-se à solidão, tristeza, e impotência frente suas limitações. Durante o processo foram aplicadas estratégias de composição com o objetivo de estimular a expressividade, oferecendo um espaço para organizar e registrar seus sentimentos. As temáticas das canções foram diversas, como: família; religiosidade; casamento. No quadro abaixo, pode-se observar os principais relatos da entrevista classificados em diferentes categorias:

Quadro nº1: Principais relatos

CATEGORIA	RELATO
Efeitos percebidos da prática da composição	<i>O cérebro tá trabalhando mais, você tá pensando no que você vai fazer, no que vai colocar</i> <i>“a pessoa pensa na família, pensa numa coisa que ela quer, que ela gosta. Falamos de coisa que já passou, pessoas que já morreram, mas é muito bom e interessante.”</i>
Efeitos da composição nas relações sociofamiliares	<i>“Mostrei para os outros porque eu achava bom, inclusive as meninas (filhas) gostaram. No dia que o povo do Rui (marido) vier eu vou mostrar a eles.”</i>
Desafios na utilização da composição	<i>“Só nós dois tá bom demais, mas se a gente fosse num outro lugar, ia ser mais difícil.”</i>

Fonte: Mauro Pereira Amoroso Anastacio, 2019

Ao mencionar efeitos percebidos, fala sobre cognição e do resgate de memórias afetivas. A participante também relata do passado e de pessoas que já faleceram, mencionando desejos e preferências. Segundo Souza (2006) a prática no contexto gerontológico se apresenta como uma terapia autoexpressiva, de grande atuação nas funções cognitivas.

Segundo Glassman (1991), a composição musical pode criar uma maneira alternativa de abordar a realidade e também pode incentivar e

promover o crescimento e a autoconsciência. Nesse sentido, a estratégia da composição pode ter agido como uma forma de exteriorizar informações e trazê-las para a consciência, favorecendo o autoconhecimento.

## 5. Conclusão

A composição é uma das experiências musicais mais utilizadas em diferentes contextos da musicoterapia. Esta estratégia pode ser utilizada como uma forma de incentivar a expressividade, além de poder oferecer sentimentos de autovalorização, favorecendo a autoestima e os potenciais individuais. O que se espera com este trabalho é estimular a reflexão acerca das possibilidades da utilização da prática da composição direcionada a idosos que se queixam de solidão, principalmente quando apresentam sintomas depressivos.

### Referências bibliográficas:

BAKER F. WIGRAM T. (Org.). **Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students** . Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 2005

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRUSCIA, K. **The Dynamics of Music Psychotherapy**. Phoenixville: Barcelona Publishers. 1998

CARMONA, C.F. et al. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 681-691, out-dez, 2014.

FICKEN, T. The use of songwriting in a psychiatric setting. **Journal of Music Therapy** 13, 4, 163–172. 1976

GLASSMAN, L.R. Music therapy and bibliotherapy in the rehabilitation of traumatic brain injury: a case study. **The Arts in Psychotherapy** v.18, p.149–156, 1991

O'CALLAGHAN, C. Music therapy skills used in song-writing within a palliative care setting. **The Australian Journal of Music Therapy** v.1, p.15–22. 1990

O'CALLAGHAN, C. Lyrical themes in songs written by palliative care patients. **Journal of Music Therapy** v.33, n.2, p.74–92, 1996

SILBER, F., HES, J.P. The use of songwriting with patients diagnosed with Alzheimer's disease. **Music Therapy Perspectives** v.13, n.1, p.31–34, 1995

SOUZA, M.G.C. Musicoterapia e a clínica do envelhecimento. In: Freitas V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1216-1226.





## Contribuição da Musicoterapia na gestão de pessoas

### *Contribution of music therapy in the management of people*

PÔSTER

INVESTIGAÇÃO TEÓRICA

Ronaldo Marques dos Santos Junior  
Brasil  
Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU<sup>1</sup>

Maristela Smith  
Brasil  
Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Musicoterapia Preventiva e Social. Musicoterapia Organizacional. Qualidade de Vida. Ambiente Organizacional e Gestão de Pessoas.

#### 1. Fundamentação

A partir da premissa que a Musicoterapia pode colaborar no aumento da produtividade e na redução do estresse no ambiente organizacional, este trabalho buscou analisar como a área de Gestão de Pessoas em uma empresa pode se utilizar da Musicoterapia Preventiva e Social em suas atividades de treinamento e despertar o potencial humano dos colaboradores integrantes da organização.

Estudos da área da saúde indicam que o nível de estresse pessoal e profissional tem aumentado na última década, acarretando problemas na saúde física e mental das pessoas devido ao uso indiscriminado da tecnologia, sobrecarga de trabalho, competição, pressão relativa ao tempo para execução de tarefas, pouco tempo de descanso devido a permanente conexão com aplicativos em celulares, e excesso de informação. Desta forma, de acordo com Taets et al. (2013), a Musicoterapia aplicada aos profissionais e colaboradores nas instituições, pode oferecer descontração e diminuir o estresse no dia a dia.

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/5614572692821826> ronaldo@rmconsultoria.art.br

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/4951611446824766> maristela.smith@hc.fm.usp.br

Assim, este trabalho buscou mostrar o contexto em que o ser humano está inserido, como a Musicoterapia pode auxiliar na diminuição dos efeitos da globalização e da tecnologia sobre o indivíduo. Quando inserida em ambientes organizacionais, partindo da análise da cultura organizacional, a Musicoterapia pode de forma preventiva alavancar a produtividade do grupo de colaboradores e possibilitar melhorias em suas relações pessoais, autoestima e em processos motivacionais.

## **2. Objetivos**

Este trabalho tem por objetivo geral identificar a literatura e apresentar materiais publicados sobre a contribuição da Musicoterapia na Gestão de Pessoas. Como objetivos específicos, a partir do conjunto identificado, apresentar as realidades vivenciadas nas organizações no enfrentamento de suas situações cotidianas no que se refere às consequências do estresse e a necessidade de um plano de treinamento e qualificação profissional para prevenir e manter o capital intelectual saudável dentro das organizações, no contexto humano, organizacional e científico que podem relacionar-se com a Musicoterapia Preventiva.

## **3. Metodologia**

Neste trabalho de natureza exploratória foi realizado levantamento bibliográfico em fontes primárias, tais como livros, dissertações e sites disponíveis na internet.

Após a definição do tema, "a contribuição da Musicoterapia na Gestão de Pessoas como possibilidade de prevenir o estresse e obter resultados organizacionais com a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores", foram selecionados livros e realizada pesquisa em base de dados bibliográficas a base LILACS e a base SCIELO e no Google Acadêmico com as palavras-chaves "Musicoterapia organizacional" e "Musicoterapia nas organizações". As buscas foram feitas em inglês, espanhol e português de forma conjunta ou independente inseridas no texto ou no título. Na análise inicial da informação identificada na busca também foram consideradas as referências encontradas por artigos relacionados. Após a leitura dos resumos foram escolhidos os artigos alinhados com o objetivo geral ou objetivos

específicos da pesquisa. Por fim, tanto os capítulos ou temas dos livros quanto os artigos com maior afinidade ao tema da pesquisa, foram separados ou acessados eletronicamente, lidos na íntegra e analisados de acordo com os tópicos que mais contribuía com os objetivos gerais e específico da pesquisa.

#### **4. Resultados**

No contexto da sociedade em rede, várias áreas foram aprimoradas e sistematizadas visando novas formas de produção e melhoria de processos, que influenciam no comportamento e na vida dos colaboradores das organizações. Do ponto de vista da saúde, surgem sintomas como frustração, angústias e depressão.

Nesse cenário, para Cunha e Oliveira (2014), as organizações públicas e privadas começaram políticas de promoção da saúde com foco preventivo, inserindo em programas de saúde ocupacional, a música no contexto laboral, para oferecer conforto e diminuir o estresse dos trabalhadores, constituindo-se assim a Musicoterapia Organizacional.

A qualidade de vida é o foco do musicoterapeuta social e preventivo, incluindo a subespecialidade Musicoterapia Organizacional, onde o bem-estar, trabalhado com a orientação biopsicossocial ou transpessoal como proposto por Bruscia (2015), aplica-se de forma adequada.

Mello (2009) alerta para a condição humana relacionada ao trabalho e a capacidade de produção do indivíduo na organização, para qual a Musicoterapia pode colaborar.

A Musicoterapia pode levar o indivíduo a uma mudança comportamental no grupo e na organização, pois se trata de uma área de prática sociocultural na comunidade e no ambiente (CASTRO, VALENTIM e SÁ, 2015). Exige competências específicas, percepção ampliada, habilidades com situações relacionais e flexibilidade.

#### **5. Conclusão**

Ao final deste trabalho percebe-se a necessidade de aprofundar o tema, considerando características interdisciplinares, os contextos envolvidos, as áreas de atuação, a proposta profilática da Musicoterapia Preventiva e Social e a sua efetiva apresentação, na medida do possível, visando quantificar

resultados para as áreas da saúde, que atuam de forma multidisciplinar, mantendo o objetivo comum da melhora da qualidade de vida e a prevenção no ambiente organizacional.

A implementação de um projeto de Musicoterapia, visando a melhoria do ambiente organizacional, a produtividade e a qualidade de vida dos colaboradores, pode desdobrar-se em outros estudos para a aplicação nos grupos institucionais com foco na eficácia preventiva e/ou social.

A demanda para a Musicoterapia Preventiva pode ocorrer por proposta dos gestores da empresa ou da área de gestão de pessoas. Caso o colaborador se sinta interessado em um atendimento clínico, onde a prática primária seja mais adequada, poderá procurar um musicoterapeuta clínico qualificado.

Assim, o musicoterapeuta deve continuar qualificando-se cada vez mais e procurar manter o olhar "no fundo do olho" de cada colaborador/cliente/paciente.

#### **Referências bibliográficas:**

BRUSCIA, K E. **Definindo Musicoterapia**. 3ª ed. Barcelona: Barcelona Publishers, 2015.

CASTRO, A. A. G. de, VALENTIN, F., SÁ, L. C. de. Atuação e perfil do Musicoterapeuta Organizacional. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 19, 2015. p.34-51.

CUNHA, L. V. M.; OLIVEIRA, A. M. B. A Música como diminuição do estresse no trabalho. **Caderno profissional de administração – UNIMEP**. v.4, n.2, 2014.

MELLO, L. F. L. **Musicoterapia no Desenvolvimento de Líderes**. TCC – Curso de Pós-graduação – especialização Lato Semsu em Gestão de RH e Psicologia Organizacional.. São Bernado do Campo: Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, 2009.

TAETS, G. G. de C.; BORBA-PINHEIRO, C. J.; FIGUEIREDO, N. M. A. de;  
DANTAS, E. H. M.. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de  
estresse de profissionais de saúde. **Revista brasileira de Enfermagem**,  
Brasília , v. 66, n. 3, p. 385-390, 2013 .



**Contribuições da musicoterapia em uma equipe  
multidisciplinar no acompanhamento terapêutico na Síndrome  
de Noonan**

***Contributions of music therapy in a multidisciplinary team approach  
during the treatment of Noonan's Syndrome.***

***Contribuciones de la musicoterapia en un equipo multidisciplinario en  
seguimiento terapéutico en el Síndrome de Noonan***

PÔSTER  
APLICAÇÕES ORIGINAIS

Mirna Domingos<sup>1</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo

Cássia Schiffer Rogero<sup>2</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo,

Maristela Galione Rodrigues Dias<sup>3</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo

Ivaneide Pereira de S, Silveira<sup>4</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo,

Wanessa Garcia Santos Oliveira<sup>5</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo,

Sonia M Castelo Branco Fortuna<sup>6</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo,

Rosemeire Castilho<sup>7</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo,

Tatiane Barbosa Souza<sup>8</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo,

Maria Thereza V, de Mendonça<sup>9</sup>  
Associação Brasileira de Enfermidades Raras – Brasil, São Paulo,

**Palavras-chave:** Síndrome de Noonan. Musicoterapia. Terapia multidisciplinar. Doenças raras.

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/8256332394980778> mirnadomingos@gmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/2161408207894547> cschiffer\_5@hotmail.com

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/5739066264848864> maristelagalione@hotmail.com

<sup>4</sup> <http://lattes.cnpq.br/0019589806752330> neydesilveiras@hotmail.com

<sup>5</sup> <http://lattes.cnpq.br/8626517956000384> wanessagarcia.s@gmail.com

<sup>6</sup> <http://lattes.cnpq.br/5756754617640575> sfortuna@uol.com.br

<sup>7</sup> <http://lattes.cnpq.br/4289059144462826> rosecastilho\_1@hotmail.com

<sup>8</sup> <http://lattes.cnpq.br/4350246577270341> consultoriodenutricaoclinica@gmail.com

<sup>9</sup> <http://lattes.cnpq.br/8747808374659561> mariathereza.vilardi@gmail.com



## 1. Introdução

Este artigo relata o caso de uma menina, 7 anos, com síndrome de Noonan, em acompanhamento mensal pela equipe multidisciplinar da Feber, Associação Brasileira de Enfermidades Raras, que é uma associação de direito privado, sem fins lucrativos e sem vínculo político ou religioso, com a missão de produzir e promover a divulgação de informações adequadas sobre Doenças Raras, Integração, coordenação e representação, nacional e internacional, das entidades filiadas voltadas ao atendimento, orientação e a defesa dos direitos e interesses da pessoa vivendo com Doenças Raras

O objetivo deste estudo é relatar o uso da musicoterapia no acompanhamento terapêutico de T.S.F, 7 anos, portadora de S. de Noonan, em equipe multidisciplinar da Feber: psicóloga, neuropsicóloga, musicoterapeuta, optometristas, psicoarteterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga e educadora física. A musicoterapia foi indicada à paciente pelos benefícios possíveis.

O agente da terapia é experiência do cliente com a música, a interação entre pessoa, o processo, produto e contexto de cada vivência. Cada sessão tem começo, meio e finalização, os grupos são abertos e cada participante e seu responsável é orientado a realizar experiências sonoras de maneira lúdica e divertida. Nos retornos, os responsáveis dão os *feed backs* dos resultados obtidos e dos desafios.



1 - Atividade de estimulação e socialização com Musicoterapia



2 – Natação Adaptada – atividade de Educação Física adaptada



3 – Atividade conjunta de optometria e psicoarteterapia



4 – Atividade com a avó



5 – Atividade de estimulação e socialização com Musicoterapia



6 – Atividade de estimulação e socialização com Musicoterapia

## 2. Marco teórico referencial

A Síndrome de Noonan foi descrita por J. Noonam, e apresenta estenose valvar pulmonar associada à baixa estatura, dismorfismo facial, hipertelorismo ocular com fendas palpebrais inclinadas para baixo, ptose, orelhas de implantação baixa, retardo mental moderado, baixa estatura e puberdade atrasada. (Mota, 2010). É uma doença rara com incidência de 1:1000 a 1:2500 nascidos vivos.

Tomando como base o conceito da portaria das partes integrativas de Musicoterapia, em que esta é considerada como facilitadora da comunicação, aprendizagens, expressão, autocontrole e melhoria da

coordenação motora, foi elaborada um conjunto de práticas, com o objetivo de auxiliar uma paciente com Síndrome de Noonam em suas aprendizagens.

### 3. Desenvolvimento e Implicações

T.S.F feminino, 7 anos, parto fórceps, não foi amamentada, passou por procedimento cirúrgico cardíaco aos 25 dias de idade, falou e andou aos 5 anos. Realizará cirurgia em breve para retirada de um rim e amídalas. Frequenta escola mais não desenvolve tarefas. É criada pela avó paterna desde o nascimento. T. sempre esbarrou muito nas coisas e cai muito. Apresenta déficit de aprendizado e atenção, dificuldade para enxergar, dificuldade para falar.

Faz uso de Medicação - Neuleptil e Uno prost. T. veio acompanhada da avó, com muita dificuldade de andar, esbarrando muito nas coisas e com necessidade de apoio para andar. Muito agitada, sem coordenação motora, impaciente. Chegou usando óculos Dioptria: (OD-10,00 esf -OE-6.50 esf). Aguarda consulta para ortoptista há mais de 2 anos.

Na Feber foram realizados testes óculo motores e sensoriais. Foi observado um desvio alternante, o qual mudava a fixação com a refração (óculos), o que lhe causava um desequilíbrio motor e sensorial. A partir daí foi iniciada a Terapia Visual com ortopsia (tampão), por 6 horas diárias no olho esquerdo.

Foram trabalhados exercícios estimulantes da 1via e 2via visual trabalhando estereopsia, objeto na fóvea e equilíbrio como contornos de desenhos pontilhados, garrafa com ligas elásticas, miçangas coloridas e pinçamento de bolhas de sabão para relaxar e Palming. A avó foi orientada a usar a criatividade em casa fazendo variações do exercício. Está usando óculos feito recentemente.

Na avaliação de Nutrição T.S.F apresentava peso baixo com 21kg e estatura de 1,16 cm. Hipertensão e Patologia renal, TGI funcionante. Tem histórico de peso baixo, intolerância a lactose com episódios de diarreia ao consumir leite. Foi realizada as correções necessárias na alimentação .É acompanhada em atendimento online para evolução da alimentação e ganho de peso dente ro do esperado.



No atendimento com a fono, T.S.F. não conseguia manter atenção em nenhuma atividade. A avó foi orientada sobre como manter a atenção de T.S.F para que pudesse estabelecer comunicação eficiente e para procurar atendimento semanal de fonoaudiologia.

Na musicoterapia em grupo, mensal, T.S.F, é estimulada a desenvolver as habilidades de integrar e sintetizar partes de um todo, explorar ideias e pensamentos, promover a exploração de temas terapêuticos através das letras das canções, estabelecer uma conexão entre o ouvinte e o grupo usando temas ligados à situações pontuais da rotina dela.

Atividades desenvolvidas: improvisação, re-criação instrumental e vocal, e audição.

Ao final das sessões, a avó era convidada a participar do grupo com o objetivo de interagir e aprender como estimular T.S.F em casa.

#### **4. Conclusão**

Em dez meses de acompanhamento terapêutico multidisciplinar, a paciente apresentou evoluções na área motora, melhora em comportamentos adaptativos, diminuiu os comportamentos de irritação e conseguiu realizar o desfralde. Atualmente T. hoje canta, bate palma e está bem descontraída na piscina. Esta melhor receptividade e descontração é atribuída a sua participação antes na musicoterapia. Incentivada pela possibilidade de entrar na piscina sem estar usando fraldas, conseguiu realizar o desfralde com sucesso. Apresenta melhora significativa na postura, equilíbrio e coordenação motora. Já aceita o tampão e realiza os exercícios com mais atenção e facilidade, relatando inclusive que gosta muito das aulas de natação. Vai aos atendimentos muito falante, carinhosa e mais paciente com as pessoas, já não esbarra nas coisas e nem necessita de apoio para deambulação.

Está em atendimento fonoaudiológico. Apresenta diversas omissões fonoaudiológicas, mas já consegue estabelecer um padrão de comunicação para atividades de vida diária. Na avaliação auditiva não apresenta alterações.

A musicoterapia, mesmo com um atendimento mensal, tem colaborado para relaxar a paciente e deixá-la mais receptiva para as demais terapias. A avó relata que a vida dela e da neta melhorou muito depois que passaram pelas intervenções na Feber. Houve melhoras na comunicação e na

adaptação de T. a sua rotina. Há pouca literatura relacionando pacientes com síndrome de Noonan e musicoterapia. Este relato visa contribuir com pesquisadores futuros sugerindo a musicoterapia como um recurso a mais a ser usado nos casos de Síndrome de Noonan para aumentar a motivação e interação do paciente com seus familiares e ambiente.

### Referências bibliográficas:

AUSTIN, Diane. The theory and practice of vocal psychoterapy. Songs of the self. Philadelphia: Jessica Kingsley, 2008.

BENZON, R. ,Teoria da Musicoterapia. Summus Editorial, SP, 1988, p. 34.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo musicoterapia*. São Paulo, Enelivros, 2000.

MOTA E.R., BERTOLA D.R., KIM C.A., TEIXEIRA M.C.T.. Alterações comportamentais na Síndrome de Noonan: dados preliminares brasileiros. Revista Latino americana de Psicología. v.42(1):p.87-95, 2010. ISSN 0120-0534

RODRIGUES, E.R. et all. Síndrome de Noonan. Residência Pediátrica. Belo Horizonte, v. 7, n. 1, 2017.

<http://residenciapediatria.com.br/detalhes/260/sindrome-de-noonan>

WISNIK, José Miguel. *O som e o sentido: uma outra história das músicas*. São Paulo, Companhia das Letras, 1999

OLIVEIRA, M. F., OSELAME, G. B, NEVES, E. B., OLIVEIRA, E. M. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática

<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1739>



## Elaboração dos instrumentos de coleta de dados para pesquisa em musicoterapia hospitalar pediátrica

### *Elaboration of data collection instruments for music therapy research in pediatric hospital*

PÔSTER  
INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

Aline Magalhães  
Brasil e Universidade Federal de Minas Gerais.<sup>1</sup>

Marina Reis  
Brasil e Universidade Federal de Minas Gerais<sup>2</sup>.

Marina Freire  
Brasil e Universidade Federal de Minas Gerais<sup>3</sup>

**Palavras-chave:** Musicoterapia Hospitalar. Instrumento de Coleta de Dados

#### 1. Fundamentação

Com o intuito de estudar os benefícios da Musicoterapia (MT) em pacientes pediátricos hospitalizados, está sendo desenvolvida a pesquisa "Musicoterapia Hospitalar Pediátrica", que busca quantificar os efeitos deste tratamento em relação à percepção de dor através da escala visual analógica (EVA) de faces, respondida pelos pacientes, a administração de medicamentos direcionados a dor (analgesia) e a ingestão da dieta hospitalar, coletados dos prontuários de pacientes. A pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP) e está agora em processo de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

Pode-se observar que os benefícios da MT em medicina para os pacientes são: "socialização, expressão emocional (medo, ansiedade, etc), suporte emocional, comunicação entre paciente - cuidadores - equipe (ORTINS, 2007), controle e manejo da dor (DILEO, 2001), fortalecimento do vínculo terapêutico, desenvolvimento da musicalidade (NORDOFF; ROBBINS, 2007), momentos de prazer com a música (BERGOLD, 2009), entre outros".

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/4077381626369796> linemssilva@gmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390> marinarosa.reis.freitas@gmail.com

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856> marinahf@gmail.com

Não foram encontrados artigos que publicaram os instrumentos de coleta de dados na área de Musicoterapia Hospitalar Pediátrica (em pesquisa no Google Scholar em março de 2019). Foram analisados os artigos de Standley e Swedberg (2011) e de Lee (2016), a fim de encontrar informações sobre pesquisas quantitativas em MT que explicitassem o instrumento de coleta de dados utilizado. Os artigos não apresentaram a descrição buscada, mas sim demonstraram o método de aplicação para os dados, podendo-se deduzir o instrumento de coleta de dados utilizado por meio do protocolo, método e resultados. Mesmo assim, destaca-se a necessidade de adaptação ou criação institucional de instrumento de coleta de dados em Musicoterapia Hospitalar Pediátrica.

## 2. Objetivos

O objetivo do presente estudo é relatar o processo de elaboração, estruturação e adaptação do instrumento de coleta de dados para pesquisa em Musicoterapia Hospitalar Pediátrica, a fim de contribuir com a sistematização da coleta de dados de futuras pesquisas e da prática clínica musicoterapêutica hospitalar.

## 3. Metodologia

Para a realização da pesquisa, foi necessário elaborar, estruturar e adaptar instrumentos de coletas, baseados em documentos, relatórios e prontuários do hospital e do curso de Musicoterapia.

Para começar a elaboração dos instrumentos de coleta de dados, além da fundamentação teórica, foi preciso conhecer a realidade do hospital onde os dados seriam coletados e adaptar a demanda de coleta de dados à realidade do hospital, como a população atendida, a equipe de trabalho e o acesso dos assistentes de pesquisa às informações. Inicialmente foi realizada uma reunião com a equipe da Unidade de Pediatria do hospital, envolvendo a psicóloga, a chefe de enfermagem, o pediatra e a nutricionista, para apresentação do projeto de pesquisa. A partir desta reunião foram definidos os primeiros dados a serem coletados e a tabela básica inicial para a coleta teste. Os dados foram coletados dos prontuários das crianças das enfermarias do setor de Pediatria do Hospital, totalizando 62 pacientes, durante 6 meses.

Após aplicação deste teste inicial, foram analisadas quais seriam as adaptações necessárias para aprimoramento da tabela. Em seguida, foram aplicados novos testes, até se atingir um instrumento compatível aos objetivos desejados. Assim, em suma, para o processo de elaboração e estruturação do instrumento de coleta de dados, adotou-se o método cíclico de aplicação, análise e adaptação do instrumento, conforme a figura 1

Figura 1 - Processo de elaboração do instrumento de coleta de dados



#### 4. Resultados

Originalmente, a tabela construída para a coleta de dados dos pacientes tinha como base um material fornecido pela chefe de enfermagem, já utilizado no hospital, apenas com a prescrição dos pacientes. Nesta tabela, feita pela equipe de Musicoterapia, continha: nome do paciente, nascimento, e motivo da internação, 4 medicamentos, resposta da EVA e nutrição. Foi observado, através de reuniões com a chefe de enfermagem da Pediatria, que seriam necessárias adaptações, devido ao número de medicamentos, organização da equipe de nutrição, forma de coleta do tempo de internação e data / dias da semana. Em seguida, a equipe de Musicoterapia iniciou os atendimentos à população da Unidade.

Foram então coletados os dados e observadas as demandas e necessidades da pesquisa, por exemplo, as informações para que as terapeutas pudessem fazer a anamnese dos pacientes. Foi preciso separar os instrumentos em listas de:

- pacientes internados nas duas enfermarias que se enquadram, sorteados na pesquisa,
- anamnese dos pacientes, com contexto, diagnóstico e informações pessoais ,
- coleta específica da pesquisa, com a tabela de coleta dos medicamentos analgésicos, os atendimentos de Musicoterapia, a EVA, e os dados da nutrição.

Após aproximadamente 5 ciclos de coleta-teste e análise, e a coleta de prontuários de 62 crianças, as pesquisadoras chegaram nos atuais instrumentos de coleta de dados, que ainda estão em análise para aprimoramentos.

## 5. Conclusão

No presente estudo, observou-se que, em Musicoterapia Hospitalar Pediátrica, não existem muitas publicações sobre protocolos e instrumentos de coleta de dados, dificultando a fundamentação e o início desse processo. Por isso, no presente estudo, a escolha da metodologia cíclica de teste, análise e reestruturação fez-se eficaz. Assim, os resultados foram atingidos através da prática, realizando, primeiro, um instrumento simples, e a partir dele, coletando dados e analisando-o, adaptando até que parecesse suprir as necessidades da pesquisa. Sendo assim, o instrumento citado ainda está sendo analisado e, se necessário, sofrerá adaptações, para a coleta de dados da pesquisa e anamnese das terapeutas. O instrumento poderá ser adaptado também com base em literatura que venha a ser encontrada.

É de grande importância, para as pesquisas em Musicoterapia, ter instrumentos de coleta de dados bem definidos, seja para coletar dados dos prontuários ou da prática clínica, possibilitando linguagem médica objetiva, e melhorando, assim, a comunicação com outros profissionais da equipe hospitalar. Espera-se que este trabalho estimule outras investigações e criações de protocolo e instrumentos de coleta de dados em Musicoterapia no

contexto hospitalar e em outras áreas. A presente equipe de pesquisa atualmente utiliza este instrumento para coletas de dados que visa avaliar os efeitos da Musicoterapia na dosagem de analgésicos, aceitação da dieta e percepção da dor das crianças atendidas.

**Referências bibliográficas:**

DILEO, Cherry et al. **Expectations of cancer and cardiac patients regarding the medical and psychotherapeutic benefits of music therapy.** The Arts in Psychotherapy. Philadelphia, 2001.

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

ORTINS, Fernanda; SÁ, Leomara. **Perdas na adolescência: música como expressão de sofrimento.** In: ANPPOM, XVII, 2007. **Anais...** São Paulo: Rogério Budasz, 2007.

STANDLEY, J. M.; SWEDBERG, O. **NICU music therapy: Post hoc analysis of an early intervention clinical program.** The Arts in Psychotherapy. Tallahassee, FL, USA, 2011.

LEE, J. H. **The Effects of Music on Pain: A Meta-Analysis.** Journal of Music Therapy. Seoul, Korea. 2016.

## Gestão de indicadores durante o processo musicoterapêutico

### *Management of indicators during the music therapy process*

PÔSTER  
INVESTIGAÇÃO TEÓRICA

Cesira Fátima Perin<sup>1</sup>  
Brasil – FMU

Maristela Pires da Cruz Smith<sup>2</sup>  
Brasil – HC/FMUSP

**Palavras-chave:** Avaliação em Musicoterapia. Observação de pacientes. Saúde. Indicadores.

#### 1. Introdução

Este trabalho refere-se ao artigo OBSERVAÇÃO DE PACIENTES E GESTÃO DE INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS, DURANTE O PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO EM GRUPO, publicado na Revista Brasileira de Musicoterapia N° 23, p.103-125, 2017.

As possibilidades de observação durante uma sessão de musicoterapia em grupo, podem ir ao encontro de determinados instrumentos de avaliação (inicial, evolutiva e final), dependendo do contexto terapêutico. Existem instrumentos brasileiros de avaliação em Musicoterapia, como por exemplo, os elaborados por Smith (2015, p.76) e instrumentos internacionais, dos quais, alguns passaram pelo processo de tradução e adaptação transcultural e estão disponíveis para uso no Brasil. Segundo Gattino *et al.* (2017, p.166), até agora existem 7 instrumentos oficialmente validados ou em processo de validação sendo eles: **1.** Category System of Music Therapy - KAMUTHE (de Christine Plahl), **2.** Improvisation Assessment Profiles-IAPs (de Kenneth Bruscia), **3.** Individualized Music Therapy Assessment Profiles-IMTAP (de Holly Baxter e colaboradores), **4.** Nordoff-Robbins Scale I- Child-Therapist(s) Relationship in Coactive Musical Experience (em processo de validação), **5.** Nordoff-Robbins Scale II- Musical Communicativeness (em processo de validação), **6.** Individual Music-Centered Assessment Profile for

<sup>1</sup> cesira.perin@uol.com.br

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/4951611446824766> maristelasmith@gmail.com



Neurodevelopmental Disorders - IMCAP-ND (de John Carpenente), e 7. Music in Everyday Life - (em processo de validação, de Tali Gottfried & Grace Thompson).

## 2. Marco teórico referencial

Este trabalho foi inspirado a partir de 7 pilares a seguir:

- na definição de Musicoterapia de 2011 da World Federation of Music Therapy (BRUSCIA, 2015, p.281);
- no conceito de saúde de Bruscia (2015, p.108) e de Wilber<sup>1</sup> (2006, p.49);
- em o porquê as pessoas cantam, segundo Zuckermandl (1976, p.27);
- em O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia de Bruscia (1991 *apud* BARCELLOS, 1999, p.1-2);
- nos *Improvisation Assessment Profiles* (IAPs) de Bruscia (1987 *apud* GATTINO *et al.*, 2016);
- no conceito de Plano de Ação Musicoterapêutica de Smith (2015, p.97);
- na ideia de indicadores do artigo intitulado História do Conceito de Saúde (SCLiar<sup>2</sup>, 2007, p. 34).

## 3. Desenvolvimento e Implicações

A geração de indicadores qualitativos e quantitativos pode contribuir e facilitar a condução do processo musicoterapêutico, de pessoas de qualquer idade e que possam fazer musicoterapia, tanto individualmente como em grupo, além de complementar outros instrumentos de avaliação e observação em musicoterapia. O musicoterapeuta também pode compartilhar os resultados obtidos com a equipe multidisciplinar.

---

<sup>1</sup> Ken Wilber é um dos filósofos mais importantes da atualidade e criador da Teoria Integral. Frequentemente é referido como o "Einstein dos estudos da consciência". Disponível em: <<https://integrallife.com/>>. Acesso em: 02.Jul.2019.

<sup>2</sup> Moacyr Scliar: médico especialista em Saúde Pública, doutor em Ciências pela ENSP e autor de várias obras sobre saúde pública e medicina. Fonte: Scliar, 2007, p.41.

A tabela adaptada abaixo foi construída a partir das fases do desenvolvimento na visão dos autores: Bruscia, Érikson e Piaget, respectivamente, desenvolvimento musical, psicossocial e cognitivo:

Fases do Desenvolvimento	BRUSCIA Musical	ERIKSON Psicossocial	PIAGET Cognitivo
Período Amniótico	Pulso, Vibrações	Confiança x Desconfiança	Sensório-Motor
Descendo Canal de Nascimento	Fraseado, Duração		
Nascimento	Voz		
de 0 a 6 meses	Voz, Escuta	Autonomia x Vergonha	Sensório-Motor
de 6 a 12 meses	Fala, Timbre, Altura, Volume		
de 12 a 24 meses			
de 2 a 3 anos	Ritmo básico	Iniciativa x Culpa	Pré-Operatório
de 3 a 5 anos			
de 5 a 6 anos			
de 6 a 7 anos			
de 7 a 8 anos	Textura	Diligência x Inferioridade	Operatório-Concreto
de 8 a 11 anos			
de 11 a 12 anos			
de 12 a 14 anos	Ritmo atravessado	Identidade x Confusão de Identidade	Operatório-Formal
de 14 a 18 anos			
Mais de 18 anos	Música como autodefinição	Intimidade x Isolamento	
O estágio da Intimidade	Intimidade musical		
A crise existencial (da meia-idade)	Música: um presente da vida	Generatividade x Estagnação	
Estágio Transpessoal	Música possibilita unidade	Integridade x Desespero	

FIGURA 1 – Tabela adaptada contemplando fases do desenvolvimento: musical (BRUSCIA, 1999, p.1 psicossocial (ERIKSON, 1998, p.32) e cognitivo (PIAGET, 1971, p.104 *apud* PÁDUA, 2009, p.28).

Na FIGURA 1 estão relacionados três pontos de vista do desenvolvimento humano a fim de possibilitar ao musicoterapeuta uma reflexão quanto à criação de experiências musicais adequadas aos pacientes, levando-se em consideração a idade e respectivos elementos musicais e desafios psicossocial e cognitivo.

Os indicadores são construídos a partir da observação direta do(s) paciente(s) durante a experiência musical e dos respectivos registros individuais. Para exemplificar (FIGURA 2), serão consideradas as seguintes informações fictícias: grupo musicoterapêutico com 8 pacientes adultos que compareceram em todas as dez sessões. Foram observados os seguintes aspectos: atenção, pulso, fraseado, duração, voz, escuta, timbre, altura, ritmo básico e textura. Cada experiência corpóreo-sonoro-musical explorou um elemento musical. Para cada paciente foram realizados os respectivos registros (hipotéticos) de acordo com a escala de Nível de Realização: Nível de Realização 0 (zero) – cinza – não se aplica (por exemplo: pessoa com

deficiência (PCD)); Nível de Realização 1 – vermelho – não consegue realizar; Nível de Realização 2 – amarelo – consegue realizar com o apoio do musicoterapeuta<sup>1</sup>; Nível de Realização 3 – verde claro – consegue realizar sozinho com dificuldade e Nível de Realização 4 – verde – consegue realizar sozinho com facilidade. A partir destes registros é possível construir os seguintes gráficos:

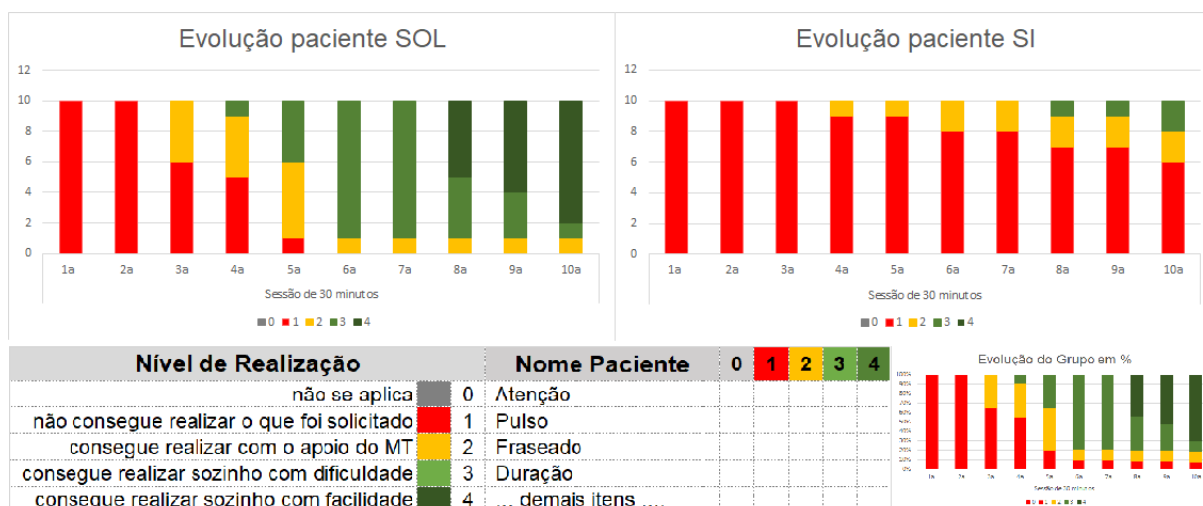


FIGURA 2 – Gráfico evolutivos com dados fictícios possibilitando a comparação da Evolução Musicoterapêutica do paciente SOL e do paciente SI em relação ao Grupo, legenda Nível de Realização e modelo de Registro Individual das Sessões Musicoterapêuticas (PERIN e SMITH, 2017).

#### 4. Conclusão

Os gráficos da FIGURA 2 possibilitam muitas conclusões, abaixo foram destacadas três:

✓ a maioria dos pacientes do grupo conseguiu atingir o maior Nível de Realização: analisando o gráfico chamado Evolução do Grupo em %, podemos identificar que, na décima e última sessão, a maior parte da barra do gráfico está cor verde escuro;

✓ o aproveitamento do paciente SOL foi melhor que média do grupo: considerando ainda a última sessão, comparando a evolução do do grupo com a evolução paciente SOL, este possui a maioria dos Níveis de

<sup>1</sup> Segundo VIGOTSKI (apud SCHEWINSKY, 2008, p.29), a zona de desenvolvimento proximal é: a discrepância entre o nível de capacidade de realizar com autonomia e o nível atingido para realizar sem autonomia, ou seja, em colaboração com outra pessoa.

Realização verde escuro, pouco verde claro, pouco amarelo e nenhum vermelho;

✓ o aproveitamento do paciente SI foi abaixo da média do grupo: comparando a evolução do grupo com a do paciente SI, percebemos que este tem a maioria dos Níveis de Realização na cor vermelha, ou seja, não conseguiu realizar a maioria do que foi solicitado.

Os registros dos pacientes que receberam Nível de Realização amarelo e vermelho precisam ser analisados, tanto quantitativa quanto qualitativamente, para um melhor entendimento da causa da não realização do que foi solicitado ou da realização somente com a ajuda do Musicoterapeuta. A geração dos indicadores deve ser realizada a cada sessão, assim como a análise do Musicoterapeuta, para que o Plano de Ação Musicoterapêutica SMITH (2015, p.97) seja modificado, se necessário.

#### Referências bibliográficas:

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

\_\_\_\_\_. O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia. Texto retirado do Indo CD Rom II – concebido e editado por David Aldridge. Universidade Witten Herdecke, 1999. Publicado primeiramente em **Proceedings of the 18th Annual Conference of the Canadian Association for Music Therapy**, 1991, 2-10. Tradutor: Lia Rejane Mendes Barcellos, Rio de Janeiro, Abr, 1999.

\_\_\_\_\_. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Marcos Leopoldino. 3ª ed. Barcelona Publishers, 2015.

COSTA, G.; PIAZZETTA, C. Aplicação da Escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) no trabalho da Musicoterapia para reconhecimento da musicalidade. **Anais do XVIII Fórum Paranaense de Musicoterapia**, N.18, p.22-24, 2017.

ERIKSON, Erik; ERIKSON, J. **O Ciclo de Vida Completo**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FERREIRA, M.; IKUTA, C. Aplicação da versão reduzida da bateria Montreal Battery of Evaluation of Amusia (MBEA) em pacientes afásicos de expressão e disártricos. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. N.18, p.85-103, 2015.

GATTINO, Gustavo. Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação. **Tese de doutorado apresentada ao programa de saúde da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

GATTINO, Gustavo; ARAUJO, G.; ORTEGA, I.; MAUAT, A. Instrumentos de avaliação em musicoterapia validados no Brasil. Brasília, Distrito Federal: **XIV Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**, nov 7-9, 2014.

GATTINO, Gustavo; FERRARI, Karina; AZEVEDO, Graciane; SOUZA, Felipe de; PIZZOL, Flávia; SANTANA, Daniel. Tradução, Adaptação Transcultural e Evidências de Validade da Escala Improvisation Assessment Profiles (IAPs) para uso no Brasil: Parte 1. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. N.20, p.92-116, 2016.

\_\_\_\_\_. Tradução, Adaptação Transcultural e Evidências de Validade da Escala Improvisation Assessment Profiles (IAPs) para uso no Brasil: Parte 2. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. N.21, p.51-72, 2016.

GATTINO, Gustavo; AZEVEDO, Graciane; SOUZA, Felipe de. Tradução para o português brasileiro e adaptação transcultural da escala *Music in Everyday Life* (MEL) para uso no Brasil. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. ED. ESPECIAL, p.165-172, 2017.



LURIA, A. **Fundamentos de Neuropsicologia**, tradução de Juarez Aranha Ricardo, Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1981.

PÁDUA, Gelson. A Epistemologia Genética de Jean Piaget. **Revista FACEVV**, Número 2, p.22-35, 2009. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39349855/A\\_EPISTEMOLOGIA\\_GENETICA.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA\\_EPISTEMOLOGIA\\_GENETICA.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190630%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190630T192650Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=132ee2381377ca147c4f9868f6e8fcdd83012f9168d7946b8f223c0748c61b5d](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39349855/A_EPISTEMOLOGIA_GENETICA.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_EPISTEMOLOGIA_GENETICA.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190630%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190630T192650Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=132ee2381377ca147c4f9868f6e8fcdd83012f9168d7946b8f223c0748c61b5d)>. Acesso em: 30 Jun.2019.

PALAZZI, A. Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. **Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Neuropsicologia**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

PERIN, Cesira; SMITH, Maristela. Observação de pacientes e gestão de indicadores qualitativos e quantitativos, durante o processo musicoterapêutico em grupo, **Revista Brasileira de Musicoterapia** N° 23, p.103-125, 2017. Disponível em: <<http://www.revistademusicoterapia.mus.br/ano-xix-numero-23-2017/>>. Acesso em: 22.Abr.2019.

PIAZZETTA, C. Instrumentos de avaliação em musicoterapia e o entendimento da experiência musical. **Anais do XVIII Fórum Paranaense de Musicoterapia**, N.18, p.18-21, 2017.

PFEIFFER, C. F., ZAMANI, C. **Explorando el cerebro musical**: musicoterapia, música y neurociencias. Buenos Aires: Kier, 2017.



SCHEWINSKY, Sandra. **Reabilitação neuropsicológica da memória no traumatismo crânio-encefálico**. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2008.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva, 17(1), p.29-41, 2007.

SILVA, A. Tradução para o português brasileiro e validação da escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para uso no Brasil. **Dissertação de mestrado**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

SILVA, A. Reprodutibilidade e validade discriminantes dos domínios social e de comunicação expressiva da escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) aplicada a crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo. **Tese de doutorado**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

SMITH, Maristela. **Musicoterapia e Identidade Humana**: Transformar para ressignificar. São Paulo: Memnon, 2015.

\_\_\_\_\_. **Metamorfoses da Metamorfose Humana**: Uma "Pausa Breve" no Processo de Identidade da Pessoa em Reabilitação Motora por Amputação. **Tese de Doutorado**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

STIGE, B. (org). IAP revisited. **Archival material by Nordic Journal of Music Therapy 1998-2008**, 2000.

WILBER, Ken. **Espiritualidade Integral**: uma nova função para a religião neste início de milênio. Tradução: Cássia Nasser. São Paulo: ALEPH, 2006.

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

## Laço e Música

### *Loop and Music*

#### PÔSTER MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL

Arthur Bortolus<sup>1</sup>.  
Brasil, ONG Laço.

Maria Inês Manna Julião<sup>2</sup>.  
Brasil. ONG Laço.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Saúde mental. Comunidade. Interdisciplinaridade. Laço social.

### **1. Introdução.**

O objetivo deste trabalho é mostrar o desenvolvimento de duas oficinas de Musicoterapia na Laço Associação de Apoio Social (Laço), instituição de saúde mental localizada no bairro Serra em Belo Horizonte, fundada em 2002, pela psiquiatra Inês Julião. A aposta que guia os trabalhos lá é a corresponsabilização dos usuários. Desde uma parceria com a Escola Municipal Senador Levindo Lopes, em 2017, as frentes de trabalho vêm se diversificando.

A iniciativa da realização da primeira oficina de música, em 2018, partiu de um residente de psiquiatria que percebeu a relação intensa dos pacientes com a música. Atualmente, essa oficina é conduzida por um musicoterapeuta em colaboração de um músico, e acontece uma vez por semana na "sala de espera", tendo por público alvo os pacientes que esperam por seus atendimentos clínicos.

A outra oficina é um dos produtos da demanda da escola supracitada. Angustiados por lidar com crianças com déficits de aprendizagem e com histórico de vulnerabilidade social, a direção procurou a Laço. A proposta foi a criação de atividades extracurriculares, realizadas na associação, visando acolhimento, invenção, circulação, escuta clínica quando necessária. A oficina de música com inglês, coordenada por um

---

<sup>1</sup> arthurbortolus@gmail.com

<sup>2</sup> juliaoines@gmail.com

musicoterapeuta em colaboração com dois músicos e um professor de inglês, tem como participantes crianças com aproximadamente 9 anos.

## 2. Marco teórico referencial

A Musicoterapia é rica em recursos que possibilitam a inserção da prática em ambientes como a Laço, em que o público é heterogêneo. Chagas e Pedro (2008) relatam em seu livro como a Musicoterapia pode incluir novos conhecimentos que englobam comunidades, sociedades e grandes grupos, através de práticas da área que permitem a relação dos que não possuem habilidades verbais com aqueles que se comunicam muito bem verbalmente.

Silverman (2005) destaca a importância dos jogos musicais dentro da intervenção musicoterapêutica, que quando selecionadas objetivamente, podem proporcionar a base de um estilo de vida saudável, além do desenvolvimento de habilidades de lazer, de autoconfiança, de entusiasmo e de motivação para o envolvimento pessoal.

Percebemos, sobretudo com os pacientes psicóticos, que o trabalho pode possibilitar modos de interação com o outro menos invasivos, suscitar a criatividade e fazer laço. Costa (1989) nos ajuda a pensar como isso é possível:

Apesar de não haver uma intenção explícita de comunicar-se com o outro através dos sons produzidos, estes atingem o sentido da audição, tanto daquele que toca, quanto dos que o cercam. Ao escutar e ser escutado, tem início uma forma rudimentar de percepção do 'outro', de algo ou alguém pertencente ao espaço exterior, seja este 'outro' o instrumento musical ou uma pessoa. O fato da ação de tocar atingir a audição, leva todos os membros do grupo a compartilharem um espaço sonoro único onde aqueles que permanecem aparentemente passivos estão de algum modo participando do acontecer grupal. A ação isolada, torna-se então uma 'ação com', ou seja, começa a estabelecer-se uma relação com o 'outro', através do 'Fazer Música'. (COSTA, C. M., 1989, p. 80)

## 3. Desenvolvimento e Implicações

Como proposta da Laço, o que se deseja, no caso a saúde, precisa ser conquistado por cada um. Assim, o atendimento é estabelecido a partir de um sistema de trocas. A cada benefício recebido (consultas médicas e psicológicas, participação em oficinas) os participantes devem retribuir com

invenções, que podem acontecer das mais variadas formas: música, poesias, piadas, histórias, receitas, alimentos, serviços, entre outras, que funcionam como compromissos promovendo a responsabilização dos sujeitos.

O processo de Musicoterapia com usuários do serviço de saúde mental que esperavam por seus atendimentos clínicos teve início em janeiro de 2019, com encontros semanais de até duas horas, conduzido por um musicoterapeuta auxiliado por um músico e, eventualmente, outros técnicos. Atualmente, este modelo persiste.

A prática se baseia na interpretação de canções, individualmente e em formato coral, que já era o costume do grupo antes da intervenção musicoterapêutica, mas que agora está sendo conduzida através de jogos musicais (recriação). Isso proporciona um trabalho que permite o coletivo criar novos arranjos, interagir de forma mais adequada, tendo cuidado e partilha com as outras pessoas, sendo agentes ativos no espaço.

No início de 2019, houve uma demanda de construção de uma Oficina com uma das turmas, da escola Municipal Senador Levindo Coelho, a partir da percepção da dificuldade de aprendizado e relacionamento interpessoal dos alunos. Assim, os próprios alunos sugeriram uma aula de inglês ou de música, e então foi construída uma Oficina de Inglês, utilizando a música como mediadora da transmissão. Esses encontros acontecem semanalmente, com duração de uma hora, na sala de espera do atendimento médico da Laço. Conta com a participação dos pacientes, que além de observarem, ajudam na organização do espaço, limpeza e alimentação, e com uma equipe composta por um professor de inglês, a professora da escola, uma médica, um músico e um musicoterapeuta.

A proposta oferece um ambiente acolhedor para as crianças, fora do espaço escolar. Assim, além de desenvolverem habilidades voltadas para o aprendizado da língua, contam com espaço para uma relação prazerosa, de escuta do outro, de atenção compartilhada, de lugar de fala, de capacidade expressiva e de ações para tomada de iniciativa. O conteúdo das oficinas é construído em reuniões com a equipe.

#### 4. Conclusão

Entre os efeitos colhidos nas atividades de Musicoterapia com as crianças ressaltamos a participação ativa no espaço de troca que a Laço propicia. Observamos a diminuição da dispersão durante a oficina e o aumento do interesse das crianças em participarem como protagonistas em apresentações e jogos musicais, em duplas. Houve uma desinibição com a descoberta da capacidade expressiva e das diversas possibilidades da comunicação. Segundo a professora da escola, as crianças repetem trechos das músicas cantadas e agora têm mais interesse no aprendizado escolar. Outros professores demonstraram desejo em oferecer oficina, e solicitaram extensão do projeto. A direção da escola informou que pretende reativar o Programa Escola Integrada, que é uma proposta que permite a ampliação da jornada escolar, com o compromisso de desenvolver um projeto educativo extra-classe, fortalecendo os valores e as práticas democráticas, que almejam reduzir as diferenças de oportunidade dos alunos nos vários contextos socioculturais.

A prática com os adultos tem se modificado a cada encontro, em função do cotidiano dos atendimentos na Laço, o que torna o espaço diverso. É um desafio o trabalho de adaptação às demandas clínicas institucionais e do acompanhamento dos resultados. Ainda assim, é possível constatar potencial para desenvolvimento da prática musicoterapêutica no âmbito da estabilização psíquica, portanto, da saúde.

Através de uma linguagem não verbal e íntima como a musical, composta por sons, pausas e relacionamentos que são criados entre uma nota e outra, podemos acessar a expressão autêntica, que articula a comunicação, do mesmo material sonoro do qual música e linguagem são compostos.

#### Referências bibliográficas:

COSTA, C. M. A abertura de canais de comunicação. *In: O Despertar para o Outro: Musicoterapia*. 2ed. São Paulo: Summus, 1989. Cap VI, p. 79-87.

SILVERMAN, M. J. Using music therapy games with adult psychiatric patients. *Arts in Psychotherapy*, Florida (EUA), v. 32, n. 2, p. 121-129, 2005.

CHAGAS, M; PEDRO, R. **Musicoterapia desafios entre a modernidade e a contemporaneidade**: como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008. Cap.IV, p. 62.





## **Musicoterapia e Alexitimia - As Experiências Musicais em um processo musicoterapêutico grupal com pais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista**

***Music Therapy and Alexithymia – Musical Experiences in a group music therapy process with parents of people with autism spectrum disorder***

POSTER

MUSICOTERAPIA

Giuliane Meira Brandão Delucca  
Brasil, Universidade Federal de Goiás<sup>1</sup>

Claudia Regina de Oliveira Zanini  
Brasil, Universidade Federal de Goiás<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Alexitimia. Experiências Musicais. Processo Grupal.

### **1. Fundamentação**

O transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, apresentando padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O cuidado à pessoa com TEA exige da família extensos e permanentes períodos de dedicação, provocando, em muitos casos, a “diminuição das atividades de trabalho, lazer e até de negligência aos cuidados à saúde dos membros da família” (BRASIL, 2014, p.68). Esse contexto pode oferecer dificuldades na expressão emocional, que é uma das principais características da Alexitimia (JUSLIN, 2013), traduzida por Sifneos (1973) como “sem palavras para sentimento”. De acordo com Mazo (2016), um campo em crescente desenvolvimento que estuda o papel e a eficácia da música para intervir clinicamente no processamento emocional é a Musicoterapia. Esta utiliza os elementos musicais para sensibilização emocional e musical. O aumento da sensibilidade nos pais facilita a atenção ao seu filho com TEA e está ligada a ganhos de habilidades de atenção conjunta,

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/5886662334304765> mtgiulidelucca@gmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539> mtclaudiazanini@gmail.com

habilidades de comunicação e desenvolvimento da linguagem. Na Musicoterapia, é dada importância à possibilidade de realizar atividades que tanto a criança com deficiência quanto seus cuidadores desfrutem, proporcionado um ambiente musical e terapêutico para explorar maneiras que lhes sirvam para lidar e receber alívio dos desafios cotidianos (GOTTFRIED, 2016).

## 2. Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo geral avaliar os efeitos da Musicoterapia, em contexto grupal, nos níveis de Alexitimia e no envolvimento musical de pais e mães de pessoas com seus filhos com TEA, buscando compreender os aspectos sonoro-musicais dos participantes do grupo musicoterapêutico bem como suas relações com as emoções e processos interpessoais.

## 3. Metodologia

Esse trabalho se ateve aos dados qualitativos de uma pesquisa intervenção realizada em Trabalho de Conclusão de Curso na Graduação em Musicoterapia (DELUCCA, 2017). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa (número do parecer 2.917.754) e os atendimentos realizados semanalmente em uma Instituição de Educação Especial, com um grupo fechado de pais e mães de pessoas com TEA. O estudo contou com dez participantes que assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram realizadas nove sessões de Musicoterapia.

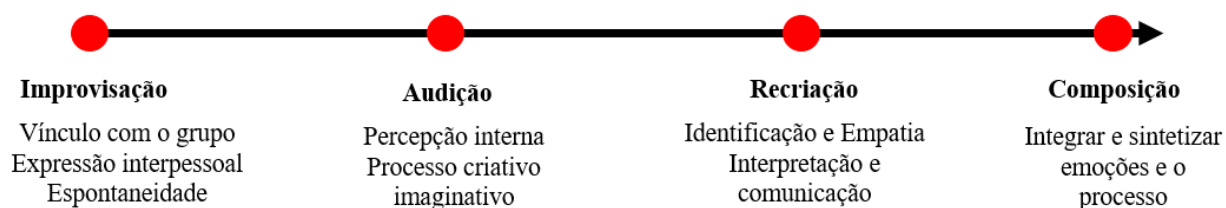
No processo musicoterapêutico, as experiências musicais do(s) participante(s) foram conduzidas pelo musicoterapeuta com objetivos diversos. Bruscia (2000, 2016) descreve as seguintes experiências: Audição, Recriação, Improvisação e Composição Musicais, que dão fundamentação à prática da Musicoterapia pois apresentam aspectos ou, como o autor denomina, facetas, que evidenciam empiricamente o potencial terapêutico da música.

A análise dos dados qualitativos foi feita a partir dos estudos dos questionários, dos depoimentos dos participantes e das observações feitas a partir dos vídeos e gravações em áudio das sessões de Musicoterapia e teve respaldo teórico na fenomenologia existencial.

#### 4. Resultados

As Experiências Musicais (BRUSCIA, 2016) foram utilizadas na ordem apresentada a seguir.

FIGURA 1 – ORDEM DAS EXPERIÊNCIAS MUSICAIS UTILIZADAS AO LONGO DAS SESSÕES E SEUS OBJETIVOS



Na improvisação musical observou-se que os participantes se desconstruíram sonoramente e manifestaram um desconforto inicial. Improvisar é experimentar. Essa experiência musical possibilitou errar e acertar livremente. Amparando-se nesta relação, observou-se que os participantes puderam expressar e identificar as emoções uns dos outros rapidamente, mesmo sem utilizar a expressão verbal.

Na audição Musical, o ato de ouvir música pode provocar uma ampla gama de emoções, associações e memórias. Durante nossa vida, os sentimentos que experienciamos ao ouvir música nos dizem continuamente qual música se encaixa com a maneira como nos sentimos, qual música preferimos e qual música articula nossos valores e crenças.

Com a recriação musical, os participantes escolheram suas próprias canções e puderam acessar sua Identidade Sonora (Benenzon,1985), descrita como a noção da existência de um som ou fenômenos sonoros internos que nos caracteriza e individualiza.

A composição musical é um processo que exige daqueles que criam um envolvimento prolongado com as questões que estão sendo exploradas. Essa experiência musical foi utilizada no processo vivenciado como um meio criativo e versátil para explorar e expressar emoções, finalizando os atendimentos do grupo, que concluiu com uma apresentação na instituição.

## 5. Conclusão

O entendimento dos processos emocionais dos pais de pessoas autistas torna-se um ponto importante a ser observado, visto que o alto índice de estresse emocional pode tornar-se um fator iatrogênico e um construto clínico existente, como é o caso da alexitimia, tendo em vista suas consequências psicossomáticas.

As contribuições dos resultados da pesquisa foram evidenciadas através dos discursos musicais/verbais e pela disposição dos participantes, com o auxílio e delineamento de cada experiência musical, para uma amplificação da sensibilidade emocional. Ao longo das sessões, os pais tiveram a oportunidade de se expressar por meio do fazer musical, transformando as palavras não ditas em melodias, ritmos e harmonias, contribuindo para melhor processamento emocional, fator essencial para o não desenvolvimento da alexitimia ou para a redução dos níveis desse constructo.

### Referências bibliográficas:

BRASIL, M. DA S. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 3. ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

DELUCCA, G. M. B. **Os efeitos da Musicoterapia no nível de alexitimia e no envolvimento musical de pais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Goiânia, Universidade Federal de Goiás, 2017.

GOTTFRIED, T. **Creating bridges: Music-Oriented Counseling for Parents of children with Autism Spectrum Disorder**. Denmark: Aalborg University Press, 2016.

JUSLIN, P. N. What does music express? Basic emotions and beyond. **Frontiers in Psychology**, v. 4, n. SEP, p. 1–14, 2013.

MAZO, E. M. DEL. **Práctica Musical, Alexitimia y Empatía**. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2016.

SIFNEOS, P. E. The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 22, n. 2, p. 255–62, 1973.



## Musicoterapia e Neuroplasticidade: uma breve conexão

*Musicoterapia y Neuroplasticidad: una breve conexión*

*Music Therapy and Neuroplasticity: A Brief Connection*

POSTER

MÚSICA E NEUROCIÊNCIAS

Sarah Caroline Jeronimo Silva<sup>1</sup>  
Brasil, Centro Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas

Rita de Cássia dos Reis Moura<sup>2</sup>  
Brasil, Faculdade Santa Marcelina, Centro Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas

**Palavras-chave:** Música. Musicoterapia. Neuroplasticidade. Aprendizado. Reabilitação.

### 1. Fundamentação

O uso de música como instrumento terapêutico apresentou diversos episódios ao longo da história em que se evidenciou sua ação para recuperação de recuperação dos pacientes; porém somente a partir Segunda Guerra Mundial iniciaram-se estudos científicos sobre a ação da música na reabilitação e recuperação da saúde. Sabe-se hoje que o processo de reabilitação e recuperação de pacientes conta com efeito da neuroplasticidade, que é a capacidade do sistema nervoso de adaptar-se e responder de formas distintas as situações externas.

Evidências apontam para existência de processos de neuroplasticidade cerebral decorrentes da experiência musical, os quais podem produzir diferenças comportamentais entre músicos e não músicos. A partir disso pode-se considerar a hipótese de que a música contribua em processos de neuroplasticidade durante a reabilitação de pacientes.

A sinapse tipo LTP (potencial de longa duração) está relacionada a formação e formação de memória, processos neuroplásticos e aprendizagem. Esse tipo de sinapse é fortemente desencadeada quando o sistema límbico (células hipocampais e do núcleo accumbens) é ativado por estímulos auditivos

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/5650135054496869> sarahcarolinejs@hotmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/6110529180170948> pg.musicoterapia@santamarcelina.edu.br



musicais prazerosos, havendo liberação de dopamina: sensação de prazer, ativação do sistema de recompensa e facilitando a consolidação da memória. Indivíduos expostos de forma prolongada à música são capazes de aumentar a produção de neurotrofinas, mudanças nas conectividades, plasticidade cerebral e ativação de diversos circuitos neurais: atenção, memória, associação temporal e corporal, linguagem simbólica e emoção.

## 2. Objetivos

Neste estudo busca-se apresentar as evidências científicas que comprovam a relação entre processos de neuroplasticidade e de reabilitação de pacientes.

Um segundo objetivo é o de promover um maior conhecimento sobre a neuroplasticidade a partir de pesquisas com abordagens musicoterapêuticas.

## 3. Metodologia

Este estudo baseou-se em levantamento bibliográfico, estruturado a partir de publicações encontradas nas bases de dados Bireme, Pubmed, Lilacs, Google Scholar, livros, artigos científicos, dissertações e teses. Foram incluídas publicações em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Os descritores utilizados nas bases de dados foram: musicoterapia neuroplasticidade, musicoterapia reabilitação, plasticidade neural, "*musictherapy neuroplasticity*", "*neuroplasticity memory*", "*neuroplasticity learning*". Foram excluídas: publicações em que as fontes bibliográficas não foram suficientes para a obtenção de dados elementares; e publicações com mais de 8 anos.

## 4. Resultados

Os neurocientistas Altenmüller e Schlaug (2013), estudaram os efeitos da música na reabilitação neurológica, constataram que o fazer musical envolve rede multisensorial e motora, induz mudanças e vincula diversas regiões cerebrais. Aprendizagem de novas habilidades sensório-motoras otimiza alterações neuroplásticas, promove interação de regiões cerebrais sensoriais, motoras e multimodais, atinge estações de retransmissão sonora no tronco cerebral e no tálamo. A música provoca estímulos motores, diferentes emoções, aumenta comunicações e interações subjetivas, mediada por

serotonina e dopamina, resultado da mudança de atividade na amígdala, estriado ventral e outros componentes do sistema límbico.

Bringas, Zaldivaret al. (2015) compararam os efeitos da musicoterapia à terapia padrão em diferentes estruturas cerebrais envolvidas no processamento cognitivo, sensorio-motor e emocional. No estudo, a musicoterapia obteve melhor resposta na avaliação neurológica na atenção e comunicação das crianças. Nos exames de imagem evidenciaram mudanças significativas na plasticidade cerebral.

Schalug (2015) confirma através de estudos de neuroimagem mudanças de integração sensorial e motora mediadas pelo fazer musical.

Stegemolle (2014) a partir de extensa revisão bibliográfica afirma que musicoterapeutas confirmam o processo neuroplástico através de três princípios: aumento de dopamina, sincronia neural e sinais claros da associação das propriedades da música: movimento, vocalização, respiração e alterações fisiológicas ao comportamento não musical. Para o musicoterapeuta esses princípios musicais são correlacionados a modificação de comportamentos sociais e emocionais, cognição, comunicação e linguagem; o que significa aquisição da neuroplasticidade, aprendizado e memória.

## 5. Conclusão

Experiências de aprendizagem e memória permanecem até o fim da vida - estamos sempre a formar novas sinapses. O aumento ou diminuição da sinapse tipo LTP (potencial de longa duração) tem estreita ligação com a formação de memória, sua manutenção e classificação, bem como com processos neuroplásticos e de aprendizagem.

A construção de novas memórias é consequência de experiências sensoriais associadas aos eventos e interação entre diversas estruturas cerebrais (*cross-modal*). Sabe-se que estímulos advindos das experiências de caráter emocional desencadeiam sinapses LTP. Essa categoria de sinapse gera modificação de ácidos nucléicos e também das estruturas sinápticas (espinhas dendríticas e conexões). As memórias, desencadeadas a partir dessa categoria de sinapse, apresentam reações mais facilmente consolidadas, resgatadas e estão associadas a dimensões emocionais.

A música exerce modificações significativas no processo de neuroplasticidade, contribuindo para o aprendizado e memória, potencializando os mecanismos neurais envolvidos na memória de longo prazo e otimizando processo de reabilitação em pacientes neurológicos. Este trabalho espera contribuir para difusão de conhecimentos científicos na área, se faz necessário número mais significativo de pesquisas na área.

#### Referências bibliográficas:

BRINGAS, ML. ZALDIVAR, M. ROJAS, PA. MARTINEZ-MONTES, K. CHONGO, DM. ORTEGA, MA. GALVIZU, R. PÉREZ, AE. et al. **Effectiveness of music therapy as an aid to neurorestoration of children with severe neurological disorders.** *Front. Neurosci*, 2015. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2015.00427/full>>. Acesso em: 16 Out, 2018.

ALTENMÜLLER, E. SCHLAUG, G.: **Neurologic music therapy: The beneficial effects of music making on neurorehabilitation.** *Acoust. Sci&Tech*. 2013. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/a46c/80675c89b3568ffc56650515f6bcfd21f5c8.pdf>>. Acesso em: 17 Out, 2018.

SCHLAUG, Gottfried. **Musicians and music making as a model for the study of brain plasticity.** Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0079612314000211>>. Acesso em: 04 Jun, 2019.

STEGEMÖLLER, E.L. **Exploring a Neuroplasticity Model of Music Therapy.** *Journal of Music Therapy*, 51(3), 2014, 211–227 doi:10.1093/jmt/thu023.

## Musicoterapia e Terapia Ocupacional: Defensividade tátil e objetos sonoros

### *Music Therapy and Occupational Therapy: Tactil defensiveness and sound objects*

PÔSTER  
MÚSICA E NEUROCIÊNCIAS

Simone Presotti Tibúrcio  
Brasil - Musicoterapia BH<sup>1</sup>.

Sibele Maria dos Santos  
Brasil - Terapeuta Ocupacional BH<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Terapia Ocupacional. Defensividade Tátil. Neuroreabilitação.

#### 1. Introdução

É grande o número de patologias responsáveis por atraso ou interrupção do desenvolvimento neuropsíquico e motor. Esta designação abrange um espectro muito variado de quadros clínicos dentro do que se entende como disfunção neurológica. Nestes casos estão comprometidos os canais de percepção do entorno, dentre eles a percepção tátil, porta de entrada importante para as experiências ao longo da vida, trazendo prejuízos para aquisições nas áreas motoras, cognitivas e emocionais do indivíduo.

A Defensividade Tátil (DT) é a tendência a reagir negativamente e emocionalmente às sensações de toque, demonstrando desconforto a certos tipos de estímulo tátil. A maioria das pessoas reage negativamente ao estímulo tátil somente na eminência de algum perigo, mas a pessoa com DT reage de maneira intensa e negativa a várias sensações táteis.

O uso de objetos sonoros e instrumentos musicais se tornaram um recurso motivador para estimular as experiências táteis nas sessões de neuroreabilitação. Quando usados nas sessões de Terapia Ocupacional os objetos sonoros e instrumentos musicais de materiais, pesos e texturas variadas são usados de forma lúdica e motivadora para as atividades

<sup>1</sup><http://lattes.cnpq.br/4813266611299903> musicoterapiabh@gmail.com

<sup>2</sup> sibelemasantos@gmail.com

propostas. No *setting* musicoterapêutico o uso dos instrumentos musicais e objetos sonoros são a base das interações e se constituem como o construto básico para o processo (TIBÚRCIO, 2008). Em ambos os casos se tratam de um ponto de partida para a capacidade de lidar e modular a percepção do estímulo. O presente estudo está baseado no trabalho de campo e do intercâmbio de informações entre as autoras, uma Musicoterapeuta e uma Terapeuta Ocupacional. Além da motivação despertada pelo processo clínico as autoras percebem não haver uma bibliografia que trata do assunto partindo da percepção destas duas áreas de conhecimento.

## 2. Marco teórico referencial

Segundo MUSZKAT (2012) a música é processada de forma difusa e complexa no cérebro, ativando vários circuitos neuronais e requer habilidades multimodais. Ao usar os estímulos e interações a partir da atividade musical podemos integrar "percepções múltiplas em uma experiência singular, essencialmente emocional que seduz e direciona ao mesmo tempo nossos sentidos, nosso corpo e cognição" (MUSZKAT, 2012, p. 67). A experiência musical permite a integração visual, auditiva, tátil, motora e cognitiva e mostra um importante fator de motivação para o ser humano.

A compreensão em torno do desenvolvimento humano e da plasticidade cerebral deu espaço para o surgimento de novas profissões na área da saúde. Os estudos de Jean Ayres (1964), Terapeuta Ocupacional dentro da visão da Integração Sensorial, abriram espaço para a compreensão da integração sensorial.

Dentre estes estudos a autora descreveu a DT como uma desordem neural que causa no indivíduo um desconforto, com reações comportamentais interferindo no processo de aprendizagem. Esta condição foi revisada por Wilbarger e Royeen (1987). Em 1983, Fisher e Dunn contribuíram com estudos sobre a DT e a baixa discriminação tátil ocorrendo isoladamente. Em 2006, Miller classifica os transtornos de processamento sensorial, e descreve as Hiper-respostas como condições de respostas mais extremas a estímulos, como é o caso da DT. Desde então essa condição vem sendo descrita e estudada sistematicamente, uma vez que impacta negativamente as habilidades e funcionalidade das crianças e adultos com esta condição.



### 3. Desenvolvimento e Implicações

A Música está intrínseca à sensibilidade humana e sua utilização no contato com a pessoa é um fato natural. Segundo GASTON (1964) "a música é um meio valioso que permite à criança com paralisia cerebral exteriorizar-se de modo criativo, ainda que sua deficiência possa ser tal que a impeça de tomar parte ativa na produção musical." O uso da música como processo terapêutico se firma cada dia mais com a contribuição dos estudos comprovados através dos recursos e tecnologias da neuroimagem.

A presença da Musicoterapia em instituições de saúde, de ensino superior e em eventos científicos de caráter interdisciplinar já é uma realidade. Cada dia, mais neurologistas, psiquiatras, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e pedagogos encaminham casos por perceber o quanto esta prática pode contribuir para o desenvolvimento do sujeito. Através deste intercâmbio de informações entre os profissionais da saúde se firmam conhecimentos ampliando os ganhos para as pessoas atendidas e alcançando uma visão interdisciplinar.

Ao usar a música na neuroreabilitação estimulamos as várias modalidades sensoriais: receptores táteis, as vias auditivas, proprioceptivas e vestibulares (movimento da cabeça). A sensação através do tátil chega ao cérebro vinda de toda e qualquer parte da pele e vai para quase todo o cérebro. Os inputs táteis vindos das mãos, dedos e área da boca apresentam especificidades, uma vez que vão para o córtex sensorial e a pessoa responde a esses estímulos com exatidão. Em atividades precisas, como tocar um instrumento, o paciente precisa que a informação chegue a área específica do cérebro para que ele mande a informação ao músculo exato a ser contraído para a atividade em questão. Todas estas experiências do indivíduo se transformam nas habilidades motoras, cognitivas e interpessoais que o irão constituir como único e nortear sua individualidade e forma de agir no mundo.

A música e os instrumentos musicais são usados como recurso para a promoção de estímulos que possibilitam engajar várias entradas, promovendo a integração sensorial a nível cerebral. Os conhecimentos da Terapia Ocupacional permitem uma contextualização consistente sobre o uso dos instrumentos musicais quando a ideia principal é prover e controlar os



estímulos sensoriais, especialmente vindas dos músculos e do toque. Os instrumentos musicais são usados com foco nas variadas texturas, priorizando a exploração tátil. O peso dos instrumentos traz o estímulo proprioceptivo, que é outro fator que contribui para a modulação tátil. Durante o processo, os estímulos sonoros, táteis e proprioceptivos são oferecidos de forma controlada, prazerosa e gerando situações de aprendizagem para que o sistema nervoso seja capaz de dar respostas efetivas.

Na Musicoterapia os instrumentos musicais são usados para estimular a propriocepção, tendo em vista também os aspectos inerentes à vibração presente no fenômeno sonoro. Ao tocar os instrumentos musicais o sujeito irá não só ouvir, mas também sentir a sua vibração. Neste momento o sujeito percebe o seu contorno corporal, percepção que pode dar início à formação do esquema e imagem corporal. Neste ponto temos observado que esta experiência sensorial pode contribuir para reduzir a DT. O aspecto volitivo, inerente ao desejo de tocar, cantar e fazer música durante a terapia estão aliados à vibração e textura dos instrumentos musicais. Todos estes fatores ampliam a possibilidade de se lançar para novas experiências, mesmo quando se apresentavam como ameaçadoras do ponto de vista da percepção tátil. O desejo de fazer música termina por acomodar desafios sensoriais que se tornam experiências motivadoras a partir da gratificação sonora.

#### 4. Conclusão

O presente trabalho apresenta as considerações sobre a DT a partir do intercâmbio entre informações da Terapia Ocupacional e a Musicoterapia. Dentre os vários casos que acompanhamos, observamos que o uso de objetos sonoros e instrumentos musicais se tornaram um recurso motivador para estimular as experiências táteis. Tanto nas sessões de Terapia Ocupacional quanto na Musicoterapia podem ser oferecidos objetos sonoros e instrumentos musicais. O caráter lúdico e motivador que estes materiais agregam às atividades propostas beneficiam os pacientes em ambos os contextos. O Terapeuta Ocupacional muito pode contribuir em ambos os espaços terapêuticos sobre o que deve ser observado nos quesitos relativos ao tipo do material, pesos e textura. No *setting* Musicoterapêutico o uso dos instrumentos musicais, da voz e do corpo são a base para todas as interações durante o

processo terapêutico. A Música é o ponto de partida durante todo o processo terapêutico. O intercâmbio de saberes entre as duas especialidades traz ganhos tanto para pacientes quanto para os profissionais, ampliando os conhecimentos para um uso eficiente como forma de modular a percepção do estímulo, diminuindo a DT.

### Referências bibliográficas:

AYRES, A. Jean, *Sensory Integration and the Child*. Western Psychological Services (WPS). Los Angeles, CA, USA, 1979.

FISHER, Anne G., MURRAY, Elizabeth A., BUNDY, Anita C. *Sensory Integration: Theory and Practice*. F.A. Davis Company. Philadelphia, PA, USA, 1991.

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

MAGALHÃES, Livia C. Integração Sensorial: Uma abordagem específica de terapia ocupacional. Em: DRUMMOND, Adriana F., REZENDE, Márcia B. (Org) *Intervenções da Terapia Ocupacional*. Editora UFMG, Belo Horizonte, MG. 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.

TIBÚRCIO, S. P.. Musicoterapia e Paralisia Cerebral. In: Luiz Fernando Fonseca e Cesar Luiz Andrade Lima. (Org.). *Paralisia Cerebral - Neurologia, Ortopedia e Reabilitação - 2ª edição*. Rio de Janeiro - RJ: MedBook - Editora Científica Ltda, 2008, v. 1, p. 569-577.

## Musicoterapia, fonoaudiologia e estimulação através dos objetos sonoros e instrumentos de sopro

### *Music therapy, speech therapy and stimulation through sound objects and wind instruments*

PÔSTER  
MÚSICA E NEUROCIÊNCIAS

Simone Presotti Tibúrcio  
Brasil - Musicoterapia BH<sup>1</sup>

Márcia Roos  
Brasil –São João del Rei

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Fonoaudiologia. Música. Sopro.

#### 1. Introdução

Embora a utilização dos sons e da música nos processos de cura acompanhe o homem desde sempre, a estruturação metodológica desses recursos na área da saúde se iniciou na década de quarenta, dando origem à musicoterapia. De forma mais pontual, encontramos relatos da utilização da música por enfermeiras americanas para reabilitar os neuróticos de guerra. A partir de então, é crescente o número de estudos científicos sobre os efeitos terapêuticos da música, muitos deles comprovados através de recursos de neuroimagem disponíveis na atualidade. O alto grau de motivação que a música proporciona aos pacientes amplia e justifica seu uso em sessões de reabilitação, principalmente quando se tem como objetivo estimular aspectos da comunicação como fala, voz e linguagem.

A Fonoaudiologia é a ciência que tem por objeto de estudo a comunicação humana em todas suas dimensões. Seu campo de ação envolve o desenvolvimento, as dificuldades e o aperfeiçoamento das habilidades comunicativas. O fonoaudiólogo preocupa-se com todos os aspectos relacionados à comunicação, tais como a linguagem oral e escrita, a cognição, a função auditiva, a função vestibular, a fluência e articulação da fala, a voz, as

---

<sup>1</sup><http://lattes.cnpq.br/4813266611299903> musicoterapiabh@gmail.com

funções estomatognáticas, sistemas alternativos e suplementares de comunicação, entre outros.

A musicoterapia, que requer uma formação consistente, vem ganhando reconhecimento por trazer ganhos neuropsíquicos, motores, emocionais e interpessoais para portadores de diversas patologias que acometem o sistema nervoso. A comprovação desses resultados tem feito com que o musicoterapeuta alcance cada vez mais espaço nas equipes de intervenção neurológica, para portadores de síndromes congênitas ou transtornos adquiridos. Em sua prática, esse profissional utiliza a música e seus elementos dentro de uma metodologia estruturada, com a finalidade de alcançar objetivos extramusicaís específicos para cada paciente.

## 2. Marco teórico referencial

Sabe-se que o controle do ar é um dos aspectos primordiais para a emissão da voz humana. A fonação é resultado da expiração ativa e coordenada, envolvendo estruturas ósseas, músculos e cartilagens. Da mesma forma, no uso dos instrumentos de sopro ou mesmo de alguns objetos lúdicos, é o ar que torna possível o som. Esse "combustível", distribuído de forma intencional e contínua dentro de tais objetos sonoros, torna possível a produção dos sons e, para tanto, recruta uma série de habilidades trabalhadas, muitas vezes de forma lúdica e intuitiva, nos processos terapêuticos da musicoterapia (RESENDE; TIBÚRCIO, 2016).

A fonoaudiologia estuda profundamente os complexos mecanismos de produção da voz e fala, classicamente divididos em quatro fases — respiração, fonação, articulação e ressonância —, considerando também o papel da audição e de todas as outras vias de feedback (MARQUESAN IQ, 2015).

A avaliação desses aspectos separadamente, do ponto de vista da normalidade e das alterações, é fundamental para um planejamento terapêutico eficiente e adequado às possibilidades do paciente, propiciando sucesso tanto no espectro da musicoterapia como da fonoaudiologia.

O musicoterapeuta deve conhecer os processos envolvidos na produção da voz e fala e suas alterações, para que a utilização dos objetos sonoros ou instrumentos de sopro alcance seus objetivos terapêuticos sem gerar

iatrogenias. Frênulo lingual curto, incoordenação pneumofonoarticulatória, déficits auditivos são apenas alguns exemplos de alterações que podem gerar grande impacto no uso desses recursos na musicoterapia, e cabe ao fonoaudiólogo avaliar e detectá-las. Em contrapartida, o fonoaudiólogo também se beneficiará conhecendo aspectos importantes observados pelo musicoterapeuta, que poderão agregar muito valor na sua atuação junto ao paciente com alterações na comunicação.

### 3. Desenvolvimento e implicações

O som, quando utilizado em atividades de estimulação, atua, quase sempre, como reforço natural e positivo. Um estímulo sonoro conseguido através do sopro desperta interesse e provoca sensações proprioceptivas impactantes, que podem motivar ou até mesmo desorganizar o paciente. O ato de soprar requer uma musculatura forte e coordenada das bochechas, mandíbulas, lábios e língua.

Em sua formação, o musicoterapeuta se torna apto a usar os instrumentos musicais para estimular a emissão sonora através da valorização e contextualização dos sons produzidos pelo paciente, seja com instrumentos musicais ou com a própria voz. São utilizados fragmentos melódicos criados pelo musicoterapeuta, de conteúdo sonoro que o paciente é capaz de emitir, buscando ir sempre além em suas capacidades comunicativas.

Assim como o musicoterapeuta, o fonoaudiólogo vale-se de recursos lúdicos envolvendo atividades musicais (vocais e instrumentais) e brincadeiras de sopro, mas, aqui, com o objetivo de estimular habilidades importantes para o desenvolvimento de funções estomatognáticas (respiração, sucção, mastigação e deglutição) e sociais (fala e linguagem).

O uso de brinquedos sonoros como apitos, kazoo e microfone de bolinha, ou o emprego de instrumentos de sopro convencionais, como a flauta de êmbolo, a flauta doce ou a gaita, traz ganhos significativos no trabalho com populações diversas. Embora sejam atividades lúdicas, visto não ser o objetivo do terapeuta ensinar o paciente a tocar um instrumento, tais atividades se mostram indicadas para um trabalho que busque um melhor controle da respiração, o que pode propiciar um bem estar físico-emocional através da



autorregulação e aumento da percepção sensorial e mental (RESENDE; TIBÚRCIO, 2016).

As atividades criadas na musicoterapia infantil devem sempre apresentar alguma relação com o *background* do paciente, sendo personalizadas com elementos musicais retirados de sua experiência. Os intervalos escolhidos para o trabalho, bem como sonoridades, melodias e outras nuances sonoro-musicais, devem ter relação com seus interesses, da mesma forma que as atividades ou interações propostas devem ser adaptadas, levando em conta as suas capacidades nos âmbitos interpessoal, motor e cognitivo. Tudo isso deve, ainda, ser coerente com o momento em que a atividade é desenvolvida durante a sessão, isto é, o *foreground* (TIBÚRCIO; CHAGAS; GERALDO, 2012).

No âmbito da musicoterapia neurológica, tem-se pesquisado o uso de técnicas que permitem a sistematização do recurso musical na neuroreabilitação (THAUT, 2008). Entre as várias intervenções estudadas nesse campo, vamos destacar a OMREX (*Oral Motor Respiratory Exercises*), que justifica e respalda de forma bem específica a utilização de atividades que trabalham e estimulam o controle do sopro durante o atendimento de crianças. Também a DSLM (*Developmental Speech and Language Training Through Music*), pois vale-se dos recursos lúdicos e musicais para ampliar, em muito, a atenção e a motivação do paciente durante as interações, agregando funcionalidade à sessão de atendimento.

### 3. Conclusão

O presente trabalho levanta questões iniciais sobre a utilização de brinquedos sonoros e instrumentos de sopro nas atividades propostas em espaço terapêutico. Aponta para a importância do intercâmbio entre os profissionais da musicoterapia e da fonoaudiologia.

Os objetos sonoros e instrumentos de sopro são recursos usados pelas duas áreas terapêuticas, sendo que cada uma apresenta sua especificidade tanto na forma de uso como nos objetivos.

No atendimento interdisciplinar, é importante que o musicoterapeuta e o fonoaudiólogo que acompanham o paciente troquem informações, a fim de que evitem iatrogenias. O intercâmbio certamente traz crescimento para os profissionais e potencializa ganhos para o paciente. Da mesma forma, o



fonoaudiólogo poderá obter preciosas orientações do musicoterapeuta em relação a quais instrumentos se mostram mais motivadores, quais intervalos melódicos ou andamento são mais indicados para o paciente.

Quando levamos em consideração as especificidades de cada indivíduo, patologias e suas comorbidades percebemos que essa parceria faz-se ainda mais importante. Cada paciente apresenta demandas muito particulares, e o diálogo interdisciplinar, além de enriquecer as terapias, assegura melhores resultados.

### Referências

RESENDE, H.C.V.P.C; TIBÚRCIO, S. P.; **O uso de instrumentos de sopro na musicoterapia: atividades práticas.** Anais - VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia, 2016, Florianópolis.

RESSUREIÇÃO, J. O.; BARBOZA, M. P.; Fonoaudiologia, Musicoterapia e Autismo: Revisão de Literatura. TCC Bacharel em Fonoaudiologia. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.

MARQUESAN IQ. Definição e tratamento das alterações de fala de origem fonética. In: César AM, Maksud SS. Rio de Janeiro: Revinter; 2015. 2º Edição Cap 6 p 73-100

TIBÚRCIO, S. P; CHAGAS, E.; GERALDO, M. **Musicoterapia e os Aspectos Quantitativos e Qualitativos e a Função Visual no Autismo.** Anais - XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, Pag. 246-254. 2012.

THAUT, M. H. (Eds.), **An introduction to music therapy: Theory and practice.** NewYork: McGraw-Hill, 2008.

## Resultados de uma Extensão Universitária de Musicoterapia no Campo Hospitalar

### *Results of a Music Therapy Unversitary Extension in the hospital field*

PÔSTER

INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

Marina Reis  
Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais<sup>1</sup>.

Aline Magalhães  
Brasil e Universidade Federal de Minas Gerais<sup>2</sup>.

Marina Freire  
Brasil e Universidade Federal de Minas Gerais<sup>3</sup>.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Hospitalar. Extensão Universitária.

#### 1. Fundamentação

O processo de humanização dos hospitais gera a procura de novas estratégias de intervenção. A Musicoterapia no âmbito hospitalar está começando a se fortalecer no Brasil e os profissionais da saúde estão reconhecendo os efeitos benéficos da música e a relação terapêutica, que servem como componentes curativos (BARCELLOS; TAETS, 2010).

Apesar do hospital ser um local destinado à cura, também "é um lugar de desamparo, de urgências, muitas vezes impossíveis de serem traduzidas em palavras" (NIGRO, 2004, p. 40). Se for considerado que uma das premissas básicas da Musicoterapia é que a experiência musical afeta muitas facetas do ser humano, e cada mudança musical desenvolvida pelo cliente é indicativo de uma mudança não-musical de algum tipo (BRUSCIA, 2000), a urgência, a carência e a dificuldade de verbalizar existentes em hospitais aumentam as demandas para terapias como a Musicoterapia, que possam transformar o ambiente.

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390> marinarosa.reis.freitas@gmail.com

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/4077381626369796> linemssilva@gmail.com

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856> marinahf@gmail.com

Neste contexto, o curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) iniciou, no segundo semestre de 2016, a proposta do projeto de extensão "Musicoterapia Hospitalar: Olhares Empáticos", na Unidade de Cuidados Progressivo (UCP) do Hospital João XXIII na cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil. O projeto se mantém até a presente data e faz parte das opções de locais de estágio para estudantes de Musicoterapia da UFMG.

Os principais objetivos do projeto se voltam a atendimentos de pacientes hospitalizados e seus familiares e à possibilitação de maior conhecimento da prática hospitalar pelos alunos da graduação, assim como participação de reuniões de equipe e abertura para pesquisas acadêmicas.

Os atendimentos são individuais e, em geral, voltados para a Musicoterapia breve, musicocentrada, por meio de técnicas de audição e recriação de canções, podendo utilizar técnicas de improvisação e composição.

Todos os estagiários e extensionistas que atendem no projeto são responsáveis por relatórios semanais de cada paciente e participam de supervisão semanal com a professora coordenadora do projeto.

## **2. Objetivos**

Este estudo tem como objetivo principal verificar os resultados do projeto de extensão "Musicoterapia Hospitalar: Olhares empáticos", no ano de 2018, na Unidade de Cuidados Progressivos (UCP) do Hospital João XXIII.

Os objetivos específicos são quantificar os atendimentos realizados com cada paciente, aferir se houve ou não presença de familiares durante os atendimentos, verificar principais métodos utilizados e verificar objetivos traçados e alcançados.

## **3. Metodologia**

Foi realizada, nessa pesquisa, uma produção descritiva, sobre o número de atendimentos, quais técnicas, quantos estagiários, quantos atendimentos, entre outras informações pertinentes, sinalizando aspectos operacionais da realização deste projeto.

Foram analisados os relatórios de todos os atendimentos do ano de 2018, elaborados semanalmente pelos estagiários e extensionistas que

atendem cada paciente da Unidade de Cuidados Progressivos. Os atendimentos são divididos por semestre, seguindo o cronograma acadêmico da UFMG. Primeiramente, a análise foi feita também semestralmente para, em seguida, unificar os resultados do ano inteiro de 2018.

Conforme os objetivos traçados para este estudo, os focos de observação na análise dos relatórios foram: o número de atendimentos realizados, o número de pacientes atendidos, o número de familiares presentes, os principais métodos utilizados em cada atendimento, os objetivos traçados e os objetivos alcançados.

Essas análises foram realizadas pela bolsista do projeto de extensão, que também foi responsável por conduzir alguns dos atendimentos. Por este motivo, acreditamos que a experiência clínica prática desta autora também auxiliou na detecção e descrição das metodologias musicoterapêuticas utilizadas e categorização dos objetivos traçados e alcançados, para realização da presente análise.

#### **4. Resultados**

Ao longo do ano de 2018, 16 estudantes do curso de Musicoterapia da UFMG se envolveram no projeto, sendo 6 extensionistas e 10 estagiárias(os). Dentre estas pessoas, foram formadas duplas e/ou trios para os atendimentos musicoterapêuticos, atendendo 43 pacientes da Unidade de Cuidados Progressivos, a grande maioria com familiares e/ou outras visitas. Foram realizados 447 atendimentos, sendo estes semanais, individuais e no formato de processo musicoterapêutico breve. O foco metodológico dos atendimentos se dividiu em recriação de canções, improvisações e audições ao longo do ano, em ordem do que mais foi usado, havendo também casos de composições com pacientes e familiares, todos visando objetivos terapêuticos específicos. Os atendimentos englobaram objetivos variados que puderam ser relacionados às seguintes dimensões da vida do indivíduo: emocionais, sociais, espirituais, cognitivos e físicos. Tanto os pacientes como familiares relataram fortalecimento do vínculo, expressão de emoções, diminuição de estresse, ansiedade e dor, maior aceitação do tratamento e melhora no humor através dos atendimentos musicoterapêuticos.

## 5. Conclusão

Os principais métodos musicoterapêuticos utilizados nos atendimentos do projeto de extensão "Musicoterapia Hospitalar: Olhares Empáticos" são recriação de canções, improvisações e audições, e os objetivos são relacionados às dimensões emocionais, sociais, espirituais, cognitivos e físicos. Os resultados encontrados, principalmente o alcance dos objetivos traçados e os relatos de pacientes e familiares, são satisfatórios e apontam para a continuidade do projeto.

A análise aqui realizada também permitiu perceber melhorias que podem ser realizadas nos relatórios, como maior sistematização dos objetivos alcançados, para facilitar futuras pesquisas com a mesma metodologia de análise dos mesmos.

Estudos futuros poderão analisar relatos de familiares, satisfação dos pacientes atendidos, apresentação de estudos de casos e percepção de outros profissionais do hospital em relação à Musicoterapia. Além disso, atualmente as presentes autoras estão envolvidas em pesquisa sobre a elaboração de instrumentos de coletas de dados para investigações quantitativas neste contexto.

### Referências bibliográficas:

Barcellos, L.; & Taets, G.. **"Musicoterapia" ou música em Enfermagem?** Anais do Encontro de Pesquisa em Musicoterapia, (pp. 97-109), Salvador, BA, Brasil, 2010.

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

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

## Validação da Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA): análises semântica, interexaminadores, consistência interna e externa

*Validation of the Children with Autism Musical Development Scale: semantic analysis, inter-rater analysis, internal and external reliability*

PÔSTER

MUSICOTERAPIA

Jéssica Martelli<sup>1</sup>  
Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

Marina Freire<sup>2</sup>  
Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

Renato Sampaio<sup>3</sup>  
Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

Betânia Parizzi<sup>4</sup>  
★ ★ ★ Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais

**Palavras-chave:** Validação de instrumento de mensuração. Desenvolvimento musical. Transtorno do Espectro do Autismo.

### 1. Fundamentação

Um dos desafios das intervenções musicais com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é a avaliação do desenvolvimento musical das crianças. O desenvolvimento musical pode ser considerado um dos facilitadores de melhora das crianças com TEA que passam por intervenções musicais (FREIRE et al, 2018). Assim, fazem-se necessários instrumentos de avaliação capazes de mensurar o desenvolvimento musical de crianças com TEA.

A Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA) foi elaborada por Oliveira (2015), por meio de Análise de Conteúdo de vídeos de aulas de música de crianças com TEA. Foram encontrados padrões recorrentes de comportamentos e identificadas categorias do desenvolvimento musical das crianças observadas (OLIVEIRA, 2015). Em

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/7281548947953772> jessicamdelforno@ig.com.br

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856> marinahf@gmail.com

<sup>3</sup> <http://lattes.cnpq.br/8981208106060351> renatots@musica.ufmg.br

<sup>4</sup> <http://lattes.cnpq.br/7576459260804816> betaniaparizzi@hotmail.com



seguida, a Escala DEMUCA passou por revisão a partir dos protocolos de desenvolvimento musical para crianças típicas de Kenney (2008) e Parizzi et al (2009), e da conceituação de itens que apenas os classificados como excludentes permanecessem.

Na versão atual, a escala é composta por 38 itens, distribuídos nas categorias: Comportamentos Restritivos, Interação Social/Cognição, Percepção/Exploração Rítmica, Percepção/Exploração Sonora, Exploração Vocal e Movimentação Corporal com a Música. Cada item apresenta três níveis de respostas (não, pouco e muito), que podem ser mensurados de 0 a 2 ou de 0 a 4, sempre diretamente proporcional ao desempenho da criança. Vale ressaltar que as duas primeiras categorias, mesmo não sendo explicitamente relacionadas à música, são essenciais para a avaliação desta escala, visto que o desenvolvimento musical é diretamente influenciado pelas restrições comportamentais e capacidades sociais e cognitivas da criança (HARGREAVES; LAMONT, 2017).

## **2. Objetivo**

O presente trabalho visa apresentar a Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA) e seu processo de validação. A fim de suprir a falta de ferramentas de mensuração nesta área, a Escala DEMUCA foi elaborada buscando simplicidade e objetividade, para que seja de fácil preenchimento para os profissionais da música que trabalham com crianças com TEA.

## **3. Metodologia**

Todas as análises de validação foram feitas utilizando-se vídeos pré-filmados das primeiras e últimas sessões de Musicoterapia de 5 meninos pré-escolares com TEA, com idade entre 2 e 5 anos. Antes das análises, foram confeccionados 10 vídeos-excertos de cenas de primeiras e últimas sessões de Musicoterapia, com a duração de 2 minutos a 2 minutos e 30 segundos cada vídeo.

Baseado em Reppold et al (2014), foram realizadas quatro análises de validação, por meio dos respectivos métodos:

1. Análise semântica: realizada por meio da Análise de Conteúdo de comentários dos jurados sobre a escala
2. Análise interexaminadores: realizada por meio de análises estatísticas de correlação de Spearman
3. Análise de consistência interna: realizada por meio do cálculo estatístico de alfa de Cronbach
4. Análise de consistência externa: realizada por meio de análises estatísticas de correlação de Spearman e de Pearson

Para as três primeiras análises (análise semântica, interexaminadores e consistência interna) foi realizada avaliação cega dos vídeos por 37 jurados, musicoterapeutas e educadores musicais. Para a análise de confiabilidade externa foi realizada avaliação cega dos mesmos vídeos com a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) (SILVA, 2012), por uma jurada musicoterapeuta que não havia participado do júri anterior. A IMTAP foi escolhida para ser comparada com a Escala DEMUCA por apresentar categorias de observação semelhantes e já ser validada na literatura.

As análises foram feitas com os programas Microsoft Excel 2013 e SPSS 20.0. Buscou-se um valor de  $p \leq 0,05$  para todas análises estatísticas.

#### 4. Resultados

A Análise de Conteúdo encontrou sugestões em 3 itens, que não se adequavam aos objetivos da escala, e 14 dúvidas quanto à conceituação e aplicação de itens. Os resultados indicam que a Escala DEMUCA já integra os itens suficientes para os comportamentos que propõe avaliar e indicam a necessidade de elaboração de um manual explicativo para a escala, o que foi realizado na presente pesquisa.

A análise interexaminadores mostrou índice de correlação maior que 0,86 para todos os vídeos. Para os resultados de todas as correlações o valor de  $p$  foi menor ou igual a 0,001, demonstrando, assim, boa confiabilidade interexaminadores.

A análise de consistência interna mostrou coeficientes alfa de Cronbach entre 0,708 e 0,873, demonstrando, assim, boa confiabilidade interna.

Na análise de consistência externa, foram analisadas 14 correlações de construtos correspondentes entre ambas escalas. Entre elas, 9 eram correlações médias, 4 eram fortes e 1 era fraca. Destacam-se as correlações fortes (com  $p \leq 0,01$ ) estabelecidas entre categorias da Escala DEMUCA e da IMTAP: Interação Social/Cognição e Habilidade Social; Percepção/Exploração Rítmica e Habilidade Sensorial; Exploração Vocal e Musicalidade-Vocal; Total Escala DEMUCA e Total-Fundamentos. Os resultados sugerem que a Escala DEMUCA apresenta boa confiabilidade externa, com a indicação de novas pesquisas.

---

## 5. Conclusão

Resultados das análises de validação da Escala DEMUCA ofereceram evidências para uso da escala no Brasil: boa consistência semântica, boa confiabilidade interexaminadores, boa consistência interna e boa confiabilidade externa. Recomendam-se mais estudos para corroboração da validade externa, sendo que os resultados já podem indicar a tendência de evidências de validação satisfatórias.

Sugerem-se futuros estudos que possam analisar o manual explicativo da escala, elaborar um protocolo de atividades musicais para ser aplicado junto à escala e investigar a aplicação da escala para crianças com TEA de outras faixas etárias e em contextos diferentes, como por exemplo, contextos prioritários de avaliação de desenvolvimento musical, e com jurados de diferentes áreas do conhecimento. Além disso, os presentes autores investigam o desenvolvimento musical de crianças com TEA, por meio da Escala DEMUCA, que vai contribuir para evidências da sensibilidade da escala.

Acreditamos que a validação de uma escala, como toda investigação científica, seja um processo contínuo de construção do saber, fazendo-se importante que as confiabilidades aqui apresentadas sejam corroboradas e ampliadas. Trazer mais informações que possam aprimorar os conhecimentos sobre o desenvolvimento musical de crianças com TEA contribui para o avanço do pensamento humano acerca do TEA e suas relações com a música.

**Referências bibliográficas:**

HARGREAVES, David; LAMONT, Alexandra. **The psychology of music development**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2017.

KENNEY, Susan. **Birth to six: music behaviors and how to nurture them**. *General Music Today*, v. 22, n. 1, p.32-34, set. 2008.

OLIVEIRA, Gleisson C. Desenvolvimento musical de crianças autistas em diferentes contextos de aprendizagem: um estudo exploratório. Belo Horizonte, 2015. 135f. **Dissertação (Mestrado em Música)**. Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

PARIZZI, Betânia. O desenvolvimento da percepção do tempo em crianças de dois a seis anos: um estudo a partir do canto espontâneo. Belo Horizonte, 2009. 232f. **Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

REPPOLD, Caroline Tozzi; GURGEL, Léia Gonçalves; SIMON, Claudio. **O processo de construção de escalas psicométricas**. *Avaliação Psicológica*, Ribeirão Preto/SP, v. 13, n. 2, p. 307-310, ago. 2014.

SILVA, Alexandre Mauat. Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil. Porto Alegre, 2012. 120f. **Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente)**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

## RESUMOS DE PALESTRAS

---

### **Aspectos das atualizações e demandas para a formação do musicoterapeuta**

Sheila Beggiato

Mariana Arruda

Os desafios que se impõe ao musicoterapeuta são múltiplos, tanto nas esferas de sua prática cotidiana, política enquanto classe profissional, ou em sua formação. Atentos a esse cenário o Curso de Bacharelado da UNESPAR propôs alterações em sua estrutura curricular. Primeira instituição pública de formação de musicoterapeutas, desde 1971 como especialização e a partir de 1983 como graduação, com Portaria Ministerial nº 393, de 09/06/86, recebe estudantes de todas as regiões do Brasil e da América do Sul. O ingresso pode se dar de duas formas: vestibular ou SISU. Divide-se em 8 períodos semestrais, com um total de 3193 horas. Não havendo mais o teste de habilidade específica para a admissão, foi necessário intensificar as disciplinas do núcleo musical. A atual estrutura curricular se divide em núcleos: musical, saúde, humanas e formação diferenciada e um rol de disciplinas optativas. Foram acrescentadas as de Autismo, Envelhecimento e Pessoa com deficiência.

## Evolution of Music Therapy Research

Suzanne B. Hanser, EdD, MT-BC

Dr. Hanser's music therapy research agenda spans four decades, and encompasses the effects of music therapy interventions on women in childbirth, older adults with depression and anxiety, women with cancer, and chronically ill adults. Randomized controlled trials and other experimental and mixed research designs have uncovered a variety of outcomes, including improvements in heart rate and blood pressure, depression, anxiety, pain, symptom relief, and the experience of illness. The various music therapy protocols have involved such strategies as: music-facilitated stress management through rhythmic breathing, imagery, progressive muscle relaxation, and movement/massage to music; music-assisted pain management through focusing attention on affirmations, personal jingles, and personalized music playlists; and making meaning through songwriting and lyric analysis. Building upon evidence-based music therapy practices is part of what makes the profession of music therapy a credible set of interventions to help people cope with a variety of life challenges – physical, mental, and spiritual.

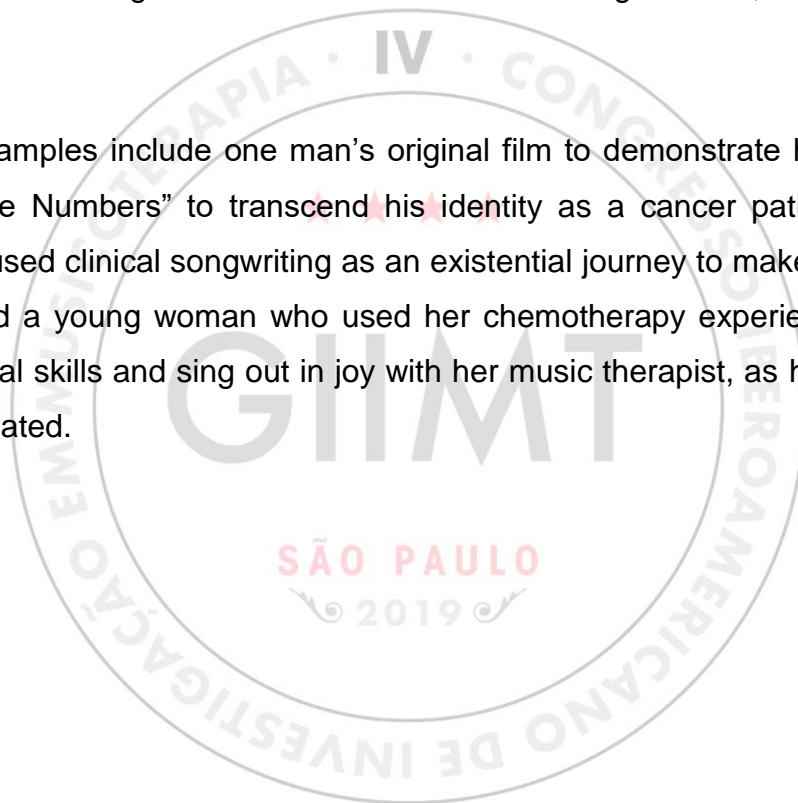


## Managing Stress and Pain through Music

Suzanne B. Hanser, EdD, MT-BC

It is often impossible to change the factors that cause us stress or pain, but we can change the way that we cope with these inevitable aspects of living a full life. Fortunately, there are music therapy strategies that have been shown to be effective in helping us manage our stress and pain. This presentation involves some of the evidence-based interventions and other creative techniques described in *Manage Your Stress and Pain through Music*, by Hanser & Mandel.

Clinical examples include one man's original film to demonstrate how he went "Behind the Numbers" to transcend his identity as a cancer patient; another man who used clinical songwriting as an existential journey to make meaning of illness; and a young woman who used her chemotherapy experience to learn new musical skills and sing out in joy with her music therapist, as her treatment was terminated.



## **Musicoterapia na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da UFG - da Pesquisa à Extensão e ao Ensino**

Claudia Regina de Oliveira Zanini

A hipertensão arterial é um fator de risco cardiovascular importante em todo o mundo. Pretende-se apresentar a experiência de um projeto de extensão conduzido em um hospital universitário brasileiro, com a inclusão da Musicoterapia no cuidado multidisciplinar de pacientes hipertensos em atendimento ambulatorial. A origem do mesmo foi a partir da pesquisa de doutoramento da autora. São desenvolvidas intervenções musicoterapêuticas em diferentes settings, principalmente na sala de espera do referido serviço ambulatorial, utilizando como principais recursos a voz e o violão, que se tornam instrumentos mais acessíveis para o serviço ambulatorial/hospitalar. Outras intervenções dos musicoterapeutas ocorrem em diferentes settings, como o encontro quinzenal do Clube do Hipertenso ou ações de prevenção e promoção da saúde. As principais técnicas musicoterapêuticas são interativas e o cantar é a principal atividade. São também realizadas atividades de respiração e relaxamento, aliados à expressão sonoro-musical ou à audição musical. Com as intervenções, realizadas, tendo uma abordagem humanista e uma visão integral do ser, propicia-se um ambiente de escuta e acolhimento, onde os pacientes podem se expressar e perceber os hábitos que influenciam a saúde e a qualidade de vida. Incentiva-se um olhar sobre si e sobre o outro, pois os atendimentos são realizados em grupo e proporcionam o compartilhar de experiências. O projeto objetiva: incentivar a adoção de hábitos saudáveis; diminuir o estresse dos pacientes; incluir o musicoterapeuta na equipe multidisciplinar; contribuir para a humanização dos atendimentos em saúde coletiva; promover a educação em saúde; e, estimular a relação entre ações de extensão, ensino e pesquisa na universidade. Considera-se que a atuação do musicoterapeuta busca a melhoria integral do indivíduo, pois pode abranger aspectos biopsicossociais e espirituais do indivíduo hipertenso e vai ao encontro dos principais objetivos das seguintes Políticas Públicas do Ministério da Saúde: Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Saúde da

Pessoa Idosa, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Promoção da Saúde, conscientemente inseridas nas ações de toda a equipe de saúde. Ao longo dos quinze anos de atuação da Musicoterapia na Liga de Hipertensão, as ações de extensão, ensino e pesquisa tem tido a participação de acadêmicos do Curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás e pós-graduandos do Programa de Ciências da Saúde da mesma universidade.



## O Serviço da Musicoterapia na Saúde Pública Brasileira

Ana Cristina Sanchez de Assis Domingos

Desde 1984 a música faz parte da realidade dos pacientes da AACD com objetivo de estimular o potencial criativo. Com a visão de que a música poderia ser usada além do entretenimento, em 1994 foi implantado o setor de musicoterapia. O setor atua em caráter transdisciplinar sendo que a partir de 2018 buscou-se uma linguagem única para os atendimentos da instituição sendo implementado o uso da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) para acompanhamento dos objetivos e evolução dos pacientes. Cada vez mais, com a visão da humanização dos atendimentos em saúde, buscou-se através de projetos implementar um novo olhar para o processo de reabilitação favorecendo a recuperação dos pacientes em todos os níveis: físico, mental, emocional, social e espiritual. Faz-se necessário, no processo de reabilitação, trabalhar nas frentes necessárias para o melhor convívio com as diferenças e para que as pessoas com deficiência possam atingir autonomia e seu máximo potencial.