

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

inCantare

Volume 9 N. 2 - Jul. / Dez. 2018 - ISSN 2317-417X

REVISTA IN CANTARE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

CAMPUS DE CURITIBA II - FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná
Campus de Paranaguá

**Governo do Estado do Paraná
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior**

**Universidade Estadual do Paraná - Campus de Curitiba II
Faculdade de Artes do Paraná
Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação**

Universidade Estadual do Paraná / *State University of Parana*

Reitor / *Rector*: **Prof. Ms. Antonio Carlos Aleixo**

Vice-Reitor / *Vice-Rector*: **Prof. Dr. Sydnei Roberto Kempa**

Faculdade de Artes do Paraná / *Arts College of Parana*

Diretora / *Dean*: **Profa Dra. Salete Machado Sirino**

Vice-Diretor / *Vice-Dean*: **Profa. Dra Noemi Nascimento Ansay**

Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação / *Research and Graduate Program*

Coordenador / *Coordinator*: **Dra. Cintia Ribeiro Veloso da Silva**

Editora Chefe / *Editor-in-chief*: **Profa. Dra. Noemi Nascimento Ansay**

Editora Chefe / *Editor-in-chief*: **Prof. Dr. Rodrigo Aparecido Vicente**

Editoras / *Editors*

Profa. Dra. Noemi Nascimento Ansay

Profa Dra. Rosemyriam Cunha - Universidade Estadual do Paraná

Prof. Dr. Rodrigo Aparecido Vicente - Universidade Estadual do Paraná

Técnicos / *Technicians*

Capa e Projeto Gráfico / *Cover and Graphic Design*: **Wanderson Barbieri Mosco;
Juciene Santos;**

Bibliotecário / *Librarian*: Mary Tomoko Inoue

Orientadores/ *Advisors*

Dr. André Acastro Egg

Universidade Estadual do Paraná

Dr Carlos Fernando França Mosquera

Universidade Estadual do Paraná

Ms. Clara Márcia de Freitas Piazzetta

Universidade Estadual do Paraná

Dra Claudia Zanini

Univeridade Federal de Goiânia

Dra Cléo Monteiro França Correia

Universidade Federal de São Paulo

Dra Cybelle Maria Veiga Loureiro

Universidade Federal de Minas Gerais

Dra. Debbie Carrol

Universitè du Québec à Montreal

Dr. Gastão Octavio Franco da Luz

Universidade Federal do Paraná

Dra Gislane Vagetti

Universidade Estadual do Paraná

Ms. Hermes Soares dos Santos

Universidade Estadual do Paraná

Dra. Leomara Craveiro de Sá

Universidade Federal de Goiás

Dra. Luciana Barone

Universidade Estadual do Paraná

Ms. Lydio Roberto Silva

UniBrasil Centro Universitário

Dra Mayumi Denise Senoi Ilari

Universidade de São Paulo

Dra Noemi Nascimento Ansay

Universidade Estadual do Paraná

Dr. Rodrigo Aparecido Vicente

Universidade Estadual do Paraná

Dra. Rosemyriam Cunha

Universidade Estadual do Paraná

Dra. Sandi Curtis

Concordia University

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

inCantare

Volume 9 N. 2 - Jul. / Dez. 2018 - ISSN 2317-417X

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ - CAMPUS DE CURITIBA II
FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ
DIVISÃO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

REVISTA IN CANTARE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

CAMPUS DE CURITIBA II - FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



© 2018 Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR – Campus de Curitiba
II - Faculdade de Artes do Paraná – FAP

A Revista InCantare é uma publicação da Faculdade de Artes do Paraná. As opiniões expressas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes. A revisão ortográfica e gramatical é de responsabilidade dos autores.

Licenciada sob uma licença creative commons



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – É proibida a reprodução, salvo de pequenos trechos, mencionando-se a fonte, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Disponível nos seguintes endereços eletrônicos:

<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

Indexadores:



InCantare – Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia / UNESPAR – Campus de Curitiba II – FAP;
Noemi Nascimento Ansay (editora). – v. 9 n. 2. (jul./dez., 2018). - Curitiba: FAP, 2018. 95p.
Semestral
ISSN 2317-417X
Disponível: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

1. Musicoterapia – Periódicos. 2. Música – periódicos.
I. UNESPAR – Campus de Curitiba II. II. – Faculdade de Artes do Paraná. III. Cunha, Rosemyriam.

CDD 615.837

Universidade Estadual do Paraná
Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná
Divisão de Pesquisas e Pós-Graduação
Rua dos Funcionários, 1357, Cabral
80.035-050 Curitiba – Paraná – Brasil
Telefone: +55 41 3250-7339
<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

SUMÁRIO

EDITORIAL	7
Noemi Ansay Rodrigo Vicente Rosemyriam Cunha	
MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN COLOMBIA	8
Andrés Felipe Salgado Vasco Diego Alejandro Torres Güiza	
ANÁLISE DE CONTEÚDO DE PROCEDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES IDOSOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR	28
Claudia Borges Miranda Marina Horta Freire Ana Paula Ribeiro Samana Barbosa Vieira Sheila Silveira Siao Lopes	
MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO DA PESSOA SURDA: UMA PRÁTICA POSSÍVEL	44
Thabata Moraes Silva Noemi Nascimento Ansay	
ATIVIDADE MUSICAL NO CAPS II DE PORTO SEGURO-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	58
Aline Vespasiana Magalhães Dias Ellen Pietra Cordeiro de Oliveira Raquel Siqueira-Silva Cristiano da Silveira Longo	
HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA PARA BEBÊS PREMATUROS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	72
Marina de Macedo Quadro	
ENTREVISTA	87
Lilium Ribeiro Soares	

CONTENTS

EDITORIAL	7
Noemi Ansay Rodrigo Vicente Rosemyriam Cunha	
COMMUNITY MUSIC THERAPY IN COLOMBIA	9
Andrés Felipe Salgado Vasco Diego Alejandro Torres Güiza	
CONTENT ANALYSIS OF MUSIC THERAPY PROCEDURES IN HOME CARE ELDERLY PATIENTS	29
Claudia Borges Miranda Marina Horta Freire Ana Paula Ribeiro Samana Barbosa Vieira Sheila Silveira Siao Lopes	
MUSIC THERAPY IN CARE OF DEAF PEOPLE: A POSSIBLE PRACTICE	45
Thabata Moraes Silva Noemi Nascimento Ansay	
MUSICAL ACTIVITY IN THE CAPS II OF PORTO SEGURO-BA: A EXPERIENCE REPORT	59
Aline Vespasiana Magalhães Dias Ellen Pietra Cordeiro de Oliveira Raquel Siqueira-Silva Cristiano da Silveira Longo	
HISTORY OF MUSIC THERAPY FOR PREMATURE BABIES AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF MINAS GERAIS	73
Marina de Macedo Quadro	
INTERVIEW	87
Lilium Ribeiro Soares	

EDITORIAL

Prezados leitores!

Apresentamos a vocês o volume 9 numero 2 da revista InCantare. Trata-se do conjunto de produções de autores que estudaram assuntos variados e de interesse na atualidade. É uma satisfação para a equipe do nosso periódico poder publicar e socializar os saberes constituídos por cada escritor e escritora. Também nos alegra a parceria entre os membros do conselho editorial e pareceristas que dedicaram um tempo de suas vidas para que a InCantare chegasse até o seu destino mais precioso: você que nos lê.

Todos nós sabemos que é só por meio dessa colaboração e comprometimento que a construção de conhecimento se mantém viva e vibrante nos nossos dias. É a crença no ato educativo como forma de resistência e superação que nos leva a persistir. Vamos em frente!

Formamos, então, com a colaboração de autores brasileiros de vários estados e de nossos colegas colombianos, este composto de artigos que enfatizam os fazeres musicoterapêuticos em diversos contextos e com populações diversas. Os assuntos irão transitar pela musicoterapia comunitária na Colômbia, por procedimentos musicoterapêuticos com idosos em atenção domiciliar e por práticas de musicoterapia com pessoas surdas. Indo a considerações sobre fazeres musicais com usuários de um centro de atenção psicossocial. Para fechar esse grupo de textos há uma revisão de literatura que recupera o histórico da musicoterapia para bebês prematuros. Finaliza este volume uma entrevista com a profissional pioneira da musicoterapia maranhense.

Desejamos a todos uma boa leitura!

Noemi Ansay
Rodrigo Vicente
Rosemyriam Cunha
Editores

MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN COLOMBIA

Andrés Felipe Salgado Vasco¹

Diego Alejandro Torres Güiza²

RESUMEN: En Colombia, la música ha cumplido una función social y comunitaria muy importante a lo largo de diversos momentos en su historia, particularmente y de forma oficial surge la musicoterapia comunitaria en el año 2007. A partir de este momento se comienzan a compilar y construir acercamientos desde la teoría, y sólo hasta el 2012 estos traspasan las fronteras de la teoría hacia la praxis en contexto que reúne musicoterapeutas y una comunidad (año 2012), a partir de allí se empiezan a diseñar e implementar nuevos trabajos (2014 y 2015). Finalmente, en el año 2016 se logra una consolidación gracias a alianzas de la maestría en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia con instituciones importantes del territorio y al trabajo de la línea de profundización en musicoterapia comunitaria del mismo programa, logrando consolidar un marco teórico y referencial que da sustento a la práctica desde el contexto de diversas comunidades (victimas del conflicto, excombatientes, infantes y adolescentes en condición de vulnerabilidad por contextos de violencia y/o desplazamiento forzado, entre otras). Todo esto ha permitido que en la actualidad los musicoterapeutas y estudiantes de la maestría se muestren interesados por trabajar en este paradigma especialmente a favor de objetivos como el fortalecimiento y/o reconstrucción del tejido social, creación de communitas, el empoderamiento y la construcción de comunidades.

8

PALABRAS CLAVE: Musicoterapia comunitaria. Comunidad. Empoderamiento. Communitas. Construcción de tejido social.

1 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9458-8882> Magister en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y Licenciado en Música de Universidad de Caldas. Actualmente se desempeña como musicoterapeuta clínico para SONO centro de musicoterapia en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, como docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y como musicoterapeuta en la Fundación Casa de la Madre y el Niño. Ha publicado algunos de sus trabajos y ha sido ponente en diferentes congresos tanto a nivel nacional como internacional. afsalgadov@unal.edu.co

2 Psicólogo y Magister en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia. Actualmente es el presidente de la Asociación Colombiana de la Musicoterapia. Ha diseñado, desarrollado e implementado programas de intervención para la primera infancia con el fin de promover el desarrollo socioafectivo en contextos educativos. En su práctica privada con niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad, investiga cómo la Musicoterapia apoya los procesos de disminución de la violencia, construyendo con un equipo interdisciplinario de terapeutas y profesionales pedagógicos, orientaciones sistemáticas que sustenten pedagogías para la paz. datorresgu@unal.edu.co

COMMUNITY MUSIC THERAPY IN COLOMBIA**Andrés Felipe Salgado Vasco
Diego Alejandro Torres Güiza**

ABSTRACT: In Colombia, music has played a very important social and communal role throughout various moments in its history; particularly and in an official way, communal music therapy started to emerge in 2007. From this moment, it began to compile and build approaches from theory. Finally in 2012, it went beyond the frontiers of theory to praxis in context that now gathers music therapists and a community as a whole (year 2012). From there, they began to design and implement new works (2014 and 2015), and in 2016, a consolidation was achieved. This was in thanks to alliances of the music therapy master's degree program of the National University of Colombia, with important institutions of the territory and to the work of the deepening line in community music therapy of the same program. Furthermore, they have managed to consolidate a theoretical framework and referential that sustains the practice from the context of diverse communities (victims of conflict, ex-combatants, infants and adolescents in conditions of vulnerability due to contexts of violence and / or forced displacement, among others). All this has allowed music therapists and students of the master's program to be interested in working on this paradigm, especially in favor of objectives such as the strengthening and / or reconstruction of the social fabric, empowerment and the construction of communities.

9

KEYWORDS: Communal Music Therapy. Community. Empowerment. Construction of social fabric.

ANTECEDENTES

La musicoterapia comunitaria en Colombia ha venido creciendo en los últimos años, esto se debe al esfuerzo que ha hecho la Universidad Nacional -UNAL- de Colombia desde su facultad de artes y su maestría en musicoterapia, la cual como único centro de estudios legalmente avalado en el país para formar musicoterapeutas ha asumido la responsabilidad de propiciar espacios para que esto se pueda dar.

Antes de hablar de la musicoterapia propiamente dicha es importante referir algunos programas e instituciones en Colombia, que han trabajado a lo largo de los años con la música en las comunidades:

El primer antecedente que se encuentra es el programa: *Arte y deporte para la vida por "Animarte"* (programa para la promoción de la convivencia), en el municipio de San Carlos (Antioquia - Colombia), articulado desde el año 2009, gracias a líderes comunitarios con el apoyo de organizaciones e instituciones locales y la comunidad internacional. Según este programa, desde la niñez, las víctimas de mencionado municipio, no sólo vivieron los efectos del conflicto armado, sino que también fueron parte de procesos artísticos en sus regiones, lo cual les deja saber que el teatro, las danzas folclóricas, el "hip-hop", la música o el deporte son vías para trabajar la recuperación psicosocial de las víctimas, la construcción de la paz, la educación en valores para la convivencia y la reintegración a la vida comunitaria de quienes alguna vez estuvieron en grupos armados ilegales (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2010).

El segundo antecedente importante que se encuentra es *La Fundación Nacional Batuta*, la cual fue creada en 1991 por iniciativa del Gobierno Nacional en alianza con la empresa privada (Batuta, 1991). Según Ramírez (2015), *la Fundación Nacional Batuta*, desde su labor social, hace aportes a la paz y al posconflicto, esta organización atiende 40 mil niños y jóvenes a nivel nacional de los cuales 19 mil son víctimas directas del conflicto armado en el país. Hay niños desplazados o que han sufrido el flagelo de la guerra, soportado junto a sus familias el sufrimiento a causa del conflicto armado y social. Batuta desde su labor social también contribuye de manera directa al posconflicto debido a que

no solamente se trabaja la formación musical sino un componente de atención psicosocial importante. Este factor permite que el niño además de estudiar música tenga un espacio para poder expresar su dolor y contar los problemas.

De igual forma, Batuta es una entidad que ha estado haciendo presencia en la nueva etapa del posconflicto, y que desde hace 23 años viene adelantando labores para poder prevenir que muchos niños se vinculen a la guerra, así mismo mitigar el dolor del conflicto en el territorio (Ramírez L. M., 2015).

El tercer referente importante: la *Red de escuelas de música de Medellín*, un programa de la Alcaldía de Medellín, Colombia, creado mediante los Acuerdos Municipales 03 y 04 de 1996 y 072 de 1998, con el propósito fundamental de generar y fortalecer procesos de convivencia y cultura ciudadana mediante la formación de niñas, niños, y jóvenes a través del disfrute y aprendizaje de la música. Sus objetivos son: 1) Fomentar actitudes de concertación, inclusión, participación e integración social. 2) Formar a la ciudadanía para la vida a través del arte y la cultura. 3) Garantizar derechos de las niñas, niños y jóvenes en las dimensiones del ser, el hacer y el saber. 4) Fortalecer y proyectar un programa público, social y musical de Medellín (Red, 1998).

Con base en estos antecedentes, es evidente que los programas e instituciones se han acercado a las comunidades con fines sociales atendiendo una problemática generalizada emergente del conflicto armado que ha aquejado al país por tantos años, pues bien, en esa misma línea y por estas razones es que la maestría en musicoterapia, representada en sus estudiantes y profesores comienza a diseñar e implementar proyectos desde y en las comunidades.

Así pues, la maestría en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, crea la línea de profundización en musicoterapia comunitaria desde el año 2007 según el acuerdo 033, y es a partir de este momento que se empieza a tener algunos acercamientos desde el campo teórico principalmente.

La programación académica de la línea de profundización en musicoterapia comunitaria se llevó a cabo después de la realización de diferentes trabajos que ahondaron en su conocimiento y aplicación. Inicialmente, entre los años 2009 y 2010 se comisionó a dos profesores para el desarrollo de un documento sobre su fundamentación y posteriormente,

entre 2011 y 2012, con un nuevo equipo, se estableció una mesa de trabajo que profundizó en el análisis de su conceptualización teórica y a la vez, realizó un segundo documento; que resalta lo concerniente a la fundamentación sistémica del paradigma social y cultural que podría soportar la teoría.

En la actualidad, la línea de profundización en musicoterapia comunitaria, con su nueva mesa de trabajo que de forma continua labora desde el segundo semestre del 2016, generó un nuevo documento de fundamentación teórico - práctico y desarrolla un proceso de su aplicación en el seminario de fundamentación III.

La línea se ha encontrado en una constante evolución, hallando un hito importante en la consolidación de esta mesa de investigación que se creó con el objetivo de enriquecer y consolidar las bases teóricas de la musicoterapia comunitaria, a través del estudio de las diferentes miradas existentes a nivel mundial alrededor de este enfoque.

Además de brindar un sustento teórico a los contenidos pedagógicos de la maestría, la línea se ha propuesto desarrollar procesos musicoterapéuticos con diferentes poblaciones que se puedan ver beneficiadas por los aportes de la musicoterapia comunitaria.

No obstante, es importante evidenciar que, antes de la creación de la mesa de investigación del 2016, se realizaron diferentes trabajos de grado que sirvieron como base y como aproximaciones importantes a lo que en la actualidad se ha logrado consolidar.

El primero de estos, fue el realizado por Cruz (2012), cuyo título fue “Musicoterapia para la promoción de habilidades socioemocionales y comunicación intercultural de una comunidad de niños y niñas indígenas Embera en situación de desplazamiento y escolarización en Bogotá”. La tesis consistió en fortalecer habilidades sociales de los participantes, promover expresión de sentimientos, contribuir en la restauración de identidad y aportar a la resiliencia y la transculturación. Uno de sus resultados más importantes fue el fortalecimiento de identidad de los participantes, dentro del contexto de transculturación en el que se encontraban.

Dos años después se presentó el trabajo titulado “Musicoterapia comunitaria en un grupo de cuidadoras de niños y niñas en condición de discapacidad del Centro Integral de Rehabilitación de Colombia - CIREC, en la ciudad de Bogotá” (Vargas, 2014). Sus principales alcances fueron la conformación de una red de apoyo y la generación de un espacio para la re-significación de las necesidades de las participantes, fortaleciéndose como grupo.

En ese mismo año, Castañón (2014) presentó el trabajo “Espiral resonante: una intervención de musicoterapia comunitaria nutrida de fundamentos ancestrales en la construcción de comunidad como indicadores de salud social con jóvenes músicos de Usme”. El trabajo se basó, principalmente, en el fortalecimiento de la conciencia de unidad como aspecto relevante dentro de la idea de la salud relacional. Las experiencias musicoterapéuticas, basadas en el musicar, se nutrieron con elementos ancestrales relacionados con la función creativa, ritual y de saneamiento del canto y la danza.

Simultáneamente, fue presentado el trabajo “Proceso musicoterapéutico con integrantes de la comunidad indígena Kichwa de la ciudad de Bogotá, para el fortalecimiento de su identidad cultural” (Dussán, 2014). Como lo indica su nombre, el objetivo se centró en el fortalecimiento de identidad de los participantes del proceso. Adicionalmente, y como primera medida para lograr este objetivo, se evidenciaron importantes alcances relacionados con el involucramiento de los participantes, alrededor de la construcción de los diferentes procesos planteados por y para la comunidad.

Al año siguiente, Gómez (2015) presentó su trabajo titulado “La incorporación del ritual de pagamento en una intervención de musicoterapia, para contribuir a la calidad de vida del grupo de jóvenes desplazados de la fundación arte sin fronteras del municipio de Soacha”. A través de la intervención, se aportó en el mejoramiento de las relaciones interpersonales y en la adaptabilidad al territorio por parte de los participantes, cuyas familias, en su mayoría, provinieron de la costa pacífica colombiana. Los elementos musicoterapéuticos fueron enriquecidos con elementos rituales tradicionales de los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta y de las comunidades muiscas del altiplano cundiboyacense.

Finalmente, el trabajo de Duarte (2016), fue presentado bajo el título “La musicoterapia en el proceso de afianzamiento de comunidad y proyección social, en un grupo de adultos mayores asistentes a la casa Acevedo Tejada de la localidad de Teusaquillo”. Sus objetivos principales fueron el afianzamiento del grupo de participantes como comunidad y la promoción de su proyección social. A través del trabajo, se propició el acercamiento de los participantes hacia la comunidad receptora y se fortalecieron sus redes de apoyo.

DESARROLLO

Durante el año 2016 y mientras se desarrollaba un proceso de estudio y análisis acerca de los diferentes paradigmas que en el mundo abordaban la comprensión de la musicoterapia comunitaria, se iniciaron diálogos con la ARN (Agencia para la Reincorporación y la Normalización), en ese entonces conocida como ACR³, buscando un espacio de acción para la musicoterapia con los participantes de la institución. Esta agencia, que pertenece a la Presidencia de la República, es la encargada de implementar el proceso de reintegración de las personas que se han desmovilizado de los grupos armados ilegales (llamadas PPR, Personas en Proceso de Reintegración), y el proceso de reincorporación de los miembros de las FARC (llamados IF, Integrantes FARC), quienes dejaron las armas tras el último proceso de paz iniciado en el año 2012, en la Habana, Cuba. La atención brindada a estas personas, se desarrolla mediante los trabajadores de la agencia, denominados profesionales reintegradores.

Después de estos diálogos iniciales entre la maestría en musicoterapia de la UNAL y la ARN, se logró construir una alianza que permitió la realización de tres procesos musicoterapéuticos, desarrollados entre abril de 2017 y diciembre de 2018 (Luna, Montoya, Vasco, & Güiza, 2018). Cada uno de ellos, ha sido un programa piloto que ha generado la posibilidad de avanzar en la construcción de la musicoterapia comunitaria desde la acción. Estos tres programas dan cuenta de la evolución que ha presentado la línea de profundización en musicoterapia comunitaria, evaluando y reflexionando las diferentes acciones, de tal

³ El presidente de la República de Colombia, Juan Manuel Santos, en ejercicio de sus facultades, expidió el 29 de mayo del 2017 el decreto ley 897 en el que se establece el cambio de denominación de la **Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas (ACR)**, fortaleciendo de esta manera su institucionalidad y pasando a ser la **Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN)**.

manera, que se pueda llegar a consolidar un trabajo coherente entre la teoría y la práctica vista desde el contexto de la realidad en Colombia. Al observar los enfoques y objetivos de los tres programas, se puede observar la forma en que se dio su evolución:

1. Bienestar psicosocial para profesionales reintegradores.
2. Atención psicosocial para personas en proceso de reintegración.
3. Reintegración comunitaria: Musicoterapia comunitaria para la construcción de tejido social en el proceso del posconflicto.

Como se señalada en estos enfoques y como se describe a continuación, un factor importante dentro de esta evolución es la transición desde la perspectiva de la atención psicosocial hacia el énfasis en los procesos comunitarios.

1. BIENESTAR PSICOSOCIAL PARA PROFESIONALES REINTEGRADORES:

El programa consistió en brindar a los profesionales reintegradores, estrategias de auto-observación que contribuyeran a su bienestar psicosocial y, por ende, que contribuyeran en la atención que ofrecen a las personas en proceso de reintegración e integrantes FARC. Con este objetivo, se implementó un programa de musicoterapia desarrollado entre el 20 de abril y el 10 de agosto del año 2017. Las sesiones se realizaron una vez por semana, en el laboratorio de musicoterapia de la Universidad Nacional. Todos los participantes se dividieron en dos grupos, facilitados por dos musicoterapeutas cada grupo.

Con el fin de contribuir al bienestar psicosocial, fue necesario, a través del proceso terapéutico, identificar las necesidades y fortalezas de los profesionales reintegradores, así como favorecer su participación a través de acciones comunicativas y expresivas. A través de esta últimas, los participantes tuvieron la posibilidad de manifestar sus emociones, sentimientos e ideas, de una manera clara y enfática, sin causar daño en las relaciones de su contexto personal y laboral (asertividad). Igualmente, se buscó promover la capacidad de superar efectos negativos, relacionados con los riesgos emocionales a los que están expuestos los profesionales (resiliencia).

Con estos objetivos previamente establecidos, se trabajó con base en la atención psicosocial, entendida como el enfoque que se centra en el desarrollo personal, implicando la forma de afrontar retos, maneras de consecución de metas y formas de entender el propio

desempeño personal dentro de la sociedad, o círculos sociales. Por lo tanto, desde esta mirada, el bienestar "...implica la valoración que los individuos hacen de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad". (Zubieta, Muratori, & Fernández, 2012, pág. 68).

A través del proceso de musicoterapia, el bienestar psicosocial fue abordado desde los principios fundamentales del bienestar psicológico y del bienestar social. Con relación al primero de estos, se trabajaron elementos como la auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal; todas estas, características principales del bienestar psicológico (Ryff & Keyes, 1995).

Respecto al bienestar social, se tuvieron en cuenta algunas de sus particularidades básicas, tales como la integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social (Blanco & Díaz, 2005).

Todas estas características fueron trabajadas a partir de los métodos musicoterapéuticos, con especial énfasis en los de improvisación y composición, ya que desde la praxis éstos permitieron desarrollar los objetivos mencionados anteriormente. El método de improvisación fue el principal sustento de las experiencias generadas durante todo el proceso, posibilitando el mayor acercamiento de los participantes hacia el lenguaje musical (sonoro-corporal). El de composición, fue el método ideal para la fase final del proceso, en la cual se plasmaron las ideas desarrolladas en las fases anteriores. Por su parte, el método receptivo, aunque fue trabajado en pocas oportunidades, fue determinante para generar las experiencias dirigidas hacia la auto-observación y la concientización de fortalezas y necesidades. El método de re-creación fue utilizado al compartir canciones de la historia musical de los participantes que contribuyeron a la identificación y cohesión del grupo. De igual forma, el método fue usado para la interpretación de las composiciones realizadas por los participantes.

Poco menos de un mes después de haber finalizado este proceso, se dio inicio al programa de musicoterapia de atención psicosocial para las personas en proceso de reintegración.

2. ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN

Este programa se desarrolló con el objetivo de aportar estrategias musicoterapéuticas que favorecieran la atención psicosocial de las personas en proceso de reintegración, buscando el empoderamiento sobre las dinámicas de reconciliación con su entorno próximo. Para este fin se propuso, en primera medida, identificar las necesidades y fortalezas de los participantes del proceso, así como reconocer las formas de comunicación y expresión existentes en los niveles intrapersonal e interpersonal. Con esta base preestablecida, se desarrolló el proceso de musicoterapia desde el 1 de septiembre hasta el 1 de diciembre de 2017, realizando una sesión por semana en el laboratorio de musicoterapia de la Universidad Nacional. Igualmente, todos los participantes fueron divididos en dos grupos facilitados por dos musicoterapeutas cada grupo.

Siendo el aspecto psicosocial un punto en común con el proceso realizado con los profesionales reintegradores, se trabajaron elementos similares tales como la facilitación de medios expresivos que permitieron la exteriorización de pensamientos, emociones y sentimientos. Igualmente, se propiciaron experiencias encaminadas a la superación de efectos negativos, relacionados con sus vivencias personales en los grupos armados ilegales.

Adicionalmente, y como elemento diferenciador respecto al proceso anterior, con las personas en proceso de reintegración se tuvieron en cuenta algunas de las dimensiones propuestas por la ARN en su proceso de reintegración. Una de estas es la dimensión familiar, la cual busca el fortalecimiento de los vínculos familiares, trabajando por la erradicación y/o prevención de la violencia intrafamiliar (Normalización, s.f.). Con la intención de favorecer las relaciones al interior de la familia, las sesiones de musicoterapia fueron desarrolladas con las personas en proceso de reintegración y sus familiares, tales como esposos, esposas, hijos, hijas y nueras, entre otros.

Otra de las dimensiones propuestas por la ARN y abordadas en el proceso musicoterapéutico, fue la dimensión personal, la cual consiste en el fortalecimiento de la relación entre las personas en proceso de reintegración y su contexto social, promoviendo la reconfiguración de su historia de vida (Normalización, s.f.). Teniendo en cuenta que las

sesiones se realizaron en el laboratorio de musicoterapia de la Universidad, el aspecto relacional se trabajó entre los mismos participantes, considerándolos a ellos mismos como parte del contexto social.

De igual manera que con el programa para los profesionales reintegradores, el método que sirvió como eje central del proceso, fue el de improvisación, a través del cual se estableció el lenguaje de comunicación y expresión. Así mismo, el método de composición fue determinante en la fase final, sirviendo como vehículo para concretar los temas tratados durante el proceso y en especial para plasmar contenido significativo sobre el nuevo curso de vida que desean llevar los participantes. El método de re-creación fue utilizado para interpretar las composiciones realizadas y en algunas sesiones, sirvió para interpretar canciones infantiles para los bebés de algunos de los participantes. El método receptivo, se utilizó en algunas oportunidades en las que se buscó generar estados de serenidad y reflexión alrededor de los aspectos abordados en sesión y sirvió como estrategia para fortalecer vínculos entre los participantes.

Dentro de los resultados más sobresalientes, se evidenció la posibilidad de encontrar un medio expresivo emocional de impacto importante a nivel personal y familiar, así como la generación de un espacio de encuentro entre las personas del proceso, contribuyendo así, a la atención psicosocial, con énfasis en los aspectos personal, familiar y social.

3. REINTEGRACIÓN COMUNITARIA: MUSICOTERAPIA COMUNITARIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL EN EL PROCESO DEL POSCONFLICTO.

Este programa se desarrolló con el objetivo de aportar estrategias propias de la musicoterapia comunitaria, que contribuyeran a la generación colectiva de saberes de las personas en proceso de reintegración e integrantes FARC, con el fin último, de promover la construcción del tejido social de los participantes. Para lograr esto, se planteó el uso de los cuatro métodos de la musicoterapia, favoreciendo el desarrollo de las habilidades de participación y comunicación entre PPR, IF y quienes interactuarían por parte de la comunidad de su entorno próximo.

Con el objetivo de promover la nombrada participación, se propuso generar acciones que fortalecieran la sana convivencia entre PPR, IF y comunidad, a través de la organización, movilización, sensibilización y concientización. Igualmente, se planteó desarrollar procesos creativos y de reflexión, que favorecieran el liderazgo, la comunicación y la autogestión, a favor de la visibilización de acciones concretas que aportaran a la construcción de tejido social de los participantes del proceso. Para lo mismo, se propuso generar procesos de empoderamiento basados en la construcción colectiva de saberes, a través de encuentros de carácter social, fundamentados en experiencias propias de la musicoterapia comunitaria.

El programa se desarrolló entre el 7 de septiembre y el 2 de diciembre de 2018, en las sedes de la ARN, correspondientes a la localidad de Kennedy y el municipio de Soacha. En cada uno de estos lugares, se trabajó con un grupo de participantes con diferentes características. El grupo de Kennedy fue conformado por personas en proceso de reintegración provenientes de grupos armados como el Ejército Popular de Liberación (EPL) y lo que fueron las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), así como por familiares de estas personas e integrantes de la Corporación Tiempo de Mujeres. Esta última es una organización que trabaja para la promoción de los derechos humanos de las mujeres y la equidad de género, conformada por mujeres habitantes de la localidad de Kennedy y a su vez articulada con la ARN (Mujeres, s.f.). Adicionalmente, y como se expomdrá a continuación, el grupo fue completado por habitantes del sector que, espontáneamente, se incorporaron a las sesiones realizadas en el parque principal de la localidad.

El grupo de Soacha fue conformado por Integrantes FARC (antiguo grupo guerrillero, actualmente, partido político Fuerza Alternativa Revolucionaria del Común). Estas personas se encuentran en proceso de reincorporación y en algunos casos, debieron pagar condena de, aproximadamente, 13 o 15 años de cárcel. El grupo también fue conformado por compañeros de trabajo, amigos y familiares de estas personas, dentro de los cuales sobresalió la presencia de hijos, hijas y esposas. Adicionalmente, fue constante la participación de algunos profesionales reintegradores y de las mujeres encargadas de hacer el aseo en la sede de la ARN. En el caso de Soacha, sólo se realizó una sesión en un espacio público, en la que, de manera espontánea, se incorporaron varias personas de la zona.

Pretendiendo desarrollar un proceso comunitario, se establecieron las siguientes premisas metodológicas:

- El proceso de musicoterapia se realizó con personas en proceso de reintegración e Integrantes FARC, familiares, vecinos, amigos, compañeros de trabajo, profesionales reintegradores, trabajadoras de las sedes y miembros de las comunidades de la localidad de Kennedy y del municipio de Soacha.
- Además de las sesiones realizadas en las instalaciones de las sedes de la ARN, hubo algunas hacia el final del proceso realizadas en espacios públicos, generando un relacionamiento entre los participantes, habitantes de las comunidades y el territorio. En el caso de Kennedy, se hicieron alrededor de cuatro o cinco sesiones en el parque principal de la localidad y en el caso de Soacha, se hizo una sesión en el parque central del municipio.
- Como estrategias de musicoterapia, las sesiones se basaron en experiencias músico-centradas, a través de las cuales se dio prioridad a la acción musical espontánea, por encima de las consignas verbales de tipo directivo. De esa forma, los participantes comprendieron y se apropiaron del lenguaje musical (sonoro-corporal) que les permitió, de manera progresiva, desarrollar el empoderamiento sobre su contexto sociocultural y ambiental.
- Los objetivos del proceso, en términos de lo que los participantes quisieron hacer con sus composiciones y demás experiencias musicales, fueron determinados por ellos mismos.
- Ante todo, éste fue un proceso para compartir, de manera que, por iniciativa de los participantes, en las sesiones se generó un espacio en el que se promovieron otro tipo de saberes, tales como escritos, artesanías y alimentos típicos, todos estos, elaborados por ellos mismos.
- En el caso de Soacha, uno de los participantes tiene experiencia cantando y tocando canciones propias y de otros autores, por lo que, durante las sesiones, se facilitó un espacio para que él pudiera compartir su música acompañado de los demás participantes y musicoterapeutas.

- Como cierre del proceso musicoterapéutico, se realizó la Feria de Saberes, evento desarrollado en el parque principal de la localidad de Kennedy, en el que se reunieron los grupos de este mismo barrio y de Soacha. Además, fue invitado un grupo de víctimas del conflicto habitantes de la localidad de Ciudad Bolívar, participantes de otro proceso desarrollado por uno de los musicoterapeutas de este proyecto. Por su parte, la Corporación Tiempo de Mujeres, participante del proceso de Kennedy, invitó a otros grupos con los que han desarrollado acciones de tipo social y comunitaria. Lógicamente, al ser en un espacio público, la feria convocó a otras personas que habitan en la localidad.

DE LA FERIA SE RESALTAN LOS SIGUIENTES PUNTOS PRINCIPALES:

- Círculo de palabra. En él se manifestaron ideas relacionadas con el rol de la música y otras expresiones artísticas y sociales, dentro del proceso de construcción de paz y reconciliación. Así, los participantes compartieron verbalmente sus experiencias del proceso de musicoterapia y, en algunos casos, hicieron referencia a sus experiencias en los grupos armados y a las razones que los llevaron a dejar las armas e iniciar su proceso de reintegración y reincorporación. Uno de los participantes de Soacha, hizo lectura de algunos escritos elaborados por él, en los que se evidencia una fuerte mirada crítica al Gobierno y su sistema capitalista, y en los que se propone una lucha revolucionaria lejos de las armas. Este participante solía compartir sus escritos en las sesiones de musicoterapia e imprimir copias para repartir, acción que también realizó durante la feria.
- Presentación de las composiciones musicales realizadas por los participantes de los grupos de Kennedy, Soacha y Ciudad Bolívar usando diversidad de instrumentos musicales así como micrófonos para cantar.
- Experiencia musicoterapéutica que se generó de manera articulada con la presentación de las composiciones y que involucró a los asistentes de la feria. Dicha experiencia se realizó en círculo y estuvo basada en la improvisación vocal e instrumental, en la re-creación de los estribillos de las composiciones

y en la realización de los movimientos propuestos en las canciones, todo esto como manifestación del musicar componente fundamental del paradigma de la musicoterapia comunitaria desarrollada en estos proyectos.

- Proyección de los videos de los procesos musicoterapéuticos de Kennedy, Soacha y Ciudad Bolívar. A través de estos videos se presentaron los momentos más significativos vividos en las sesiones de musicoterapia con cada uno de los grupos.
- Simultáneamente a todas estas actividades, hubo un espacio en el que algunos participantes pusieron a la venta diferentes productos como artesanías y otros objetos ornamentales. Algunos de estos productos solían ser ofrecidos al finalizar las sesiones de musicoterapia y en general eran elaborados por ellos mismos.

A través del proceso musicoterapéutico, se desarrollaron y potenciaron habilidades tales como la organización, movilización, sensibilización, concientización, liderazgo y autogestión; todas estas enfocadas hacia la creación de nuevas formas de expresión, comunicación y, sobre todo, participación en el contexto sociocultural y ambiental. Finalmente, dicha participación es lo que ha generado el empoderamiento de los participantes, fomentando la construcción y fortalecimiento del tejido social, como principal estrategia para la consecución de la paz en el proceso de posconflicto.

EVOLUCIÓN: DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LOS PROCESOS COMUNITARIOS

Un aspecto importante de resaltar dentro de la descripción de los tres programas musicoterapéuticos realizados en articulación con la ARN, es la transición desarrollada desde los procesos de atención psicosocial hacia los procesos comunitarios. En la búsqueda de los mejores escenarios para desarrollar trabajos con un enfoque comunitario, fue un punto inicial la realización de programas enmarcados dentro de la perspectiva psicosocial. No obstante, a través de la práctica y el estudio de los pilares teóricos de la musicoterapia comunitaria, se observó la necesidad de modificar varias de las premisas sobre las cuales se fundamentaron los dos programas iniciales, con el fin de instaurar un nuevo pensamiento y estrategias que permitieran realizar un proceso comunitario como el descrito en tercer lugar.

En el siguiente cuadro se presenta de manera sintética cómo se dio esa evolución que permite comprender la transición entre estas dos perspectivas, evidenciando sus divergencias y convergencias, con relación a los procesos descritos.

Tabla 1. De la atención psicosocial a los procesos comunitarios.

	Atención Psicosocial	Procesos Comunitarios
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo personal. • Bienestar psicológico y social. • Afrontamiento de retos. • Brindar estrategias de auto-observación. • Fomento de la expresividad y la comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de tejido social. • Salud relacional. • Generación colectiva de saberes. • Fomento del empoderamiento, participación, liderazgo, autogestión. • Fomento de la expresividad y la comunicación
Categorías (conceptos claves)	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal. • Integración social, aceptación social, contribución social, actualización social, coherencia social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad, communitas, musicar, musicalidad, ritual, agenciamiento.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales reintegradores. • Personas en Proceso de Reintegración y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas en Proceso de Reintegración, Integrantes FARC, amigos y familiares. • Profesionales reintegradores. • Corporación tiempo de mujeres (Comunidad). • Habitantes de las localidades.
Lugar de las sesiones	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de musicoterapia Universidad Nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedes de la ARN, Kennedy y Soacha. • Parque principal de la alcaldía de Kennedy. • Parque central del municipio de Soacha.
Productos finales	<ul style="list-style-type: none"> • Composiciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Composiciones • Feria de Saberes.

ACTUALIDAD

En la actualidad la maestría en musicoterapia de la universidad nacional desde su línea comunitaria continúa aportando en la formación de nuevos musicoterapeutas que se interesen por esta línea de trabajo y a su vez, sigue formulando nuevos proyectos que aporten e impacten positivamente a las comunidades con las que se trabaje permitiendo así que la musicoterapia comunitaria en el país siga creciendo.

En el presente año Velandia (2019) presentó su trabajo de grado titulado: Promoción de Relaciones Sociales en el Adulto Mayor Institucionalizado a Través de la Musicoterapia Comunitaria. Este se realizó entre el 28 de febrero y el 20 de noviembre de 2018 en el Centro de Protección Social Bosque Popular (Bogotá, Colombia), buscando implementar un espacio abierto a toda la comunidad, con el objetivo de promover las relaciones sociales mediante la construcción de recursos a partir del musicar, la *communitas* musical y la creación de proyectos; empoderando a los participantes, conformando una pequeña comunidad en torno a la experiencia de hacer música.

Igualmente, Castillo (2019) presentó su trabajo titulado Musicoterapia Comunitaria para la Creación de un Espacio de Autocuidado a partir de la Construcción de *Communitas* entre Mujeres Profesionales que Atienden Casos de Violencia Basada en Género de la Secretaría Distrital de la Mujer. Este trabajo se desarrolló en 20 sesiones en un proceso co-construido con mujeres profesionales psicólogas, trabajadoras sociales y abogadas, quienes trabajaban en la asesoría, atención y prevención de la violencia basada en género. Dichas profesionales pertenecían a diferentes programas que brinda la Secretaría Distrital de la Mujer. Durante este proceso se implementaron diferentes experiencias musicales utilizando el cuerpo, la voz, y la pintura, partiendo de los cuatro métodos de la musicoterapia: improvisación, re-creación, composición y receptivo, los cuales permitieron construir el *communitas* categoría transversal que se observó desde el musicar. Se concluyó el proceso de musicoterapia con dos composiciones musicales grupales, en donde se evidencia la importancia de haber construido *communitas* que permitió el autocuidado de las participantes y de los equipos en los cuales pertenecían. Estas canciones “Sancocho que sana heridas y Creo en mí”, son creaciones que recogen las vivencias, aprendizajes, reconocimientos y transformaciones que las participantes experimentaron durante el proceso, a través de las experiencias liminales que propiciaron una salud relacional y agenciamiento del proceso de musicoterapia.

Así mismo lo hizo Durán (2019), quien presentó su trabajo final titulado Musicoterapia comunitaria para el empoderamiento de comunidad jitnu víctima del conflicto armado, en el cual buscó por medio de la musicoterapia comunitaria facilitar el fortalecimiento de saberes populares y el empoderamiento de la comunidad indígena jitnu, víctima del conflicto armado

que vive en el barrio de invasión Bello Horizonte, en la ciudad de Arauca. La musicoterapia comunitaria se presentó como eje fundamental del diálogo intercultural e intergeneracional, que permitió la creación y apropiación del saber popular como saber práctico en esta investigación.

PROYECCIÓN

Si bien desde su nacimiento hasta la actualidad han pasado 12 años, no ha sido fácil consolidar una línea y un equipo de trabajo en pro del desarrollo de este tipo de procesos terapéuticos, pensados de forma contextualizada, atendiendo las necesidades a partir de los recursos y potencialidades del material humano y la comunidad.

La proyección de la línea de profundización en musicoterapia comunitaria es seguir formando musicoterapéutas que puedan posteriormente trabajar en y con las comunidades, con las suficientes herramientas teóricas y prácticas para lograr impactar y acompañar los diferentes procesos que precisa la realidad colombiana.

Igualmente es el sentir de este grupo de trabajo poder formular proyectos que se materialicen y que permitan tener un encuentro con las diferentes realidades desde su contexto, tanto de las comunidades que habitan el territorio como de los agentes políticos con los que se relacionan para que de esta forma, se puedan ver beneficiadas por la construcción colectiva de nación, a partir de la relación basada en el hacer musical.

REFERÊNCIAS

ANSDELL, G. Community Music Therapy and The Winds of Change. *Voices. A world forum for music therapy*, vol. 2, n.2, 2002. Recuperado el <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1590>.

ARN, A. [www.reintegración.gov.co](http://www.reintegracion.gov.co). Obtenido de <http://www.reintegracion.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/Paginas/2015/07/13.aspx>. Consultado: 14 de set de 2017.

Batuta. [fundaciónbatuta.org](http://www.fundacionbatuta.org). Obtenido de <http://www.fundacionbatuta.org/batuta/quienes-somos-0>. Recuperado el 27 de maio de 2015.

BLANCO, A., & DÍAZ, D. El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), p.582-589, 2005.

BARBOSA LUNA , Carmen, D. A. **Musicoterapia Comunitaria para la Reintegración Social** (Un aporte para la atención psicosocial). Bogotá: No publicado (en proceso).

CASTAÑÓN, P. **Espiral resonante: una intervención de musicoterapia comunitaria nutrida de fundamentos ancestrales en la construcción de comunidad como indicadores de salud social con jóvenes músicos de Usme.** Bogotá: Tesis maestría, 2014.

COLOMBIA, A. P. Apc Colombia. de apccolombia.gov.co. Obtenido: https://www.apccolombia.gov.co/recursos_user/Documentos/Oferta/Musica-para-la-Reconciliacion.pdf. Recuperado el 27 de maio de 201.,

CRUZ, D. **Musicoterapia para la promoción de habilidades socioemocionales y comunicación intercultural de una comunidad de niños y niñas indígenas Embera en situación de desplazamiento y escolarización en Bogotá.** Bogotá: Tesis maestría, 2012.

CUARTAS, M. E. aprendeenlinea.udea.edu.co. de. Obtenido de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/almamater/article/download/13496/12056>. Recuperado el 27 de maio de 2015.

DUARTE, J. **La musicoterapia en el proceso de afianzamiento de comunidad y proyección social, en un grupo de adultos mayores asistentes a la casa Acevedo Tejada de la localidad de Teusaquillo.** Bogotá: Tesis maestría, 2016.

DURÁN, L. A. **Musicoterapia Comunitaria Para el Empoderamiento de Comunidad Jitnu Víctima del Conflicto Armado.** Trabajo de grado, Maestría en Musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia, 2019.

DUSSÁN, J.. **Proceso musicoterapeutico con integrantes de la comunidad indigena Kichwa de la ciudad de Bogotá, para el fortalecimiento de su identidad cultural.** Bogotá: Tesis maestría, 2014.

GÓMEZ, C. **La incorporación del ritual de pagamento en una intervención de musicoterapia, para contribuir a la calidad de vida del grupo de jóvenes desplazados de la fundación arte sin fronteras del municipio de Soacha.** Bogotá: Tesis maestría, 2015.

LUNA, C. B., MONTOYA, C. A., VASCO, A. F., & GÜIZA, D. A. **Musicoterapia Comunitaria para la construcción de tejido social en el proceso del posconflicto.** Aspectos Teórico-prácticos. . Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Artes, Maestría en Musicoterapia, 2018.

Mujeres, C. T.. **Corporación Tiempo de Mujeres.** Obtenido de <http://www.tiempomujeres.org/>.

Normalización. Agencia para la Reincorporación y la Normalización. Obtenido de www.reincorporacion.gov.co

Programa de las Naciones Unidas para el **Desarrollo. Arte y deporte para la vida.** Hechos Del Callejon N° 56, 15, 2010.

Ramírez, L. M. (30 de 03 de 2015). **La Nación.** de lanacion.com.co: Obtenido de: <http://www.lanacion.com.co/index.php/especiales/item/250037-batuta-un-instrumento-de-paz-para-el-posconflicto>. Recuperado el 27 de maio de 2015.

Red de escuelas de música de medellín. Obtenido de: [redmusicamedellin.org](http://www.redmusicamedellin.org/): http://www.redmusicamedellin.org/?page_id=11, 1998. Recuperado el 27 de maio de 2015.

RYFF, C., & KEYES, C. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, 69, p. 719-727, 1995.

VARGAS, A. **Musicoterapia comunitaria en un grupo de cuidadoras de niños y niñas en condición de discapacidad del Centro Integral de Rehabilitación de Colombia (CIREC) en la ciudad de Bogotá.** Bogotá: Tesis maestría, 2014.

VELANDIA, G. A. **Promoción de Relaciones Sociales en el Adulto Mayor Institucionalizado a través de la Musicoterapia Comunitaria.** Bogota: Trabajo de grado, Maestría en Musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia, 2019.

ZUBIETA, E., MURATORI, M., & FERNÁNDEZ, O. Bienestar Subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. **Salud & Sociedad**, 3(1), p. 66-76, 2012.

Recibido-22/07
Acepto-06/03

ANÁLISE DE CONTEÚDO DE PROCEDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES IDOSOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Claudia Borges Miranda¹

Marina Horta Freire²

Ana Paula Ribeiro³

Samana Barbosa Vieira⁴

Sheila Silveira Siao Lopes⁵

RESUMO: O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de casos patológicos crônicos, com limitações físicas, cognitivas e/ou sociais, associados às mudanças culturais da população, têm promovido diversas alterações estruturais em tratamentos de saúde. A música tem sido cada vez mais reconhecida como um instrumento de grande potencial terapêutico, capaz de exercitar o paciente de forma única, já que seus elementos estimulam diversas partes do cérebro. Assim, a Musicoterapia surge como alternativa para a saúde integral na prevenção, na reabilitação, no tratamento de patologias e nos cuidados paliativos, principalmente para pacientes com idade avançada, sendo uma forma de tratamento ascendente na assistência domiciliar. Visando investigar os procedimentos musicoterapêuticos realizados durante os atendimentos de Musicoterapia domiciliar a idosos foi realizada análise do conteúdo por meio de relatórios e de avaliações de sessões. Foi possível identificar oito dimensões da vida que podem ser beneficiadas com o trabalho de Musicoterapia. Foram também identificadas metas de tratamento personalizadas para cada paciente e propostos procedimentos musicoterapêuticos específicos relacionados a cada dimensão da vida classificada. A aplicação dos procedimentos foi individualizada e observou-se expressivas melhoras nos pacientes atendidos, em direção a uma abordagem musicoterapêutica integrativa, que possa contemplar abrangentes aspectos da vida de idosos em domicílio.

28

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia. Procedimentos. Idosos. Atenção Domiciliar.

1 Formada em Música, bacharelado em Musicoterapia pela UFMG, em Harpaterapia pelo International Harp Therapy Program, em Terapia de Som pela Cerimônia de Som, em Tanatologia pela Sotamig. Presta serviços de Musicoterapia para a Captamed, para a Oncocentro, para a Residencial Jardins Sênior. E-Mail: claudiabm@gmail.com.

2 Musicoterapeuta, Professora de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda em Música (Educação Musical) pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Neurociências (Neuropsiquiatria clínica) pela mesma Universidade (2014). Bacharel em Musicoterapia pela Universidade de Ribeirão Preto (2007). Possui experiência interdisciplinar nas áreas de Saúde, Humanas e Música, com ênfase em Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada. Coordenadora do Projeto de Pesquisa "Musicoterapia na Assistência Domiciliar" na Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: marinahf@gmail.com.

3 Bacharel em Enfermagem pela Universidade José do Rosário Vellano (2010). Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente e do Programa de Controle e Prevenção de Infecções e Eventos Adversos da CaptaMed Cuidados Continuidos LTDA. Experiência em Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica, Educação Continuada e Tratamento de Lesões Cutâneas. Especialista em Enfermagem de Média e Alta Complexidade pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Gestão em Saúde e Controle de Infecções pelo Instituto de Ensino Superior e Pesquisa (INESP). E-mail: ana.ribeiro@captamed.com.br.

4 Médica pela faculdade de Medicina da Universidade Federal de Medicina em 2002, especialista em Clínica Médica e Endocrinologia. Atuação nas áreas citadas acima, ex docente da Faculdade de Medicina IMEPAC. Gestora em Atendimento Domiciliar e médica referência em atendimento endocrinológico na Clínica Mais 60 Saúde, em Belo Horizonte-MG. E-Mail: samanabv@hotmail.com.

5 Médica pela faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, em 2004, especialista em Clínica Médica e Geriatria. Possui MBA em Executivo em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas. Tem experiência em atendimento domiciliar com foco em Geriatria e Cuidados paliativos, atuando há mais de 10 anos na da gestão da Captamed. E-mail: sheila.lopes@captamed.com.br.

CONTENT ANALYSIS OF MUSIC THERAPY PROCEDURES IN HOME CARE ELDERLY PATIENTS

Claudia Borges Miranda
Marina Horta Freire
Ana Paula Ribeiro
Samana Barbosa Vieira
Sheila Silveira Siao Lopes

ABSTRACT: Population aging and the increase of prevalence in chronic pathological cases, along with physical, cognitive and/or social limitations, associated to cultural changes of the population, have promoted several changes on the structure of health treatments. Music has increasingly been recognized as an instrument of great therapeutic potential, capable of exercising patients in a unique way, since its elements stimulate brain different parts. Thus, Music Therapy has emerged as an alternative for integral health in the prevention, rehabilitation, treatment of pathologies and palliative care, especially for senior citizens patients, by being a form of ascending treatment in home care. By aiming to study music therapy procedures during music therapy to home elderly patients, the content analysis was applied through session's reports and evaluations. It was possible to identify eight dimensions of life that can benefit from the work of music therapy. It was also identified personalized treatment goals for each patient. Furthermore specific music therapy procedures related to each categorized aspect of life were proposed. Application procedures were individualized as well significant improvements were observed in the patients treated, towards an integrative music therapy approach that can reflect comprehensive aspects of elderly people life at home.

29

KEYWORDS: Music Therapy. Procedures. Elderly. Home care.

1. INTRODUÇÃO

Casos crônicos atendidos em domicílio, associados às mudanças sociais e culturais da população, principalmente o rápido envelhecimento populacional (INGELMO, 2012), têm influenciado no modelo necessário para a melhor atuação na atenção geral à saúde e geram demanda para novas formas de tratamentos, destacando-se entre elas a atenção domiciliar (BRASIL, 2014). Nos contextos terapêuticos domiciliares, busca-se enfatizar a autonomia do paciente e pode-se esperar melhor adesão ao tratamento, além de permitir maior envolvimento e valorização dos familiares nos cuidados à saúde do paciente (LACERDA et al., 2006; SANTOS et al., 2011).

A Musicoterapia na Assistência Domiciliar surge como importante alternativa terapêutica para promoção de saúde, reabilitação e tratamento de patologias e enfermidades (INGELMO, 2012). A Musicoterapia pode servir como suporte ao tratamento convencional interdisciplinar aos pacientes idosos, com o intuito de recuperar a saúde do indivíduo, fortalecer os vínculos familiares e reduzir os déficits funcionais, intelectuais e emocionais associados às patologias mais prevalentes nessa população (LUZ, 2015). O indivíduo não só envelhece fisicamente, mas também socialmente e psicologicamente, e a demência, que ocorre por múltiplas causas, potencializa todas essas perdas, além do declínio cognitivo (KUCHEMANN, 2012).

Ainda são desconhecidos, na literatura científica, estudos que relatem padronização de procedimentos e avaliação de resultados em pacientes de Musicoterapia em atenção domiciliar, porém pesquisas indicam melhora de respostas cognitivas logo após intervenção musicoterapêutica com idosos com demência (BRUER, 2007), diminuição dos quadros de agitação em idosos institucionalizados (RIDDER et al., 2013) e diminuição de dor em pacientes em cuidados paliativos (GUTGSELL et al., 2013). Além disso, auto expressão, realização e significado na vida insatisfatórios de uma pessoa idosa podem ser supridos por atividades como movimentar-se com música, compartilhar lembranças musicais, cantar e tocar instrumentos (LUZ, 2015).

A fim de potencializar os efeitos terapêuticos da música nos atendimentos domiciliares a idosos, faz-se necessário ao musicoterapeuta compreender, explorar e discutir os procedimentos musicoterapêuticos que podem ser utilizados com essa população. De

acordo com Bruscia (2000, p.126), procedimentos musicoterapêuticos são “sequências organizadas de ações e interações que o terapeuta utiliza para engajar o cliente nas experiências musicais”. O objetivo do presente trabalho é investigar os procedimentos musicoterapêuticos realizados durante os atendimentos de Musicoterapia domiciliar a idosos pacientes da empresa Captamed Cuidados Continuados Ltda e correlacioná-los às dimensões da vida levadas em consideração durante os atendimentos. Assim, buscase evidenciar a necessidade do musicoterapeuta ampliar seu olhar para o paciente e identificar possíveis aspectos da vida que podem ser ajudados por meio de recursos musicoterapêuticos específicos.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho constitui uma análise de conteúdo de procedimentos de Musicoterapia específicos para tratar aspectos individualizados de pacientes idosos em atenção domiciliar da empresa Captamed Cuidados Continuados Ltda. Essa empresa de Assistência Domiciliar com matriz em Belo Horizonte contratou uma equipe de musicoterapeutas para investigar os benefícios da Musicoterapia em pacientes idosos. O presente estudo constitui a primeira etapa de sistematização de uma futura pesquisa de avaliação dos efeitos da Musicoterapia no atendimento a idosos.

A análise de conteúdo foi feita a partir de sessões semanais de Musicoterapia de 60 minutos durante 4 meses com 10 pacientes com doenças crônicas, inseridos na atenção domiciliar, idosos entre 63 e 94 anos, a maioria do sexo feminino (9 em 10). Todos eles receberam e assinaram o termo de consentimento informado e, quando aplicável, o termo de assentimento foi utilizado. Este trabalho é parte integrante da pesquisa intitulada “Musicoterapia na Assistência Domiciliar”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP-UFMG) sob o número CAAE: 71177717.2.0000.5149.

A musicoterapeuta conduziu os atendimentos, proporcionando aos pacientes experiências musicais de audição, improvisação e recriação (BRUSCIA, 2000). Foram utilizados harpa celta de colo, sinos diatônicos, pequenos instrumentos de percussão, apitos, flauta doce e tablet com seleção de músicas. Em todas as experiências, em especial na recriação, foi dada ênfase especial a canções, com estudos das letras, canto e gravações,

com individualização do repertório e enquadre na história sonora da juventude do paciente (TOURIN, 2006). Também foram propostos exercícios respiratórios, de relaxamento, de meditação e imaginação guiada, potencializando a audição musical (BRUSCIA, 2000).

FOTO 1 – Instrumentos Musicais Usados nos Atendimentos



Os desempenhos dos pacientes na sessão inicial de avaliação e no decorrer do acompanhamento foram registrados em formulário próprio pela musicoterapeuta, contendo as histórias sonoras, atividades realizadas, conversas, percepção do ambiente e observações sobre o paciente em suas dimensões motora, cognitiva, comunicacional e emocional, conforme a avaliação multidimensional do idoso de Moraes (2010). Exemplo de anotações feitas em cada sessão podem ser vistos no Quadro 1.

QUADRO 1 – Formulário de registro musicoterapêutico da paciente ASR

Prontuário nº: Nome: ASR Senilidade		Diag- nósti- co	Idade	Endereço	Parentes ou Cuidadores
		91	Rua	ISR	
Geral	Respiração	Respondeu aos exercícios de inspiração e expiração.			
Motricidade	Manual	Preservado. Usou a colher de pau em atividades rítmicas.			
	Marcha	Não anda. Cadeirante. Acompanhou com os pés canções em ritmo de marcha			
Cognição	Memória	Muito esquecida. Lembra-se de canções folclóricas e de músicas do interior de Minas.			
	Atenção	Desatenta devido à sonolência. Mas está lúcida.			
	Funções Executivas	Está dispersa.			
Comunicação	Voz	Voz forte, personalidade forte, timbre vibrante. Prefere falar que cantar.			
	Compreensão	Intermitente.			
	Expressão	Lentidão para responder vocalmente (fala ou canto).			
Sentimentos	Humor	Alegre, sorridente.			
	Ambiente	Apartamento amplo, bem cuidado.			
	Cuidados afetivos	Mora com 2 irmãos solteiros, muito amáveis e carinhosos com ela e tem cuidadora.			
	Espiritualidade	Católica. Pessoa dinâmica, caridosa. Gosta de músicas religiosas.			
Intervenção musical	História Musical	Músicas antigas mineiras e canções religiosas.			
	Instrumentos usados	Harpa, colheres de pau e tablet.			
	Músicas trabalhadas	<i>Peixe Vivo</i> : fez sinal com a cabeça com a música reconhecendo. <i>Nesta Rua</i> : adormeceu na música. <i>Carinhoso</i> : cantou um pedaço da música e fez junto com a musicoterapeuta o ritmo da batida do coração. <i>Ave Maria de Bach</i> : acompanhou com emoção.			
	Receptividade à Musico-terapia	Manifestou gostar. Sorriu com satisfação quando perguntada se queria continuar (primeira sessão). A irmã adorou o trabalho.			
	Proposta para abordagens futuras	Trazer músicas conhecidas e músicas para relaxar, compreender seu processo de desligamento pela idade avançada.			
	Conclusão	Paciente muito idosa e preparada para fazer a transição quando chegar a hora, pois está desapegada e realizada.			

Quadro 1: Ficha completa usada para diagnóstico nas primeiras sessões, exemplificada com a paciente ASR. Uma ficha simplificada foi usada nas sessões subsequentes.

Após 3 meses de trabalho, foram identificados nos pacientes alguns pares opostos

Dependente para locomoção e cuidados de higiene.	Dependência X Independência
Tem a personalidade forte, é autêntica e manifesta coragem.	Medo X Coragem
Manifesta gratidão e parece resolvida em relação aos seus remorsos.	Rancores/remorsos X Gratidão
Tem momentos de tristeza, mas predomina nela o bom humor.	Tristeza X Alegria
Tem um saudável convívio familiar, os parentes são presentes.	Isolamento X Convívio saudável
É uma pessoa realista, tem boa compreensão dos processos da vida.	Vitimização X Compreensão
Tem o pensamento independente, resolve as próprias questões.	Submissão X Autonomia
Bastante lúcida, mas, devido à idade não se mantém muito ativa.	Ilusão X Lucidez
Mostra ter-se realizado do ponto de vista profissional e financeiro.	Frustração X Realização
Manifesta muita responsabilidade e seriedade.	Irresponsabilidade X Responsabilidade
É uma pessoa espiritualizada. Chegou a quase ser freira.	Aridez espiritual X Espiritualidade universal
Parece ser mais desapegada que apegada.	Apego X Desapego
Pela sua história parece que desenvolveu o altruísmo.	Individualismo X Altruísmo
Parece ter sido uma pessoa compassiva e bondosa.	Segregação X Compaixão
Não manifestou o sentimento de culpa.	Culpa X Perdão
É uma pessoa amorosa e está em paz.	Desamor /Conflitos X Amor/Paz

de qualidades da consciência, que se refletiam em posturas e atitudes avaliadas durante as sessões e registradas nos relatórios de atendimento. Essas qualidades foram compiladas pela musicoterapeuta como uma forma de avaliação do processo. Foi criada uma escala de 0 a 10 para mensurar cada par dessas qualidades (Avaliação de Qualidade de Consciência), para uso próprio no formulário e relatório de cada paciente pela musicoterapeuta. Exemplo de sua aplicação é mostrado no Quadro 2.

QUADRO 2 – Escala de Qualidade da Consciência da paciente ASR

Quadro 2: Mensuração de graus de consciência em relação a pares opostos de qualidades por meio da

Escala de Qualidade da Consciência (exemplo da paciente ASR)

Com o final das sessões, os relatórios e as avaliações de qualidade de consciência de todos os pacientes foram investigados qualitativamente, através de análise de conteúdo de modelo aberto (MORAES, 1999), a fim de se compilar e categorizar as dimensões da vida de cada paciente e os procedimentos musicoterapêuticos utilizados ao longo das sessões.

A análise de conteúdo é utilizada para interpretar adequadamente a leitura de qualquer documento, a fim de atingir um conhecimento profundo do documento, de outra forma inacessível (MORAES, 1999). Para se atingir esse objetivo, o foco principal da análise de conteúdo é identificar no texto unidades passíveis de se classificar/categorizar e descrever as categorias unitárias encontradas no documento, antes de interpretá-lo. No modelo aberto, a unitarização e classificação não precisam ser definidas a priori, ou seja, podem ir surgindo durante a própria análise, tornando-se parte do resultado do trabalho (MORAES, 1999).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao separar e unificar as avaliações de qualidade de consciência nos relatórios de atendimento de Musicoterapia, verificou-se que os 16 pares de qualidades mostrados no Quadro 2 se relacionavam a 8 dimensões da vida, que a princípio puderam ser categorizadas em:

1. Física (Dependência X Independência e Medo X Coragem);
2. Emocional (Rancores X Gratidão e Tristeza X Alegria);
3. Social (Isolamento X Convívio saudável e Vitimização X Compreensão);
4. Cognitiva (Submissão X Autonomia e Ilusão X Lucidez);
5. Profissional (Frustração X Realização e Irresponsabilidade X Responsabilidade);
6. Espiritual (Aridez Espiritual X Espiritualidade Universal e Apego/Avareza X Desapego/ Generosidade);
7. Consciência Grupal (Individualismo X Altruísmo e Segregação X Compaixão);
8. Autoconsciência (Culpa X Perdão e Desamor/Conflitos X Amor/Paz).

Com o aprofundamento das análises e conceituação das categorias, estas dimensões foram recategorizadas. Houve a fusão de algumas, a renomeação de outras e identificou-se ser importante adicionar a Dimensão Musical como item de observação específico para a Musicoterapia, resultando nas seguintes dimensões de vida:

9. Física,
10. Emocional,
11. Comunicacional,
12. Social,
13. Cognitiva,
14. Musical,
15. Espiritual e
16. Autoconsciência.

Em seguida, através dos relatórios, para confirmar as categorias encontradas, observou-se as habilidades e capacidades de cada paciente em cada uma das dimensões e criou-se uma escala pontuada de 0 a 10 para essas potencialidades. A pontuação é diretamente proporcional à capacidade, interesse e necessidade de se trabalhar o aspecto analisado. Assim foi possível identificar quais eram os procedimentos musicoterapêuticos mais utilizados e/ou apontados como necessários de serem utilizados, para explorar e valorizar os potenciais já manifestados nos pacientes ou para instigar o desenvolvimento de aspectos pouco trabalhados.

Com a recategorização das dimensões compiladas nos formulários de sessão, foi possível verificar quais eram as necessidades prioritárias de cada paciente e identificar os procedimentos musicoterapêuticos adequados para cada uma das dimensões, conforme apresentado a seguir:

1. Física (mobilidade, percepção sensorial, coordenação motora): exercícios rítmicos corporais e instrumentais para marcha, preensão e alcance; exercícios de respiração para capacidade aeróbica; vocalizes com mímica facial para expressividade; audição de música para habilidades áudio-motoras.

2. Emocional (humor, sensibilidade, apreciação): audição de músicas adequadas para facilitar a expressão afetiva.
3. Comunicacional (família, amigos, lazer, expressão verbal): trabalho com canções para a linguagem, voz na fala e no canto.
4. Social (prática dos ideais, reconhecimento, generosidade, relações): atividades com letras de canções para estimular reflexões sobre as realizações vividas, atividades musicais em grupo para interação social apropriada.
5. Cognitiva (percepção, pensamento próprio, reflexão): aprender novas músicas ou relembrar melodias conhecidas para ajudar na memória, exercícios de criatividade e improvisação para funções executivas e atenção e orientação para a realidade.
6. Musical (prazer musical, percepção, habilidade vocal, rítmica ou harmônica): explorar e vivenciar a música com maior profundidade
7. Espiritual (crenças, devoção, solidariedade, assistencialidade, amor ao próximo): cantar e ouvir músicas da espiritualidade da pessoa para promover maior positividade e sobre a paz e o amor universal para maior união entre as pessoas.
8. Autoconsciência (autoconhecimento, amor próprio, síntese pessoal): audição de músicas clássicas ou improvisos livres para a imaginação, intuição e experiências de autoconhecimento.

Por meio da análise dos conteúdos dos relatórios e formulários, foi possível propor nova forma de intervenção e avaliação a idosos, além das dimensões física, emocional, comunicacional e cognitiva, como no primeiro formulário musicoterapêutico utilizado e comumente difundido na literatura científica da Gerontologia (Moraes, 2010). A categorização dos procedimentos musicoterapêuticos mostrou ser necessário ampliar o olhar para o paciente, identificando outras dimensões também importantes da vida do indivíduo. A avaliação da resposta do idoso aos procedimentos propostos pode auxiliar o musicoterapeuta a perceber o grau de resiliência e enfrentamento do paciente frente à sua

doença e a identificar seu preparo para aceitar o agravamento da mesma e a morte. Assim, indo ao encontro de Hollis (2010), a experiência desse estudo mostra que o olhar holístico é muito útil também no cuidado paliativo a idosos.

Além disso, por meio dessa análise de conteúdo, foram observados e extraídos também os benefícios da utilização desses procedimentos musicoterapêuticos para cada dimensão específica. Foram identificados e selecionados exemplos de casos a partir da dimensão da vida na qual o trabalho musicoterapêutico foi mais significativo para cada caso. A seguir serão apresentados de forma breve o quadro clínico do paciente, as melhoras observadas com as sessões de Musicoterapia para a categoria específica identificada e a pontuação alcançada nas avaliações de potencialidades feitas no início do atendimento e no final do quarto mês, de acordo com as dimensões da vida estudadas. Em geral, os pacientes tiveram ganhos globais, mas para efeito de estudo, identificamos para cada paciente um item no qual sua melhora foi mais significativa.

QUADRO 3 – Exemplo de caso clínico em cada dimensão da vida

Dimensão	Anamnese	Pontuação Inicial	Pontuação Final
Física	Paciente MC, 82 anos, feminino, diagnóstico de Doença de Parkinson, cadeirante, com dificuldades motoras e na fala. Teve ganho expressivo após 4 meses de Musicoterapia: na capacidade de preensão, nos movimentos de membros superiores (melhorou a caligrafia) e inferiores e nos movimentos faciais. Os exercícios musicais também a ajudaram na respiração	Física: 1 Emocional: 5 Comunicacional: 6 Social: 5 Cognitiva: 6 Musical: 4 Espiritual: 3 Autoconsciência: 6 Total: 4,5	Física: 2 Emocional: 6 Comunicacional: 6 Social: 5 Cognitiva: 6 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 6 Total: 4,8

<p>Emocional</p>	<p>Paciente MA, 94 anos, feminino, diagnosticada com Doença de Alzheimer. A Musicoterapia reavivou suas emoções por meio das canções da sua memória afetiva, proporcionando aumento de sua expressividade. Manifestou maior tranquilidade e relaxamento, diminuindo a ansiedade.</p>	<p>Física: 3 Emocional: 2 Comunicacional: 2 Social: 1 Cognitiva: 1 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 1 Total: 2,2</p>	<p>Física: 3 Emocional: 5 Comunicacional: 3 Social: 2 Cognitiva: 1 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 1 Total: 2,9</p>
<p>Comunicacional</p>	<p>Paciente TF, 94 anos, feminino, com demência não especificada como sequela de Acidente Vascular Cerebral. As sessões musicoterapêuticas proporcionaram momento único de relação familiar através da linguagem musical, aumentando sua motivação, confiança e envolvimento nas atividades. Cuidadores e familiares muitas vezes participaram das atividades promovendo trocas e contatos.</p>	<p>Física: 2 Emocional: 3 Comunicacional: 2 Social: 2 Cognitiva: 2 Musical: 3 Espiritual: 4 Autoconsciência: 1 Total: 2,4</p>	<p>Física: 2 Emocional: 4 Comunicacional: 3 Social: 3 Cognitiva: 2 Musical: 3 Espiritual: 4 Autoconsciência: 1 Total: 2,8</p>
<p>Social</p>	<p>Paciente MFC, 80 anos, feminino, com quadro clínico de demência. O trabalho musicoterapêutico com ela foi focado nas canções de Maria Bethânia, cujas letras propiciaram o uso do eu lírico para reflexão sobre sua própria vida, realizações e desacertos. Mostrou-se contente com os atendimentos, pois eram oportunidade de interação social e comunicacional como se fosse uma visita amiga.</p>	<p>Física: 4 Emocional: 1 Comunicacional: 2 Social: 2 Cognitiva: 3 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 1 Total: 2,6</p>	<p>Física: 4 Emocional: 2 Comunicacional: 3 Social: 4 Cognitiva: 4 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 2 Total: 3,4</p>

Cognitiva	Paciente LB, 63 anos, masculino, diagnosticado com Esquizofrenia e Doença de Parkinson. Paciente com grande potencial intelectual estimulado nas sessões de Musicoterapia. Foram reveladas habilidades de escuta harmônica, rítmica e melódica, coordenação motora, capacidades de atenção, memória, associação, planejamento.	Física: 4 Emocional: 2 Comunicacional: 3 Social: 3 Cognitiva: 7 Musical: 7 Espiritual: 3 Autoconsciência: 5 Total: 4,3	Física: 4 Emocional: 4 Comunicacional: 4 Social: 3 Cognitiva: 8 Musical: 7 Espiritual: 3 Autoconsciência: 6 Total: 4,9
Musical	Paciente IA, 81 anos, feminino, com demência não especificada. Durante as sessões de Musicoterapia, identificou-se nela uma voz muito melodiosa e um bom ouvido musical. Apesar de nunca ter estudado música formalmente, foram revelados potenciais de improvisação, de ritmo, de musicalidade. Isso aumentou sua auto-estima.	Física: 2 Emocional: 5 Comunicacional: 7 Social: 4 Cognitiva: 3 Musical: 6 Espiritual: 6 Autoconsciência: 2 Total: 4,4	Física: 2 Emocional: 7 Comunicacional: 8 Social: 4 Cognitiva: 3 Musical: 8 Espiritual: 6 Autoconsciência: 2 Total: 5
Espiritual	Paciente ASR, 91 anos, feminino, com senilidade. Foi freira e tem muita devoção. O foco da Musicoterapia foi a utilização de músicas de sua religiosidade. Por meio de diálogos a partir de canções houve lembrança de experiências altruístas. Houve oportunidade de a paciente perceber os sentimentos de gratidão e de admiração que desenvolveu na vida.	Física: 3 Emocional: 6 Comunicacional: 3 Social: 5 Cognitiva: 4 Musical: 5 Espiritual: 8 Autoconsciência: 5 Total: 4,9	Física: 3 Emocional: 7 Comunicacional: 4 Social: 5 Cognitiva: 4 Musical: 5 Espiritual: 9 Autoconsciência: 5 Total: 5,3

Autoconsciência	Paciente WFS, 88 anos, feminino. Por meio de exercícios de meditação guiada, imaginação e relaxamento conduzidos pela musicoterapeuta, a paciente percebeu o sentido do seu processo de adoecimento e sentiu-se empoderada para, apesar de estar acamada, poder usar seus pensamentos positivamente para o bem do mundo.	Física: 3 Emocional: 4 Comunicacional: 7 Social: 6 Cognitiva: 9 Musical: 8 Espiritual: 9 Autoconsciência: 4 Total: 6,3	Física: 3 Emocional: 6 Comunicacional: 8 Social: 8 Cognitiva: 10 Musical: 8 Espiritual: 9 Autoconsciência: 6 Total: 7,3
------------------------	--	--	---

Outros pontos extraídos dos relatórios a serem ressaltados são: alguns pacientes relataram observar correlações entre atividades musicoterapêuticas e de outras terapias, tais como a fisioterapia respiratória, a fonoaudiologia e a psicologia, e opinaram ser prazeroso fazer exercícios de forma lúdica usando a música. Diferentes pacientes manifestaram perceber melhoras no desempenho respiratório, motor, expressão facial, expressão emocional. Alguns relataram se sentirem contentes com as visitas, pois eram oportunidade de interação social e comunicacional. Percebeu-se também envolvimento por parte dos cuidadores e familiares, já que muitas vezes as atividades incluíam os presentes próximos aos pacientes promovendo trocas e contatos. Em alguns casos, reconheceu-se potenciais de coordenação motora, escuta harmônica, melódica e rítmica, capacidades de atenção, memória, associação, planejamento. Pacientes antes considerados incapazes e totalmente dependentes tiveram auto-estima elevada ao descobrirem possibilidades de atuar criativamente com música. E pacientes ansiosos manifestaram maior tranquilidade e relaxamento. O envolvimento dos familiares e o resgate da independência vão ao encontro de investigações sobre a atenção domiciliar e seus possíveis benefícios (SANTOS et al, 2011). Conforme os exemplos apresentados, houve grande envolvimento dos pacientes nos procedimentos musicoterapêuticos adotados, com respostas positivas e ganhos terapêuticos em vários âmbitos. Essa análise aproxima-se dos resultados obtidos por outros estudos que mostram respostas positivas de idosos à Musicoterapia (BRUER, 2007; RIDDER, 2013). Os procedimentos musicoterapêuticos, que foram relacionados especificamente a cada dimensão da vida, proporcionaram respostas positivas de pacientes nessas mesmas

dimensões, confirmando, ainda que de forma preliminar, a coerência entre os conteúdos analisados. Sugere-se que futuras pesquisas possam verificar os efeitos da Musicoterapia domiciliar com idosos a partir das dimensões da vida aqui relacionadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi apresentado o processo de identificação de dimensões de vida, por meio da análise de conteúdo de relatórios e avaliações de pacientes idosos da atenção domiciliar. A recategorização e ampliação das dimensões de vida tornaram possível identificar os procedimentos musicoterapêuticos que estabelecem relação direta com cada dimensão. Na última etapa da análise, foram revelados potenciais da Musicoterapia para beneficiar os pacientes nas áreas física, emocional, comunicacional, social, cognitiva, musical, espiritual e autoconsciência, através de exemplos de casos de pacientes atendidos e relações estabelecidas com as dimensões de vida identificadas.

Na Musicoterapia, muito se busca as abordagens de individualização do paciente e de seu tratamento, permeando o trabalho musicoterapêutico de respeito e harmonia. Há sempre algo a ser feito pelo paciente, a depender da sua abertura e aceitação. A experiência de fazer música espelha aspectos da própria pessoa e revelam facetas suas que ela passa a conhecer e transformar. Os procedimentos analisados e os benefícios relatados demonstram a importância de desenvolver estudos futuros de Musicoterapia em áreas ainda pouco exploradas, como a Assistência Domiciliar a idosos, a fim de divulgar melhor a profissão e promover melhor qualidade de vida para os pacientes atendidos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no SUS: Resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar.** Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRUER, Robert A.; Spitznagel, Edward; Cloninger, Robert. The Temporal Limits of Cognitive Change from Music Therapy in Elderly Persons with Dementia or Dementia-Like Cognitive impairment: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Music Therapy**, v. 44, n. 4, p. 308–328, 2007.

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

GUTGSELL, K. J.; SCHLUCHTER, M.; MARGEVICIUS, S.; DEGOLIA, P. A.; MCLAUGHLIN, B.; HARRIS, M., MECKLENBURG, J., WIENCEK, C.. Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Pain Symptom Manage**, v. 45, n. 5, p. 822-831, 2013.

HOLLIS, Jennifer L. **Music at the end of life: easing the pain and preparing the passage**. Santa Barbara, CA, EUA. 2010.

INGELMO, Maria Elena González (Org.) **Sistema de evaluación musicoterapéutica para personas con Alzheimer (SEMPA)**. Salamanca: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2012. NIPO: 686-12-011-0.

KUCHEMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, Brasil, 2012.

LACERDA, Maria Ribeiro; GIACOMOZZI, Clélia Mozara; OLINISKI, Samantha Reikdal; TRUPPEL, Thiago Christel. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15, n.2, p.88-95, 2006

LUZ, Luiza Thomé. **Musicoterapia na Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados**. Porto Alegre, 2015. 110f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica). Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MORAES, Edgar Nunes de. **Avaliação Multidimensional do Idoso: a Consulta do Idoso e os Instrumentos de Rastreamento**. Belo Horizonte, Folium Editorial, 2010.

MORAES, Rock. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

RIDDER, Hanne; STIGE, Brynjulf; QVALE, Liv; GOLD, Christian. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. **Aging & Mental Health**, v. 17, n. 6, p. 667-678, 2013.

SANTOS, Leticia Rosa; LEON, Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 855-863, 2011.

TOURIN, Christina. **Harp Therapy Manual: Cradle of Sound**. Winnepeg, Canadá: Art Bookindery, 2006.

Recebido-22/05
Aceito-03/09

MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO DA PESSOA SURDA: UMA PRÁTICA POSSÍVEL

Thabata Moraes Silva¹
Noemi Nascimento Ansay²

RESUMO: Este artigo teve por objetivo investigar se e como ocorrem as práticas musicoterapêuticas com pessoas surdas. Para tal realizamos uma revisão integrativa, em que foram consultados recursos informacionais entre julho de 2008 e julho de 2018. Dos trabalhos selecionados foram extraídos dados e levantadas categorias de análise sobre a temática: Caracterização das pesquisas; Práticas musicoterapêuticas e/ou musicais e Proposições musicoterapêuticas e/ou musicais. Após análise, concluiu-se que a musicoterapia é uma prática possível para esse público e pôde-se demonstrar como ela ocorreu nos trabalhos selecionados para essa revisão. As autoras constataram a necessidade de enfatizar a utilização da vibração, do apoio visual e da língua de sinais com o público-alvo. Além da importância de valorizar a cultura surda, fortalecer os vínculos familiares e de se estabelecer objetivos terapêuticos que visem possibilitar experiências musicais prazerosas e significativas em que o foco da “normalização” seja minimizado.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia. Pessoa Surda. Perda Auditiva.

1 Aluna do 8º período do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR/Campus II - Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: thabatams16@gmail.com.

2 Docente do curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR-FAP. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>.

MUSIC THERAPY IN CARE OF DEAF PEOPLE: A POSSIBLE PRACTICE

Thabata Moraes Silva
Noemi Nascimento Ansay

ABSTRACT: This article aimed to investigate whether a music therapy practice occurs with deaf people and how this practice occurs. For this, an integrative review was carried out, in which the information resources were consulted between July 2008 and July 2018. The selected works were extracted from data and categories of analysis were raised on the theme: Research characterization, Musical practices and / or musical and Music Therapeutic and / or Musical Proposals. After the analysis, conclude that music therapy is a possible practice for this audience and demonstrate how it occurred in the works selected for this review. The authors noted the need to emphasize the use of vibration, visual support and sign language with the target audience. Besides the importance of valuing deaf culture, strengthen family ties, and establish therapeutic goals to provide pleasant and meaningful musical experiences in which the focus of "normalization" is minimized.

KEYWORDS: Music therapy. Deaf person. Hearing Loss.

1. INTRODUÇÃO

Existe, no senso comum, o paradigma de que pessoas surdas ‘não escutam’ música. Se essa afirmação for considerada como verdadeira, a musicoterapia para Surdos, então, não pode ser considerada uma prática possível, visto ser esta a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) dentro de um processo terapêutico que visa alcançar objetivos específicos, a depender da demanda do participante. (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 1996).

Para refletir e romper com essa perspectiva é importante ressaltar que, dentro da comunidade surda, há grande heterogeneidade. São diferentes níveis de perda auditiva e várias causas e formas de comunicação. Há, ainda, o uso de aparelhos auditivos³ e do implante coclear⁴. Logo, com tanta pluralidade é certo afirmar que existem diversas formas de percepção sonora musical. (RIBEIRO, 2013).

Além dos aspectos relacionados à perda auditiva, ocorrem, também, outras formas de vivenciar a música. Uma pessoa surda pode ‘não ouvir’ o que está ocorrendo, mas pode experimentar a música por meio dos estímulos visuais, pela amplificação dos sons (próteses auditivas), pela utilização da língua de sinais, sentindo-a pela vibração e compreendendo os movimentos musicais. (BARCELLOS, 2016; RIBEIRO, 2013; HAGUIARA-CERVELLINI, 2003). E para pensar a relação da musicoterapia com a pessoa surda é preciso, portanto, ter em mente as questões abordadas acima.

Pensando nisso, essa pesquisa teve por objetivo investigar, a partir de uma revisão de literatura integrativa (SOARES *et al.*, 2014), se existem práticas musicoterapêuticas que são desenvolvidas com esse público-alvo e de que forma ocorrem. E, pretende-se, a partir dessa investigação, agregar conhecimento ao campo do saber da musicoterapia, por meio da construção de um referencial teórico para futuras pesquisas e para a atuação de musicoterapeutas.

3 Os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) têm como princípio básico de seu funcionamento a captação do som ambiente, sua amplificação e tratamento do sinal acústico, e o direcionamento do sinal amplificado e tratado para a orelha, via conduto auditivo externo, sempre que as condições anatômicas permitirem, ou via transmissão óssea, quando houver. Disponível em: http://auditivo.fmrp.usp.br/proteses_auditivas.php. Acesso em: 03 jul. 2018

4 O implante coclear multicanal é uma prótese computadorizada, inserida cirurgicamente no ouvido interno, que substitui parcialmente as funções da cóclea, transformando energia sonora em sinais elétricos. Estes sinais são codificados e enviados ao córtex cerebral. Este tipo de implante é conhecido popularmente como “ouvido biônico”.

2. CAMINHOS METODOLÓGICOS

O presente artigo apresenta uma revisão integrativa acerca do tema musicoterapia e pessoa Surda, desenvolvida entre julho de 2008 e julho de 2018. Revisão Integrativa configura-se “[...] como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos”. (SOARES *et al.*, 2014, p. 336).

Para a pesquisa foram consultadas as bases de dados Eric⁵ e Lilacs⁶, o diretório de revistas Scielo⁷, o Portal de periódicos Capes⁸, além das Revistas Brasileira de Musicoterapia, Nupeart⁹, InCantare e Voices, Anais de Simpósios e Fóruns Brasileiros e, por fim, Anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia e XIII, XIV e XV Congressos Mundiais de Musicoterapia.

Os descritores¹⁰ utilizados foram musicoterapia e surdez, musicoterapia e perda auditiva, *music therapy and deafness*, *music therapy and hearing loss*.

Para a seleção dos artigos e resumos expandidos foram analisados título, resumo e palavras-chave. Foram incluídos, na amostra, os trabalhos que trataram de musicoterapia e surdez, os publicados em português, inglês e espanhol, e dentro do tempo delimitado. Foram excluídos os que não abordavam o tema em questão, que pertencessem a outros idiomas e os que antecederam ou sucederam o tempo delimitado.

Foram extraídos os dados: títulos, autores, ano de publicação e os endereços eletrônicos disponíveis. Também foram analisados: o uso ou não de tecnologias para Surdos, o tamanho da amostra, a faixa etária dos participantes, a forma de avaliação, o profissional que atuou com musicoterapia, a abordagem musicoterapêutica utilizada pelo profissional, se o trabalho foi realizado em equipes multi, inter ou transdisciplinares, ou se não contou com trabalhos em equipe, e se o atendimento se constituiu de forma grupal,

5 Education Resources Information Center.

6 Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

7 Scientific Electronic Library Online.

8 Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

9 Núcleo Pedagógico de Educação e Arte.

10 Os descritores foram revisados na Biblioteca Virtual em Saúde.

individual ou mista, utilização ou não da língua de sinais nos atendimentos, se as sessões eram estruturadas ou não, se aconteciam de forma interativa ou receptiva, se houve uma aproximação com a família e quais as experiências musicais utilizadas pelos autores.

Em seguida, foram levantadas categorias de análise sobre a temática: Caracterização das pesquisas, Práticas musicoterapêuticas/musicais e Proposições musicoterapêuticas/musicais.

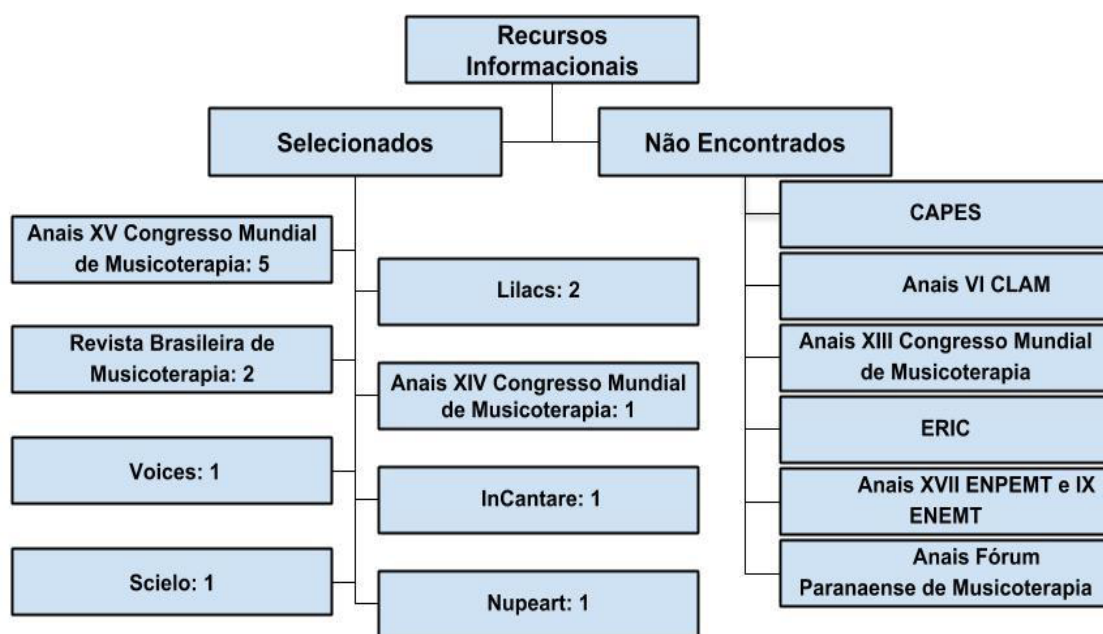
3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISAS

Serão expostos a seguir os resultados da análise dos 14 trabalhos selecionados, a partir dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

A FIGURA 1 menciona as bases de dados, revistas e anais consultados e a quantidade de trabalhos encontrados em cada um dos recursos informacionais.

FIGURA 1 - RECURSOS INFORMACIONAIS



FONTE: As autoras (2018).

A seguir, no QUADRO 1, estão disponibilizadas as pesquisas selecionadas com título, autores, ano e endereços eletrônicos dos trabalhos. Os números atribuídos aos artigos neste quadro foram utilizados para referenciá-los durante toda a pesquisa. As traduções dos títulos em língua estrangeira estão em nota de rodapé.

QUADRO 1 - TÍTULOS, AUTORES E ENDEREÇOS ELETRÔNICOS

Título	Autores/Ano	Link
1- Musicoterapia e o implante coclear: uma revisão sistemática	Marcus Vinicius Alves Galvão/ 2018	https://goo.gl/yYMqYJ
2- <i>What's that sound? Tele-intervention music therapy for young children with hearing loss</i> ¹¹	Allison Fuller and Roxanne McLeod/ 2017	https://goo.gl/TpUam8
3- <i>The experience of speech pathologists working with music therapists to foster speech and language development for children with hearing impairments</i> ¹²	Crystal Moloney/ 2017	https://goo.gl/TpUam8
4- <i>Music therapy and auditory habilitation for a deaf child with the severe inner ear anomaly using her cochlear implants</i> ¹³	Yukihiko Kanda and Chiharu Wakasugi/ 2017	https://goo.gl/TpUam8
5- <i>Supporting musical activities for hearing impaired children who are cochlear implant recipients</i> ¹⁴	Yuji Matsumoto and Noriko Maruyama/ 2017	https://goo.gl/TpUam8
6- <i>Introducing music therapy approach on babies with congenital hearing loss</i> ¹⁵	Kano Murakami et al. / 2017	https://goo.gl/TpUam8
7- <i>Music therapy interventions for deaf clients with dual diagnosis</i> ¹⁶	Anna Johnson Ward/ 2016	https://goo.gl/5vf7SE
8- A aplicação terapêutica da música no tratamento de pessoas com Implante Coclear (IC): uma revisão sistemática	André Brandalise/ 2015	http://bit.ly/2HpPFTU
9- Música, musicoterapia e surdez: uma revisão literária	Igor Ortega Rodrigues; Gustavo Schulz Gatinho/ 2015	https://goo.gl/AeGHHw
10- <i>Music therapy as specific and complementary training for adults after cochlear implantation: a pilot study</i> ¹⁷	Elizabeth Hutter et al. / 2015	https://goo.gl/uRRCzH
11- <i>Including music therapists in the rehabilitation team of children with cochlear implants</i> ¹⁸	Yina Magally Quique Buitrago/ 2014	https://goo.gl/vFzpNQ

11 Que som é esse? Tele-intervenção musicoterapêutica para crianças com perda auditiva.

12 A experiência de fonoaudiólogos trabalhando com musicoterapeutas para promover o desenvolvimento da fala e da linguagem de crianças com deficiência auditiva.

13 Musicoterapia e habilitação auditiva para uma criança surda com a anomalia severa da orelha interna usando seus implantes cocleares.

14 Atividades musicais no apoio para crianças deficientes auditivas usuárias de implante coclear.

15 Introduzindo musicoterapia em bebês com perda auditiva congênita.

16 Intervenções musicoterapêuticas para surdos com duplo diagnóstico.

17 Musicoterapia como treinamento específico e complementar para adultos pós implante coclear: um estudo piloto.

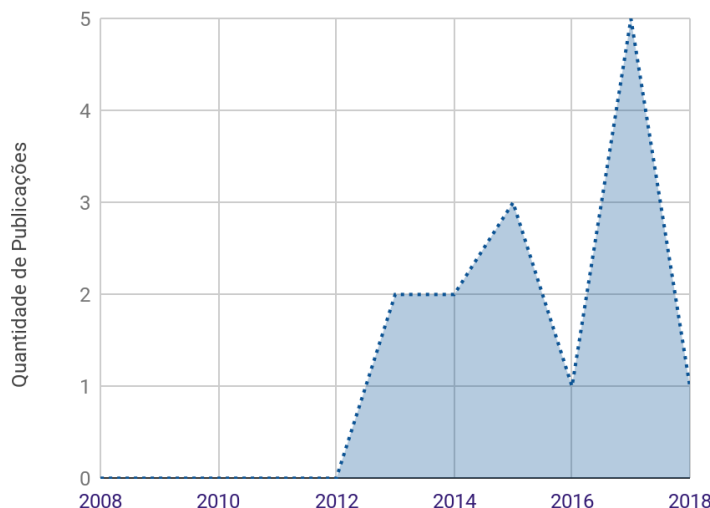
18 Incluindo musicoterapeutas na equipe de reabilitação de crianças com implantes cocleares.

12- Musicoterapia en niños con implante coclear ¹⁹	Yina Quique Buitrago/2014	https://goo.gl/7hN6Wq
13- Métodos unisensoriales para la rehabilitación de la persona con implante coclear y métodos musicoterapéuticos como nueva herramienta de intervención ²⁰	Yina Quique Buitrago; FA M./2013	https://goo.gl/xdarFE
14- A música como agente facilitador no processo da reabilitação auditiva: transdisciplinaridade entre musicoterapia e fonoaudiologia.	Gláucia Tomaz Marques Pereira e Larissa Aparecida Teixeira Chaves/2013	https://goo.gl/pdk7CA

FONTE: Recursos informacionais.

Observando os trabalhos selecionados, para extração de dados, foi possível notar um crescimento no número de publicações, principalmente no ano de 2017, mostrando uma tendência de pesquisa em musicoterapia e pessoa Surda, como pode ser visto na FIGURA 2, disponibilizada abaixo. Dos textos selecionados, um, é do primeiro semestre de 2018, cinco, são do ano de 2017, um, de 2016, três, de 2015, dois, de 2014 e dois, de 2013. Nenhum trabalho publicado antes de 2013 atendeu à metodologia dessa pesquisa. Quatro das pesquisas são brasileiras.

FIGURA 2 - QUANTIDADE DE PUBLICAÇÕES



FONTE: As autoras (2018).

19 Musicoterapia em crianças com implante coclear.

20 Métodos unisensoriais para a reabilitação da pessoa com implante coclear e métodos musicoterapéuticos como uma nova ferramenta de intervenção.

Das pesquisas, dez afirmam que os participantes Surdos utilizavam implante coclear e/ou de aparelhos de amplificação sonora, e quatro não se referem ao uso de tecnologias. Quatro delas se tratavam de revisões de literatura e dez abordaram práticas realizadas por profissionais.

3.2 PRÁTICAS MUSICOTERAPÊUTICAS/MUSICAIS

Esta seção tem como objetivo elucidar como as práticas musicoterapêuticas se deram nos trabalhos selecionados. Para isso, foram extraídos os dados que estão dispostos no QUADRO 2. Como alguns trabalhos não explicitaram se tratar de musicoterapia, o termo 'práticas musicais' também foi utilizado para descrever as ações desses profissionais.

Por se considerar o objetivo citado acima, os trabalhos que tinham como metodologia a revisão de literatura não foram incluídos na amostra, totalizando assim dez pesquisas analisadas. Os dados extraídos serão apresentados e analisados na continuidade do texto.

QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS

	2	3	4	5	6	7	10	11	12	14
Amostra	-	-	1	2	15	2	12	4	4	6
Faixa etária	Crianças	Bebês e crianças	Crianças	Crianças	Bebês	Adultos	>18	Crianças	Crianças	Crianças
Forma de atendimento	Grupo	Grupo	Grupo	Misto	Grupo	Individual	Individual	Individual	Individual	Grupo
Profissional	Mta ²¹	Mta	Mta	-	Mta	Mta	-	Mta	-	Mta
Abordagens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Forma de avaliação	-	Entrevistas	Testes	Processual	Questionário	Processual	Testes	Entrevista e vídeo	Processual e vídeo	-
Outros profissionais	-	Sim	-	-	Sim	-	-	Sim	-	Sim
Língua dos sinais	-	-	-	-	-	Sim	-	-	-	-
Estruturada	-	Sim	-	Sim	-	Sim	-	-	Sim	Sim
Interativa ou receptiva	-	-	Interativa	Interativa	Interativa	Misto	-	Interativa	Interativa	Misto
Família	Sim	-	Sim	-	Sim	-	-	Sim	-	Sim
Experiências musicoterapêuticas	-	-	-	-	-	Sim	-	-	Sim	Sim

FONTE: As autoras (2018).

²¹ Mta = Musicoterapeuta.

No QUADRO 2 as sessões estruturadas são aquelas divididas em fases e que apresentam sequências de acordo com os objetivos, possuem início, meio e fim, diferente das de fluxo livre que permite que o participante determine a direção que o atendimento irá seguir. (BRUSCIA, 2016).

Já as práticas interativas referem-se a atendimentos musicoterapêuticos compartilhados, em que tanto o terapeuta quanto o participante estão envolvidos no processo do fazer musical, enquanto que a prática receptiva diz respeito ao ato em que o musicoterapeuta oferece para o participante, música viva ou mecânica. (BARCELLOS, 2016).

Importante visualizar que apenas três dos trabalhos (7, 12 e 14), pontuaram as experiências musicais que utilizaram no *setting*, informação essa de grande relevância nos trabalhos musicoterapêuticos, uma vez que, “a musicoterapia se distingue de outras modalidades de tratamento devido a sua dependência da experiência musical como agente de intervenção”. (BRUSCIA, 2016, p. 23).

A partir dos dados expostos, pode-se perceber que 70%²² dos trabalhos se tratam de participantes usuários de implante coclear, 70%, são com crianças, e que apenas um trabalho aborda a língua de sinais. Esses dados podem indicar a área de maior concentração de trabalhos da musicoterapia no atendimento da pessoa Surda.

Neste sentido, existem duas principais concepções de entendimento da pessoa surda, uma, que as vê como deficientes, e a outra, como diferentes. A primeira se trata da visão clínico-terapêutica, em que surdez é uma patologia a ser tratada e reabilitada, focada principalmente para o desenvolvimento da comunicação oral, na tentativa de “normalizar”. A segunda se refere à visão socioantropológica, que apresenta maior preocupação com a cultura e a identidade dos Surdos, em que o ouvintismo²³ é criticado por desejar impor a esses indivíduos a cultura dos ouvintes, sem respeitá-los como uma diversidade cultural e uma minoria linguística. (ANSAY, 2009).

22 Neste caso, a porcentagem se refere apenas aos 10 trabalhos práticos, e não aos 14 totais.

23 Trata-se de um conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e a narrar-se como se fosse ouvinte. (SKLIAR, 2005, p.15).

Observando essas concepções e o fato de a maior parte dos trabalhos ter sido com crianças usuárias de implante coclear e que não se utilizaram de língua dos sinais, pode-se dizer que as práticas musicoterapêuticas/musicais privilegiam, principalmente, a visão clínico-terapêutica e que os objetivos terapêuticos vão em busca da “normalização”.

Quanto ao envolvimento da família no processo terapêutico, cinco dos trabalhos (2, 4, 6, 11 e 14) pontuaram essa aproximação, sendo que, em dois deles, a família fez parte do processo. É importante indicar que família é o sistema que mais influencia diretamente o desenvolvimento humano. (VALENTIN *et al.*, 2015 *apud* REID *et al.*, 2001).

A família constitui a esfera em que ocorrem os primeiros contatos e trocas sociais de uma criança. Assim sendo, o núcleo familiar é o local no qual emergem os vínculos comunicacionais primários, constituídos de significados e sentidos absorvidos por meio da internalização das trocas dialógicas, possibilitando o desenvolvimento do pensamento. (KELMAN *et al.*, 2011, p.353).

Nesse sentido, a importância da proximidade da família em um contexto terapêutico se dá no desenvolvimento do indivíduo, em que a comunicação se inicia e se estabelece por esse meio. Isso pode indicar que alguns desses profissionais buscaram a concretização de uma melhor comunicação familiar.

3.3 PROPOSIÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS/MUSICAIS

Essa seção tem por objetivo apresentar as proposições dos autores. Todas as 14 pesquisas foram consideradas. Uma das ações sinalizadas em quatro dos trabalhos (6, 7, 12, 13) foi a utilização de estímulos visuais, ação essa que vai ao encontro do que, no Brasil, se entende por pessoa surda:

Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Lei nº 10.436, Art. 2º: Para os fins deste Decreto, considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras. (BRASIL, 2005).

Um dos trabalhos (7) pontuou a importância da língua de sinais nas interações e nos relacionamentos com os participantes Surdos, e, pôde-se constatar essa importância, no Brasil, dado o Decreto nº 5.626, citado acima.

Para o Surdo, a língua de sinais é a primeira língua e, é a partir dela que há a ampliação, na interação com seus pares, do desenvolvimento cognitivo e sua imersão no universo cultural. É por meio dessas trocas sociais que os indivíduos Surdos se tornam singulares e se desenvolvem. (KELMAN *et al.*, 2011).

Dois trabalhos (6 e 7) trouxeram o uso da vibração sonora em atendimento. Na pesquisa de Silva e Ansay (2018) sobre música no cotidiano de pessoas surdas, o questionário aplicado continha uma pergunta sobre o que na música mais chamava a atenção; 74,46% dos participantes responderam que era a vibração. Ribeiro (2013) desenvolveu, em sua dissertação de mestrado, um glossário com sinais de termos musicais. E ela dedicou na sua pesquisa uma seção específica para tratar da importância da vibração para Surdos.

Quanto às experiências musicais, uma das autoras (12) relatou que a improvisação e a recriação foram mais utilizadas no *setting* do que o inicialmente planejado; já audição e composição foram menos utilizadas. Essa mesma autora pontuou que o trabalho foi mais efetivo em sessões estruturadas e que os participantes demonstraram mais interesse por musicoterapia ativa.

Com relação aos usuários de IC, uma autora (13) aconselhou a ajudar os usuários a selecionar exemplos musicais que são mais fáceis, como iniciar ouvindo apenas as letras das músicas, ter exemplos com ritmos fortes e claros, ou usar melodias simples, entre outros.

Foi possível notar durante as leituras que algumas atividades e formas de abordar os participantes possuíam propriedades lúdicas. Um dos trabalhos (6) salientou a importância dessa forma de abordar, pois, possibilitou mais, o engajamento ao processo musicoterapêutico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apartir dessa revisão integrativa de literatura, foi possível constatar que musicoterapia é uma prática possível com pessoas surdas, considerando a heterogeneidade dos sujeitos. O aumento de pesquisas com esse público-alvo mostra uma tendência e pode sugerir que a oferta e/ou demanda de atendimentos musicoterapêuticos estão se expandindo para esse coletivo.

O QUADRO 2 é importante para se visualizar como os Surdos estão sendo atendidos em musicoterapia. Em 70% dos trabalhos, os profissionais atuantes eram musicoterapeutas, 60%, não citaram a parceria com outros profissionais. As formas de avaliação apresentadas pelos autores expressaram caráter diversificado: entrevistas, testes, questionários e análise de vídeos fizeram parte das avaliações. Quanto à forma como os participantes eram atendidos, tanto o formato grupal (50%) quanto individual (40%) apareceram de forma equilibrada, 40% dos profissionais trabalharam com musicoterapia interativa e 20%, de forma mista (tanto interativa quanto receptiva).

Não foi possível obter maiores informações quanto às experiências musicais utilizadas, 70% dos trabalhos não expuseram tal dado. Nenhum trabalho exibiu informações quanto às modalidades de abordagem musicoterapêutica utilizadas. 50% não mencionaram se as sessões musicoterapêuticas eram estruturadas ou de fluxo livre.

A partir dos dados obtidos e das reflexões suscitadas pelo texto, as autoras constataram que é preciso salientar a importância de se utilizar a vibração, o apoio visual, a língua de sinais, de valorizar a cultura Surda, incentivar os vínculos familiares e de se estabelecer objetivos terapêuticos que enfatizem as experiências musicais prazerosas e significativas, minimizando o foco da “normalização” desses sujeitos.

Interessante pontuar, também, que musicoterapia é uma ciência que requer formação. Sendo assim, é importante que os profissionais sejam musicoterapeutas e façam parte, quando for possível, de associações de classe profissional. Outro aspecto a ser considerado é a importância da formação nas especificidades que dizem respeito à pessoa surda: conhecimento da cultura surda, aprendizagem da língua de sinais, conhecimentos da área da audiolgia, do funcionamento dos amplificadores sonoros e do implante coclear. Mesmo com o aumento da tendência de estudos, ainda se fazem necessários investimentos e pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

ANSAY, N. N. **A trajetória escolar de alunos surdos e a sua relação com a inclusão no ensino superior**. 2009. 133f. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

BARCELLOS, L. R. **Quaternos de musicoterapia e coda**. Barcelona: Barcelona Publishers, 2016.

BRANDALISE, A. A aplicação terapêutica da música no tratamento de pessoas com implante coclear (IC): uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, 2015.

BRASIL. **Decreto nº 5.626**, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 2005.

BRUSCIA, K. **Definindo musicoterapia**. Barcelona Publishers, 2016.

BUITRAGO, Y. Q. Including music therapists in the rehabilitation team of children with cochlear implants. **Proceedings of the 14th WFMT World Congress of Music Therapy**, 2014.

_____. Musicoterapia en niños con implante coclear. **Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**, 2014.

_____; FA, MT. Métodos unisensoriales para la rehabilitación de la persona con implante coclear y métodos musicoterapêuticos como nueva herramienta de intervención. **Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**, 2013.

FULLER, A.; MCLEOD, R. What's that sound? Tele-intervention music therapy for young children with hearing loss. **Proceedings of the 15th WFMT World Congress of Music Therapy**. Tsukuba, Japan. July 4-8, 2017.

GALVÃO, M. V. A. Musicoterapia e o implante coclear: uma revisão sistemática. **InCantare**, 2018.

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

HUTTER, E. *et al.* Music therapy as specific and complementary training for adults after cochlear implantation: A pilot study. **Cochlear Implants International**, 2015.

KANDA, Y.; WAKASUG, C. Music therapy and auditory habilitation for a deaf child with the severe inner ear anomaly using her cochlear implants. **Proceedings of the 15th WFMT World Congress of Music Therapy**. Tsukuba, Japan. July 4-8, 2017.

KELMAN, C. A. *et al.* Surdez e família: facetas das relações parentais no cotidiano comunicativo bilíngue. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 17, n. 33, p. 349-365, maio/ago, 2011.

MATSUMO, Y.; MARUYAMA, N. Supporting musical activities for hearing impaired children who are cochlear implant recipients. **Proceedings of the 15th WFMT World Congress of Music Therapy**. Tsukuba, Japan. July 4-8, 2017.

MOLONEY, C. The experience of speech pathologists working with music therapists to foster speech and language development for children with hearing impairments. **Proceedings of the 15th WFMT World Congress of Music Therapy**. Tsukuba, Japan. July 4-8, 2017.

MURAKAMI, K. *et al.* Introducing music therapy approach on babies with congenital hearing loss. **Proceedings of the 15th WFMT World Congress of Music Therapy**. Tsukuba, Japan. July 4-8, 2017.

MUSICOTERAPIA. Federação Mundial de Musicoterapia. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano I, n. 2, 1996.

PEREIRA, G. T. M.; CHAVES, L. A. T. A música como agente facilitador no processo da reabilitação auditiva: transdisciplinaridade entre musicoterapia e fonoaudiologia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, 2013.

RIBEIRO, D. P. **Glossário bilíngue da língua de sinais brasileira**: criação de sinais dos termos da música. Dissertação de Mestrado. Brasília: UnB, 2013.

RODRIGUES, I. O. ; GATINO, G. S. Música, musicoterapia e surdez: uma revisão literária. **Nupeart**, 2015.

SILVA, T. M.; ANSAY, N. N. Música no cotidiano de pessoas surdas: contribuições para musicoterapia e educação musical. **XIX Anais Fórum Paranaense de Musicoterapia**, v. 18, 2018.

SKLIAR, C. **Um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 2005.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. USP, 2014.

VALENTIN, F. *et al.* Música e musicoterapia com famílias: uma revisão sistemática. 2016. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XVII, n. 18, 2015.

WARD, A. J. Music therapy interventions for deaf clients with dual diagnosis. **Voices**, 2016.

ATIVIDADE MUSICAL NO CAPS II DE PORTO SEGURO- BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Vespasiana Magalhães Dias¹

Ellen Pietra Cordeiro de Oliveira²

Raquel Siqueira-Silva³

Cristiano da Silveira Longo⁴

RESUMO: A formação do grupo de atividade musical no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) por meio do projeto “*Incentivo ao empoderamento de coletivos através de práticas artísticas: uma proposta de intervenção a partir do PET-Saúde GraduaSUS no município de Porto Seguro*” integrou a relação entre os programas de saúde oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), no intuito de contribuir para o fortalecimento dos coletivos através de uma proposta interdisciplinar que fomentou o diálogo entre a arte e a saúde. Ademais, realizado no CAPS II entre o período de março de 2018 a março de 2019, este estudo sintetiza as conexões sociais que se traduziram através das práticas artísticas, como a música e dança. A utilização da Teoria Ator - Rede, de Bruno Latour, proporcionou a dinamicidade da ação, visto que, por meio dos relatos, havia a descrição das observações dos encontros semanais. Sendo assim, este artigo tem por objetivo relatar as vivências e transformações que este projeto proporcionou aos envolvidos, sendo estes não somente os pacientes, mas também a própria equipe, e, dessa maneira, mostrar o poder que a música possui de proporcionar movimentos positivos na realidade dos indivíduos. Evidencia-se, então, por meio deste trabalho, os benefícios que as atividades musicais, quando orientadas por profissional musicoterapeuta, podem proporcionar, como uma maior adesão dos usuários ao tratamento e momentos prazerosos.

58

PALAVRAS-CHAVE: CAPS II. Saúde. Interdisciplinaridade. Atividade Musical.

1 Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia. E-mail: alinemagalhaes94@hotmail.com.

2 Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia. E-mail: ellenpietra@gmail.com.

3 Profa. Dra. Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências.

4 Prof. Dr. Associado da Universidade Federal do Sul da Bahia. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências.

**MUSICAL ACTIVITY IN THE CAPS II OF PORTO
SEGURO-BA: A EXPERIENCE REPORT**

**Aline Vespasiana Magalhães Dias
Ellen Pietra Cordeiro de Oliveira
Raquel Siqueira-Silva
Cristiano da Silveira Longo**

ABSTRACT:The formation of the group of musical activity in the Center of Attention Psychosocial (CAPS II) through the project “Encouraging the empowerment of through artistic practices: a proposal of intervention from the PET-Saúde GraduaSUS in the city of Porto Seguro” integrated the relationship between the health programs offered by the Municipal Health Department and the Federal University of Southern Bahia (UFSB), in order to contribute to the strengthening of the collective through an interdisciplinary proposal that fostered the dialogue between art and health. In addition, conducted in CAPS II between March 2018 and March 2019, this study synthesizes the social connections that have been translated through artistic practices, such as music and dance. The use of Actor - Network, Bruno Latour’s theory, provided the dynamicity of the action, since, through the reports, there was a description of the observations of the weekly meetings. Thus, this article aims to report the experiences and transformations that this project provided to the participants, not only the patients, but also the team itself, and, in this way, show the power of music to provide positive movements in the reality of individuals. Through this work it was evident the benefits that musical activities, when performed by a music therapist, can provide adherence to treatment and enjoyable moments.

59

KEYWORDS: CAPS II. Health. Interdisciplinarity. Musical Activity.

INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho é o relato das experiências vivenciadas por meio do projeto extensão “*Incentivo ao empoderamento de coletivos através de práticas artísticas: uma proposta de intervenção a partir do PET-Saúde GradaSUS no município de Porto Seguro*”⁵, realizado no período de março de 2018 a março de 2019.

Este projeto foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) da cidade de Porto Seguro, Bahia, a partir de uma metodologia de pesquisa-ação em que as fundamentações teóricas e os recursos musicoterápicos foram utilizados nas atividades musicais do grupo. Utilizou-se de técnicas musicoterápicas, porém não havia participação das discussões de caso em equipe interdisciplinar, nem se escrevia nos prontuários dos pacientes. As interlocuções com a equipe profissional eram pontuais. Configurou-se, portanto, como um espaço em que os usuários participavam, cantavam, dançavam, conversavam sobre saúde, uma convivência cujo coletivo foi incentivado em suas interações e questões relativas à Luta Antimanicomial.

A junção interdisciplinar entre a arte e a saúde pode promover modificações visíveis, tanto na esfera social quanto na esfera micropolítica. Foi partindo desse pressuposto que a elaboradora, coordenadora e orientadora do projeto, que é musicoterapeuta, identificou a necessidade de uma maior aproximação entre a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e o CAPS II de Porto Seguro, proporcionando, assim, uma das interações dessas instituições através de atividades musicais. A partir disso, o trabalho utilizou os dispositivos musicoterápicos para validar os embasamentos teóricos dentro do próprio projeto, fazendo com que os fundamentos da musicoterapia servissem como ferramenta de apoio ao incentivo ao empoderamento coletivo dos usuários da saúde mental.

A musicoterapia pode ser desenvolvida através da utilização da música e instrumentos musicais, no qual, o musicoterapeuta e o cliente irão desenvolver uma dinâmica estruturada que irá facilitar e promover elementos como a comunicação, relacionamento, aprendizagem, acima de tudo a expressão seja física, mental, emocional, social e cognitiva. Dessa forma, o paciente irá alcançar melhor integração social, desenvolver suas habilidades, recuperar funções e a melhora na qualidade de vida (BARCELLOS *et al.*, 2018, p.1055).

5 Este projeto foi criado e coordenado pela musicoterapeuta Profa. Dra. Raquel Siqueira.

A Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia traz no conceito da musicoterapia a importância da prática ser feita por uma pessoa qualificada para que os benefícios de prevenção, reabilitação ou tratamento sejam devidamente os melhores possíveis para o indivíduo ou grupo pelo qual será ministrada as técnicas que variam entre audição, recriação, improvisação e composição, dependendo das necessidades, objetivos de terapia, linha e abordagem (ANJOS *et al.*, 2017, p. 229). Neste sentido, vale ressaltar que a estratégia de pesquisa do projeto era identificar as relações e conexões criadas por meio das atividades musicais do grupo para incentivar o fortalecimento coletivo e as relações interpessoais entre os usuários.

Por meio da implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, a área da saúde mental se fortaleceu ainda mais, visto que muitas dessas práticas foram desenvolvidas nos Projetos Terapêuticos Singulares para esta população. A musicoterapia, dentro desse contexto, torna-se um eficaz dispositivo de cuidado e apoio aos tratamentos das pessoas com transtornos psíquicos. Ela permite que os usuários possam relembrar memórias por meio da arte - a música, dança, entre outros - e, sendo assim, pode ser considerada uma tecnologia leve. Ademais, “vem ocupando lugar dentro da área da saúde, enquanto um processo interpessoal, que utiliza a música e todas as suas facetas para ajudar o cliente/paciente a melhorar, recuperar ou manter a saúde (BRUSCIA, 2000 *apud* PANACIONI, 2012).

Dessa forma, sendo a musicoterapia uma prática complementar em saúde, ela funciona como um excelente dispositivo para a promoção da comunicação dos usuários com os profissionais e familiares, e, como consequência, como afirmam Oliveira *et al.* (2014), também auxilia à adesão aos tratamentos. Portanto, partindo dos estudos do sociólogo e antropólogo Bruno Latour (2008) e entendendo as interações sociais, humanas e não humanas, como fios que se desenrolam de uma rede maior, o projeto leva a musicoterapia para os espaços de saúde como uma alternativa eficaz para que haja fortalecimento e incentivo do coletivo e o consequente empoderamento dos grupos.

Como uma fusão entre música e terapia, a musicoterapia é ao mesmo tempo uma arte, uma ciência e um processo interpessoal. Como uma arte ela diz respeito à subjetividade, individualidade, criatividade e beleza. Como uma ciência, ela se

relaciona com objetividade universalidade, reprodução e verdade. Como processo interpessoal, ela se relaciona com empatia, intimidade, comunicação, influência recíproca e papéis na relação (BRUSCIA, 2000, p.12).

A abordagem metodológica que embasa a linha de pesquisa do projeto é a Teoria Ator-Rede (TAR), na qual o objetivo é perceber e seguir os elementos que surgem através de todas as conexões presentes na rede delimitada, a qual se efetua a pesquisa. Segundo Ferreira *et al* (2010), a TAR representa um referencial teórico-metodológico de conhecimento que elimina o pensamento dualístico das entidades ontológicas como: indivíduo-sociedade, natureza-cultura e sujeito-objeto, permitindo, dessa maneira, uma visão mais ampla por conta da re-conceitualização sistemática de práticas de pesquisa.

A abordagem metodológica da tese na qual se baseia este livro é inspirada na Teoria Ator-Rede (TAR). Ela implica acompanhar os processos através dos quais se fazem e desfazem conexões entre entidades que incluem atores humanos e entidades não humanas. É através dessas conexões que a ação se torna possível, e que são definidos tanto a direção como os resultados dessa ação, em particular a estabilização (ou não) das conexões. Seguir os actantes em ação aparece, assim, como um dos principais objetivos metodológicos da TAR (SIQUEIRA-SILVA, 2015, p. 31- 32).

Os pacientes dos serviços de saúde mental estão cercados por estigmas que os inferiorizam e restringem as suas ações dentro da sociedade. Diante disso, este projeto de intervenção partiu da hipótese de que a musicoterapia é um método eficiente no tratamento dos usuários de saúde mental, visto que ela proporciona inclusão e melhorias na relação entre profissionais e usuários, tendo em vista a possibilidade de diminuição dos fatores de segregação que norteiam os padrões impostos pela sociedade.

Os grupos sociais humanos definem padrões normais ou estigmatizados. Desta forma, uma pessoa que atende aos padrões que são previamente estabelecidos é considerada normal. A transgressão desses padrões caracteriza o estigmatizado, que, por sua vez, expressa desvantagem e descrédito diante de oportunidades concernentes aos padrões de qualidade (DECAVATÁ, 2012).

Sendo assim, aplicando a abordagem Ator-Rede, a pesquisa consistia no acompanhamento das relações entre os usuários da saúde mental, familiares e profissionais do CAPS II, além do rastreamento das conexões estabelecidas também entre os humanos e não humanos (como a música, dança, um instrumento musical), dentro da perspectiva da aplicação dos conceitos musicoterápicos.

Em suma, este artigo tem a intenção de evidenciar os benefícios resultantes da interdisciplinaridade entre a arte e a saúde, sobretudo no CAPS II, por meio dos relatos registrados durante os encontros e através das experiências vivenciadas durante o período de março de 2018 a março de 2019.

METODOLOGIA

O público alvo da pesquisa eram os usuários do sistema de saúde mental juntamente com os profissionais do CAPS II da cidade de Porto Seguro-BA e familiares. Nesse sentido, para a realização do projeto foram separados dois momentos: o primeiro com a reunião musical no próprio espaço do CAPS II, envolvendo os pacientes, familiares, equipe do projeto e profissionais; e o segundo momento com a orientação, na qual somente a equipe participava. O dispositivo grupal foi previsto para acontecer em etapas:

A reunião musical acontecia no período da manhã, uma vez por semana. A primeira etapa era o momento do relaxamento, pois com a formação de uma grande roda e com todos em pé, realizávamos alguns exercícios para o relaxamento do corpo por meio das técnicas do Chi Kung, inspiradas na medicina tradicional chinesa. A finalidade desse processo era de agregar e deixar os usuários mais ambientados no espaço e no coletivo.

Na segunda etapa eram realizadas as vocalizes. Esse espaço era destinado para o treinamento vocal, já que é algo muito importante no processo de musicalização/afinação e também para a preparação do canto. Para o acompanhamento das vozes e dinâmica das escalas era utilizado um teclado ou violão.

A terceira etapa era direcionada para a expressão musical. As pessoas reunidas ficavam livres para cantar qualquer tipo de música. Os instrumentos como tantã, surdo, tamborim, violão e meia lua eram colocados no centro da roda para que aqueles que sentissem vontade de tocar pudessem ficar à vontade para pegá-los. Os participantes tinham total liberdade para cantar, pedir alguma música, dançar, expressar-se através de poema ou apenas ficar assistindo. O grupo musical não tinha a pretensão de se enquadrar em padrões musicais, portanto, era muito comum que as pessoas cantassem fora do tom ou do ritmo e até que pegassem os instrumentos sem saber tocar.

Na quarta e última etapa, acontecia a roda de conversa. Era um momento de diálogo, na qual as pessoas tinham a oportunidade de falar sobre o que acharam da atividade musical realizada no dia e sobre coisas relacionadas à saúde. Não era algo imposto, todos tinham a liberdade de dar ou não o seu depoimento.

As formações de grupo deixam muito mais rastros em seu trajeto do que as conexões já estabelecidas que, pela definição, poderiam permanecer silenciosas e invisíveis. Se determinado conjunto simplesmente permanece lá, então é invisível e nada pode ser dito sobre isso. O todo não gera nenhum rastro e, portanto, não produz informações; se for visível, então ele está se formando e, portanto, irá gerar dados novos e interessantes (LATOURE, 2008, p. 52).

A proposta metodológica da Teoria Ator-Rede é mapear as dinâmicas estabelecidas em uma rede, seguindo os atores (humanos e não humanos) que fazem parte das conexões que estão sendo criadas no grupo. Sendo assim, durante todas as etapas acontecia a descrição. Um dos estudantes⁶ anotava os relatos de tudo que acontecia durante o encontro, inclusive as falas. Depois, esse relatório era lançado no docs do projeto. Essa foi uma maneira de compartilhar os acontecimentos para a equipe envolvida na pesquisa ao mesmo tempo e, assim, depois - durante o período de orientação - havia a análise dos acontecimentos.

Embora se fale de uma Teoria Ator-rede, a ANT também se define como um método para acompanhar e descrever o movimento dos actantes e os efeitos que decorrem dos vínculos entre eles. O pesquisador que optar por realizar uma pesquisa ao modo ANT deve entender o social como o resultado das associações constantes e imprevisíveis entre os atores. Assim, o pesquisador “não deve definir de antemão quais são os atores, nem ordenar a priori as controvérsias travadas entre eles, decidir como resolvê-las ou buscar explicações. O pesquisador deve-se comparar a um “detetive que rastreia as ruelas enigmáticas do seu caso investigativo, nós devemos seguir as pistas que aparecem a cada momento (CAVALCANTE, 2017, p. 04).

A dinâmica da orientação ocorria uma vez por semana com a equipe do projeto formada pela orientadora juntamente com os bolsistas e voluntários. Eram oferecidos subsídios teóricos para o aprofundamento das técnicas utilizadas nos encontros do CAPS II. Teóricos como Bruno Latour, Espinosa, Paulo Amarante, Kenneth Bruscia, Rejane Barcellos, Rolando Benenzon, Marly Chagas etc., embasaram toda a estrutura e desenvolvimento do projeto. Além disso, havia a revisão do encontro da semana feito por meio da descrição

⁶ A equipe do projeto era composta pela coordenadora e estudantes bolsistas de Apoio à Permanência e Iniciação Científica: Aline Vespasiana, Kiane Damasceno e Roberta Borges.

no momento da atividade musical. A finalidade desse método de descrição e estudo dos relatos descritos era de entender mais sobre o funcionamento do grupo e, dessa forma, melhorar a atenção e a qualidade da participação em coletivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto desenvolvido no CAPS II era uma pesquisa que se valia dos recursos musicoterápicos a fim de se estudar os benefícios que a arte proporciona na saúde dos indivíduos.

Nessa perspectiva, a função da equipe do projeto consistia em “seguir e descrever os indícios e as fluidas conexões que constroem o processo de produção da existência, a partir dos rastros deixados pelos mediadores, avançando lentamente de tradução em tradução” (CAVALCANTE, 2017, p. 6).

INSTRUMENTOS COMO VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2019), os Centros de Atenção Psicossocial são unidades que realizam atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, prestando serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. O CAPS II é específico para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.

O início do projeto no CAPS II foi muito tranquilo. Havia um grupo pré-estabelecido formado pelos próprios usuários que se reuniam uma vez por semana e ensaiavam algumas músicas, como um coral. A equipe, então, se somou a esse espaço, a partir da permissão dos participantes.

O envolvimento das pessoas e a adesão à atividade musical aconteceu de forma gradual. Alguns dos usuários tinham dificuldades no relacionamento interpessoal e por conta disso não se comunicavam. Diante desse fato, com o desenvolvimento do projeto, notou-se que a música serviu como canal facilitador da comunicação e também da expressão, visto que muitos usuários não dialogavam entre si e nem com a equipe. Porém, na hora da parte musical, eles ficavam mais descontraídos e se comunicavam de alguma forma- por gesto

ou cantarolando um trecho - para pedir a música que queriam cantar. “A musicoterapia como experiência musical lança-se como forma de interação entre pessoas, processos, produtos e contextos” (BARCELLOS, 2018, p. 1058).

Além disso, os instrumentos musicais, muitas vezes, serviram como veículo da interação do grupo. Usuários que não se comunicavam muito bem por conta da dificuldade na fala, encontravam nos instrumentos o mecanismo para externar o desejo de realizarem a atividade musical. A teoria, como notas, compasso e ritmo certo, de nada importava, já que todos tinham a total liberdade de tocarem qualquer instrumento, mesmo não possuindo habilidade ou conhecimento musical.

A atividade musical no CAPS II proporcionou o primeiro contato de muitos usuários com instrumentos que eles não conheciam. Muitos deles demonstraram o interesse de aprender a tocar. Por outro lado, outros pacientes já tinham um maior contato com a música, por isso sabiam tocar alguns instrumentos e até tinham muita afinação vocal. Dessa forma, o grupo musical era caracterizado pela diversidade.

DIFERENTES MANIFESTAÇÕES ARTÍSTICAS

Por conta dessa pluralidade, as expressões artísticas variavam dentro do grupo. Enquanto uns se manifestavam por meio do canto, outros se pronunciavam através de poemas. Havia também pessoas que gostavam de dançar no meio da roda e puxavam outras para dançarem com elas.

Ademais, existiam as variações dos estilos musicais que eram entoados e, em alguns momentos, isso aproximava ou até mesmo afastava os indivíduos. Um exemplo disso eram as músicas mais antigas, como os boleros dos anos 80. Havia um pequeno grupo que gostava de cantá-los, porém, algumas das outras pessoas que não simpatizavam com esse estilo musical saíam da roda no momento que alguém cantava um bolero.

Em contrapartida, era notório o poder que a música religiosa tinha de aproximar os indivíduos. No momento que alguém cantava uma canção desse tipo, todos os outros presentes na roda imediatamente cantavam junto. A música religiosa tinha muita popularidade, visto que era muito difícil as pessoas não conhecerem a letra.

CRIAÇÕES MUSICAIS E O PRECONCEITO SOCIAL

Durante os encontros, no momento da roda de conversa, ficou muito perceptível o quanto que os usuários sofrem por conta do preconceito social. Nos relatos, eles falavam sobre a vergonha que, muitas vezes, sentiam em dizer para alguém que frequentavam o CAPS II, pois eram taxados como loucos.

Existem vários paradigmas relacionados aos pacientes com transtornos psíquicos. Os estereótipos criados são o da loucura e da agressividade, na qual esses indivíduos - erroneamente - são considerados como um perigo social. Esse estigma foi instaurado através dos hospitais psiquiátricos, conhecidos como manicômios, nos quais os tratamentos eram feitos por meio de maus tratos, como a utilização de camisas de forças e terapias com choque elétrico.

A Reforma Psiquiátrica, no final dos anos 70, se configura em um processo social e político e foi um grande avanço para a mudança dessa realidade. Segundo o Ministério da Saúde (2005), ela proporcionou uma alteração nas instituições, nos serviços e nas relações interpessoais, já que possibilitou o conjunto de transformações das práticas, saberes, valores culturais e sociais. Uma das pautas da Reforma era a reintegração dos indivíduos, visto que os pacientes eram excluídos do contexto social.

A partir das discussões dos modos de tratamento realizados nos hospitais psiquiátricos e a evidente objetificação dos sujeitos internados, a reforma psiquiátrica propõe um novo olhar sobre os portadores de sofrimento psíquico. Nesse contexto, visa reintegrá-los à sociedade, pois considera que a exclusão e o enclausuramento, por si sós, exacerbam a condição psíquica dos sujeitos. Desse modo, os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos têm como objetivo a reinserção social dos portadores de sofrimento psíquico, devolvendo-lhes o convívio com seus pares, familiares e demais membros da sociedade, bem como a ocupação cidadã dos espaços sociais (PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013, p.14).

Contudo, apesar desses avanços, os estereótipos criados no período pré-reforma ainda repercutem nos dias atuais. Nessa perspectiva, o isolamento social e a solidão, muitas vezes, são uma realidade imposta para os usuários dos serviços de saúde mental.

Dessa forma, a maneira como alguns pacientes lidavam com os preconceitos e as dificuldades enfrentadas como portadores de transtornos psíquicos era por meio das criações musicais. No período de duração do projeto, muitas composições autorais foram trazidas

pelos usuários e cantadas no grupo. Eram músicas simples que abordavam, principalmente, o cotidiano desses indivíduos, como a cidade de Porto Seguro, os medicamentos, familiares, os profissionais do CAPS II e o todo tipo de exclusão que sofriam.

Em um dos eventos organizados pela equipe do projeto, na Universidade Federal do Sul da Bahia, no dia da Luta Antimanicomial, um dos usuários cantou uma música que ele tinha feito sobre a importância da inclusão. Um trecho da música dizia: *“onde há preconceito, plante o respeito de que todos somos iguais.”*

O LUTO DENTRO DO CAPS

De acordo com Santos (2017), as perdas por mortes são responsáveis por retirar os indivíduos das suas zonas de conforto, pois elas provocam uma variabilidade de sentimentos, causando assim uma desorganização da capacidade de enfrentamento diante da perda. Por conta disso, “é possível afirmar que a dor do luto pode ser a mais profunda fonte de sofrimento psicológico para um ser humano.” (SANTOS, 2017, p.117)

O processo de luto varia para cada pessoa, mas quando se trata de pessoas com transtornos psíquicos esse processo pode ser muito mais doloroso, visto que muitas dessas pessoas já são diagnosticadas com depressão.

Isto implica que a perda seja ao mesmo tempo universal (todos vivem perdas) e única (cada perda tem um significado específico para cada pessoa), tornando o processo de luto numa experiência altamente individualizada que varia de pessoa para pessoa (uns demoram mais ou menos tempo a reorganizarem-se, outros vivem esta experiência de forma mais ou menos intensa) (WORDEN, 2009 *apud* MARQUES, 2015, p.2).

No período do estudo, duas pessoas que participavam das atividades musicais faleceram e um parente próximo de uma das participantes também. Foi perceptível a mudança que o luto causava entre os usuários. O grupo ficou mais silencioso, alguns usuários choravam e se retiravam da roda, os que costumavam dançar se recusavam a dançar e havia aqueles que nem participavam.

Contudo, foi perceptível também como a música possui um poder muito forte de servir como apoio nesses momentos. Eram as músicas religiosas as mais cantadas. Os usuários entoavam as canções como se fosse uma oração, um desabafo.

Por outro lado, a música pode servir também como um mecanismo de lembrança, de recordação. Alguns usuários pediam para cantar a música que um dos falecidos sempre tocava no grupo. Ademais, pode-se salientar como o processo de luto pode gerar tanta solidariedade, pois a união do grupo se fortaleceu bastante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade musical no CAPS II propiciou diversas reflexões sobre o sistema de saúde mental da cidade de Porto Seguro. Este projeto sintetizou as conexões sociais e traduziu as necessidades do grupo para ampliar as técnicas de atuação da equipe com práticas artísticas que foram feitas por meio da música e da dança. Nesse sentido, tudo foi realizado através da espontaneidade. Os participantes eram livres para expressar qualquer manifestação, e dessa forma, fortaleciam-se enquanto indivíduos e enquanto grupo em constante formação.

O diálogo interdisciplinar entre a arte e a saúde, nessa perspectiva, ganha força e serve de base para o empoderamento dos coletivos que estão ligados a essa junção. Nessa perspectiva, como algo rizomático, que vai se alastrando, o projeto cresceu e ganhou força, tornando visíveis as melhorias que ele proporcionou para a vida dos usuários, bem como uma maior adesão aos tratamentos, autonomia e momentos de relaxamento.

O contato direto com os usuários e os profissionais de saúde auxiliam no entendimento do funcionamento dos serviços de saúde na cidade, e nesse sentido, é possível detectar problemas que não seriam visíveis sem esse contato. Especialmente, no CAPS, o contato com pessoas com sofrimento e/ou transtorno psíquico proporcionou um enorme aprendizado, visto que são pessoas verdadeiras, que mesmo com todo sofrimento, não deixavam de participar dos encontros e demonstravam o quão importantes são as relações interpessoais no processo de tratamento.

Novas ações se fazem necessárias para a efetiva implementação e ampliação da Prática Integrativa e Complementar de Musicoterapia no Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Porto Seguro. Como a contratação de um/a musicoterapeuta pelo município. Acreditamos que este projeto ajuda na compreensão da necessidade desta especialidade

efetivada na equipe de profissionais do CAPS II. Para o crescimento dessa estratégia é imprescindível a aplicação da mesma para os outros Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Porto Seguro (CAPS AD álcool e outras drogas e CAPS infantil).

Assim, entendemos que a musicoterapia coletiva é um forte dispositivo para o tratamento dos usuários do serviço de saúde mental, visto que ela potencializa o princípio da integralidade de assistência do Serviço Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, Alexandre G. dos.; MONTANHAUR, Carolina D.; CAMPOS, Érico B. V. C.; PIOVEZANA, Ana Luiza R. P. D.; MONTALVÃO, Joana S.; NEME, Carmen Maria Bueno. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. **Minas Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. Minas Gerais, v. 10, n. 2, p. 228-238, jul-dez, 2017.

BARCELOS, Vagner M.; TEIXEIRA, Enéas R.; RIBEIRO, Ana Beatriz de N.; SILVA, Lucas D. B. da; RODRIGUES, Alex S. A. A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 4, n. 12, p.1054-1059, abr. 2018.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 332 p. Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CAVALCANTE, Ricardo B.; ESTEVES, Cristiano J. da S.; PIRES, Mariana C. de A.; VASCONCELOS, Daniela D.; FREITAS, Mônica de M.; MACEDO, Antonio S. A Teoria Ator-Rede como referencial teórico-metodológico em pesquisas em saúde e enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0910017, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400302&lng=pt&nr_m=iso. Acessos em 25 mar. 2019. Epub 17-Nov-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000910017>.

DECAVATÁ, Patrícia S.; LENGLER, Mariana; FERNANDES, Antonio; FLORES, Daniela. A independência dos portadores de deficiência mental dentro de uma nova concepção em educação em saúde. **Revista Nova Fisio**. Disponível em: <http://www.novafisio.com.br/a-independencia-dos-portadores-de-deficiencia-mental-dentro-de-uma-nova-concepcao-em-educacao-em-saude/>. Acessado em 22 de fevereiro. 2019.

FERREIRA, Arthur A. L.; FREIRE, Leticia de L.; MORAES, Marcia; ARENDT, Ronald J. J. **Teoria Ator-Rede e Psicologia**. Rio de Janeiro: Nau, 2010.

LATOURE, Bruno. **Reensamblar lo Social: Una introducción a la teoría del actor-red**. Buenos Aires: Manantial, 2008. 392 p.

Ministério da Saúde. **Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos Política de Saúde Mental**. Disponível em: <http://portals.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em: 25 mar. 2019.

OLIVEIRA, Marilise Fátima de; OSELAME, Gleidson B.; NEVES, Eduardo B.; OLIVEIRA, Elia M. de. Musicoterapia Como Ferramenta Terapêutica No Setor Da Saúde: Uma Revisão Sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 12, n. 2, p.871-878, dez. 2014.

PANACIONI, Graziela França Alves. **Musicoterapia na promoção da saúde: Um cuidado para a qualidade de vida e controle do estresse acadêmico**. 2012. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 23, p.13-31, jan. 2013.

SANTOS, Gabriela Casellato Brown Ferreira. Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. **Revista M. - Unirio**, São Paulo, v. 2, n. 3, p.116-137, jun. 2017.

SIQUEIRA-SILVA, R. **Conexões Musicais: musicoterapia, saúde mental e teoria ator-rede**. Curitiba: Appris, 2015.

Recebido-27/04
Aceito-06/03

HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA PARA BEBÊS PREMATUROS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Marina de Macedo Quadro¹

RESUMO: Este trabalho busca, através de um levantamento bibliográfico e da análise das produções prévias realizadas dentro do projeto “Pesquisa e Implementação da Musicoterapia no Atendimento à Mãe e Bebê de Risco: Uma Parceria da Escola de Música da UFMG - Curso Habilitação em Musicoterapia com o Hospital Sofia Feldman”, traçar um caminho das publicações dos últimos 20 anos sobre musicoterapia e bebês prematuros que mostra a importância da continuidade do projeto de pesquisa nesta área de atuação, visto que os resultados encontrados são muito promissores.

PALAVRAS CHAVE: Musicoterapia. Bebês Prematuros.

¹ Graduanda em Música - Habilitação Musicoterapia - Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: mari-namacedoq@gmail.com.

HISTORY OF MUSIC THERAPY FOR PREMATURE BABIES AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF MINAS GERAIS

Marina de Macedo Quadro

ABSTRACT: This work seeks, through a bibliographic survey and the analysis of the previous productions made inside this Project named “Research and Implementation of Music Therapy in Attendance of Mother and Baby in Risk: a Partnership between the UFMG Music School- Qualification Course in Music Therapy and Sofia Feldman Hospital”, trace the path of the last 20 years publications about Music Therapy and premature babies that shows the importance of the continuity of this Research Project in this field, since the results found were very promising.

KEYWORDS: Music Therapy. Premature Babies.

INTRODUÇÃO

Criado em 2009, o curso de Bacharelado em Música Habilitação Musicoterapia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) conta com diversos projetos de extensão e pesquisa, dentre eles o projeto “Pesquisa e Implementação da Musicoterapia no Atendimento à Mãe e Bebê de Risco: Uma Parceria da Escola de Música da UFMG - Curso Habilitação em Musicoterapia com o Hospital Sofia Feldman”. Esse projeto foi iniciado no ano de 2012 e contou com 18 estagiários que atenderam 72 bebês até maio de 2014. Este artigo mostra a base teórica para essa pesquisa a partir de um levantamento bibliográfico que abrange os últimos 20 anos de artigos publicados usando as palavras chave “musicoterapia” e “bebês prematuros” em inglês, português e espanhol. Além disso, traça um caminho até as publicações feitas pelos bolsistas da UFMG, suas pesquisas e resultados alcançados no atendimento aos bebês recém-nascidos prematuros no Hospital Sofia Feldman, a fim de mostrar a importância da continuidade deste projeto e da pesquisa clínica com essa população. Nessa pesquisa foi identificado que a Musicoterapia estimula a capacidade atencional do bebê, suas respostas comportamentais a instrumentos específicos e reforça o vínculo entre a mãe e o bebê. A partir da análise dos artigos encontrados neste levantamento bibliográfico, além do arquivo de trabalhos feitos por bolsistas de pesquisa do projeto, foi possível inferir que houve melhorias na transição entre os estados de alerta e no estado comportamental do bebê, além da redução da irritabilidade. Também foi possível identificar que os estímulos utilizados, Instrumentos de Clara Orff, baby harpas, harpa Celta, violão e voz feminina, foram atrativos e eficazes para o desenvolvimento atencional, da orientação visual e da estimulação da percepção do ambiente.

DESENVOLVIMENTO

OBJETIVOS

Analisar através dos artigos levantados nos portais de busca os resultados do atendimento musicoterapêutico com bebês prematuros, de forma a mostrar a importância da continuidade do projeto projeto “Pesquisa e Implementação da Musicoterapia no Atendimento à Mãe e Bebê de Risco: Uma Parceria da Escola de Música da UFMG - Curso Habilitação em Musicoterapia com o Hospital Sofia Feldman”.

METODOLOGIA

O levantamento bibliográfico foi realizado de outubro de 2018 a outubro de 2019 nos portais Capes, PubMed, MedLine, Scielo e Revista Brasileira de Musicoterapia e foram utilizadas as palavras chave “musicoterapia” e “bebês prematuros”, e “music therapy” and “premature babies”, para a busca de artigos em português, espanhol e inglês que abordassem o assunto Musicoterapia e bebês prematuros. Com filtros usados para delimitar a data da publicação aos últimos 20 anos, foram encontrados 44 textos, sendo 42 em inglês e 2 em espanhol.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Dos 44 textos encontrados, 8 foram excluídos do levantamento por problemas de acesso e 28 por fuga do tema ou abordagem superficial e inconclusiva, além de 3 artigos que já estão inclusos no levantamento inicial da pesquisa sobre o qual haverá explicação a seguir. Desta forma, houve a inclusão neste levantamento de 5 publicações que se encaixam em todos os requisitos, sendo todas em inglês.

Além das publicações levantadas e atualizadas em outubro de 2019, foram incluídos no levantamento outros 5 artigos selecionados em um levantamento inicial desta pesquisa, realizado em agosto de 2018. Desses artigos selecionados, 3 estão publicados em inglês, 1 em espanhol e 1 em português. Portanto, dentre as publicações que cumpriam os requisitos e, desta forma, eram válidas para o levantamento bibliográfico deste artigo, 8 foram escritas em inglês, 1 em espanhol e 1 em português.

Foi incluído também neste artigo o resultado do levantamento bibliográfico feito pela bolsista do projeto Henriane Camile Pimenta no ano de 2015 para a Semana do Conhecimento da UFMG sobre o mesmo tema, além das publicações feitas por participantes do projeto durante a vigência de sua bolsa de Iniciação Científica a fim de mostrar um panorama dos trabalhos realizados no campo da musicoterapia tendo como público alvo os bebês prematuros. Apenas dois textos que não especificam se são de Musicoterapia, ou se apenas têm a música como uma das ferramentas terapêuticas, foram incluídos no levantamento pela qualidade da explicação sobre sua metodologia e seus resultados, que nos permitem entender como funcionaria a aplicação musicoterapêutica das atividades (tabelas 3 e 7).

RESULTADOS

Tabela 1: Disminución del gasto energético en prematuros a través de la música de Mozart – FERNÁNDEZ, Isabel

Data	2014
População	18 recém nascidos de idade gestacional corrigida entre 30 e 37 semanas com alimentação enteral
Objetivos	Provar o efeito da música sobre o gasto energético em repouso
Metodologia	13 bebês foram usados como grupo controle e 5 bebês escutaram 30 minutos de músicas de Mozart por 2 dias consecutivos
Resultados	O gasto energético em repouso foi similar nos 10 primeiros minutos em ambos os grupos, mas, a partir dos 20 minutos, o gasto energético era menor entre os que escutaram 30 minutos de música de Mozart

Tabela 2: Impact of Music Therapy on Breast Milk Secretion in mothers of Premature Newborns- AK, Jayamala; LAKSHMANAGOWDA, Preethi Bangalore; GCM, Pradeep; GOTURU, Jaisri

Data	2015
População	29 mães de recém nascidos que estavam na UCI Neonatal que gestaram por menos de 34 semanas
Objetivos	Avaliar o impacto da musicoterapia sobre a quantidade de secreção de leite materno entre mães de recém nascidos prematuros, reduzindo o estresse materno
Metodologia	Durante 4 sessões, após 15 minutos de escuta musical em fones de ouvido, o leite materno era coletado por 15 minutos com a mãe ainda escutando música. Foram utilizadas músicas indianas tocadas à flauta (Malkauns e Yaman)
Resultados	Foi observado que o volume de produção de leite cresceu durante os 4 dias de intervenção da musicoterapia

Tabela 3: Combination of mother therapeutic touch (MTT) and maternal voice stimulus (MVS) therapies stabilize sleep and physiological function in preterm infants receiving minor invasive procedures- EFENDI, Defi ; CASWINI, Nining ; RUSTINA, Yeni ; ISKANDAR, R. Adi Teguh Perma

Data	2018
População	84 recém nascidos de idade gestacional abaixo de 37 semanas, idade cronológica entre 2 e 30 dias, peso de nascimento menor que 2500g
Objetivos	Examinar a efetividade do MTT (Mother Therapeutic Touch) e do MVS (Mother Voice Stimulus) para melhorar o estado do sono e as funções fisiológicas do recém nascido prematuro
Metodologia	O estímulo da voz materna era gravado por 15 minutos cantando canções de ninar "Nina Bobo", com volume de som abaixo de 65 dB e tocado para os bebês por 15 minutos em um alto falante e após 5 minutos do começa ela começava a estimulá-lo com o toque.
Resultados	O estudo mostrou melhora significativa nos grupos que receberam somente o MVS e o MVS+MTT, mas o grupo que recebeu apenas MTT não teve melhora significativa

Tabela 4: Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial- VIANNA, Martha N. S; BARBOSA, Arnaldo P; CARVALHAES, Albelino S; CUNHA, Antonio J. L. A

Data	2011
População	94 mães de bebês prematuros com peso abaixo de 1750g
Objetivos	Avaliar o impacto da musicoterapia nas taxas de aleitamento materno de bebês prematuros
Metodologia	A sessão tinha duração de 60 minutos, era coordenada por 2 musicoterapeutas e era dividida em 4 movimentos: recepção/expressão verbal, expressão musical, canções de ninar/ relaxamento e fechamento.
Resultados	O estudo demonstrou que a musicoterapia teve um efeito significativo no aumento das taxas de aleitamento materno entre mães de recém nascidos na primeira visita de acompanhamento e, também, uma influência positiva que durou até 60 dias após a liberação do bebê.

Tabela 5: Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica- SILVA, Camila Mendes Da; CAÇÃO, Jessica Marcelle R.; SILVA, Karin Cristina Dos S.; MARQUES, Cassia Fernandes; MEREY, Leila Simone F.

Data	2013
População	12 recém nascidos prematuros, com idade gestacional igual ou menor que 36 semana e respiração espontânea
Objetivos	Avaliar o efeito da musicoterapia nas respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo hospitalizados
Metodologia	Os pacientes foram submetidos a sessões de musicoterapia durante 15 minutos duas vezes ao dia, nos períodos matutino e vespertino, por três dias consecutivos. Foram utilizadas as músicas de Mozart para o experimento.
Resultados	Observou-se a diminuição da frequência cardíaca, a frequência respiratória diminuiu e a saturação de oxigênio aumentou

Tabela 6: The Effect of Music Therapy Interventions with Premature Infants on Their Parents' Stress Levels- VUONG, Elaine

Data	2013
População	6 mães de bebês prematuros na UTI Neonatal de um centro médico na região sudeste dos Estados Unidos da América
Objetivos	Determinar o quanto a intervenção de musicoterapia é efetiva na diminuição do nível de estresse dos pais de bebês prematuros na UTI Neonatal
Metodologia	Antes de começar o tratamento as mães preencheram um questionário sobre as experiências já tidas com a musicoterapia, então, passaram por uma intervenção de 3 semanas com Estimulação Multimodal e Parent Training e, para finalizar, responderam a um novo questionário de satisfação.
Resultados	As participantes indicaram que as intervenções ajudaram na diminuição do seu estresse e mostraram a implementação de atividades musicais nas vidas a seus bebês

Tabela 7: Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses - LAI, Hui-Ling ; CHEN, Chia-Jung; PENG, Tai-Chu ; CHANG, Fwu-Mei ; HSIEH, Mei-Lin ; HUANG, Hsiao-Yen ; CHANG, Shu-Chuan

Data	2006
População	30 bebês prematuros hospitalizados, pesando menos que 1,5 Kg, e idade gestacional de 37 semanas ou menos
Objetivos	Investigar as influências da música durante o Método Canguru (Kangaroo Care) na ansiedade materna e as respostas do recém nascido prematuro
Metodologia	15 bebês tiveram a rotina normal de cuidados na incubadora e os outros 15 receberam o contato pele a pele do Método Canguru (Kangaroo Care) com a mãe cantando canções de ninar durante 60 minutos por 3 dias consecutivos.
Resultados	Não houve mudança significativa nas respostas fisiológicas no grupo de tratamento, porém, houve diminuição da ansiedade materna e maior ocorrência de estados de sono tranquilos e diminuição do choro dos bebês. O estado de ansiedade materna melhorou diariamente, o que demonstra que o tratamento tem efeito cumulativo.

Tabela 8: Taking music therapy home for preemies - Modern Healthcare, Jan 21, 2019, Vol.49(3), p.0036

Data	2019
População	Bebês recém nascidos prematuros que saíram da UCI Neonatal do FSU's College of Medicine's
Objetivos	Ajudar os bebês a se adaptarem após a saída do hospital, começaram a se alimentar mais rapidamente, diminuir a dor, auxiliar na qualidade do sono e acalmá-los
Metodologia	Atendimento por 6 meses dos bebês que saíram da UCI Neonatal
Resultados	Os bebês desenvolvem as habilidades para a alimentação rapidamente com 30 minutos de intervenção e podem receber alta quase imediatamente após 1 sessão

Tabela 9: The effects of giving pacifiers to premature infants and making them listen to lullabies on their transition period for total oral feeding and sucking success - AYNUR, Yildiz ; DUYGU, Arıkan

Data	2011
População	90 crianças prematuras nascidas entre 30 e 34 semanas de gestação hospitalizadas para tratamento e cuidado
Objetivos	Analisar possíveis variações de frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio entre os grupos não expostos à música e o grupo exposto
Metodologia	Os bebês foram separados em 3 grupos de 30, sendo o primeiro o grupo controle. Ao segundo grupo foram dadas chupetas e o terceiro grupo foi exposto ao canto de canções de ninar através de um CD player aos pés do berço. O dados foram obtidos durante 3 horários de alimentação, todos os dias.
Resultados	Os métodos de dar chupetas a bebês prematuros e fazê-los ouvir canções de ninar durante a alimentação por sonda reduziram o período de transição dos bebês para a alimentação oral e a duração da internação hospitalar, bem como aceleraram o desenvolvimento da sucção

Tabela 10: Harvard and the Jeffrey Epstein VI Foundation Fund Revealing Music Therapy For Premature Babies. Clinical Trials Week, 10 Mar. 2014, p. 308. Academic OneFile

Data	2014
População	13 bebês prematuros
Objetivos	Testar como a música vocal diminui o estresse das punções de sangue nos bebês analisando suas frequências sanguínea e respiratória.
Metodologia	7 bebês foram o grupo de teste e receberam estimulação auditiva por 115 segundos após exposição ao estressante e 6 bebês foram o grupo controle. Depois de provocação de estresse, grupo de teste foi exposto à música cantada e, novamente, aos testes de frequência cardíaca e respiratória.
Resultados	A estimulação auditiva não fez com que os resultados entre o grupo teste e o grupo controle fossem diferentes um do outro, mas, o grupo teste teve queda no nível de estresse avaliado pelas frequências cardíaca e respiratória após escutar a música cantada seguinte ao estresse da punção sanguínea.

Tabela 11: Effects of music therapy on preterm infants in the neonatal intensive care unit. - HODGES, A. L; WILSON, L. L.

Data	2010
População	20 bebês recém-nascidos com idade gestacional 26-29 semanas
Objetivos	Examinar os efeitos da musicoterapia sobre a frequência cardíaca, saturação de oxigênio, nível de atividade motora, dificuldades e estados comportamentais.
Metodologia	Os bebês receberam 15 minutos de música ao vivo tocada por um musicoterapeuta.
Resultados	A música não fez nenhum mal aos bebês, porém não se chegou a um resultado conclusivo. Segundo os autores outras pesquisas terão de ser realizadas.

Tabela 12: NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. - Loewy J. et al.

Data	2013
População	272 recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório, sepse clínica e/ou PIG (pequeno para idade gestacional)
Objetivos	Avaliar os efeitos da música ao vivo na frequência cardíaca e respiratória e nos níveis de atividades em prematuros.
Metodologia	Utilizando canções de ninar preferidas pelos pais, caixa de gatos ou disco com som de mar, os bebês receberam 3 intervenções por semana num período de 2 semanas. Foi utilizada música ao vivo.
Resultados	A musicoterapia pode influenciar na frequência respiratória e cardíaca, melhorar o comportamento alimentar, os padrões de sucção e pode prolongar o período de estado tranquilo-alerta.

Tabela 13: Singing for preterm born infants music therapy in neonatology - Desquitz S.

Data	2008
População	Bebês nascidos com 23 a 26 semanas de gestação
Objetivos	Ajudar os bebês prematuros a recuperarem o equilíbrio físico e neurológico e mascarar os ruídos presentes na UCIN e/ou na incubadora.
Metodologia	A partir do canto ao vivo acompanhado por uma harpa pentatônica, foi aplicada uma técnica que equivale a um casulo protetor de sons
Resultados	O estudo apresenta um impacto positivo na saturação de oxigênio, batimento cardíaco, sobre o nível geral de relaxamento e a redução do nível de estresse.

Tabela 14: The effect of music reinforcement for non-nutritive sucking on nipple feeding of premature infants. - STANDLEY, J. M.

Data	2010
População	68 bebês recém-nascidos prematuros
Objetivos	Determinar se o gênero afeta as habilidades da amamentação resultantes do uso da chupeta e avaliar o efeito da canção de ninar ativada por chupeta sobre o término da alimentação por sonda devido ao início da alimentação via oral.
Metodologia	Foram colocados pequenos alto-falantes na incubadora acima da cabeça do bebê durante 15 minutos por 5 dias. Uma canção de ninar tradicional escolhida pelas terapeuta era ativada pela sucção de uma chupeta. As canções eram interpretadas por uma voz feminina.
Resultados	O uso de PAL reduziu a alimentação por sonda. Observou-se que os bebês do sexo feminino aprenderam a mamar mais rápido do que os do sexo masculino.

Tabela 15: Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment - S, Arnon et al.

Data	2006
População	31 bebês estáveis idade pós-concepcional \geq 32 semanas, peso \geq 1.500 g.
Objetivos	Comparar os efeitos da música ao vivo, música gravada e da falta de música sobre as respostas fisiológicas e comportamentais dos bebês.
Metodologia	Foram realizadas sessões de 30 minutos com intervalo de 30 minutos, utilizando-se de músicas gravadas ou ao vivo dentro da faixa de volume de 55-70 db.
Resultados	Houve redução da frequência cardíaca e declínio do estado comportamental durante a sessão com música ao vivo.

Tabela 16: Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica - SILVA, C. M. et al.

Data	2013
População	12 recém-nascidos pré-termo, com idade gestacional $<$ 36 semanas em respiração espontânea.
Objetivos	Comparar os efeitos da música ao vivo, música gravada e da falta de música sobre as respostas fisiológicas e comportamentais dos bebês.
Metodologia	Sessões de musicoterapia de 15 minutos duas vezes ao dia por três dias seguidos, nos períodos matutino e vespertino. O aparelho de som foi colocado próximo a incubadora perto da cabeça do bebê. Foram utilizadas músicas relaxantes baseadas no "efeito Mozart".
Resultados	Diminuição da frequência cardíaca e respiratória e aumento da saturação de oxigênio.

Tabela 17: Respostas Comportamentais do Prematuro de Risco à Musicoterapia - PEREIRA, Maria N.; SILVEIRA, Welder; CERQUEIRA, Paulo; LOUREIRO, Cybelle

Data	2014
População	27 bebês prematuros com 28 semanas completas de Idade Gestacional Corrigida e com peso acima de 1300 g.
Objetivos	Identificar e qualificar as respostas comportamentais do recém nascido pré-termo (RCPT) em resposta à musicoterapia.
Metodologia	Os dados foram coletados por 2 observadores através de protocolo desenvolvido para esta pesquisa e através de filmagens realizadas semanalmente durante 49 sessões. Foram utilizados instrumentos rítmicos Orff para bebês, violão e voz feminina.
Resultados	Concluiu-se que a musicoterapia dentro da UCI atua como um elemento mediador proporcionando conforto e pacificação para o bebê e a mãe de forma a amenizar as diversas situações estressantes, ruídos intensos, procedimentos invasivos e dolorosos, que interferem no desenvolvimento do bebê.

Tabela 18: O efeito da musicoterapia na alteração dos estados e alerta do prematuro - SILVEIRA, Welder; SAMAGAI, Simone; PEREIRA, Noeme; CERQUEIRA, Paulo; MIRANDA, Débora; LOUREIRO, Cybelle

Data	2014
População	16 recém nascidos com idade obstétrica ao nascerem entre 24 e 35 semanas e baixo peso ao nascer
Objetivos	Verificar a influência da musicoterapia na alteração dos estados de alerta do recém nascido pré-termo (RNPT)
Metodologia	Intervenção semanal com duração de aproximadamente 30 minutos utilizando a música na pacificação e estimulação do RNPT com baixo peso ao nascer com instrumentos percussivos Orff, violão e voz feminina.
Resultados	Foi notado que os instrumentos percussivos são mais propensos a aumentar ou manter o estado de alerta dos bebês, enquanto o violão, a voz e a harpa tendem a mantê-lo.

Tabela 19: Musicoterapia e protocolo de avaliação no atendimento à mãe e bebê de risco através de videograções - FREITAS, Marina; LOUREIRO, Cybelle

Data	2018
População	40 bebês gravados no início, meio e fim do processo terapêutico e 10 bebês foram reavaliados nesta parte da pesquisa
Objetivos	Observar os resultados de dois protocolos já criados, tanto aplicados presencialmente quanto por vídeo, e testar sua eficácia, de forma a estimular sua validação.
Metodologia	Através dos vídeos, foram analisadas respostas comportamentais, relacionando postura, movimentos corporais, reflexos motores, oculares, vestibulares, cutâneos e orais e estados de alerta. O resultado da avaliação por gravações de vídeo, feita por um observador, foi comparado aos dos observadores iniciais, realizado na época dos atendimentos, e a capacidade da escala ser aplicada por vídeo foi analisada qualitativamente.
Resultados	Ficou comprovado, principalmente, que a análise qualitativa por videograções é válida, mesmo em avaliações de respostas comportamentais singelas, como as de bebês prematuros de alto risco. Verificamos, portanto, que todos os protocolos utilizados são passíveis de validação e de utilização por gravações de vídeo, desde que sejam feitas novas pesquisas para aperfeiçoamento.

Tabela 20: Musicoterapia no tratamento de bebês prematuros: Revisão Bibliográfica - LIMA, Rhainara; LOUREIRO, Cybelle

Data	2019
População	-
Objetivos	Buscar na literatura e portais de busca artigos que contemplem a utilização da Musicoterapia dentro da neonatologia com bebês nascidos antes da 37 ^a semana de gestação utilizando os seguintes descritores: “Musicoterapia”; “bebê prematuro”; “music therapy”; “preterm baby”; “premature baby”.
Metodologia	Para a busca dos artigos foram utilizados os portais de busca: Portal CAPES; MEDLINE; Scopus; SciELO; PubMed e Cochrane. Também se pesquisou artigos publicados na Revista Brasileira de Musicoterapia.
Resultados	Os 21 artigos elegidos apresentam como resultados do uso da Musicoterapia a diminuição do tempo de internação, melhora da sucção e diminuição do estresse e ansiedade e melhorias em aspectos atencionais. Além disso os estudos apontam que a Musicoterapia pode estimular o desenvolvimento da atenção, do aprendizado da linguagem, das funções executivas e influenciar estados fisiológicos como o sono-vigília.

DISCUSSÃO

Como pôde-se observar nos levantamentos bibliográficos realizados e nas pesquisas e publicações feitas anteriormente por bolsistas do projeto, a musicoterapia estimula o bebê para que seu desenvolvimento pós natal, ainda que com os riscos da prematuridade, seja o mais adequado possível através da diminuição do estresse e da ansiedade, diminuição do tempo de internação e melhoras na sucção (Lima e Loureiro, 2014). Além disso, a musicoterapia também tem influência sobre as respostas fisiológicas do recém-nascido pré-termo hospitalizado, diminuindo a frequência cardíaca e a frequência respiratória, além de aumentar a saturação de oxigênio (SILVA, *et. al*, 2013).

Além de ser benéfica para a saúde do bebê, nos estudos de Vianna *et. al* (2011) e AK *et. al* (2015) foram demonstrados os efeitos da musicoterapia nos níveis de estresse das mães e na facilitação do aleitamento materno pelo aumento da produção de leite. Em Vuong (2013) as mães indicaram que as intervenções musicoterapêuticas foram benéficas para a diminuição do seu estresse além de implementarem atividades musicais nas vidas de seus filhos.

Em Aynur e Duygu (2011) foi percebido que o método de dar chupetas a bebês prematuros e fazê-los ouvir canções de ninar durante a alimentação por sonda reduziram o período de transição dos bebês para a alimentação oral e a duração da internação

hospitalar, bem como aceleraram o desenvolvimento da sucção. Da mesma forma, em Standley (2010) foi constatado que uso de canções de ninar acionadas por chupeta reduziu a alimentação por sonda nos bebês internados, mostrando que a música estimula a sucção que exercita o bebê para a transferência para a amamentação mais rapidamente.

Se tratando de resultados observados por bolsistas de Iniciação Científica do projeto, podemos observar que a musicoterapia dentro da UCI atua como um elemento mediador proporcionando conforto e pacificação para o bebê e a mãe de forma a amenizar as diversas situações estressantes, ruídos intensos, procedimentos invasivos e dolorosos, que interferem no desenvolvimento do bebê (PEREIRA, et. al., 2014). Em Silveira et. AL (2014) os resultados verificaram a influência da musicoterapia na alteração dos estados de alerta do recém nascido pré-termo, sendo percebido que os instrumentos percussivos são mais propensos a aumentar ou manter o estado de alerta dos bebês, enquanto o violão, a voz e a harpa tendem a mantê-lo.

Freitas e Loureiro (2018) também tiveram o cuidado de verificar se a análise de resultados da musicoterapia no atendimento aos bebês recém-nascidos prematuros era válida quando feita por gravações de vídeos e os protocolos desenvolvidos para este projeto. Os resultados mostraram que a análise qualitativa dos vídeos era válida mesmo em análise de comportamentos singelos do bebê e que os protocolos são passíveis de validação e utilização para avaliação também por vídeo.

Após análise de todas as publicações eleitas para este artigo é possível concluir que a musicoterapia pode exercer um papel de grande importância nos cuidados com mães e bebês prematuros, principalmente quanto à diminuição dos estados de estresse e ansiedade, o desenvolvimento da sucção e melhora na alimentação do bebê, e a normalização das condições fisiológicas do RCPT. Além disso, a musicoterapia também pode ajudar no alívio dos desconfortos da hospitalização, como os ruídos do ambiente e os sons emitidos por aparelhos médicos, e o alívio das dores durante ou após intervenções médicas invasivas.

Desta forma, é de grande importância a continuação dos testes de protocolos de avaliação e de atendimento realizados pelo projeto “Pesquisa e Implementação da Musicoterapia no Atendimento à Mãe e Bebê de Risco: Uma Parceria da Escola de Música da UFMG - Curso Habilitação em Musicoterapia com o Hospital Sofia Feldman” que levam

ao maior conhecimento sobre as possibilidades de atuação no atendimento à mãe e ao bebê recém nascido pré-termo. Ainda, é essencial que aconteçam atendimentos clínicos a essa população a fim de testar abordagens e analisar resultados clínicos do atendimento musicoterapêutico para que a área de atuação se consolide e possa levar intervenções assertivas ao setting terapêutico.

REFERÊNCIAS

AYNUR, Yildiz; DUYGU, Arikan. The effects of giving pacifiers to premature infants and making them listen to lullabies on their transition period for total oral feeding and sucking success. **Journal of Clinical Nursing**. 13 Jun. 2011. <https://doi-org.ez27.periodicos.capes.gov.br/10.1111/j.1365-2702.2010.03634.x> . Acesso em: 17 de Junho de 2019.

DESQUIOTZ-SUNNEN, N. Singing for preterm born infants music therapy in neonatology. **Bulletin de la Societe des sciences medicales du Grand-Duche de Luxembourg**. p. 131-143. 2007.

EFENDI, Defi; CASWINI, Nining; RUSTINA, Yeni, ISKANDAR, R. Adi Teguh Perma. Combination of Mother Therapeutic Touch (MTT) and Maternal Voice Stimulus (MVS) therapies stabilize sleep and physiological function in preterm infants receiving minor invasive procedures. **Journal of Neonatal Nursing**.

FERNÁNDEZ, Isabel. Disminución del gasto energético en prematuros a través de la música de Mozart . **Enfermería Clínica**. MEDLINE/Pubmed (U.S. National Library of Medicine, v. 24(3), p. 205-6, 2014.

FREITAS, Marina; LOUREIRO, Cybelle. MUSICOTERAPIA E PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO NO ATENDIMENTO À MÃE E BEBÊ DE RISCO ATRAVÉS DE VIDEOGRAVAÇÕES. **70ª Reunião Anual da SBPC**. 2018.

“Harvard and the Jeffrey Epstein VI Foundation Fund Revealing Music Therapy For Premature Babies.” **Clinical Trials Week**, 10 Mar. 2014, p. 308. Academic OneFile, <http://link.galegroup.com/apps/doc/A361564196/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=d97be507> . Acesso em: 17 de Junho de 2019.

HODGES, L Ashley; WILSON, Lynda L. Effects of music therapy on preterm infants in the neonatal intensive care unit. **Alternative Therapies**. Vol. 16, nº5. 2010.

JAYAMALA, Ak; LAKSHMANAGOWDA, Preethi Bangalore; G C M, Pradeep; GOTURU, Jaisri. Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns . **Journal of clinical and diagnostic research**. JCDR, v. 9 (4), p. CC04-06, 2015

LAI, Hui-Ling; CHEN, Chia-Jung; PENG, Tai-Chu; CHANG, Fwu-Mei; HSIEH, Mei-Lin; HUANG, Hsiao-Yen; CHANG, Shu-Chuan. Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. **International Journal of Nursing Studies**. Vol.43(2), p.139-146. 2006.

LIMA, Rhainara; LOUREIRO, Cybelle. Musicoterapia no tratamento de bebês prematuros: Revisão Bibliográfica. **SIMCAM 2019**.

LOEWY, J. NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. **Annals of the New York Academy of Sciences**. 2013.

SILVA, Camila Mendes Da; CAÇÃO, Marcelle R; SILVA, Karin Cristina dos S.; MARQUES, Cassia Fernandes; MEREY, Leila Simone F. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica. **Revista Paulista de Pediatria**. V. 31 (1), p. 30-36, 2013.

SILVEIRA, W. et al. **A Clínica na Musicoterapia: Avanços e Perspectivas**. São Leopoldo. p. 131-151. 2014.

STANDLEY Jayne M. et. al. The effect of music reinforcement for non nutritive sucking on nipple feeding of premature infants. **Pediatric Nursing**. Vol. 36, nº3. 2010.

Taking music therapy home for preemies. **Modern Healthcare**. Vol.49(3), p. 36. Jan, 2019.

VIANNA, Martha N. S.; BARBOSA, Arnaldo P.; CARVALHAES, Albelino S.; CUNHA, Antonio J. L. A. Music Therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. **Jornal de Pediatria**. V. 87 (3), p. 206-12, 2011.

VUONG, Elaine. The Effect of Music Therapy Interventions with Premature Infants on Their Parents' Stress Levels. **Electronic Theses, Treatises and Dissertations**. The Graduate School. 2013.

Recebido-26/10
Aceito-06/03

ENTREVISTA

Liliam Ribeiro Soares é Musicoterapeuta graduada pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP, 2002), atuando na área desde 2003. Além disso possui formação em psicopedagogia e em equoterapia, bem como capacitação no método PECS (*Picture Exchange Communication System*) e método ABA (*Applied Behavior Analysis*). É pioneira na Musicoterapia maranhense e membro fundadora da Associação de Musicoterapia do Maranhão, presidente da primeira gestão da AMT-MA (2019-2020). Contato: liliam_rs@hotmail.com

InCantare: Onde você nasceu e quais os seus primeiros contatos com a música?

Lilian: Nasci em Anápolis/GO em 28 de agosto de 1978, sou filha do mineiro Sebastião Candido Soares e da carioca Cássia do Nascimento Ribeiro Soares, pai representante comercial e mãe Pedagoga e Poeta autora de dois livros. Minha família mudou para a cidade de Imperatriz/MA no ano de 1979 por razões profissionais.

O contato com a música iniciou no berço, minha mãe era filha de pastor, cantava e contava histórias todos os dias. Tive bastante influência da igreja no meu desenvolvimento musical, tendo contato com a música, participando do coral e de peças teatrais nos momentos comemorativos, além do contato com música na escola.

Influenciada por minha mãe, igreja e tios maternos, todos musicistas, compositores e com discos (CDs) lançados, iniciei minha escolha pelo piano clássico. Aos 7 anos de idade, eu e minha prima Christiane começamos a estudar piano clássico na Escola Sol Maior. Aos 10 anos de idade, ganhei meu primeiro piano preto de criança de presente. Na escola estudávamos solfejo, teoria, prática de instrumento duas vezes por semana e em minha casa eu estudava cerca de quatro horas por dia. Aos 20 anos fui para o conservatório de Música em Anápolis/GO, onde estudei num período de 6 meses para provas específicas para vestibulares em Musicoterapia.

InCantare: Como foi o processo de descobrir a Musicoterapia e decidir ser Musicoterapeuta?

Lilian: Decidi pela graduação em Musicoterapia quando apaixonada pela música, aos 17 anos no Ensino Médio, estudando o livro de profissões, vi a Faculdade de Musicoterapia nas cidades de Ribeirão Preto/SP, Rio de Janeiro/SP e São Paulo/SP. Ribeirão Preto foi uma escolha, quando eu ainda estava fazendo o conservatório em Anápolis/GO, por possuir clínica e escola. Porém, prestei vestibular na UFG que estava abrindo a faculdade naquele ano de 1999, na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e também na Faculdade Católica e Faculdade Couto Magalhães, neste para o curso de Psicologia. Passei nas provas específicas de instrumento, teórico e solfejo na UFG e na primeira fase do vestibular, porém reprovei na segunda fase.

Fui aprovada na UNAERP que naquela época já tinha 4 turmas graduadas em Musicoterapia. Fui aprovada em Psicologia na Faculdade Couto Magalhães, mas escolhi a Musicoterapia. Então, escolhi a minha profissão da paixão.

Em 1999 fui sozinha morar em Ribeirão Preto/SP com uma colega de cursinho e no ano de 2000 minha prima foi cursar Medicina também se mudou para a cidade. No ano seguinte minha irmã também se mudou para a cidade para cursar Odontologia.

InCantare: Quais profissionais mais influenciaram você no seu processo de formação como Musicoterapeuta e qual sua abordagem teórico-clínica?

Lilian: Os profissionais que me influenciam na minha jornada foram: Mt. Renato Tocantins Sampaio, Mt. Cristiane Amorosino e Mt. Noemi Lang (*In memorian*). Esses três me influenciaram com o conhecimento aprofundado da área musicoterapêutica e com o amor pela profissão. Foram e são até hoje meus espelhos como profissional.

Atuo alicerçada nos princípios da Análise do Comportamento, com a Musicoterapia Comportamental.

InCantare: Como foi a inserção da Musicoterapia no Estado do Maranhão com a sua chegada?

Lilian: Em dezembro de 2002, conclui a graduação em Musicoterapia na Universidade de Ribeirão Preto, já com alguns contatos profissionais realizados no período de férias. No decorrer do curso de Musicoterapia, trabalhava como babá e com esse dinheiro, comprei todos os meus instrumentos musicais de pequeno e grande porte para iniciar o atendimento clínico assim que finalizasse o curso.

O médico pediatra Dr. Edisson Calixto me cedeu uma sala por 6 meses gratuitamente para que eu pudesse iniciar minha história profissional. Durante quatro meses não tinha paciente algum, aluguei uma sala em uma outra clínica, onde não tive uma boa experiência.

Ao perceber que não encaminhavam pacientes para mim, conversei com uma amiga e solicitei que ela ligasse para a clínica agendando um horário com a Musicoterapeuta. Assim, ela o fez. Agendou e custeou a consulta com dinheiro que eu repassei a ela. Por 10 sessões ela permaneceu indo as consultas. Três semanas após isso eu já tinha 5 pacientes novos agendados e encaminhados pelos profissionais equipe dessa clínica que começou a perceber movimento e me parabenizou. Talvez não seja o melhor caminho para iniciar a carreira, mas foi necessário para que a clínica enxergasse o meu trabalho numa época em que o Estado do Maranhão só tinha a mim como musicoterapeuta.

Muitas portas se fecharam e demoraram abrir por desconhecerem a profissão e o que ela é capaz de transformar na vida das pessoas. Em 2005, fui contratada pela APAE e em 2006 contratada pelo CAPSij, tendo sido contratada pelo CAPSad e CAPS II em 2007.

Durante os anos em que ainda estava sem trabalho, realizei mais de 60 palestras gratuitas em semanas pedagógicas para divulgar a profissão. Depois fui contratada como prestadora de serviços em instituições, como a Eletronorte, e em escolas da cidade de Imperatriz/MA.

InCantare: Hoje, o que você mais gosta na prática musicoterapêutica?

Lilian: O que mais me encanta na prática musicoterapêutica é o atendimento clínico na área da Educação Especial e de Saúde Mental. Minhas formações após a graduação em Musicoterapia foram me capacitando com conhecimento teórico e prática sobre o autismo e a área de educação especial no geral.

InCantare: E quais suas maiores dificuldades na prática musicoterapêutica?

Lilian: Minha maior dificuldade encontrada durante esses anos foi o reconhecimento profissional. Hoje entendo que o cenário mudou bastante, possuo parceiros, mas precisamos mudar algumas cabeças profissionais para que compreendam que o atendimento multidisciplinar apresenta resultados grandiosos e que a música fala quando a palavra falha podendo transformar e estimular comportamentos, sensações, percepções e comportamento. Outra dificuldade regional é a inserção do profissional Musicoterapeuta em concursos públicos no município.

InCantare: O que a Associação de Musicoterapia do Maranhão (AMT-MA) representa para você como pioneira no Estado?

Lilian: A Associação de Musicoterapia do Maranhão representa a resposta concretizada dos meus sonhos, com a esperança de expandir e conquistar os espaços perdidos como os CAPS e de forma geral na rede municipal. Hoje não estou mais sozinha e nem me sinto sozinha nessa causa, mas com pessoas que amam a profissão como eu e que serão meus sucessores (se assim eu posso dizer), na luta pelo reconhecimento e valorização da profissão Musicoterapeuta. A associação me fez sonhar mais e me fez perceber que a escolha realizada por essa profissão em 1998 foi sem sombra de dúvidas a escolha certa.

90

InCantare: O que você diria para jovens musicoterapeutas que estão iniciando a sua carreira?

Lilian: Aos jovens que estão iniciando a carreira como Musicoterapeutas, registro: a Musicoterapia é a profissão do caminho mais curto para tocar a alma do indivíduo doente e isolado desse mundo, por isso, acredito que quando a palavra falha e a medicina não alcança o sujeito, a música fala! Harmonia só se concretiza em nossas vidas quando escolhemos fazer aquilo que amamos.

InCantare: Dedique um trecho de uma música que seja significativa no seu trajeto como profissional Musicoterapeuta.

Lilian: Dedico a música *O que é, o que é* escrita por Luiz Gonzaga, dela apenas um trecho fala sobre os desafios que enfrentei pela minha escolha, onde dormia cansada e acordava motivada sempre para alcançar o sonho de ser profissional Musicoterapeuta reconhecida pelo pioneirismo no Estado do Maranhão, e destacar minha profissão como de muita importância na prevenção e reabilitação do indivíduo.

*Viver,
E não ter a vergonha de ser feliz
Cantar e cantar e cantar
A beleza de ser um eterno aprendiz
Ah, meu Deus!
Eu sei, eu sei
Que a vida devia ser bem melhor e será
Mais isso não impede que eu repita
É bonita, é bonita e é bonita... ♪*

Esta entrevista foi realizada com a Mt. Liliam Ribeiro Soares (CPMT 001/19-MA) em 15 de abril de 2019. Entrevistador: Lázaro Castro Silva Nascimento é Musicoterapeuta (CPMT 346/20-PR) graduado na Universidade Estadual do Paraná (Unespar, 2019) e Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Contato: lazarocsn@live.com

Recebida-17/04
Aceita-03/09

OBJETIVOS E POLÍTICA EDITORIAL

A InCantare é uma revista interdisciplinar que enfatiza a veiculação de artigos que tratam de articulações entre arte, saúde e educação. O periódico é uma publicação do Campus de Curitiba II da Faculdade de Artes do Paraná – FAP/UNESPAR, com periodicidade semestral. A revista foi criada no ano de 2010, intitulada NEPIM (ISSN 2237-3365) e no ano de 2012 foi renomeada para InCantare. Mantida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia – NEPIM, a revista tem por objetivo publicar e divulgar artigos originais e inéditos de autores filiados a grupos de pesquisa, que tragam contribuições para o campo da Musicoterapia, da Música, da Educação, da Saúde e de áreas afins, fomentando assim o intercâmbio entre pesquisadores de diversas instituições universitárias do país. Atualmente, a revista encontra-se indexada nas bases Periódicos (CAPES), Sumários (nacional), Latindex (latino americano), e Copernicus (internacional). A Revista InCantare está disponível na versão on-line, ISSN 2317-417X. As contribuições enviadas pelos autores serão submetidas ao processo de revisão cega por pares de no mínimo dois relatores especialistas ad-hoc mais a revisão dos editores.

NORMAS EDITORIAIS

A Revista InCantare recebe artigos para dois volumes ao ano e a submissão é feita exclusivamente através de cadastro do autor no portal de periódicos da UNESPAR. A publicação tem por objetivo divulgar artigos nas áreas de Musicoterapia, Música, Educação, Saúde e afins, nas suas mais variadas formas de análise disciplinar, incentivando assim o intercâmbio de conhecimento entre pesquisadores de diversas instituições de ensino, sejam elas brasileiras ou estrangeiras.

Processo de Submissão e Avaliação: os trabalhos deverão ser enviados aos Editores, via Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), que os encaminhará, sem identificação, aos avaliadores do Conselho Editorial. O nome dos autores e avaliadores será mantido em sigilo. As contribuições enviadas pelos autores serão submetidas ao processo de revisão cega por pares de no mínimo dois avaliadores mais a revisão dos editores. No caso de discrepância avaliativa será enviado a um terceiro parecerista. Os

pareceres serão enviados aos autores para a ciência do resultado do processo e, quando for o caso, para que faça as modificações solicitadas e rerepresente o trabalho. As submissões serão feitas online: <http://goo.gl/TjaXOH>

1. Serão aceitos manuscritos originais para serem submetidos à aprovação de avaliadores que sejam especialistas reconhecidos nos temas tratados. Os trabalhos serão enviados para avaliação sem a identificação de autoria.
2. Serão aceitos para a submissão textos em língua portuguesa, espanhola e inglesa.
3. A redação se reserva o direito de introduzir alterações nos originais, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando, porém, o estilo e as opiniões dos autores. As provas tipográficas não serão enviadas aos autores.
4. Os artigos publicados na Revista InCantare podem ser impressos, total ou parcialmente, desde que seja obtida autorização expressa da direção da revista e do respectivo autor, e seja consignada a fonte de publicação original.
5. É vedada a reprodução dos trabalhos em outras publicações ou sua tradução para outros idiomas sem a autorização da Comissão Editorial.
6. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.
7. A revista aceita colaborações de diversos formatos:

- **Artigos:** compreende textos que contenham relatos completos de estudos ou pesquisas concluídas, matéria de caráter opinativo, revisões da literatura e colaborações assemelhadas. Resenhas: compreende análises críticas de livros e de periódicos recentemente publicados, como também de dissertações e teses.

- **Memorial artístico-reflexivo:** compreende um memorial de performance onde constam informações sobre o conceito da obra e uma descrição detalhada do trabalho de produção artística.

- **Tradução:** compreende a tradução de textos de estudos artísticos em língua estrangeira moderna para seu correlato em língua vernácula brasileira.

• **Entrevista:** compreende o relato de profissionais, artistas ou pesquisadores que tenham sido interrogados sobre um objeto de estudo específico.

SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

1. Para a submissão, os artigos podem ser organizados em dois diferentes formatos: “DOC” ou “DOCX”, sem informação de autoria/co-autoria. O nome completo dos autores, bem como a biografia resumida (com no máximo 100 palavras) em língua vernácula e traduzido para o mesmo idioma do resumo em língua estrangeira, devem obrigatoriamente ser incluídos nos respectivos campos da submissão do artigo no sistema da Periódicos da UNESPAR. Na biografia, indicar a afiliação institucional, o nome do grupo de pesquisa, o endereço eletrônico, informações de interesse e que digam respeito à pesquisa e o link de acesso ao Currículo Lattes do(s) autor(es).

2. Os artigos deverão ser digitados em fonte Arial, tamanho 12 e espaçamento de 1,5 entre as linhas. Com no mínimo 12 e no máximo 22 páginas. A estrutura dos trabalhos e as regras de citação deverão estar em conformidade com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos disponíveis na página da UFPR: <http://www.portal.ufpr.br/normalizacao.html>.

3. Utilizar formato de folha A4 com margens de 3 cm e texto justificado.

FORMATAÇÃO

A organização interna dos trabalhos deve ser padronizada na seguinte ordem:

Título: Centralizado no topo da primeira página, em negrito;

Título em língua estrangeira (Inglês ou Espanhol): Centralizado na primeira página, em negrito;

Resumo: Deve conter entre 150 e 250 palavras e palavras chave (de 3 até 5 termos), escritos no idioma do artigo;

Resumo em língua estrangeira (Inglês ou Espanhol): Deve conter entre 150 e 250 palavras e palavras chave (de 3 até 5 termos). O corpo do texto dos Resumos deve estar em fonte Arial, tamanho 12, com recuo de parágrafo de 3 cm e espaçamento simples;

Notas de rodapé: as notas devem ser reduzidas ao mínimo e redigidas em corpo 10, com a numeração acompanhando a ordem de aparecimento.

Citações dentro do texto: nas citações de até três linhas feitas dentro do texto, o autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, em maiúsculas, separado por vírgula da data da publicação. A especificação da(s) página(s) deverá seguir a data, separada por vírgula e precedida de “p.” (SILVA, 2000, p. 100). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data, entre parênteses: “como Silva (2000, p. 100) assinala...”. As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letras minúsculas após a data, sem espaçamento (SILVA, 2000a, p. 25). Quando a obra tiver dois ou três autores, todos poderão ser indicados, separados por ponto e vírgula (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2000, p. 17); quando houver mais de 3 autores, indica-se o primeiro seguido de et al. (SILVA et al., 2000, p. 155). As citações com mais de cinco linhas devem ser destacadas, ou seja, apresentadas em bloco, em tamanho 10, espaço simples e com recuo de parágrafo de 4 cm.

Referências: as referências devem conter o mínimo de informação para que o material utilizado como embasamento da pesquisa seja identificado por quem ler o artigo no site da UNESPAR. As informações a serem incluídas em cada referência variam de acordo com o tipo de mídia no qual o material foi consultado. As referências deverão ser organizadas no final do texto, em ordem alfabética, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Ilustrações: as imagens devem ser enviadas em formato JPEG diagramadas no arquivo do texto e enviadas em arquivos separados, no momento da submissão no sistema de Periódicos da UNESPAR no campo documentos complementares. Cada arquivo de imagem deve ter pelo menos 100 dpi.

Para maiores detalhes e/ou sanar dúvidas quanto às normas para apresentação de documentos científicos a serem enviados para possível publicação na revista, o seguinte manual, cujo teor guia esta publicação, deve ser consultado:

AMADEU, Maria Simone Utida dos Santos. **Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT**. Curitiba: Ed. UFPR, 2015.

Página eletrônica onde é possível encontrar mais exemplos <http://goo.gl/pl7mMc>.