

**MUSICALIDADE CLÍNICA DO MUSICOTERAPEUTA EM PROCESSOS GRUPAIS –
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA**Elisângela Araújo Pinto¹Claudia Regina de Oliveira Zanini²

RESUMO: O presente estudo visou investigar os elementos da *musicalidade clínica* do musicoterapeuta ao atuar em processos grupais. Realizou-se uma revisão sistemática de todos os números da Revista Brasileira de Musicoterapia. Foram incluídos os artigos que continham os descritores no título e/ou no resumo e/ou entre as palavras-chave. Um protocolo foi criado para a coleta de informações para posterior análise. Consideramos que o processo grupal apresenta muitas especificidades. Assim, torna-se imprescindível preparo específico e habilidade pessoal para lidar com as exigências que o mesmo requer do profissional. Esperamos que este tema seja disseminado na formação continuada do musicoterapeuta.

Palavras-chave: Musicoterapia, Musicalidade Clínica, Processo Grupal.

1 Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás - UFG. Musicoterapeuta na Escola de Música Sonata, em Goiânia. E-mail: eliapinto84@hotmail.com. Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/7969336404284870>.

2 Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental pela Universidade Federal de Goiás - UFG. Especialista em Gerontologia titulada pela SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Bacharel em Piano (UFG). Prof^a e Pesquisadora do Curso de Musicoterapia e do PPG-Música da EMAC - Escola de Música e Artes Cênicas/UFG, onde atua na linha de pesquisa “Música, Educação e Saúde”, nos quais já atuou como coordenadora. Coordenadora da Comissão de Pesquisa e Ética da World Federation of Music Therapy (2014-2017). Coordenadora do NEPE-V-UFG (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Envelhecimento). E-mail: mtclaudiazanini@gmail.com. Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>.

**CLINICAL MUSICIANSHIP OF THE MUSIC THERAPY IN GROUP PROCESSES - A
SYSTEMATIC REVIEW OF THE BRAZILIAN JOURNAL OF MUSIC THERAPY**

Elisângela Araújo Pinto
Claudia Regina de Oliveira Zanini

ABSTRACT: The present study aimed to investigate the elements of the *clinical musicianship* of the music therapist when acting in group processes. A systematic review was conducted in order to all the numbers of the Brazilian Journal of Music Therapy. Articles with the descriptors in the title and/or the abstract and/or between the keywords were included. A protocol was created for the collection of information for later analysis. We consider that the group process has many specificities. Thus, it is essential to have specific preparation and personal ability to deal with the demands that these actions requires from the professional. We hope this theme will be disseminated in the continuing education of the music therapist.

Keywords: Music Therapy, Clinical Musicianship, Group Process.

A *Musicalidade clínica* no contexto grupal contribui para que aspectos essenciais à condução de um grupo não passem despercebidos pelo musicoterapeuta em sua atuação. Acreditamos na importância da identificação das atribuições específicas referentes à musicalidade do musicoterapeuta e da apreensão desta habilidade para utilizar a serviço do outro, seja ele um único paciente ou um grupo. Caso haja distinção da musicalidade do musicoterapeuta nestes dois casos, o conhecimento destes aspectos pode aguçar ainda mais o olhar do terapeuta e contribuir para o processo grupal, seja qual for a sua temática principal.

A base da discussão pode partir do “como” se constitui a *Musicalidade clínica* e o processo pelo qual se permeia sua construção. Para isto é preciso compreender o que é musicalidade, ajudando-nos a entender e procurar direções melhores e mais objetivas.

A partir de um olhar para o grupo, constituem-se dois questionamentos iniciais: haveria uma especificidade para se falar do atendimento de grupo em Musicoterapia? Quais as características da *Musicalidade clínica* neste contexto?

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 MUSICALIDADE

Para falar em musicalidade é preciso primeiro entender a música. Algumas definições estão carregadas pela visão estética da música, como uma representação da beleza, o que pode limitar sua função de representação da realidade humana e social, seja bela ou não. Esta não observância restringiria todas as potenciais e existentes experiências musicais (SCHAFER, 1991).

Segundo Cunha, Arruda e Silva (2010), “o musicoterapeuta trabalha com a musicalidade das pessoas”. Portanto, o discurso frequente no cotidiano de que alguns indivíduos são dotados de musicalidade enquanto outros não o são, é claramente uma inverdade.

Apesar de existir questionamento em relação à musicalidade intrínseca ao ser humano, conforme Barcellos (2004), o simples fato de respondermos a um ritmo sonoro, vocal ou corporal já traça indicativos do contrário. Responder a um estímulo sonoro revela nada menos do que a sensibilidade à música.

Expressões espontâneas e involuntárias da musicalidade como que uma consonância dos sons externos (movimentar, cantarolar, bater dos pés, executar um instrumento etc) aos internos (vvida ou criada mentalmente) estabelecendo uma relação dialógica de pergunta e resposta, ou seja, a “sincronização sensório-motora” (HAGUIARA-CERVELLINI, 2003, p. 76).

A única exceção são os indivíduos dotados de uma disfunção genética ou adquirida, transitória ou permanente, denominada *amusia*, que “compromete o processamento musical, [...] a memória e o reconhecimento musical. [...] dissociações de ritmo, melodia e processamento emocional da música” (PEIXOTO, *et al.*, 2012, p. 87). Segundo o relato de um ex-paciente de Sacks (2007), a música passa a ter um caráter desagradável, como se ouvisse um “carro guinchando” (p. 107).

Assim, não existem pessoas sem musicalidade, existem pessoas que não tiveram condições favoráveis ao desenvolvimento desta. O educador musical, neste sentido é um dos agentes promotores destas condições. No entanto, pode-se perceber que ainda ocorre a não observância de técnicas adequadas ou a adoção de uma mesma técnica com uma gama de perfis diferenciados de alunos. O resultado disto é o não emergir da musicalidade inata do ser humano (TEIXEIRA, 2010).

Segundo Cunha, Arruda e Silva (2010, p. 11), cada indivíduo terá sua musicalidade constituída a partir de suas experiências particulares vivenciadas com a música contribuindo também com a constituição de suas subjetividades. As sonoridades enquanto elementos psicossociais e terapêuticos possibilitam “a expressão e interpretação da realidade interna de pessoas individuais e coletivas” (p.11).

Segundo Piedade (2011), musicalidade é mais do que música. Trata-se de uma “audição-de-mundo, que ativa um sistema musical simbólico através de um processo de experimentação e aprendizado que, por sua vez, enraíza profundamente esta forma de ordenar o mundo audível no sujeito.” (PIEADADE, p. 105).

Pode-se considerar então que a musicalidade de cada indivíduo estará ligada ao simbólico, ou seja, a música como símbolo pertencente à vida desse indivíduo. Para Schafer (2001) um evento sonoro é simbólico “quando desperta em nós emoções ou pensamentos, além de suas sensações mecânicas ou funções sinalizadoras” (p. 239). Entende-se assim, que o simbólico, gerado no meio sonoro musical de cada um, é um elemento constitutivo da musicalidade.

Queiroz (2004, p.3) também acredita que a musicalidade “não se trata de percepção sensorial, como a audição, mas percepção cognitiva” do mundo e da essência humana. Seria um modo de perceber, decodificar e compreender esse mundo. Segundo Pederiva e Tunes (2009) A “musicalidade sofre transformações em sua expressão natural e passa a ser concebida como algo que a pessoa possui ou não como se fosse portadora de algo” (p.109).

Podemos entender que a musicalidade, própria do ser humano, é uma característica que não só nos instrumentaliza para perceber o mundo, como se transforma ao longo da vida. Assim, a forma como percebemos o mundo vai criando um movimento contínuo e infinito de transformação constituindo o ser humano em um indivíduo em constante construção ou autoconstrução.

1.2 MUSICALIDADE CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA

A abordagem da temática *Musicalidade clínica* acontece, nesta pesquisa, nas dimensões do pensar música em Musicoterapia. Para tanto, necessitamos entrar nos domínios relacionais humanos, aproximando-nos da relação homem/música e seus aspectos objetivos e subjetivos.

Entendemos que a comunicação é condicionante à efetividade terapêutica. Em Musicoterapia esta comunicação ocorre através da relação entre cliente, musicoterapeuta e música, tendo a música e o musicoterapeuta uma relação complementar de ajuda ao cliente (BRUSCIA, 2000). Para tanto, neste sistema de comunicação é percebido que a música “em suas variadas formas de manifestação” (PIAZZETTA e CORDEIRO, 2012, p.130) ocupa a função de linguagem.

Sendo assim, o diferencial da Musicoterapia dentre as demais profissões da saúde é a competência para “engajar o cliente em experiências musicais³ terapêuticas” (BRUSCIA, 2000, p.65). Podendo ser definida como “uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais.” (MILLECCO FILHO, BRANDÃO e MILLECCO, 2001, p.80).

O acesso à musicalidade depende da sensibilidade de cada um (RAVELLI e MOTTA, 2005). Neste sentido, segundo Brandalise (2014) “uma das funções da Musicoterapia é a de justamente poder acessar a musicalidade de indivíduos facilitando assim a expansão das possibilidades de contato e de comunicação destas pessoas.” (p.72). Segundo Cunha, Arruda e da Silva (2010), o vínculo abre canais de comunicação que possibilitam esta ação terapêutica (CUNHA, ARRUDA e DA SILVA, 2010).

Assim, a *Musicalidade clínica* do musicoterapeuta compreende vários aspectos, sendo conceituada por Barcellos (2004) como:

a capacidade de o musicoterapeuta perceber os elementos musicais contidos na produção ou reprodução musical de um paciente (altura, intensidade, timbre, compasso e todos aqueles que formam o tecido musical) e a habilidade em responder, interagir, mobilizar ou ainda intervir musicalmente na produção do paciente, de forma adequada (p.83).

Para a autora, são importantes: a percepção do musicoterapeuta para compreender os sentidos e significados vinculados à produção do paciente (recepção) e a habilidade para mobilizar, interagir e intervir musicalmente (reprodução). Composto os atributos necessários ao musicoterapeuta e que promovem o desenvolvimento da musicalidade, são considerados os seguintes elementos: “formação específica, desenvolvimento pessoal e formação musical” (BARCELLOS, 2004, p.83-84).

3 Termo adotado por Bruscia (2000) para se referir aos quatro métodos (recriação, improvisação, composição e audição) utilizados em Musicoterapia.

Para isto, o musicoterapeuta terá que conhecer os componentes da musicalidade, em todos os seus aspectos já descritos, não apenas teoricamente, mas também vivenciá-los. Isso vai ao encontro do que Queiroz (s/d, p.3) afirma: “experimentar-se se movendo com os vários componentes, sendo capaz de articulá-los (e articular-se neles e com eles) e de se mover livremente (e, por conseqüência, expressivamente) por todos eles”.

Barcellos (1992) descreve quatro ações musicais do musicoterapeuta no *setting* musicoterapêutico. São eles: “1) estimular e/ou induzir o paciente, quando necessário; 2) ouvir o paciente quando este se expressa; 3) interagir com o paciente e, 4) fazer intervenções”(BARCELLOS, 1992, p. 5). Piazzetta (2006) descreve as interações em Musicoterapia também sistematizadas por Barcellos (1992). São elas: “interações complementares musicais, quando musicoterapeuta e paciente [...] ‘dialogam’ musicalmente e interações simétricas musicais são [...]’manifestação de aceitação daquilo que o paciente traz” (ibid, p.10).

A *escuta musical* clínica do musicoterapeuta relaciona-se não somente aos processos de “escuta da produção do paciente” (BARCELLOS, 2000, p. 51), mas de todo o fenômeno e da história de vida do paciente, guiando “as produções sonoras e/ou musicais realizadas pelo musicoterapeuta que, por sua vez, busca acessar o cliente musicalmente, ou seja, em sua musicalidade” (PIAZZETA, 2006, p.186)

Para Barcellos (Op. Cit), a produção musical desse profissional, “principal facilitador de transformações” (PIAZZETTA, 2006, p115), destina-se à “mobilização (estímulo), interação musical clínica e intervenção musical clínica” (p.52) e envolve as técnicas de improvisação, re-criação e composição musical, conforme Bruscia (2000).

Entende-se, portanto, que a *Musicalidade clínica* corresponde ao exercício das habilidades, competências e atribuições que compõem o perfil profissional do musicoterapeuta.

1.3 PROCESSOS GRUPAIS EM MUSICOTERAPIA – BREVES CONSIDERAÇÕES

Sabemos que as diversas experiências vivenciais e emocionais de todo o ciclo vital ocorre em grupo, sendo a família o primeiro grupo no qual o indivíduo se insere. Assim, tem-se como premissa a importância do mesmo, pois “as sociedades humanas dependem do funcionamento eficiente dos grupos para proporcionar o bem-estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros” (BECHELLI e SANTOS, 2005, p. 250).

Em Musicoterapia, esta meta comum é a saúde física, espiritual, psicológica ou mesmo organizacional. O que se coloca como questão, nesta pesquisa, é compreender de que forma a musicalidade do musicoterapeuta auxilia na condução de grupos visando atender as suas necessidades, que emergem ao longo do processo? Para isto buscamos compreender o processo grupal.

Bechelli e Santos (2005) afirmam que o que distingue o potencial terapêutico do processo grupal é “a possibilidade de explorar as implicações interacionais do comportamento do indivíduo no grupo” (p.250). Isto quer dizer que não só o vínculo paciente-terapeuta, mas terapeuta-grupo e paciente- paciente, sendo este último o mais importante. Conforme os autores, o grupo desempenha papel no alívio da dor psíquica, da regulação do comportamento e no encorajamento ao amadurecimento da personalidade.

Para tanto, cabe ao profissional “possuir habilidade de desenvolver a interação e fortalecer a ligação emocional entre os participantes, envolvendo-os [de forma] a atuar como agentes terapêuticos” (BECHELLI e SANTOS, p.250).

Em seu artigo “O terapeuta na psicoterapia de grupo”, Bechelli e Santos (2005) descrevem de forma clara o papel do terapeuta na condução de um grupo, do qual enumeramos os pontos principais: facilitar a participação e interação dos membros; manter o foco da conversa; intervir e integrar todos os participantes incluindo os que se sentem embaraçados; mediar conflitos e assegurar o cumprimento das regras estabelecidas; auxiliar para que os pacientes promovam experiências positivas que permitam descobrir e resolver suas dificuldades intrapsíquicas e interpessoais; saber colocar-se no momento preciso para preencher o âmbito terapêutico com calor, empatia e expansão emotiva; não deve estimular auto revelações muito íntimas e delicadas ou a abordagem de temas polêmicos; desenvolver a interação em nível emocional (fator curativo importante no crescimento terapêutico).

O processo grupal tem sido uma realidade como uma forma de atendimento musicoterapêutico em instituições públicas e privadas. (CRAVEIRO DE SÁ; ESPERIDIÃO, 2004). Sua utilização tem sido amplamente difundida nas últimas décadas, tendo sido “aplicado a uma ampla gama de pacientes, na abordagem de diversos problemas e em distintos contextos” (BECHELLI e SANTOS, 2005, p,250).

O processo grupal se diferencia do atendimento individual pela alternância na forma de atuação do musicoterapeuta. Ora assumindo uma postura observadora, atentando-se para as expressões da musicalidade de cada participante e buscando identificar suas identidades sonoras. Ora integrado ao grupo, realizando “intervenções verbais, paraverbais/ musicais (mímica verbal; variações [...] na intensidade e no ritmo da fala), musicais propriamente ditas (sonoras, rítmicas, melódicas, harmônicas) e corporais (gestos [...] e olhares)” (BARCELLOS, 1992, apud VALENTIN, 2010, p.60-61). (PONTUAÇÃO)

Cardoso e Cunha (2011) perceberam por meio de pesquisa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, que “as atividades musicoterapêuticas vivenciadas pelos grupos construíram-se em situações sociais, que possibilitaram relações psicoafetivas” (p.74).

A *Musicalidade clínica*, no contexto grupal, contribuir para que aspectos essenciais à condução de um grupo não passem despercebidos pelo musicoterapeuta em sua atuação. Cardoso e Cunha (2011) entram em ressonância com este pensamento através do relato abaixo:

O grupo foi considerado um espaço favorável para a comunicação entre seus participantes, para falar sobre a vida, ter paciência na escuta do outro, significar ou ressignificar o ambiente sonoro-musical, criar novas relações ou articular os conhecimentos práticos da vida cotidiana com o conhecimento musical, segundo as identidades de cada indivíduo (p. 84).

As mesmas autoras acrescentam que as experiências musicais vivenciadas em grupo deram espaço para “manifestações verbais espontâneas” que possibilitou uma autopercepção diferenciada desfocada dos sentimentos de exclusão, incapacidade e improdutividade desencadeados pela dependência química. Os participantes “consideraram a música como um fator de integração da comunidade” (p.84), chegando a comparar o processo de composição musical com o ato de compor as próprias vidas.

Acredita-se ser possível, a cada processo ou intervenção musicoterapêutica, desenvolver uma escuta diferenciada dos fenômenos grupais, visando auxiliar o musicoterapeuta a “desempenhar o papel de condutor de um grupo terapêutico” (ZANINI, 2006).

Ressaltamos que, devido ao emergir de uma infinidade de aspectos minuciosos durante o processo grupal, há a necessidade de ferramentas de auxílio para a coleta dessas informações fundamentais à análise musicoterapêutica. Assim, uma proposta para auxiliar nesse processo de registro dos acontecimentos corpóreo-sonoro-musicais em Musicoterapia é o Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, MUNARI e COSTA, 2007). Entretanto, para que o musicoterapeuta utilize este instrumento como um recurso em sua prática ou pesquisa, há de se preparar em termos de construção de sua *Musicalidade clínica*.

2 METODOLOGIA

Este estudo busca dar atenção à construção da musicalidade do musicoterapeuta como forma de melhorar a qualidade e efetivação do processo musicoterapêutico em grupo, visando ampliar o referencial bibliográfico envolvendo o tema. Para isso, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica utilizando a metodologia de revisão sistemática. A pesquisa bibliográfica tem como finalidade o contato do pesquisador com todo o material já publicado sobre determinado assunto, seja por escrito ou via gravação de áudio e/ou vídeo (MARCONI e LAKATOS, 2003).

A Revista Brasileira de Musicoterapia foi escolhida como objeto de estudo, por ser considerada o principal periódico brasileiro da área. Tem como eixo temático principal a Musicoterapia, com contribuições sobre a pesquisa, a prática clínica e estudos teóricos,

Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês ou espanhol, artigos de todas as edições da Revista Brasileira de Musicoterapia e artigos que incluam os descritores no título e/ou no resumo e/ou entre as palavras-chave. São eles: “Musicalidade e Musicoterapia”; “Musicalidade clínica e grupos”; “Musicoterapia e musicalidade e grupos; “Processo grupal e Musicoterapia”; “Musicoterapia e grupo(s)”; e seus correlatos em inglês e espanhol.

Foram excluídos os artigos publicados que não disponibilizam resumos e/ou palavras-chave, os que não atenderam aos critérios de inclusão, assim como as publicações que possuíam formatos diferenciados, como as entrevistas.

O protocolo abaixo foi elaborado para ser utilizado como instrumento de coleta de dados dos artigos incluídos na pesquisa. A seguir foram analisados em triangulação com a revisão bibliográfica e a teoria pré existente nas áreas de música, Musicoterapia e processos grupais.

Quadro 1 - Protocolo de Coleta de Dados

Título	
Autores	
Área	
Publicação Veiculada	
Palavras chave	
Objetivo	
Estudo	Com seres humanos () Teórico ()
Tipo de intervenção	Musicoterapia () Musicoterapia associada a outras terapias () _____ Música ()
Coordenador da atividade musical	Musicoterapeuta () Outro profissional (): _____
Tipo de atividade musical	Recriação musical () Audição musical () Improvisação () Composição () Outra () _____ Não relatado () Instrumentos/objetos musicais: Duração/horário: Tempo total: Frequência: Momento da atividade: Local de realização das intervenções:
Tipo de atividade não musical associada à música	
Trata da musicalidade de forma explícita	Sim () Não ()
Tipo de atendimento	Individual () Grupo ()
Faz referência à musicalidade clínica do musicoterapeuta	Sim () Não ()
Participação do sujeito	Ativa () Passiva ()
Resultados	

3 RESULTADOS

A partir dos descritores citados anteriormente foram encontrados dezessete artigos, sendo quinze com o descritor “Musicoterapia e grupo(s)” e dois com o descritor “musicalidade e Musicoterapia”. Não foram encontrados artigos com os demais descritores: “Musicalidade clínica e grupos”, “Musicoterapia e musicalidade e grupos”, “processo grupal e Musicoterapia”.

Alguns textos não puderam ser inseridos na busca inicial por não conter resumo e palavras-chave em nove edições da Revista Brasileira de Musicoterapia. Alguns deles tratavam-se de comunicações orais em eventos da categoria ou mesmo impressões dos eventos como um todo. Assim, dos 153 (cento e cinquenta e três) trabalhos publicados em todos os números da Revista, desde a sua primeira edição, 41 (quarenta e um) não foram objetos de estudo. Um artigo foi encontrado através do descritor “Musicoterapia e grupo(s)”, porém foi excluído da pesquisa por se tratar de um trabalho em grupo, mas com o objetivo de estudos para a formação profissional, com temática sobre ética.

Após todas as considerações acima, foram incluídos os seguintes artigos que compõem o quadro 2 abaixo:

Quadro 2 – Artigos incluídos com descritores “Musicoterapia e Grupo(s)” e “Musicalidade e Musicoterapia”, no período de 1996 a 2015.

Revista Brasileira de Musicoterapia			
Nº	Descritor	Título/Autor(es)	Publicação Veiculada
1	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Musicoterapia: semelhanças e diferenças na produção musical de alcoolistas e esquizofrênicos. (ZANINI, C. R. O.)</i>	Ano V – Número 6 – 2002
2	Musicoterapia e grupo (s)	<i>A música e a musicoterapia na escola: sons e melodias que permeiam o processo de inclusão em uma escola de ensino fundamental na cidade de Curitiba. (CUNHA, R. e DIAS, M.)</i>	Ano XII – Número 10 – 2010
3	Musicalidade e Musicoterapia	<i>Musicalidade, cognição e estética: realidades da clínica musicoterápica. (PIAZZETTA, C. M.)</i>	Ano XII – Número 10 – 2010
4	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Pisando o palco: um resultado da musicoterapia com pacientes adultos cegos. (TOFFOLO, M. R. e TOFFOLO, M. R.)</i>	Ano XIII - Número 11 – 2011
5	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Teoría de musicoterapia improvisatoria. (ALBORNOZ, Y.)</i>	Ano XIV – Número 12 – 2012

6	Musicoterapia e grupo (s)	<i>A relação entre os aspectos sonoro-musicais e a dinâmica do grupo em musicoterapia. (ALMEIDA, T. F.; ZANINI, C. R. O.; SILVA, L. C. e SANTOS, R. B.)</i>	Ano XIV – Número 12 – 2012
7	Musicoterapia e grupo (s)	<i>A utilização da música, por musicoterapeutas e por outros profissionais, em dinâmica de psicoterapia com grupos: uma revisão sistemática. (BRANDALISE, A.)</i>	Ano XIV – Número 12 – 2012
8	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Musicoterapia e o cuidado ao cuidador: uma experiência junto aos agentes comunitários de saúde na favela monte azul. (PINH, M. C. C. A e TRENCH, B. V.)</i>	Ano XIV – Número 13 – 2012
9	Musicoterapia e grupo (s)	<i>A pesquisa em musicoterapia no cenário social brasileiro. (OSELAME, M. e CARVALHO, F.)</i>	Ano XV – Número 14 – 2013
10	Musicalidade e Musicoterapia	<i>Educador-terapeuta – os benefícios do olhar do especialista em musicoterapia na educação musical. (ALMEIDA, D. T. e CAMPOS, A. M. C. P.)</i>	Ano XV – Número 15 - 2013
11	Musicoterapia e grupo (s)	<i>A música como agente facilitador no processo da reabilitação auditiva: transdisciplinaridade entre musicoterapia e fonoaudiologia. (PEREIRA, G. T. M. e CHAVE, L. A. T.)</i>	Ano XV – Número 15 – 2013
12	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Práticas musicoterapêuticas em grupo: planejar para intervir. (VALENTIN, F.; DE SÁ, L. C. e ESPIRIDIÃO, E.)</i>	Ano XV – Número 15 – 2013
13	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Conservación de la memoria episódica en pacientes con demencia tipo alzheimer efectos de un programa musicoterapêutico centrado en la memoria musica. (CORREA, C. C.)</i>	Ano XVI – Número 16 – 2014
14	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Tratamento musicoterapêutico aplicado a comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas em um ensaio controlado randomizado. (ARAUJO, G. A.; GATTINO, G. S.; LEITE, J. C. L. E SHÜLER-FACCINI, L.)</i>	Ano XVI – Número 16 – 2014
15	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada: efeitos da música como terapêutica complementar no cuidar em pediatria. (OLIVEIRA, L. N. E CARDOSO, C. P.)</i>	Ano XVI – Número 17 – 2014
16	Musicoterapia e grupo (s)	<i>Atuação e perfil do musicoterapeuta organizacional. (CASTRO, A. A. G; VALENTIN, F. e DE SÁ, L. C.)</i>	Ano XVII - Número 19 - 2015

Todos os artigos incluídos no Quadro 2 foram lidos integralmente para a realização da coleta de dados, por meio do preenchimento de seus respectivos protocolos, conforme Quadro 1. Alguns destes artigos, em específico, foram citados conforme numeração do quadro acima.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos dezesseis artigos incluídos, todos têm “Musicoterapia” como palavra chave, sendo três com “grupo” ou similares e nenhum com “musicalidade”.

Com relação ao tipo de estudo, onze (68,8 %) foram realizados com a inclusão de pesquisas ou relatos relacionados à prática clínica com seres humanos e apenas cinco (31,2 %) foram trabalhos teóricos, sendo que dois deles tem o grupo como tema primário, um secundário, um em Musicoterapia organizacional e um sobre improvisação. Dos onze estudos com seres humanos, dez tratavam-se de intervenções musicoterapêuticas e apenas um envolveu atividade musical. Utilizando como referencial as definições de Dileo e Bradt (2008, apud, ZANINI, 2009), onze trabalhos foram considerados como *Musicoterapia em Medicina*, por terem a condução de musicoterapeutas e um foi considerado como *Música em Medicina*, por ter enfermeira como responsável pela atividade musical.

Quanto ao tipo de atividade musical, entre os artigos incluídos que se referiam a pesquisas ou relatos relacionados à prática clínica com seres humanos, dez descreveram pelo menos três informações conforme apresentadas no Quadro 1 – Protocolo de Coleta de Dados. Abaixo serão descritos seus subtópicos. Dentre os dez que fizeram algum tipo de registro, quatro não relataram a experiência musical utilizada, três utilizaram a composição, cinco a improvisação, seis a audição e sete a re-criação musical.

Em relação aos instrumentos/objetos musicais, apenas seis fizeram registro dos instrumentos musicais, citando seus nomes. Houve predominância de instrumentos percussivos e o violão, como instrumento harmônico. Sobre a duração/tempo da sessão, seis artigos relataram o tempo médio das sessões, que variou de trinta a noventa minutos. Destes, apenas dois realizaram sessões de trinta minutos.

Entre os nove relatos do período relativo ao processo musicoterapêutico, houve grande variedade com relação ao número de sessões: seis (artigo 6), doze (artigo 4), dezessete (artigo 13), dezoito (artigos 8 e 14), trinta (artigo 1), quarenta e nove (artigo 2) e oitenta e três (artigo 3). Três artigos relataram frequência de uma sessão semanal e dois com duas sessões semanais. O momento da atividade do artigo 14 ocorreu no intervalo das aulas, do artigo 10, nas aulas de música do ensino regular. Por fim, nove artigos informaram

o local de realização das intervenções, sendo: dois hospitais, duas escolas regulares, três centros de apoio a crianças especiais, um ambulatório e um nas dependências da instituição onde os participantes trabalhavam.

Acerca do tipo de atividade não musical associada à música, com exceção de cinco, todos propuseram atividades eminentemente musicais e, em sua maioria, a expressão verbal do que foi vivenciado musicalmente.

Em relação ao tema da musicalidade, observou-se se a palavra era mencionada ou se, mesmo não mencionada, havia referência a conteúdos explícitos ligados à musicalidade, como: a importância do fazer musical, a leitura dos elementos musicais trazidos no *setting* tanto por parte do musicoterapeuta ou pelos pacientes/clientela atendida, entre outros. Assim, doze dos artigos trataram explicitamente da musicalidade, seja através da análise musicoterapêutica do paciente ou pela discussão do seu papel (da musicalidade) no processo. Dez artigos mencionaram intervenções grupais e dois, individuais. Todos se referiram à *Musicalidade clínica* de forma direta ou indireta.

Quanto ao item relacionado à participação do sujeito, observou-se que esta foi ativa em todas as intervenções descritas nos artigos, pois mesmo aqueles autores que mencionaram a audição musical como uma das experiências utilizadas também aplicaram outro(s) tipo(s) de intervenção.

Não constava no protocolo, mas foi verificado que apenas um dos artigos contava com a transcrição de trecho musical juntamente com sua respectiva análise musical e musicoterapêutica (artigo 3). A publicação enfoca a análise musical utilizada com conhecimentos intra e intersíquicos como instrumento para o entendimento do indivíduo como ele se apresenta e posterior intervenção.

Finalizando nossas análises e discussão, fazemos a seguinte indagação: Algum artigo trouxe a interface entre Musicoterapia, musicalidade e grupo? Esta interface não foi claramente mencionada pelos autores como foco primário de suas pesquisas. No entanto, ao analisarmos suas produções, tendo como filtro estes descritores, é possível perceber que, entre os dez artigos identificados como Musicoterapia em atendimento grupal, em

apenas dois não foi percebida a referência à musicalidade. Este fato demonstra que, mesmo que não explicitamente, a musicalidade tem papel preponderante nas ações e análises musicoterapêuticas.

Nos artigos incluídos foi possível identificar as seguintes áreas de atuação: saúde mental (4); educação especial (deficiência visual); educação especial; educação musical; social; reabilitação auditiva; reabilitação cognitiva; reabilitação motora; hospitalar (2); organizacional; não especificado (3).

Quanto aos resultados alcançados e apontados nos estudos observamos algumas semelhanças. Os três trabalhos nas áreas de reabilitação (auditiva, cognitiva e motora) demonstraram melhoras significativas das habilidades estudadas (comunicativa, auditiva e cognitiva – memória).

Na área de saúde mental, três voltaram a atenção para o desenvolvimento de novas técnicas e, portanto, para a formação de teoria direcionada a esta área em específico. Dois inseriram a Musicoterapia no rol de profissões capazes de oferecer condições para o conforto psíquico desta clientela, seja como terapia única seja integrada a equipes interdisciplinares.

Na área de educação especial, uma pesquisa alcançou melhora na auto-estima e confiança de adultos cegos, outra, a expansão de habilidades múltiplas de alunos com necessidades especiais variadas. No único artigo que se relaciona à educação musical, as pesquisadoras criaram uma nova terminologia, “educador-terapeuta”, que tem a capacidade de proporcionar um aprendizado musical mais efetivo ao desenvolver o trabalho com base na identidade sonora do aluno.

Na área social, a pesquisa concluiu que houve um crescimento de publicações nesta área. Por outro lado, existe um *déficit* na produção científica que negligencia uma diversidade de áreas de atuação em Musicoterapia.

Na área hospitalar, percebeu-se a necessidade da atuação, em outras instituições, de profissionais da Musicoterapia diante dos resultados positivos alcançados pela humanização do ambiente hospitalar. Um destes resultados também percebidos nos artigos da área de saúde mental pontuou contribuições para a desinstitucionalização em hospital-dia e ambulatorios.

Na área organizacional, os autores listaram as atribuições que o musicoterapeuta pode desenvolver dentro de empresas bem como competências e habilidades para tal desempenho.

Em três artigos não foi possível identificar as áreas de atuação. Piazzetta (2010) (artigo 3) confirma, através de seu artigo (relato de experiência), que a estética musical fornece bases clínicas para a Musicoterapia. Brandalise (2010) (artigo 7), ao estudar o uso da música por outros profissionais percebeu que a não possibilidade de conclusão quanto a sua eficiência em grupos de psicoterapia apesar dos evidentes benefícios. Por fim, Valentin, De Sá e Espiridião (2013) (artigo 12) percebe a importância do planejamento para as sessões de Musicoterapia em grupo e suas implicações no decorrer do processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo tratando do assunto pesquisado, alguns artigos podem não ter sido incluídos por não mencionarem mais claramente as terminologias relacionadas à musicalidade e grupos. Acreditamos ser necessário dar maior atenção à catalogação de descritores das bases de dados no momento de publicação para que novas produções não sejam omitidas em pesquisas futuras sobre a temática. Outro fator que pode ter limitado o número de artigos incluídos foi o diferente formato exigido nas normas de publicação dos primeiros números da Revista Brasileira de Musicoterapia, não tendo como itens obrigatórios a inclusão de resumo e palavras-chave.

Em nossa análise dos artigos incluídos, percebemos que cada área da Musicoterapia exige habilidades e conhecimentos específicos para sua apropriada atuação ou, como afirma Negreiro (2003), tem um rosto diferente e, conforme Cunha e Volpi (2008), adquire uma “dinâmica política, social e cultural que caracteriza a realidade concreta vivida” (p. 87) em cada local. Da mesma forma, o atendimento em grupo e em espaços diferenciados também apresenta muitas especificidades, além de diferenciações em relação aos atendimentos individuais.

Ficou perceptível a necessidade de um preparo específico para o atendimento de grupos e de uma habilidade pessoal para lidar com as exigências que este tipo de atendimento requer do profissional. São habilidades perfeitamente passíveis de treino ou

aperfeiçoamento, porém cabe ao musicoterapeuta, o autoconhecimento para avaliar suas aptidões e preferências de atuação, prevenindo possíveis relações patológicas que podem se desencadear por despreparo ou desrespeito à personalidade natural de cada profissional.

Foi evidenciado que a atuação do musicoterapeuta em processos grupais se dá pela alternância na sua forma de atuação observadora ou participante. Assim, a *Musicalidade clínica* auxilia na condução de grupos ao ampliar a capacidade perceptiva e assertiva ao intervir.

Algumas das características dessa atuação com grupos são: perceber e distinguir as produções sonoro-musicais de cada participante, mesmo que realizadas simultaneamente; ter sensibilidade bem como conhecimento para realizar leituras musicoterapêuticas das relações intra e interpessoais desencadeadas pelas produções sonoro-musicais grupais; e, saber escolher adequadamente os instrumentos para criar um ambiente propício à auto-expressão de todos os participantes.

Tendo como base a análise de Barcellos (2004; 2009) com relação à fase de desenvolvimento da Musicoterapia no Brasil, a presente pesquisa nos faz acreditar que estamos em uma possível fase de transição (saindo da segunda: foco na relação cliente - musicoterapeuta), pois observamos, ao longo dos anos, mais atenção à música, à musicalidade e à *Musicalidade clínica*, tanto nos atendimentos quanto nos trabalhos científicos imprescindíveis à formação teórica do musicoterapeuta. Assim, torna-se possível, cada vez mais, visualizar a relação triangular: cliente – musicoterapeuta – música.

Finalmente, esperamos que a *Musicalidade clínica* seja um tema disseminado na formação continuada do musicoterapeuta, em ações de ensino, pesquisa e extensão. E consideramos que o desenvolvimento desta musicalidade, com foco no atendimento de grupos em Musicoterapia, trata-se de um objeto de estudo imprescindível à construção do conhecimento que deve ser continuamente explorado pelos profissionais atuantes nos diversos contextos e *settings*.

REFERÊNCIAS

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

_____. Musicalidade Clínica. In FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA, 2, 2000, *Anais do II Fórum Paranaense de Musicoterapia*. Curitiba: AMT-PR, 2000. p. 49-60.

_____. **Musicoterapia:** alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BECHELLI, Luiz Paulo de C. e SANTOS, Manoel Antônio dos. O terapeuta na psicoterapia de grupo. In: **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005 março-abril; 13(2):249-54. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a18.pdf> >. Acesso em: 21/01/15.

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

_____. A aplicação da música, realizada por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, com pessoas em estados de baixo limiar de atenção: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XIV, n° 17, NAO 2014. P. 69 a 85. Disponível em: < <https://drive.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEKFTGICZWdxNUMxNWs/view?pref=2&pli=1> >. Acesso em: 10/09/15.

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

CARDOSO, Leonardo Nascimento e CUNHA, Rosemyriam Ribeiro dos Santos. Trocas afetivas e psicossociais em musicoterapia: Grupos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas. In: **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba v.2, p. 74 – 94. 2011.

CRAVEIRO DE SÁ, L.; ESPERIDIÃO, E. C. **Dinâmica do Relacionamento Humano: uma experiência interdisciplinar na formação do musicoterapeuta**. SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM MÚSICA DA UFG, IV, 2004, Goiânia. Anais Online. Goiânia: UFG, 2004. Disponível em: < <https://mestrado.emac.ufg.br/n/31464-sempem-anais-on-line> >. Acesso em: 13/05/14.

CUNHA, R.; ARRUDA, M.; DA SILVA, S. M. Homem, música e musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, v. 1, p. 9-26, 2010.

CUNHA, Rosemyriam e VOLPI, Sheila. **A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação**. R.cient./FAP, Curitiba, v.3, p.85-97, jan./dez. 2008. Disponível em:< http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica3/11_Rosemyriam_Cunha_Sheila_Volpi.pdf > Acesso em: 11/02/16.

DRESCH, A.; LACERDA, D. P.; ANTUNES JÚNIOR, J. A. V. **Design Science research:** método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia. Porto Alegre: Bookman, 2015.

HAGUIARA-CERVELLINI, N. **A musicalidade do surdo:** representação e estigma. São Paulo: Plexus, 2003.

MARCONI, Mariana de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MILLECCO, L. A. F.; BRANDÃO, M. R. E.; MILLECCO, R. P. **É preciso cantar. Musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

NEGREIROS, Martha. Tous les visages de l'amour: a diversidade do olhar na clínica musicoterápica. Participação no **XI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**. Natal, 2003. disponível em: < http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/extensao/Arquivos2011/NEPIM/NEPIM_Volume_02/Rel01_NEPIM_Vol02_DesafiosContemporaneidade.pdf>. Acesso em 12/03/16.

PEDERIVA, Patrícia e TUNES, Elizabeth. Musicalidade e amusicalidade: concepções e consequências para o ensino de música na escola. In: **Música Hodie**. Vol. 9 - Nº 2 - 2009. P. 105-111.

PEIXOTO, M. C. et al. Evaluation protocol for amusia - portuguese sample (Protocolo de avaliação da amusia - exemplo português). **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, Novembro/Dezembro 2012. 87-93. Acesso em: 15/11/15.

PIAZZETTA, Clara Márcia De Freitas. **Musicalidade Clínica Em Musicoterapia**: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um 'ser musical-clínico'. Dissertação no Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2006.

PIAZZETTA, C. M. D. F.; CORDEIRO, A. F. M. A linguagem musical na musicoterapia: uma musicalidade imersa de sensibilidade na expressão instrumental e vocal. **Anais do 7º Seminário de Pesq. em Artes da Faculdade de Artes do Paraná**, Curitiba, jun. 2012. 129-133. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/COMUNICACAO_2013/Publicacoes/resumo_clara_adriana_7_seminario.pdf>. Acesso em: 12/11/2015.

PIEDADE, A. **Perseguindo fios da meada**: pensamentos sobre hibridismo, musicalidade e tópicos. In: *Per Musi*, Belo Horizonte, n.23, 2011, p.103-112. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pm/n23/n23a12.pdf>> Acesso em: 03/11/15.

QUEIROZ, Gregório Pereira de. **Clínica é uma sala ou é um gesto? Ou: Amusicalidade na formação dos alunos em Musicoterapia**. X Fórum Estadual de Musicoterapia do Rio de Janeiro, 26 junho 2004.

_____. **A Musicalidade das diferenças: como desenvolver a musicalidade individual**. Biblioteca Brasileira de Musicoterapia. S/D. Disponível em: <<http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo/gregorio%20Musicalidade%20das%20diferencas%20%20como%20desenvolver%20uma%20musicalidade%20individual.pdf>> Acesso em: 30/11/14.

RAVELLI, A. P. X.; MOTTA, M. D. G. C. D. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, Brasília, 58, n. n. 5, set./out. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a21v58n5.pdf>>. Acesso em: 07/03/15.

SACKS, O. **Alucinações musicais**: relatos sobre a música e o cérebro. Tradução de Laura Teixeira Motta. [S.l.]: Companhia das Letras, 2007.

SCHAFER, R. M. **O ouvido pensante**. Tradução de Marisa Trench de O. Fonterrada; Magda R. Gomes da Silva e Maria Lúcia Pascoal. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1991.

SCHAFER, R. M. **A afinação do mundo**: uma exploração pioneira pela história passada e pelo atual estado do mais negligenciado aspecto do nosso ambiente: a paisagem sonora. Tradução de Marisa Trench de O. Fonterrada. São Paulo: UNESP, 2001.

TEIXEIRA, Levi Trindade. **Referenciais para o ensino de violão na Formação do musicoterapeuta.** Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010.

VALENTIN, Fernanda. **Musicoterapia como campo do representacional: educadores sociais e a produção de corpos sonoros e subjetividades.** Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Música *Stricto Sensu* da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010.

ZANINI, Claudia R. de Oliveira. A movimentação de grupos em musicoterapia: vivenciando musicalmente papéis grupais. **Anais ANPPOM**, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_20_06/CDROM/COM/05_Com_Musterap/sessao01/05COM_Musterap_0101-100.pdf>. Acesso em: 24/09/2012.

_____. **O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso.** Tese (Doutorado) no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, 2009. Disponível em: < <http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/tese/Claudia%20Zanini.pdf>>. Acesso em: 12/02/16.

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira, MUNARI, Denize Boutelet e COSTA, Cristiane Oliveira. Protocolo para observação de grupos em musicoterapia – um instrumento em construção. In: **XVII Congresso da ANPPOM**, 2007, São Paulo. Anais on line. Disponível em: < http://antigo.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_CROZanini_et_alli.pdf>. Acesso em: 18/07/2014