

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

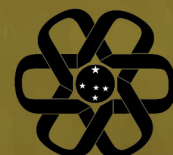
inCantare

Volume 12 N. 1 - jan. / jun. 2020 - 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*: **Profa. Dra. Salete Paulina Machado Sirino**

Vice-Reitor / *Vice-Rector*: **Prof. Dr. Edmar Bonfim de Oliveira**

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

Diretora / *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*: **Prof. Dr. Rodrigo Aparecido Vicente**

Editor / *Editor*

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*

Ms. Ana Maria Caramujo Pires de Campos Ms. Jakeline Silvestre Fascina Vitor

Laureate International Universities

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Dr. André Acastro Egg

Dra. Leomara Craveiro de Sá

Universidade Estadual do Paraná

Universidade Federal de Goiás

Dr Carlos Fernando França Mosquera

Dra. Luciana Barone

Universidade Estadual do Paraná

Universidade Estadual do Paraná

Ms. Clara Márcia de Freitas Piazzetta

Ms. Lydio Roberto Silva

Universidade Estadual do Paraná

UniBrasil Centro Universitário

Dra Claudia Zanini

Dra Mayumi Denise Senoi Ilari

Univeridade Federal de Goiânia

Universidade de São Paulo

Dra Cléo Monteiro França Correia

Dra Noemi Nascimento Ansay

Universidade Federal de São Paulo

Universidade Estadual do Paraná

Dra Cybelle Maria Veiga Loureiro

Dr. Rodrigo Aparecido Vicente

Universidade Federal de Minas Gerais

Universidade Estadual do Paraná

Dra. Debbie Carrol

Dra. Rosemyriam Cunha

Universitè du Québec à Montreal

Universidade Estadual do Paraná

Dr. Gastão Octavio Franco da Luz

Dra. Sandi Curtis

Universidade Federal do Paraná

Concordia University

Dra Gislaine Vagetti

Universidade Estadual do Paraná

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

inCantare

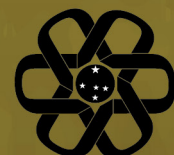
Volume 12 N. 1 - jan. / jun. 2020 - ISSN 2317-417X

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



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná
Campus de Paranaçuá

© 2020 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; Rodrigo Aparecido Vicente (editora). – v. 12 n. 1. (jan./jun., 2020). - Curitiba: FAP, 2020. 144p.
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. Vicente, Rodorigo.

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
Rodrigo Aparecido Vicente	
AS MÚLTIPLAS VOZES DA MUSICOTERAPIA BRASILEIRA: UM PANORAMA SOBRE AS PUBLICAÇÕES DA SEXTA EDIÇÃO DO CONGRESSO LATINO AMERICANO DE MUSICOTERAPIA.....	10
Tânia Marques Cardoso	
INTERVENÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS NO CONTEXTO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – TICS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	33
Jéssyca Cristina Gomes Nunes Mauro Pereira Amoroso Anastácio Júnior Monara Kedma Gomes Nunes	
EVIDÊNCIAS DAS INTERVENÇÕES MUSICAIS PARA PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	48
Daniele Pincolini Pendeza Carlo Schmidt	
O TEMPO EMOCIONAL E O TEMPO CRONOLÓGICO NOS ENCONTROS DE MUSICOTERAPIA COM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS.....	72
Laura Batista Bollini Hermes Soares dos Santos	
O TEATRO E O DESENHO COMO RECURSOS NA MUSICOTERAPIA.....	95
Priscila Lageano Nogueira Verônica Magalhães Rosário	

CONTENTS

EDITORIAL7
 Rodrigo Aparecido Vicente

THE MULTIPLE VOICES OF BRAZILIAN MUSICOTHERAPY: A REVIEW OF THE WORKS PUBLISHED IN THE SIXTH EDITION OF THE LATIN AMERICAN CONGRESS OF MUSIC THERAPY 11
 Tânia Marques Cardoso

MUSIC THERAPY INTERVENTIONS IN THE CONTEXT OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES – ICTS: A INTEGRATIVE REVIEW.....34
 Jéssyca Cristina Gomes Nunes
 Mauro Pereira Amoroso Anastácio Júnior
 Monara Kedma Gomes Nunes

EVIDENCE OF MUSIC INTERVENTIONS FOR PEOPLE WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS
49
 Daniele Pincolini Pendeza
 Carlo Schmidt

EMOTIONAL AND CHRONOLOGICAL TIMES IN MUSIC THERAPY INTERVENTIONS WITH INSTITUTIONALIZED ELDERLY WOMEN73
 Laura Batista Bollini
 Hermes Soares dos Santos

THEATER AND DRAWING AS RESOURCES IN MUSIC THERAPY96
 Priscila Lageano Nogueira
 Verônica Magalhães Rosário

EDITORIAL

A Revista InCantare chega ao seu volume de número 12 e reafirma, mais uma vez, o seu compromisso junto à comunidade científica ao estimular e promover a reflexão crítica e a partilha de saberes construídos por pesquisadores e pesquisadoras ligados(as) aos diversos segmentos que compõem a área da Musicoterapia. Por isso, iniciamos este editorial agradecendo aos Autores e Autoras que integram este volume pelo empenho e enorme dedicação à produção de conhecimento em Musicoterapia em nível superior.

Em uma época marcada pela expansão das fronteiras comunicativas, torna-se imperativo conhecer e estabelecer diálogos com saberes e fazeres que ultrapassam os limites epistemológicos das diferentes áreas do conhecimento. O resultado é a soma a partir das diferenças, encontrando riqueza na diversidade, rumo à elaboração, ao aperfeiçoamento e à consolidação de práticas e teorias que reescrevem continuamente a história a Musicoterapia no âmbito nacional, conforme demonstra o conjunto de trabalhos aqui publicados.

Abre este volume o artigo “As múltiplas vozes da Musicoterapia brasileira: um panorama sobre as publicações da sexta edição do Congresso Latino Americano de Musicoterapia”, de Tânia Marques Cardoso. A partir dos trabalhos constantes nos anais da última edição do CLAM (Colômbia, 2020), a Autora apresenta um levantamento das instituições brasileiras em que a Musicoterapia está presente, do público atendido e das diferentes estratégias teórico-metodológicas adotadas em cada contexto. Não obstante a importância do espaço construído pelo congresso enquanto evento que reúne e dissemina as “múltiplas vozes” da Musicoterapia, a pesquisadora ressalta que, no contexto brasileiro, o crescimento das práticas musicoterapêuticas não tem sido acompanhado pelo crescimento da produção científica da área em seus diversos segmentos. Esse descompasso, argumenta

a Autora, está relacionado à recente precarização das políticas públicas voltadas à educação, ciência e tecnologia no Brasil, processo que está levando a um enfraquecimento contínuo das agências de fomento à pesquisa do país.

Versando sobre uma temática igualmente relevante e atual, o artigo “Intervenções musicoterapêuticas no contexto das tecnologias de informação e comunicação – TICs: uma revisão integrativa” apresenta uma revisão sistemática de oito pesquisas que se debruçaram sobre o uso de musicoterapia ativa e receptiva em intervenções remotas, práticas que ganharam maior evidência no contexto da Pandemia de Covid-19. Os(as) Autores(as) concluem que as práticas musicoterapêuticas em telessaúde contribuem positivamente em níveis clínicos e sociais, bem como para a redução de custos com transporte e mobilidade. Por outro lado, as TICs utilizadas nas intervenções apresentaram limitações técnicas envolvendo a conexão de banda larga e os dispositivos eletrônicos, o que compromete a qualidade e eficácia dos atendimentos.

Somando-se ao corpo de pesquisas dedicadas às práticas, teorias e metodologias que envolvem a Musicoterapia e o Transtorno de Espectro Autista (TEA), o trabalho de Daniele Pincolini Pendeza e Carlo Schimdt, intitulado “Evidências das intervenções musicais para pessoas com o Transtorno de Espectro Autista” traz uma análise de nove estudos publicados em língua inglesa nos relatórios do National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder (NPDC, 2014) e do National Autism Center (NAC, 2015). Para os(as) Autores(as), embora sejam necessários novos estudos, maior número de participantes nas pesquisas e ampliação dos critérios utilizados (como, por exemplo, abranger publicações em outras línguas), os dados encontrados confirmam o potencial das intervenções musicais enquanto práticas emergentes no tratamento de pessoas diagnosticadas com o TEA.

No artigo “O tempo emocional e o tempo cronológico nos encontros de Musicoterapia com idosas institucionalizadas”, Laura Bollini e Hermes Soares Santos lançam mão das categorias de *chronos* e *kairós* para analisar as narrativas, as memórias e as expressões sensíveis que emergiram a partir de um trabalho musicoterapêutico com mulheres idosas na cidade de Curitiba-PR. Concentrando-se, portanto, em manifestações que informam processos de subjetivação, os(as) Autores(as) ressaltam a importância da Musicoterapia

para o acesso aos tempos emocional e cronológico dessas pessoas, trazendo à luz suas memórias afetivas, canções, histórias, autopercepção, em suma, formas expressivas que contribuem, de maneira mais ampla, para a melhoria da saúde.

Em consonância com a vocação interdisciplinar da Musicoterapia e, claro, da Revista InCantare, encerra este volume o trabalho de Priscila Lageano Nogueira e Verônica Magalhães Rosário, intitulado “O teatro e o desenho como recursos na Musicoterapia: relato de experiência”, em que são apresentados os potenciais do emprego e da associação de artes visuais e corporais em um processo terapêutico desenvolvido como extensão universitária na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Uma ótima leitura a todas e todos.

Atenciosamente,

Rodrigo Aparecido Vicente

AS MÚLTIPLAS VOZES DA MUSICOTERAPIA BRASILEIRA: UM PANORAMA SOBRE AS PUBLICAÇÕES DA SEXTA EDIÇÃO DO CONGRESSO LATINO AMERICANO DE MUSICOTERAPIA

Tânia Marques Cardoso¹

Resumo: Este artigo visou levantar dados sobre resumos publicados nos anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia (CLAM), ocorrido no Brasil em 2016. A partir desse recorte e critérios como uso do português como idioma do texto; título e palavras-chave constando musicoterapia, musicoterápico e/ou musicoterapêutico; foi feita descrição e análise quanti-qualitativa da amostra bibliográfica. Foram escolhidos 30 resumos dos quais se verificou as áreas de prática de Musicoterapia organizadas em modalidades específicas de saber, como linhas de enunciação deste dispositivo. As instituições em que a Musicoterapia brasileira se insere, o público que atende e as estratégias teórico-metodológicas tem adotado foram investigados. Apreciou-se que a Musicoterapia tem especificidades que dependem dos estabelecimentos em que atua e do público-alvo que atende, o que define os métodos e teorias de sua práxis. Notou-se que o crescimento da prática não tem sido acompanhado pelo científico, uma vez que não há condições propícias à pesquisa em Musicoterapia no contexto brasileiro. Além disso, áreas em que a Musicoterapia tem sido protagonista nos últimos anos, como a Saúde Mental e Assistência Social tiveram poucos trabalhos inscritos, o que pode ser efeito da precarização das políticas públicas de modo geral num país que esteve sob um golpe de estado naquele momento e que agora se acirra com a pandemia por COVID-19, pós-VII CLAM (2020, Colômbia). Entretanto, a diversidade das práticas interpõe a necessidade dar voz aos pontos de encontro e tensão ocorrentes nesse extenso campo de saber, voz que o CLAM tem buscado escutar, fazer eco e partilhar.

Palavras-chave: Musicoterapia. Musicoterapia brasileira. Pesquisa em Musicoterapia. Áreas da Musicoterapia.

¹ Musicoterapeuta Especialista pelo Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro – CBM-UNICBE/ RJ. Psicóloga, Doutora e Mestra em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis/SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3378223540154098>

**THE MULTIPLE VOICES OF BRAZILIAN MUSICOTHERAPY: A
REVIEW OF THE WORKS PUBLISHED IN THE SIXTH EDITION OF
THE LATIN AMERICAN CONGRESS OF MUSIC THERAPY**

Tânia Marques Cardoso

Abstract: This article aimed to gather data on the abstracts published in the proceedings of the sixth edition of the Latin American Congress of Music Therapy, which took place in Brazil in 2016. Based on this clipping and criteria such as the use of Portuguese as a text language, the title and keywords music therapy and similar, the description and quantitative-qualitative analysis of the bibliographic sample was made. A total of 30 abstracts were selected from which the areas of practice of music therapy were verified as part of a device and the specificities of its subdivisions as the enunciation lines of this device. The Brazilian Music Therapy institutions are inserted, which the clientele that attends and which theoretical-methodological strategies has been adopted were investigated. It was appreciated that Music Therapy has specificities that depend on the establishments in which it operates and the target clientele it serves, which ends up defining the methods and theories of its praxis. It was noticed that the growth of the practice has not been accompanied by the scientific expansion, since there are no favorable conditions to the research in Music therapy in the Brazilian context. In addition, areas where Music Therapy has been a protagonist in the last years, such as Mental Health and Social Assistance, had few written works, which can be an effect of the precariousness of public policies in a country that was under a coup d'état, and which is now intensified with the COVID-19 pandemic, post-VII CLAM 2020. However, the diversity of practices imposes the need to give voice to the points of encounter and tension that occur in this vast area of knowledge, voice that this Congress has sought to hear, echo and produce sharing.

Keywords: Music therapy. Brazilian music therapy. Research in Music therapy. Music therapy areas.

INTRODUÇÃO

A Musicoterapia é o acontecimento que se dá na relação entre música, sujeito e musicoterapeuta qualificado, em que se realiza um fazer musical visando efeitos que dê audibilidade/sonoridade àquilo que submete o sujeito a algum tipo de sofrimento. Praticada há mais de seis décadas no Brasil como ciência e embora ainda não regulamentada como profissão no país, tem formado musicoterapeutas em graduação e pós-graduação ano após ano. Conquistando amplitude em áreas de atuação, métodos, técnicas e abordagens, musicoterapeutas brasileiros buscam se afirmar e se firmar ora como “solistas” – uma voz única e solitária em sua região, ora como um punhado de “solo” diferenciado – voz coletiva de sua categoria, para um melhor cultivo desse terreno das terapias. Por isso mesmo, sua diversidade de teoria e práxis requer espaços de interlocução que não só permita produzir esse “solo comum” pela troca de experiências, como também a divulgação dessa ciência ainda desconhecida em alguns confins do Brasil.

Com a finalidade de incentivar a pesquisa e o diálogo dos profissionais da Musicoterapia na América do Sul, os musicoterapeutas latino-americanos presentes no Congresso Mundial de Musicoterapia de 1993, na Espanha, formaram um comitê. Esse grupo viria a organizar periodicamente um Congresso Latino Americano de Musicoterapia. A primeira edição foi realizada na Argentina (2002), a segunda no Uruguai (2004), a terceira no Chile (2007), a quarta na Colômbia (2010), a quinta na Bolívia (2013) a sexta e penúltima no Brasil (2016), quatro meses após o golpe de estado e a última, a sétima edição realizada na Colômbia (2020), dias antes do surgimento de um dos primeiros casos de COVID-19 no Brasil e América do Sul. Este artigo é a atualização dos resultados de um trabalho feito sob encomenda para a conclusão do curso de Especialização em Musicoterapia no Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro a partir das disciplinas relativas à pesquisa em Musicoterapia, sob cuidados da professora Dra. Marcia Cirigliano (2017 e 2018). Aqui apresentamos um levantamento da publicação eletrônica dos anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia (CLAM), evento que teve como título: “Integração e Diversidade de Vozes da Musicoterapia Latino-americana”, ocorrido em Florianópolis/SC, sendo a publicação mais recente do CLAM a que tivemos acesso na época em que este artigo foi originalmente escrito (2018). Consideramos ainda que as publicações do VII CLAM

– 2020 constituirá importante fonte de conhecimento sobre os campos da Musicoterapia Latinoamericana e do recorte brasileiro em período imediatamente anterior à pandemia do novo coronavírus.

Sobre a fonte bibliográfica escolhida, foi realizado um trabalho descritivo e qualitativo, que visa dar voz ao estado da arte da Musicoterapia brasileira na atualidade, a partir do recorte desta obra, específica ao evento escolhido. Com isso, se pretendeu traçar possíveis linhas de enunciação que problematizem a musicoterapia, como parte do saber em um dispositivo que emerge da relação entre música e subjetividade. Toma-se o dispositivo como um conjunto heterogêneo de ditos (discursos, instituições, códigos, conceitos) e não-ditos (o visível, perceptível, audível) que, por meio de relações de poder e saber que se sustentam mutuamente, sejam capazes de regular e regulamentar a vida, aprimorando o pensamento e as condutas humanas (FOUCAULT, 2006; AGAMBEN, 2005). Já a linha de enunciação (DELEUZE, 1990) diz respeito às práticas discursivas, que embora indissociáveis das não-discursivas, provocam efeitos próprios de formulação de saberes. Constituída do que pode ser falado, representado e interpretado na linguagem, a linha de enunciação tem potencial de inteligibilidade, cientificidade e produção de saber tanto homogeneizantes como singularizados.

Desse modo, este trabalho busca valorizar a produção de saber local e os modos de enuncia-lo, considerando a relevância do evento em si, já que é a primeira vez que o Brasil se torna anfitrião deste evento continental em seu território.

DESENVOLVIMENTO

MÉTODO

O presente trabalho é descritivo, a partir do método qualitativo de análise das informações colhidas, utilizando também a organização quantitativa dos dados para trazer um recorte do estado da arte da musicoterapia brasileira. Essa descrição adotou uma fonte bibliográfica única: os Anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia: “Integração e Diversidade de Vozes da Musicoterapia Latino-americana”. Ela foi escolhida pelo seu histórico relevante, pelo dinamismo teórico e pluralidade temática dos trabalhos

apresentados. Isso se justifica pelo evento ser o mais recente a qual se pode acessar as publicações, bem como o fato de produzir espaço de interlocução de grandeza continental, lançando luz simultaneamente às questões atuais e diferenças regionais e/ou locais do campo.

Como critérios de inclusão, foram escolhidos resumos em língua vernácula que contivessem no título e nas palavras-chave o termo “Musicoterapia” ou “musicoterápico” ou ainda “musicoterapêutico”. O processo de leitura do material se deu na seguinte sequência: leitura exploratória dos anais como um todo – para primeiro contato com o material; leitura seletiva de seções – para escolha do material relevante à pesquisa; leitura analítica – para identificar temas e áreas de discussões e leitura descritivo-interpretativa – para relacionar o que a/o(s) autor/a(es) afirma(m) com o problema posto (GIL, 2002). Ao longo das leituras, foi confeccionada a tabela 1 com o objetivo de organizar as ideias e o quadro 1 para dar visibilidade à amostra colhida, além do uso de gráficos como recursos visuais.

A análise dos dados encontrados pautou-se por uma descrição de conteúdo da seção de comunicação oral, que permitiu identificar os temas mais recorrentes, assim como temas diferenciados. A partir dessa identificação, foram elaboradas categorias a serem discutidas (BARDIN, 1977), a saber: as áreas/modalidades de prática em Musicoterapia, as instituições e o público atendidos, as técnicas e métodos empregados. Como nem todos os trabalhos indicaram a localização (cidade, estado), o presente estudo levantou somente as instituições como local da prática. As caracterizações buscaram não negligenciar o aparecimento de perspectivas singulares, pois estas se constituem como material importante pela sua diferença e possível ponto de inovação no referido campo. Entretanto, tentamos articulá-la pela constituição de modalidades de exercícios de saber específicos dentro da diversidade do campo da Musicoterapia brasileira, para criar condições de possibilidade de enuncia-las coletivamente por agrupamentos de áreas temáticas. Isso sem desconsiderar os atravessamentos políticos que influem no processo de produção de saber em pesquisa no Brasil, de modo a recusar o lugar da suposta neutralidade e demonstrar a implicação ético-estético-política da pesquisadora com seu objeto e com uma analítica do saber-poder de inspiração arqueogenealógica (CARDOSO, 2014).

RESULTADOS

Dos 85 resumos expandidos enviados para as seções de comunicação oral do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia de 2016, o evento contou com 37 trabalhos na língua vernácula. Foram selecionados 30 a partir dos critérios mencionados no item “Método”, sendo que sete resumos em português brasileiro não foram incluídos. Dentre esses sete não-incluídos, quatro² não apresentaram nenhuma palavra-chave, embora três contivessem no título o termo “musicoterapia”. Dois³ trabalhos incluíram este termo no título, mas não apresentaram nas palavras-chave os termos “musicoterapia”, “musicoterápico” ou “musicoterapêutico” e um⁴ outro trabalho não possui o termo “musicoterapia” ou afins no título e nas palavras-chave, embora tratem do tema no texto ou de temas relacionados como a música, a interface entre música e medicina e as tecnologias em música. Dos 30 trabalhos incluídos, nota-se que a principal área de atuação profissional e formação dos autores dos resumos é majoritariamente em Musicoterapia, mas que em alguns casos aparece associada a estudos de outras áreas como Psicologia, Fonoaudiologia, a área interdisciplinar da Reabilitação Neurológica e da Pesquisa e Extensão Universitária. As variáveis utilizadas para organizar os trabalhos e descrevê-los foram categorizadas em: título, que reproduz os títulos originais colocados pelos autores dos trabalhos; o referencial teórico da Musicoterapia que foi empregado no trabalho e o contexto em que a prática musicoterápica estudada ou relatada se deu, em termos de técnicas e métodos em Musicoterapia e de instituições em que se insere; a metodologia dos trabalhos apresentados no que se refere ao campo da pesquisa e, por fim, uma breve caracterização do público-alvo descrito nos trabalhos. Para melhor visualização do arquivo selecionado, dispomos os dados resumidos na tabela 1 e suas respectivas citações no quadro 1.

2 A saber: “Musicoterapia e Avaliação em Epilepsia refratária: protocolos de avaliação das capacidades musicais, de memória e de emoção”; “A música no cotidiano de pessoas surdas na cidade de Curitiba no Brasil e Belém na Palestina”; “Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia - CAEMT -FAP, contribuições na formação do musicoterapeuta”, e “O imaginário que permeia a escolha da formação em Musicoterapia”.

3 Referente a “Música, Musicoterapia, Criatividade e uso de recursos tecnológicos no desenvolvimento de pessoas com Deficiência Intelectual”, “Musicoterapia muda o humor de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas (Estudo Randomizado Controlado)”. Enquanto que o segundo mostra a importância da utilização de métodos quantitativos para demonstração da eficácia da musicoterapia, o primeiro se mostra como leitura interessante para musicoterapeutas no momento presente (2020), em que se lançam ao teleatendimento e às práticas de musicoterapia mediada por tecnologias da informação durante a pandemia por COVID-19 no país e no mundo.

4 Trata-se do resumo “Música, memória autobiográfica e idosos”.

Tabela 1. Organização temática dos resumos apresentados na seção de comunicações orais, publicados nos Anais do VI CLAM.

Sobrenomes dos autores	Título	Referencial teórico e prática em Musicoterapia	Metodologia do trabalho apresentado	Público-alvo
André, Gomes e Loureiro	Escalas Nordoff-Robbins: Equivalência conceitual em um processo de validação	Abordagem Nordoff-Robbins	Revisão bibliográfica	Sujeitos autistas e com atraso no desenvolvimento
Brandalise	As psicodinâmicas de um grupo de Musicoterapia Músico-centrada com pessoas com TEA	Musicoterapia Músico-centrada e Níveis de desenvolvimento grupal propostos por Greenspan e Wieder	Estudo qualitativo naturalista associado ao design proposto por Smeijsters e Storm	Sujeitos com transtorno do espectro autista
Palazzi, Meschini e Piccinini	Contribuições da Musicoterapia para mãe-bebê pré-termo na UTI neonatal: um estudo de caso único	Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo – IMUSP	Estudo de caso único	Mãe e Bebê de alta prematuridade
Silva, Zanini e Daher	Efeitos da musicoterapia no cuidado de pacientes Víctimas de queimaduras	Experiências Musicais descritas por Bruscia	Misto: Qualitativo (análise de depoimentos) e quantitativo (escala faces)	Adultos com dor ocasionada por queimaduras de 2º grau
Freire, Moreira, Kummer	Protocolo de atendimento de musicoterapia improvisacional musicocentrada para crianças com autismo	Musicoterapia Improvisacional Musico-centrada	Estudo qualitativo	Crianças com autismo
Anastacio, Nascimento e Gomes	A utilização do repertório musical erudito pelos musicoterapeutas brasileiros	Inspiração no Método Bonny (GIM) e Musicoterapia Analiticamente Orientada	Levantamento bibliográfico e questionário. Análise quantitativa	Todas as idades, sem especificação de público (supõe-se que seriam adultos considerados “neuróticos”)
Ribeiro, Fernandes, Paula, Rebelo e Alcântara-Silva	Correlação entre ansiedade e modulação autonômica cardíaca em mães de pré-termos graves após intervenção musicoterapêutica	Grupo de Musicoterapia (não especificadas as intervenções)	Ensaio clínico randomizado	Mães e bebês em UTI Neonatal
Dias	Musicoterapia e religiosidade –expressão da fé na clínica psiquiátrica	Abordagem Plurimodal em Musicoterapia para apoio à crise	Levantamento quanti- qualitativo de letras de canções religiosas em contexto clínico	Pacientes em crise em clínica multidisciplinar em Saúde Mental
Puchivailo e Holanda	Fenomenologia de grupo de musicoterapia com pessoas em sofrimento psíquico grave	Musicoterapia em grupo, sob orientação fenomenológica	Análise qualitativa das sessões de musicoterapia	Sujeitos em sofrimento psíquico grave em CAPS
Cardoso e Lima	Práticas da musicoterapia em saúde mental e suas singularidades: experiências da reforma psiquiátrica	Musicoterapia na Saúde Mental, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira	Levantamento bibliográfico e análise qualitativa (genealogia foucaultiana)	População atendida pelos serviços substitutivos aos manicômios
Campos e Jorge	Musicoterapia comunitária à luz da Abordagem Junguiana	Musicoterapia interativa e receptiva	Exposição teórica da Psicologia Analítica e relato de Musicoterapia em instituição de acolhimento	Moradores de Lar Transitório
Faria e Cunha	Musicoterapia em grupo com crianças no transtorno do espectro autista: manifestações musicais e socioculturais.	Encontros musicoterapêuticos em grupo sob a perspectiva social	Análise qualitativa dos registros dos encontros	Crianças com grau leve do Transtorno do Espectro Autista
Lindenberg, Valentin e Conceição	A catarse nas intervenções em musicoterapia comunitária	O uso da catarse de integração, proposta por Moreno, como ferramenta em Musicoterapia	Análise de vídeos onde ocorrem o fenômeno da catarse motivada pela música	Comunidades em situação de vulnerabilidade atendidas pelo projeto “Pé na Viela”
Santos	O rap e o funk carioca em atendimentos musicoterapêuticos com adolescentes privados de liberdade	Composição e Improvisação, a partir da articulação de outros conceitos como Subjetividade Social e Identidade Sonoro-Musical	Análise qualitativa das composições	Adolescentes privados de liberdade
Passoni	Fortalecendo os vínculos familiares e comunitários através da Musicoterapia no município de Salto - SP – Relato de vivência com idosos	Musicoterapia em Grupo em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Descrição do processo de inserção da Musicoterapia no CRAS	População atendida pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
Arndt e Maheirie	O fazer musical coletivo em contexto socioassistencial	Musicoterapia Social Comunitária e Psicologia Sócio-Histórica	Pesquisa-intervenção em Musicoterapia Comunitária	Usuários do CRAS maiores de 18 anos
Santos	Musicoterapia educacional na reabilitação psicomotora da pessoa com esclerose múltipla: estudo de caso	Musicoterapia Educacional	Relato de caso	Sujeito com esclerose múltipla atendido em reabilitação motora
Nascimento, Pellizzari, Paula e Barros	Musicoterapia preventiva psicossocial na educação: panorama dos diálogos generativos de saúde comunitária/social.	Musicoterapia preventiva comunitária	Levantamento em bases de dados da UFG e arquivos pessoais da autora, de 1992 a 2016.	Práticas voltadas à comunidade escolar - Universidade
Shibuya e Correa	A importância da flauta doce no desenvolvimento da linguagem: relato de caso	Musicoterapia re-criativa, receptiva e improvisacional	Relato de caso – Clínica escola FMU	Criança diagnosticada com TEA
Petersen e Nobre	Seis mãos, um piano e a solista: Parceria Musicoterapia / Família no Tratamento da Doença de Alzheimer	Musicoterapia neurológica, estimulação cognitiva por meio da performance pianística da paciente e familiares	Análise de diário de campo, vídeos de atendimentos e observações da paciente	Paciente com Alzheimer

Tibúrcio e Freire	Musicoterapia e intervenção precoce em criança com desenvolvimento atípico e sinais de TEA	Intervenção Precoce em Musicoterapia	Relato de experiência	Bebê com sinais de risco de desenvolvimento do TEA
Faleiro de Freitas	Fonoaudiologia e musicoterapia na clínica de linguagem: relato de uma prática clínica	Proposta discursiva (Fono) e musicalidade clínica na improvisação (Musicoterapia)	Relato de experiência	Sujeitos em terapia de linguagem
Rodrigues, Rezende, Gomes e Sampaio	Vivenciando a prática clínica musicoterapêutica durante a graduação	Abordagem musicoterapêutica de fundamentação humanista biopsicossocial	Levantamento da produção a partir de projeto de extensão universitária em clínica-escola de Musicoterapia - UFMG	Pessoas com distúrbios do desenvolvimento, diversas faixas etárias
Loureiro, Rosário, Hanna e Cordeiro	Musicoterapia na Associação Mineira de Reabilitação: uma parceria com a escola de música da UFMG	Musicoterapia Neurológica na reabilitação sensorial, motora, cognitiva e psicossocial	Relato de experiência	Bebês, crianças e adolescentes com deficiência física
Nascimento	Formação(ões) em Musicoterapia no Brasil: investigações acerca dos cursos de graduação	Levantamento dos currículos e atividades de estágios dos seis cursos de bacharelado em Musicoterapia no país	Pesquisa Documental	Cursos de graduação em Musicoterapia
Gomes, Ferreira, Rosário e Loureiro	O envolvimento precoce do estudante de musicoterapia na pesquisa científica	Musicoterapia Neurológica	Relato de experiência em pesquisa	Pacientes com esclerose tuberosa
Volpi	O curso de Musicoterapia no Paraná: dos anos 70 até os anos 90	Cartografia da Musicoterapia no Paraná	Levantamento da história documental e entrevistas	Cursos de Graduação e Especialização em Musicoterapia e a atuação profissional na referida região
Souza e Loureiro	Musicoterapia em bebês prematuros: revisão sistemática	Musicoterapia em Neonatologia	Revisão bibliográfica sistemática	Mães e bebês de risco
Pivatto e Silva	Canta, canta minha gente: a Musicoterapia com pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise	Re-criação e Improvisação musical em Musicoterapia	Estudo de caso de caráter exploratório e descritivo	Grupo de pacientes dialíticos
Souza	A participação da musicoterapia em espaços de controle social	Musicoterapia social. A ocupação da musicoterapia paulista dos espaços do Sistema Único de Assistência Social	Relato de experiência	Comunidade e participação popular na construção da política pública socioassistencial

Fonte: confeccionado pela autora, 2018.

Quadro 1. Organização em números e citações da Seleção de Resumos do VI CLAM

1. ANDRÉ, Aline Moreira; GOMES, Cristiano Mauro Assis; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. Escalas Nordoff Robbins: equivalência conceitual em um processo de validação. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.93.

2. BRANDALISE, André. 5.1.2 As psicodinâmicas de um grupo de musicoterapia músico-centrada com pessoas com TEA. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p. 97.

3. MESCHINI, Rita; PICCININI, Ambra Palazzi. Contribuições da musicoterapia para mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal: um estudo de caso único. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.102.

4. SILVA, Jefferson Pereira da; ZANINI, Claudia Regina de Oliveira; DAHER, Ricardo Pícolo. Efeitos da musicoterapia no cuidado de pacientes vítimas de queimaduras. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.126.

5. FREIRE, Marina; MOREIRA, Aline; KUMMER, Arthur. Protocolo de atendimento de musicoterapia improvisacional musicocentrada para crianças com autismo. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p. 130.

6. ANASTACIO, Mauro; NASCIMENTO, Marilena; GOMES, Deisyane. A utilização do repertório musical erudito pelos Musicoterapeutas brasileiros. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.134.

7. RIBEIRO, Mayara Kelly Alves; FERNANDES, Nagila Mendes, PAULA, Tamara Cristine de; REBELO, Ana Cristina Silva; ALCÂNTARA-SILVA, Tereza Raquel de Melo. Correlação entre ansiedade e modulação autonômica cardíaca em mães de pretermos graves após intervenção musicoterapêutica. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.139.

8. DIAS, Magali. Musicoterapia e religiosidade – uma expressão da fé dentro da clínica psiquiátrica. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.191.

9. PUCHIVAILO, Mariana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Fenomenologia de um grupo de musicoterapia com pessoas em sofrimento psíquico grave. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.203

10. CARDOSO, Tânia Marques; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Práticas da musicoterapia em saúde mental e suas singularidades: algumas experiências no contexto da reforma psiquiátrica. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.211.

11. CAMPOS, Ana Maria Caramujo Pires de; JORGE, Magali Baldassin . Musicoterapia Comunitária à luz da abordagem Junguiana. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p. 221.

12. FARIA, Bárbara Virginia Cardoso; CUNHA, Rosemyriam. Musicoterapia em grupo com crianças no transtorno do espectro autista: manifestações musicais e socioculturais. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.230.

13. LINDENBERG, André Pereira; VALENTIN, Fernanda; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. A catarse nas intervenções em musicoterapia comunitária. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.246.

14. SANTOS, Hermes Soares dos. O rap e o funk carioca em atendimentos musicoterapêuticos com adolescentes privados de liberdade. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.251.

15. PASSONI, Talita Ribeiro. Fortalecendo os vínculos familiares e comunitários através da Musicoterapia

no município de Salto - SP – Relato de vivência com idosos. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.282.

16. ARNDT, Andressa Dias; MAHEIRIE, Kátia. O fazer musical coletivo em contexto socioassistencial. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.303.

17. SANTOS, Ednaldo Antonio. Musicoterapia educacional na reabilitação psicomotora da pessoa com esclerose múltipla: estudo de caso. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.309.

18. NASCIMENTO, Sandra Rocha; PELIZZARI, Patrícia Cláudia, PAULA, Karylla Amanda de Assis; BARROS, Rafael Mendonça. Musicoterapia preventiva psicossocial na educação: panorama dos diálogos generativos de saúde comunitária/social. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.328.

19. SHIBUYA, Aline Akemi Maziero; CORREA, Márcio Guedes. A importância da flauta doce no desenvolvimento da linguagem: relato de caso. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.355.

20. PETERSEN, Elisabeth Martins; NOBRE, Mônica Maria Rio. Seis mãos, um piano e a solista: Parceria Musicoterapia/Família no Tratamento da Doença de Alzheimer. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.373.

21. TIBÚRCIO, Simone Presotti; FREIRE, Maria Horta. Musicoterapia e intervenção precoce em criança com desenvolvimento atípico e sinais de TEA. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.377.

22. FREITAS, Eliane Faleiro. Fonoaudiologia e Musicoterapia na clínica de Linguagem: relato de uma prática clínica. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.381.

23. RODRIGUES, Ivan Moriá Borges; REZENDE, Andresa Cristina; GOMES, Maria Virgínia Silveira de Faria; SAMPAIO, Renato Tocantins. Vivenciando a prática clínica musicoterapêutica durante a graduação. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.385.

24. LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga; ROSÁRIO, Verônica Magalhães; HANNA, Emilly; CORDEIRO, Rodrigo. Musicoterapia na Associação Mineira de Reabilitação: Uma parceria com a escola de música da UFMG. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.404.

25. NASCIMENTO, Lázaro Castro Silva. Formação(ões) em musicoterapia no Brasil: investigações acerca dos cursos de graduação. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.412.

26. GOMES, Maria Virgínia Silveira de Faria; FERREIRA, Rhainara Lima Celestino; ROSÁRIO, Verônica Magalhães; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. O envolvimento precoce do estudante de musicoterapia na pesquisa científica. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.417.

27. VOLPI, Sheila. O curso de Musicoterapia no Paraná: dos anos 70 até os anos 90

Sheila Volpi. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.430.

28. SOUZA, Henriane Camile Pimenta de; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. Musicoterapia em bebês prematuros: revisão sistemática. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.444.

29. PIVATTO, Fernanda; ROBERTO, Lydio. Canta, canta minha gente: a musicoterapia com pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSI-

COTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.461.

30. SOUZA, Gildásio Januário. A participação da musicoterapia em espaços de controle social. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. 2016. p.498.

Fonte: confeccionado pela autora, 2018.

DISCUSSÃO

ÁREAS DE DISTRIBUIÇÃO TEMÁTICA: AS DIFERENTES MODALIDADES DE TRABALHOS EM MT

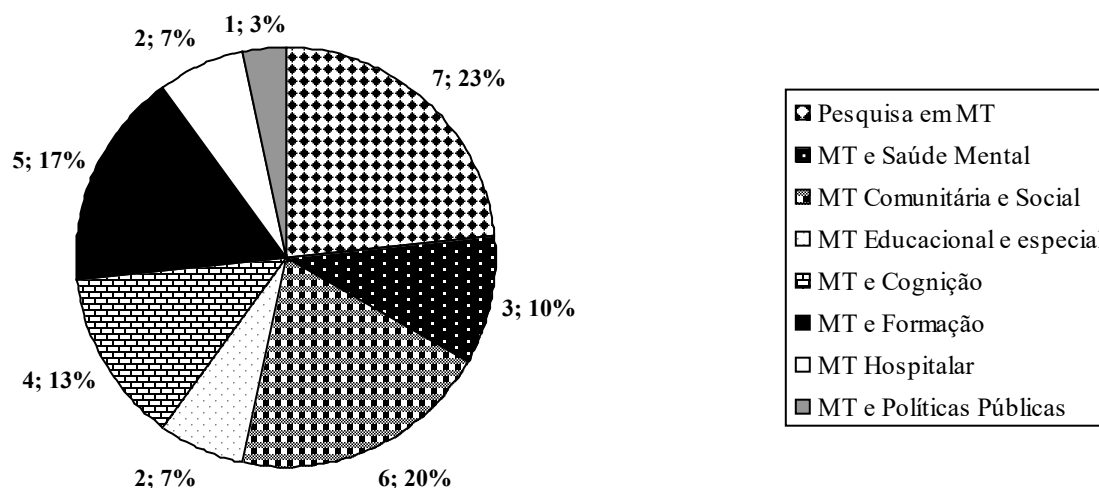
Kenneth Bruscia (2000) aponta para a grande diversidade de *settings*, clientelas, de orientações teóricas da musicoterapia e dos musicoterapeutas, pluralidade essa que requer uma definição que abranja tanto o interior, quanto o exterior das fronteiras da musicoterapia. Para tal empresa, o musicoterapeuta estadunidense classifica as práticas em áreas e níveis de acordo com o que possuem de semelhanças e distinções. Para efeito de classificação, este trabalho se utiliza da ideia de área. Uma área da prática em Musicoterapia (MT) se define pelo que se coloca como prioridade para o sujeito, terapeuta e instituição. Depreende-se dessa organização da prática que o vasto campo da MT, ao adentrar instituições, enfrentar determinados contextos e se deparar com as especificidades das populações, teve que se desdobrar em ofertas específicas que respondessem às demandas que se lhe apresentavam.

Então, se a MT enquanto ciência e profissão possui um *corpus* em comum, por outro lado, ela precisou se especializar em áreas distintas para dar conta das realidades com as quais precisava lidar. O surgimento da MT Comunitária e Social para responder à demanda da assistência social, ou da Musicoterapia Hospitalar, demandada por instituições da alta complexidade da saúde ilustram dois modos de como a MT se particularizou, embora ambas não deixem de ser MT e compartilhem alguns princípios. Aqui se adota, portanto, as modalidades como subdivisão prática dessas áreas discutidas por Bruscia, dentro de uma mesma *linha de enunciação* compartilhada.

No VI CLAM as seções de comunicações orais obtiveram inscrições de 30 trabalhos em dez (10) diferentes modalidades na referida publicação, descritas na Tabela 1. Os sete primeiros trabalhos, dos autores 1 até 7, referem-se à modalidade “Pesquisa em

Musicoterapia”, em seguida, três trabalhos, de 8 à 10, na modalidade “Musicoterapia e Saúde Mental”. Seis trabalhos, de 11 à 16, em “Musicoterapia Comunitária/Social”, dois, 17 e 18, em “Musicoterapia educacional/práticas inclusivas/Educação Especial”, quatro em “Musicoterapia e Cognição”: de 19 à 22; cinco em “Musicoterapia e Formação”: 23 à 27; dois em “Musicoterapia Hospitalar”, 28 e 29 e o último, o único no tema “Musicoterapia e Políticas Públicas”, o 30 na Tabela 1. Não houve trabalho brasileiro nas modalidades “Musicoterapia e Neuroreabilitação” e “Musicoterapia Organizacional”.

Figura 1. Modalidades temáticas em Musicoterapia nos trabalhos apresentados no VI CLAM, Brasil, 2016.



A modalidade Pesquisa em MT recebeu maior número de trabalhos e os que menos receberam foram MT e Políticas Públicas, MT Organizacional e MT e Neuroreabilitação. Estes dois últimos não foram colocados no gráfico representado na figura 1, por terem obtido zero (0) como resultado. Isso poderia indicar a escassez de produção científica nessas áreas ou baixa empregabilidade do musicoterapeuta nas instituições e organizações que tais especialidades seriam desejáveis. Ressalta-se que algumas modalidades temáticas trazem assuntos que coincidem com trabalhos de outras áreas. Como exemplo, remete-se à segunda modalidade com maior número de trabalhos, a da MT Comunitária e Social com 20% de ocorrências: esta modalidade dialoga com outra, o da MT e Políticas Públicas e trata de assuntos e instituições em comum.

A seguinte modalidade é da MT e Formação com 17%, em sequência, MT e Cognição com 13%. Já a quinta área com mais trabalhos em língua portuguesa foi MT em Saúde Mental, com 10% dos trabalhos. Levando em conta o pioneirismo da Musicoterapia brasileira em práticas no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, o resultado torna-se pouco significativo numericamente em publicações da área da Saúde Mental. Isso porque essa área possui expressiva quantidade de musicoterapeutas em serviços pertinentes à lei da Reforma Psiquiátrica no país e conta com vastas experiências publicadas em artigos, teses, dissertações e capítulos de livros que se teve conhecimento em pesquisas anteriores (CARDOSO, 2014). Houve empate entre a sexta posição para duas modalidades distintas, dividida entre a MT educacional /especial e MT Hospitalar, ambos com 7%. Em outras variáveis, é possível perceber que os musicoterapeutas têm trabalhado com questões pertinentes a comunidade escolar, bem como tem atuado em instituições hospitalares. Observou-se quanto a este segundo caso, que o hospital apareceu em parte considerável dos trabalhos em outra modalidade, no caso, a da “Pesquisa e MT”, sendo três trabalhos (3, 4, 7) dos sete (1 a 7) no total, que abordaram o paciente hospitalizado: dois (3 e 7) em unidade de terapia intensiva (UTI) neo-natal e um (4) em serviço de enfermagem do pronto socorro.

Ao pensar em diferentes modalidades de saber dentro de um campo maior, é proposta a reflexão a respeito do conhecimento dos musicoterapeutas sobre o campo da Musicoterapia como parte comum a todo profissional da área, reconhecendo que há diferenças entre os singularizados modos do saber-fazer. Sendo assim, o que diferenciaria os discursos de saber em MT seria o movimento que se dá entre as instituições em que a MT se insere e a população sobre a qual ela constrói esses discursos e práticas. Nesse movimento, ocorrem jogos de força entre os estabelecimentos e os sujeitos, que (re)produzem tais enunciados e põe em funcionamento estratégias de controle sobre os indivíduos, mas também permitem a produção de linhas de fuga. Tornando-se partes de um dispositivo que intervêm sobre corpos e subjetividades, as instituições são locais privilegiados das relações de poder.

AS INSTITUIÇÕES EM QUE SE INSERE A MUSICOTERAPIA BRASILEIRA

Dividimos a amostra das instituições em seis (6) tipos. Essa tipificação se deve ao fato de ter havido baixa ocorrência de trabalhos em um mesmo tipo de serviço, ao passo que apareceram 10 (dez) diferentes citações de instituições, com uma única ocorrência para cada, o que traria prejuízos para categorizar a amostra e analisá-la. O alto grau de dissenso para citar os serviços pode indicar, por um lado, a diversidade com o qual a MT é absorvida pelo mercado de trabalho e pelos locais de atuação deste campo no país. Por outro, pode dizer da heterogeneidade da linguagem dos autores para descrever os serviços em que atuam ou sobre os quais abordam em seus trabalhos. As instituições identificadas foram:

I. nove em não-citada no trabalho ou não-especificada por se tratar de levantamento teórico (1, 2, 5, 6, 12, 20, 21, 22, 27);

II. cinco em hospitalar, (3, 4, 7, 28, 29);

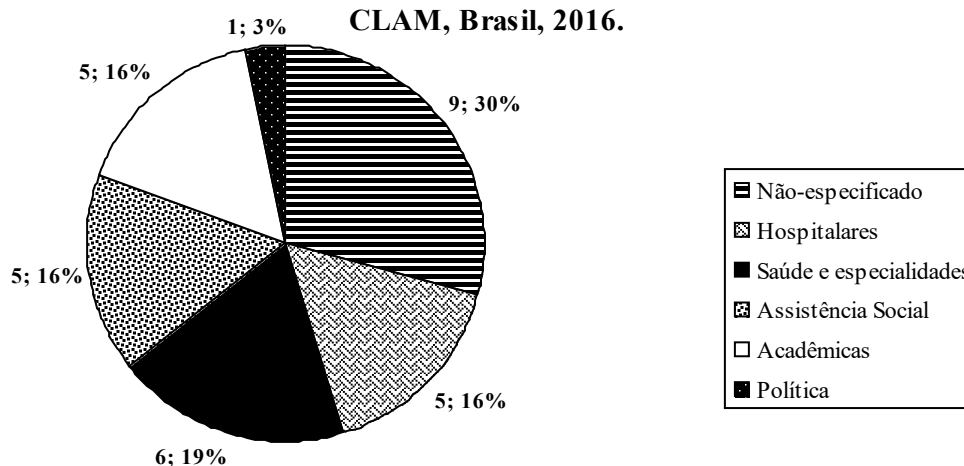
III. seis em saúde e especialidades, sendo três (8, 9, 10) em saúde mental e três (17, 24 e 26) em associações para públicos específicos;

IV. cinco em assistência social, com três (13, 15 e 16) em serviços de proteção social básica ou de atendimento à população em vulnerabilidade e risco social e dois (11, 14) em serviços socioassistenciais de média e alta complexidade;

V. cinco em escolar e acadêmica, sendo três em clínicas-escola (18, 19, 23) e duas (18 e 25) em universidades;

VI. um (30) de participação popular na construção de políticas de controle social.

Figura 2. Instituições citadas nos trabalhos apresentados no VI CLAM, Brasil, 2016.



As instituições mais citadas estão ligadas à saúde e especialidades (19%), seguido por empate de 16% dos serviços hospitalares, da assistência social e da produção acadêmica. Isso dá visibilidade aos rumos da prática e da reflexão teórica do Musicoterapeuta (MTa) brasileiro, com certa predileção pelo trabalho em clínica ampliada, especialmente na atenção secundária como a reabilitação física e a atenção psicossocial e na alta complexidade na atenção hospitalar, como as práticas do MTa em UTIs e prontos socorros. Nas instituições, o público a quem elas atendem e seus aspectos próprios também se mostraram determinantes das práticas em MT.

O PÚBLICO ATENDIDO PELA MUSICOTERAPIA BRASILEIRA

Bruscia indaga-se sobre as condições que qualificariam “uma pessoa para o tipo de ajuda que a musicoterapia pode dar” (BRUSCIA, 2000, p.80). A isso, ele responde que o público da MT não pode ser definido de um modo generalizado (id.). Sequer deve ser circunscrito a uma população restrita, como aquela que é atendida pela gerontologia ou por uma demanda específica, como a da psico-oncologia por exemplo. É preciso associar a MT a alguns indicadores do público como faixa etária, diagnóstico e contexto socioeconômico, para definir a área da prática e a instituição de trabalho.

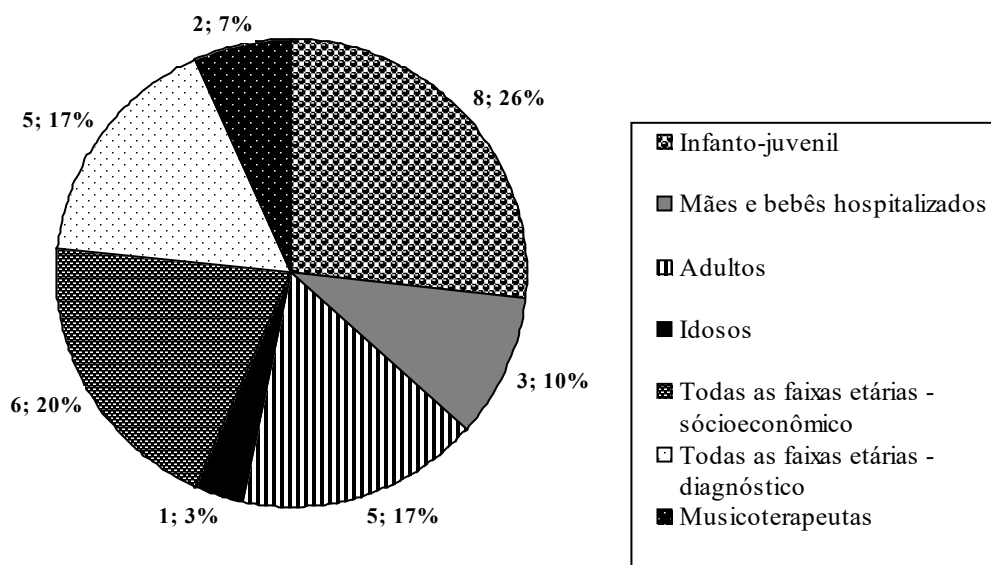
Parte expressiva das ocorrências de trabalhos referiu-se ao público infantil diagnosticado dentro do Espectro Autista (1, 2, 5, 12, 19 e 21), empatado em sete com o público que utiliza de serviços de proteção social e assistência social de média e alta complexidade e participam de suas políticas (11, 13, 14, 15, 16 e 30). É preciso destacar que um caso (30) narrou a experiência de controle social na modalidade MT e Políticas Públicas, um (11) relatou a prática junto a moradores de rua. Com exceção deste último citado, os cinco demais abrangeram todas as faixas etárias e um (14) caso expôs a prática exclusiva com adolescentes privados de liberdade.

Em seguida, públicos diferentes apresentaram a mesma quantidade de citações em trabalhos: adultos psicóticos (8, 9 e 10), mães e bebês hospitalizados (3, 4 e 28). Já no atendimento de crianças e adolescentes, há uma (24) ocorrência definida pela especialidade da instituição, que atende pessoas com deficiência física. Houve outros dois casos (4 e 6) que atuaram especificamente com adultos, mas em diferentes problemáticas: um (4) que

é declaradamente com adultos que sofreram queimaduras e um (6) que se supõe tratar de adultos neuróticos, já que se utiliza do método G.I.M.. Nesses mesmos parâmetros, foi encontrado um (20) caso de atenção a paciente com Alzheimer, que foi suposta ser idosa pelo diagnóstico, uma vez que o trabalho não descreve a faixa etária.

Definiu-se ainda públicos somente pelo quadro clínico que apresentaram ou pelo tratamento ao qual se submetem, sem mencionar faixa etária: pacientes de diálise (29), com esclerose tuberosa (26), distúrbios do desenvolvimento (23), paciente em terapia de linguagem (22), paciente com esclerose múltipla (17). Finalmente, dois (25, 27) trabalhos se dirigem especificamente ao âmbito acadêmico da formação do musicoterapeuta e se dirige aos estudantes e profissionais como público-alvo do trabalho.

Figura 3. Público-alvo dos trabalhos apresentados no VI CLAM, Brasil, 2016.



Em sequência, o público da MT na saúde materno-infantil é o quarto em número de ocorrências de trabalhos, sendo a quinta maior ocorrência em estudos dos musicoterapeutas sobre si próprios – a formação, a história da profissão dentre outros. Por fim, os idosos são abordados em um único trabalho brasileiro. De qualquer modo, o público delimita o método a ser utilizado em MT, tanto na relação com o diagnóstico quanto com a faixa etária.

AS ABORDAGENS NA PRÁTICA E NA PESQUISA DA MUSICOTERAPIA BRASILEIRA

Um método em MT implica em procedimentos invariáveis a ser seguidos para obter o resultado desejado, enquanto que as abordagens são perspectivas de análises e técnicas que podem ser utilizadas de diferentes formas (BARCELLOS, 2004).

Nos resumos, foram identificadas dentre as abordagens a proposta por Paul Nordoff e Clive Robbins como Musicoterapia Criativa (1), um desdobramento na Musicoterapia Improvisacional Músico-Centrada (2 e 5), outra baseada no conceito de Experiências Musicais descritas por Kenneth Bruscia (29), a Abordagem Plurimodal em Musicoterapia de Diego Schapira (8) e ainda, outras não especificadas. Como método, teve ocorrência do Método Bonny *G.I.M. – Guided Images and Music* desenvolvido por Hellen Bonny (6). Foram descritos os tipos de intervenções e de áreas como sinônimos de “abordagens”, a saber: intervenções em MT sem especificações (13), composição e improvisação (14), recriação e improvisação (16, 19 e 29), MT receptiva e interativa (11 e 19), MT improvisacional (5 e 11), MT neurológica (20, 24 e 26), MT em Neonatologia (3, 4 e 28), MT social ou perspectiva social (12, 14, 16), intervenção precoce em MT (21), musicalidade clínica na improvisação (22).

Quanto à pesquisa e análise dos dados, oito (2, 4, 5, 8, 9, 10, 12 e 14) fazem uso do método qualitativo, seis (1, 6, 10, 25, 27 e 28) fazem levantamento documental e/ou revisão bibliográfica e dois (6 e 8) fazem análise quantitativa dos dados, sendo que um deles resulta de uma análise quali-quantitativa (8). Um trabalho (27) parte da perspectiva da cartografia e outro ainda, da descrição do contexto institucional de inserção da MT em serviço da assistência social (15). Totalizaram na amostra 11 trabalhos de revisão bibliográfica, como resultado de pesquisa teórica, documental ou histórica.

Foi possível averiguar as modalidades de atendimento clínico, predominando o relato de atendimentos na modalidade individual – com o total de nove trabalhos (3, 4, 5, 6, 14, 17, 19, 20 e 21), seguido pelo de atendimento em grupo, com oito trabalhos (1, 7, 9, 12, 13, 15, 16 e 29). Dentre os demais, seis trabalhos não especificaram a modalidade de atendimento ou a forma como se deu a prática e/ou estudo e outros sete não se enquadram na prática musicoterápica por tratarem de pesquisas bibliográficas, documentais ou teóricas.

O trabalho individual e grupal também constitui parte do método e da abordagem, exigindo um posicionamento diferencial do MTa em relação a sua práxis. Um grupo exige um manejo diferente do atendimento individual pelo MTa, da forma como será feito o levantamento da história sonoro-musical, a testificação musical, as intervenções musicoterápicas nas sessões e outros procedimentos (BARCELLOS, 1999). Mas se a MT possui métodos próprios, eles porém lançam mão de fundamentações teóricas de outros campos de saber como os *psi*, o musicológico, o neurobiológico dentre outros, para dar consistência conceitual e orientação técnica ao trabalho individual ou grupal. Dos trabalhos apresentados um deles (11), de MT comunitária, que atua com grupo de moradores de rua temporariamente abrigados, fundamenta-se na psicologia analítica de Jung para embasar a Musicoterapia interativa e receptiva.

Já o atendimento de um grupo de autistas (16), que se dá em uma universidade, se posiciona a partir da visão sócio-história de Vigotski. Outro grupo em situação de vulnerabilidade social, atendido por um projeto social e sem especificação de faixa etária, trabalha a partir da noção de catarse de integração proposta por Moreno, como central para a sua prática e teorização (13). São citadas também a fenomenologia (9), a abordagem humanista (23) e a genealógica de Foucault (10) como embasamento teórico da prática ou da pesquisa relatada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O VI CLAM contou com 43,5% de resumos de trabalhos brasileiros inscritos na seção de Comunicação oral, o que deflagra que menos da metade do total era de compatriotas, sendo a maioria absoluta (66,5%) de autores estrangeiros, com textos em língua espanhola. O desconhecimento da Musicoterapia pela população, a baixa empregabilidade do Musicoterapeuta de modo geral, o crescimento da profissão restrito aos grandes centros urbanos e a não-regulamentação da profissão são fatores desestimulantes da produção na área da MT. A ausência de um programa específico de pós-graduação *stricto sensu* em MT no Brasil é também associável à relativamente baixa porcentagem de pesquisa e publicação científica deste campo.

Outra amostra desse panorama se encontra na Plataforma Sucupira, em que consta a qualificação de periódicos brasileiros realizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), instituição que fomenta a pesquisa em todo o país. Nela foi pesquisado o termo “Musicoterapia” dentre as revistas avaliadas no quadriênio 2013 a 2016, por meio do item “Título”, área de avaliação “Artes”. Foram encontrados apenas dois resultados: a Revista Brasileira de Musicoterapia – Revista da UBAM e a Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia – Revista InCantare. A produção acadêmica da MT brasileira ainda é, portanto, restrita e específica. Essas revistas, por sua vez, produzem importante visibilidade para a Musicoterapia brasileira justamente pela sua especificidade, demonstrando a evolução científica da Musicoterapia e constituindo fonte de pesquisa e de publicação para musicoterapeutas.

Nos anais do VI CLAM verificou-se que há especialização de temáticas da MT em modalidades. Mas a MT, por outro lado, lança mão de fundamentações em abordagens externas à si. Isso acaba por tornar cada trabalho singularizado, o que pode expressar uma forma de resistência à produção de verdades que instaurem uma ciência inflexível e homogeneizante. As proposições conceituais em comum encontradas entre os trabalhos, por outro lado, constituem um *corpus* de enunciados teóricos e técnicos da MT.

A alta prevalência do uso das experiências musicais, como re-criação e improvisação são ilustrativas desse aspecto. Ambas são técnicas em MT e são usados nas mais diferentes abordagens da MT. Cada abordagem em MT pode fazer usos específicos das experiências musicais e modificar seus procedimentos, todavia, não deixam de partir daquelas.

Há ainda, pontos de divergência nas mesmas modalidades, pela complexidade e interdisciplinaridade das práticas. Cita-se que, dentre os trabalhos pertinentes à Musicoterapia Comunitária e Social, destaca-se deles um (18) que embora atenda especificamente a uma comunidade, qualifica-a como “comunidade escolar” e se insere na modalidade Musicoterapia Preventiva Psicossocial na Educação. Este trabalho poderia também ser inscrito em MT Comunitária e Social se assim desejasse, mas o foi na modalidade “MT educacional/práticas inclusivas/Educação Especial”, mostrando a permeabilidade da práxis. Esse crescimento da MT em novas modalidades de prática não foi, todavia, acompanhado das condições para produzir teorizações.

Mas se o potencial de criação da MT está em não possuir definições estanques sobre teorias e técnicas, por outro lado, a importância de se compartilhar de seu arcabouço conceitual para crescer como profissão se coloca. O uso de termos mais precisos nos títulos e palavras-chave, por exemplo, facilitariam a busca de pesquisas da área, promovendo divulgação e popularização da MT como ciência. A descrição das modalidades de trabalho também contribuiria para diminuir a dispersão ou conflito temático. Sublinha-se ainda a necessidade de melhor elaborar os trabalhos que poderão ser acessados de forma aberta e online, envolvendo autores, pareceristas e mesmo as posteriores contribuições de leitores. O desafio estaria em refletir sobre a vasta diversidade das ações, discursos e conceitos utilizados pela MT brasileira, sem adotar um posicionamento teórico que exclua outros modos de pensar.

O dado de identificação institucional não foi registrado em 30% dos trabalhos apresentados nas comunicações orais (figura 2). Isso provocou dificuldade em situar a instituição ou o serviço em que a MT se faz presente, pelo fato dos autores não terem citado este dado nos itens Resumo ou Metodologia do trabalho. Considera-se que sua supressão pode ter relação com o sigilo e cuidados éticos. Por outro lado, o estabelecimento em que o profissional atua determina sobremaneira sua práxis, tornando esse dado importante. Basta observar como as variáveis “público-alvo” e “abordagem e método em MT” são determinadas pela instituição e vice-versa, dialeticamente.

O sujeito atendido pela MT, nesse recorte, é majoritariamente criança ou adolescente (26%, figura 3), seguido dos sujeitos em contexto socioeconômico desfavorável (20% em figura 3), que também inclui a população infanto-juvenil. Já os sujeitos diagnosticados previamente – pela medicina, psiquiatria e áreas afins – constituem o terceiro público mais citado, empatado com o público adulto. O público infanto-juvenil e o público previamente diagnosticado possui características em comum: não chegaram à MT por vontade própria, sendo trazido ou encaminhado por outrem. O grau de implicação com o tratamento, nesse caso, será diferente de um paciente hospitalar, ambulatorial ou de um sujeito inserido em um serviço de assistência social, que pode optar por participar ou não de uma oferta grupal ou individual de MT. A implicação com o tratamento e outras derivações do tema são assuntos que vem sendo abordados em tese em construção, da qual este artigo é integrante.

Notou-se que campos como o da Música, da Educação Musical, Musicalização Terapêutica, Tecnologias Musicais, da Música em Medicina dentre outros, dialogam diretamente com os temas da MT e trazem grandes contribuições para suas teorias e práticas. Neste trabalho, porém, não foram incluídos trabalhos de áreas afins à MT por não atenderem aos critérios propostos. Todavia, não se deixa de ressaltar que o interesse de tais produções pela MT dá visibilidade à interdisciplinaridade inerente ao campo, sem que isso confunda o uso da música *em* terapias, tecnologias e em práticas educacionais com o uso da música *como* terapia, intrínseco à MT.

Por fim, chamou a atenção um paradoxo: a modalidade MT e Políticas Públicas teve um único trabalho inscrito (3%, figura 1) e em MT e Saúde Mental, somente três trabalhos do total de 30. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) inseriu o musicoterapeuta nas equipes dos serviços socioassistenciais, por meio da Resolução nº 17 de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social. Já o Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu a Musicoterapia e outras terapêuticas nas Práticas Integrativas Complementares na Atenção Básica em Saúde, por meio da Portaria nº 849 de 27 de março de 2017 do Ministério da Saúde. Décadas antes, o musicoterapeuta protagonizava a Luta Antimanicomial e participava ativamente da promulgação da lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, sendo contratado ou concursado (em menor escala, mas verificável em municípios fluminenses, por exemplo) para trabalhar em instituições substitutivas aos hospícios (CARDOSO, 2014). Diante de história de lutas e conquistas de importantes políticas públicas brasileiras, comparada à baixa inscrição de trabalhos nas respectivas modalidades, indaga-se se o crescimento da Musicoterapia realmente ocorreu na realidade das instituições, para além dos avanços legislativos (FASCINA VITOR, 2012). Reforça-se que ambas são políticas públicas que, somada à previdência social, compreendem a seguridade social, um direito constitucional (BRASIL, 1988). Estes se encontravam gravemente ameaçados pela situação político-econômica da época, em que a judicialização da política e da vida se potencializou, com a defesa neoliberalista do mercado em detrimento dos direitos sociais e os efeitos do golpe de estado de 2016, ocorrido quatro meses antes do VI CLAM. Atualmente, já em 2020, estamos enfrentando uma pandemia por COVID-19 em que tal situação se agrava, com a defesa da vida humana como direito de um lado e a manutenção econômica do

capitalismo de Estado do outro. Justamente dias após o encerramento do VII CLAM, na Colômbia, surge o primeiro caso de COVID-19 no Brasil (MARINS e AMORIM, 2020). Ainda não sabemos que rumos a pesquisa em Musicoterapia tomará a partir desse marco histórico, mas já percebemos que ele tem requerido da Musicoterapia um posicionamento ético e político enquanto categoria, profissão e produção científica a partir das práticas de atenção à distância. E elas têm apontado para a defesa da saúde e vida humanas e exigindo uma oposição à bio-necropolítica (LIMA, 2018; MBEMBE, 2017, 2018; FOUCAULT, 2005) e ao gerontocídio em curso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, Giorgio. **O que é o contemporâneo?** e outros ensaios. Tradução: Vinícius Nikastro Honesko. Chapecó: Argos, 2005.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Cadernos de musicoterapia, n.4**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

_____. **Musicoterapia: Alguns Escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1977.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. 25. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

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

CARDOSO, Tânia Marques. **A que(m) serve a música na Reforma Psiquiátrica brasileira?** Linhas de audibilidade nas práticas musicais e sonoras da Saúde Mental Coletiva. 2014. 184 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2014.

CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 6., 2016, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Ed. 2016. Disponível em <http://www.sabermusical.com.br/wp-content/uploads/pdf/ANAIS-DO-CLAM_%205dejulho.pdf>, acesso em jan. 2018.

DELEUZE, Gilles. O que é um dispositivo? Tradução de Fernando Cazarini, Ruy de Souza Dias e Hélio Rebello Cardoso Jr. IN: DELEUZE, G. **Qu' est-ce qu'un dispositif?** – Michel Foucault Philosophe. Rencontre Internationale. Paris 9,10, 11 jan. 1988. Paris: Seuil, 1989/1990.

FASCINA VITOR, Jakeline Silvestre. Implementando a Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). In: FÓRUM PAULISTA DE MUSICOTERAPIA, 12, 2012, São Paulo. **Apresentações...** São Paulo, 2012. Disponível em <<https://fmtsp2012.files.wordpress.com/2012/12/implementando-a-mt-no-suas-jakeline-silvestre.pdf>>, acesso em fev. 2018.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos IV: estratégia, poder-saber**. Org. Manoel Barros da Mota. Trad. Vera Lúcia A. Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=es&nrm=iso. Acesso em 19 out. 2020.

MARINS, Carolina; AMORIM, Felipe. Governo confirma 1º caso de coronavírus no país e coloca 20 sob suspeita. **UOL**, 2020. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/02/26/ministerio-da-saude-coronavirus-brasil-primeiro-caso-contraprova.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em 28 mai. 2020.

MBEMBE, Achille. **Políticas da inimizade**. Lisboa: Antígona, 2017.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

Data da submissão: 22/06/2020
Data da aprovação: 30/11/2020

INTERVENÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS NO CONTEXTO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – TICS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssyca Cristina Gomes Nunes¹

Mauro Pereira Amoroso Anastácio Júnior²

Monara Kedma Gomes Nunes³

RESUMO: No contexto atual de isolamento social devido à pandemia de COVID-19, a atuação musicoterapêutica facilitada por tecnologias de informação e comunicação – TICs têm emergido como possibilidade de intervenção em meio à crise global, tal como ocorre nos serviços de telessaúde. Nesse sentido, o presente trabalho objetivou investigar a prática musicoterapêutica mediada por TICs. Para isto, fez-se uma revisão sistemática a partir do levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados Google Scholar, LILACS, Scielo e Pubmed, o que resultou em oito artigos completos para elegibilidade. A análise do conteúdo dos artigos foi qualitativa e reportada em tabela, destacando os aspectos principais de cada estudo, como: tipo de estudo, amostra, intervenções, TICs utilizadas e principais resultados. Os resultados apontaram para o uso de musicoterapia ativa e receptiva em intervenções remotas, abrangendo condições como: Síndrome de Asperger, veteranos de guerra com psicopatologias, Doença de Parkinson e estresse. As intervenções de musicoterapia remota geraram resultados positivos como: diminuição do estresse, controle emocional, interação social, aumento da autoestima e autonomia, como também foram percebidas dificuldades quanto ao uso de TICs no que se refere à latência e à qualidade dos equipamentos eletrônicos. Diante disso, concluiu-se que as intervenções de musicoterapia em telessaúde geram benefícios clínicos, sociais e redução de custos com transporte, sobretudo para pessoas que residem em localidades remotas ou que tenham limitação em sua mobilidade, já as TICs utilizadas nas intervenções apresentaram limitações como baixa qualidade da conexão banda larga e dos dispositivos eletrônicos, o que pode interferir nas sessões.

33

Palavras-chave: Musicoterapia. Telemedicina. Telecomunicações. Pandemia.

1 Psicóloga (CRP-21/03094) graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), especialista em Saúde Mental pela Faculdade Latino Americana de Educação (FLATED), especialista em Musicoterapia (AMT-PI nº 1-025/20) pela Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão (CENSUPEG) e membro da Comissão SUS da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7711056589514917>

2 Mestre em Ciências pelo programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (EACH/USP), Bacharel em Musicoterapia pelas Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) e Bacharel em Música Erudita pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5651001159053711>

3 Fisioterapeuta (CREFITO 234190-F) graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), especialista em Fisioterapia Neurofuncional pelo Instituto Domingos Batista (IDB), especialista em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), mestre em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí e doutoranda no programa de Pós-graduação em Biotecnologia/RENORBIO da Universidade Federal do Piauí. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8964750544827209>

MUSIC THERAPY INTERVENTIONS IN THE CONTEXT OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES – ICTS: A INTEGRATIVE REVIEW

Jéssyca Cristina Gomes Nunes
Mauro Pereira Amoroso Anastácio Júnior
Monara Kedma Gomes Nunes

ABSTRACT: In the current context of social isolation due to the COVID-19 pandemic, music therapy activities facilitated by information and communication technologies - ICTs have emerged as a possibility for intervention in the midst of the global crisis, as occurs in telehealth services. In this sense, the present study aimed to investigate the music therapy practice mediated by ICTs. For this, a systematic review was made based on the bibliographical survey carried out in the Google Scholar, LILACS, Scielo and Pubmed databases, which resulted in eight complete articles for eligibility. The analysis of the content of the articles was qualitative and reported in a table, highlighting the main aspects of each study, such as: type of study, sample, interventions, ICTs used and main results. The results pointed to the use of active and receptive music therapy in remote interventions, covering conditions such as: Asperger syndrome, war veterans with psychopathologies, Parkinson's disease and stress. Remote music therapy interventions generated positive results such as: reduced stress, emotional control, social interaction, increased self-esteem and autonomy, as well as difficulties in the use of ICTs regarding the latency and quality of electronic equipment were also perceived. Therefore, it was concluded that the music therapy interventions in telehealth generate clinical, social benefits and reduced transport costs, especially for people who live in remote locations or who have limited mobility, since the ICTs used in the interventions presented limitations such as poor quality of broadband connection and electronic devices, which can interfere in the sessions.

34

Keywords: Music therapy. Telemedicine. Telecommunications. Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

Diante da Pandemia em que se encontra a população mundial, o uso de tecnologias de informação e comunicação – TICs em atendimentos musicoterapêuticos é um tema bastante abordado na comunidade profissional, uma vez que emergem questionamentos como sua relevância no plano terapêutico, público-alvo, riscos, questões éticas, de honorários, tipos possíveis de intervenções, entre outras. Na Medicina, os serviços de saúde mediados por TICs se apresentam na modalidade telessaúde (*telehealth*), que conforme a *Health Resources and Services Administration (HRSA)*, diz respeito ao “uso de informações eletrônicas e tecnologias de telecomunicações para dar suporte a cuidados de saúde clínicos a longa distância, educação relacionada à saúde de pacientes e profissionais, saúde pública e administração de saúde.” (HRSA, 2020).⁴

A telessaúde, também conhecida como telemedicina, e-saúde e saúde *on-line*, acontece por meio do contato síncrono e assíncrono entre pacientes e fornecedores de serviços em saúde. Na forma síncrona (em tempo real) as informações são compartilhadas ao mesmo tempo e na assíncrona a informação é coletada, enviada e posteriormente analisada (SILVA, 2014). Dentre as tecnologias de telecomunicação utilizadas em *telehealth* se incluem “videoconferência, Internet, imagem *store-and-forward*, mídia de *streaming* e comunicações terrestres e sem fio.” (HRSA, 2020)⁵. Tais meios de comunicação têm sido vistos como uma possibilidade para a realização de atendimentos no âmbito da musicoterapia, em razão do mundo estar passando por situação emergencial, limitações geográficas impostas pela pandemia da COVID-19 e seu consequente regime de quarentena/isolamento social.

Alguns estudos na área abordam a utilização de TICs em intervenções musicoterapêuticas, como no estudo exploratório realizado por Baker e Krout (2009) e no estudo de caso feito por Lightstone, Bailey e Voros (2015). No Brasil, essa modalidade de atendimentos surgiu no contexto atual e é norteadas pelas “*Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologia de Informação e Comunicação – TICs*”, elaborado pela União Brasileira de Associações de Musicoterapia – UBAM.

4 “The use of electronic information and telecommunications technologies to support and promote long-distance clinical health care, patient and professional health-related education, public health and health administration.” (HRSA, 2020).

5 Videoconferencing, the internet, store-and-forward imaging, streaming media, and terrestrial and wireless communications. (HRSA, 2020).

O documento possui caráter experimental e provisório, e explana questões como confidencialidade, equipamentos, conexão, privacidade, iatrogenia, autocuidado do musicoterapeuta, objetivos das sessões mediadas por TICs e possíveis intervenções nessa modalidade de serviço (UBAM, 2020). No entanto, o emprego das TICs na prática musicoterapêutica continua pouco elucidada, necessitando de mais estudos para confirmar sua eficácia.

Dado o exposto, esse estudo objetiva, por meio de uma revisão bibliográfica, investigar a prática musicoterapêutica mediada por TICs, bem como elucidar as possíveis intervenções musicoterapêuticas realizadas de forma remota, elencar os tipos de tecnologias de telecomunicação e informação mais utilizadas nas sessões de musicoterapia, e discutir as contribuições e as dificuldades do uso de TICs em intervenções de musicoterapia. Assim, a pesquisa se faz relevante tanto no meio acadêmico como na sociedade em geral por se tratar de uma questão cotidiana, bastante discutida em meio virtual e que tem conferido mudanças significativas à Musicoterapia, como também possibilitado seu exercício em tempos de crise.

2 MUSICOTERAPIA E AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – TICS

A Musicoterapia como profissão se originou no período pós-Primeira Guerra Mundial quando, nos Estados Unidos, passaram a contratar músicos profissionais em hospitais veteranos para auxiliar no tratamento de enfermidades, posteriormente foram desenvolvidos treinamentos específicos para musicoterapeutas, bem como pesquisas na área constatando os benefícios da música para a saúde, o que permitiu a atuação profissional em outras áreas (LEINIG, 1977). Musicoterapia é compreendida como uma área do conhecimento que estuda os efeitos da música e de seus elementos (melodia, harmonia, ritmo) e do uso de experiências musicais, emergidas na relação entre musicoterapeuta e paciente/clientes/ usuário, e, ainda, como prática que visa a promoção, prevenção e reabilitação em saúde, e a transformação do contexto social e comunitário, possibilitando novos devires (UBAM, 2018a).

Atualmente a Musicoterapia consta como profissão na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, como também o musicoterapeuta faz parte do quadro de trabalhadores no DATASUS (portaria nº 24, de 14 de janeiro de 2014) e integra as equipes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde – SUS e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (UBAM, 2020b). Nesse sentido, o musicoterapeuta é um profissional que deve ser capaz de realizar ações como tratamento por meio do vínculo sonoro-musical, intervenções, leitura, análise e diagnóstico utilizando recursos sonoro-musicais, orientar pacientes/clientes/usuários/responsáveis, realizar atividades administrativas, elaborar documentos, registrar suas atividades (gravações audiovisuais, prontuários, publicar artigos científicos) e se utilizar de uma boa comunicação para lidar com o público, trabalhar em equipe e estabelecer vínculo terapêutico (UBAM, 2018b).

A prática do musicoterapeuta tem sido realizada de forma presencial, onde há o contato direto entre o/a profissional e a pessoa atendida, no entanto, o contexto pandêmico atual possibilitou o exercício da profissão por meio dos serviços de telessaúde, mediados por tecnologias de informação e comunicação – TICs, sendo que no Brasil, o atendimento musicoterapêutico remoto está aprovado exclusivamente no contexto emergencial da pandemia, com prazo de vigência até dezembro de 2020 (UBAM, 2020). A telessaúde é uma modalidade de serviço que visa reduzir os limites geográficos e permitir o acesso a profissionais especializados, o que beneficia, em especial, pessoas que moram em localidades onde não há atenção básica de qualidade. Essa prática também leva em conta aspectos importantes como confidencialidade, privacidade e consentimento informado do paciente, considerando as implicações éticas e legais (REZENDE; TAVARES; SOUZA; MELO, 2013).

Os atendimentos musicoterapêuticos mediados por TICs são referidos na literatura em diversos contextos. Baker e Krout (2009) realizaram sessões de musicoterapia por videoconferência com um adolescente com Síndrome de Asperger, utilizando composição musical, e obtiveram como resultado o melhoramento de suas habilidades sociais. Lightstone, Bailey e Voros (2015) fizeram atendimentos musicoterapêuticos por videoconferência com um veterano de guerra com Transtorno do Estresse Pós-traumático – TEPT e Transtorno Depressivo Maior – TDM, combinando improvisações musicais e conversações com

intervenções de outros profissionais, o que resultou em aspectos positivos para o paciente: redução de estresse, a autorregulação de emoções, enfrentamento de emoções dolorosas e a diminuição dos sintomas negativos do TEPT. Outros estudos na área abordam intervenções musicoterapêuticas em plataformas de videoconferência com crianças com deficiência auditiva e seus familiares, o que possibilitou o desenvolvimento da Abordagem de Teleintervenção em Musicoterapia Conectada (CoMTTA), em que musicoterapeutas aplicam uma “atitude de improvisação” incentivando a liderança dos participantes durante a atividade e a colaboração positiva de pais e responsáveis em criações musicais compartilhadas com seus filhos (FULLER; MCLEOD, 2019).

Um aspecto a ser considerado nos atendimentos musicoterapêuticos *on-line* é o enquadre musicoterapêutico que, segundo Schapira (2007), engloba elementos estáveis e constantes que são previamente acordados no contrato e que permitem uma visão do processo terapêutico, como: duração das sessões, componentes que integram o consultório e sua disposição, honorários, teoria, área prática. Nesse sentido, é importante pensar na estrutura dos atendimentos em meio tecnológico como, por exemplo, dispor de equipamentos e conexão à internet que sejam adequados e de qualidade, utilizar um ambiente de acústica adequada aos atendimentos, buscar minimizar interferências ambientais, proporcionando experiências sonoro-musicais significativas, como também assegurando sigilo e privacidade às pessoas atendidas (UBAM, 2020a). Quanto à escolha da plataforma de telessaúde, a *American Music Theray Association – AMTA* (2020) destacou: Doxy.Me, FaceTime, GoToMeeting, SimplePractice, TheraNest, WebEx e Zoom, conforme a segurança dos dados e as leis de prestação de serviços de saúde – nos Estados Unidos está em vigor a Lei de Portabilidade e Responsabilidade do Seguro de Saúde – HIPAA (AMTA, 2020).

O uso de telessaúde pode fornecer soluções inovadoras para o cenário atual, pois possibilita suporte especializado e de rápido acesso, diminui o tempo de espera para atendimento e o custo de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde, além de manter os serviços de saúde funcionando de maneira segura durante o período de epidemia de COVID-19. Contudo, esse é um campo que demanda organização para que possa superar seus desafios operacionais, sobretudo no âmbito do SUS (CAETANO; SILVA; GUEDES; PAIVA; RIBEIRO; SANTOS; SILVA, 2020).

3 METODOLOGIA

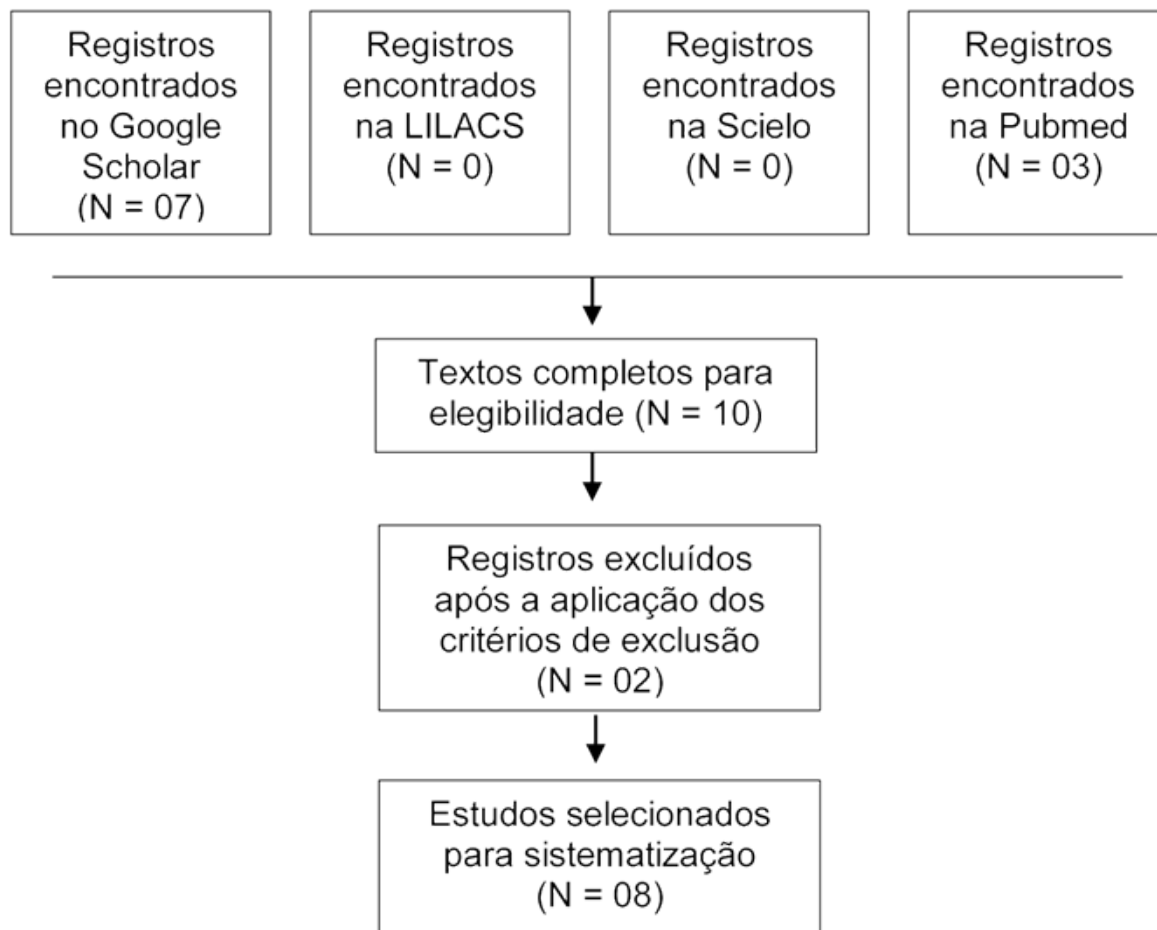
Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste na combinação de metodologias distintas, envolvendo estudos experimentais e não-experimentais, bem como aportes teóricos e empíricos, de forma a ampliar a compreensão de um determinado fenômeno (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Google Scholar, LILACS, Scielo e Pubmed, apenas artigos na língua inglesa foram incluídos na pesquisa. Os artigos elencados para a sistematização foram publicados no período de 2010 a 2020, a seleção se deu conforme os critérios de inclusão: artigos que abordassem o uso de TICs em intervenções musicoterapêuticas e artigos completos. Os critérios de exclusão foram: artigos que não contemplassem o objeto de estudo, artigos repetidos ou artigos de revisão.

Primeiramente, fez-se uma leitura exploratória dos resumos, métodos e resultados dos artigos. Por conseguinte, os artigos selecionados foram organizados em tabela, caracterizando amostra, base de dados, intervenções musicoterapêuticas, TICs utilizadas, principais resultados e as dificuldades encontradas no uso de TICs nas intervenções em musicoterapia. Depois de realizado o fichamento, os artigos foram discutidos.

4 RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados resultou em oito artigos completos para elegibilidade (Figura1).

Figura1: Organograma de sistematização.



A análise do conteúdo dos artigos é do tipo qualitativa e destaca os aspectos principais de cada estudo, como reportado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos artigos científicos selecionados para análise qualitativa da revisão sistêmica.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostra	Intervenções	TICs utilizadas	Principais resultados	Dificuldades no uso de TICs
BAKER, F.; KROUT, R., (2009)	Estudo de caso.	Amostra por conveniência: adolescente com Síndrome de Asperger.	Composição musical no contexto presencial e por Skype.	Videoconferência via Skype.	O adolescente foi capaz de se envolver nas composições via Skype, não houve inibição da interação social. Observou-se um aumento substancial no contato visual, na risada e no sorriso, indicando interação social apropriada e positiva.	Uma limitação do Skype nas sessões de musicoterapia é a sobrecarga de dados de áudio/vídeo ao tocar e cantar ao mesmo tempo, pois gera problemas técnicos como vídeo pausado.
PRASHYANUSORN, P.; PAVAGANUN, C.; YUPAPIN, P. P. (2010)	Estudo teórico.	Amostra hipotética: pessoas idosas, com doença crônica ou deficiência em situação de estresse.	Avaliação musicoterapêutica utilizando o Perfil de Avaliação Individual da Musicoterapia (IMTAP), prescrição de música para ouvir em casa e posterior sessão presencial.	Transmissão de vídeo por meio do Music therapy via wireless distribution (MTWD).	O programa proporciona melhor qualidade de vida para os pacientes e cuidadores e previne o crime, pois atua na redução do estresse. Facilidade e baixo custo no acesso à musicoterapia <i>on-line</i> .	A qualidade baixa da rede de comunicação que mediará serviços de musicoterapia.
KOSUGI, N.; KODAMA, N.; SHIMIZU, S.; SARUWATARI, S.; TERADA, T.; KAZUI, H.; YAMASHITA, K.; KAWA-SHIMA, H.; HATA, M. (2013)	Estudo descritivo.	Amostra por conveniência: dois musicoterapeutas: um fez o papel de musicoterapeuta e o outro fez o papel de um idoso com demência.	Canto do tipo Chase (uma pessoa canta depois da outra) e exercício de movimento com música, utilizando a parte superior e inferior do corpo.	Transmissão de vídeo pelo serviço de rede Hikari DUETTO que permite sessão de música conjunta e os usuários podem fazer chamada de vídeo usando um monitor de TV em suas casas.	Idosos com demência podem ter acesso à musicoterapia remota com facilidade e baixo custo e, ainda, utilizando o monitor de TV que eles têm e sabem manusear. Baixa latência, tempo para a comunicação de 25,5 ms.	Atraso na comunicação de áudio e vídeo devido à qualidade da Internet, todavia pode ser controlado com base na previsão do atraso.
LIGHTSTONE, A. J.; BAILEY, S. K.; VOROS, P. (2015)	Estudo de caso	Amostra por conveniência: um veterano das Forças Armadas do Canadá com Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e Transtorno Depressivo Maior (TDM).	Improvisações musicais por vídeo-conferência, combinadas à psicoterapia e a terapias complementares como o Reiki.	Videoconferência por meio de plataforma de teleaudiófono de Osasco.	Melhora na capacidade do paciente lidar com suas emoções e se concentrar em seus outros atendimentos inclusive no tratamento à sua saúde mental. O paciente pôde vivenciar emoções difíceis, praticar a autorregulação destas emoções, relaxar, diminuindo a sensação de perda de controle.	Um aspecto relevante apontado é o período de latência que é reduzido em plataformas de teleaudiófono, o usuário pode ter controle do zoom da câmera e desfrutar de uma alta qualidade de imagem e som.
IORE, J. (2018)	Estudo piloto.	Amostra randomizada: estudantes de musicoterapia com graduação e pós-graduação	Experiência de música receptiva composta <i>on-line</i> .	Música gravada e carregada no Sound-Cloud via Internet.	Diminuição significativa nos níveis de ansiedade dos estudantes e redução da vulnerabilidade pessoal para lidar com o estresse.	O formato <i>on-line</i> impossibilitou o controle do ambiente, podendo ter afetado o engajamento dos participantes. A reprodução da música pode ter sido alterada conforme a qualidade dos fones de ouvido ou dos alto-falantes utilizados.
FULLER, A. M.; MCLEOD, R. G. (2019)	Estudo experimental.	Amostra por conveniência: crianças pequenas com perda auditiva e suas famílias, que recebiam serviço de teleintervenção.	Abordagem de Teleintervenção de Musicoterapia Conectada (CoMTTA), que utiliza improvisação musical.	Lifesize® plataforma de vídeo-conferência.	Alto nível de interações entre pais/ cuidador e filho.	A qualidade de som e latência quando baixas e interferiam no sentimento de ter a presença do outro.
SPOONER, H.; LEE, J. B.; LANGSTON, D. G.; SONKE, J.; MYERS, K. J.; LEVY, C. E. (2019)	Estudo de casos.	Amostra por conveniência: três veteranos com lesão cerebral, dentre outros quadros: TEPT, TDM, Doença de Parkinson, síndrome das pernas inquietas, etc.	Sessões de arteterapia, terapia de dança/movimento e musicoterapia <i>on-line</i> , utilizando kits de arte e instrumentos musicais, realizou-se a escrita da história de vida do paciente, escolha do gênero musical a ser utilizado nas sessões de terapia de dança.	Vídeo síncrono a partir do uso de software de teleaudiófono.	Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, promoção de uma auto-imagem mais positiva, melhor concentração e habilidades motoras, socialização, autonomia, diminuição do estresse, trabalhando a atenção plena e a espiritualidade.	Problema de conectividade, o paciente não ter privacidade no ambiente familiar e/ou familiaridade com a tecnologia utilizada.
TAMPLIN, J.; LOVERIDGE, B.; CLARKE, K.; LI, Y.; BERLOWITZ, D. J. (2019)	Estudo experimental.	Amostra por conveniência: seis pacientes com lesão medular internados em um Serviço de Medula Espinhal Vitoriano.	Foram utilizadas seis músicas escolhidas pelos participantes para serem cantadas em sessão de musicoterapia grupal no contexto presencial, por meio de videoconferência e em Realidade Virtual (RV).	vTime (aplicativo social de RV com ambiente virtual privado) e videoconferência via Zoom com o áudio de baixa latência (JackTrip) e configuração via cabeamento Ethernet.	A sessão de musicoterapia por meio de RV obteve "impacto pouco positivo" em aspectos psicossociais dos participantes, como: competência, adaptabilidade e autoestima. Também houve diminuição da inibição para cantar.	Um efeito negativo do uso de RV que foi apontado por um participante diz respeito à falta de ver as expressões faciais dos outros participantes, o que é diferente na videoconferência, que dá maior sensação de conexão social.

5 DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral investigar a prática musicoterapêutica mediada por TICs e como objetivos específicos: elucidar as possíveis intervenções musicoterapêuticas realizadas de forma remota, elencar os tipos de tecnologias de telecomunicação e informação mais utilizadas nas sessões de musicoterapia, e discutir as contribuições e as dificuldades do uso de TICs em intervenções de musicoterapia. Para melhor compreensão os resultados serão discutidos nos tópicos seguintes.

5.1 MUSICOTERAPIA EM TELESSAÚDE

Com o aumento da procura por serviços de telessaúde, principalmente por pessoas que vivem em localidades remotas ou que possuem dificuldade para se locomover, seja por causa de lesão, doença e/ou disponibilidade de transporte, áreas distintas da saúde têm utilizado plataformas tecnológicas inovadoras para realizar atendimentos. Da mesma forma, a Musicoterapia têm se valido desses espaços interativos para intervir em diferentes demandas como, por exemplo, na reabilitação de veteranos dos Estados Unidos com quadro de Traumatismo Cranioencefálico – TCE e Transtorno do Estresse Pós-Traumático – TEPT, onde obteve efeitos positivos como: diminuição do isolamento social e do estresse, maior resiliência, autocontrole emocional, adaptação transformadora através do envolvimento familiar e comunitário (VAUDREUIL; LANGSTON; MAGEE; BETTS; KASS; LEVY, 2020). Nesse sentido, a telemedicina possibilita o maior acesso da população a serviços de saúde especializados, permitindo que os pacientes busquem tratamento mais cedo e reduzam gastos com viagens a centros médicos (OMS, 2009).

5.2 INTERVENÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS REMOTAS

Na literatura, as intervenções musicoterapêuticas remotas são descritas tanto na forma síncrona como assíncrona, com maior destaque para as práticas realizadas em tempo real. Tais ações são desenvolvidas utilizando os quatro principais métodos de musicoterapia, a saber, improvisação, re-criação, composição e audição musical que possuem suas próprias características, portanto demandam diferentes tipos de habilidades perceptivas e cognitivas, e evocam diferentes estados emocionais no processo interpessoal (BRUSCIA,

2000). Outro tipo de intervenção é a avaliação musicoterapêutica por meio da aplicação da escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (INTAP), formada por dez domínios independentes que são: motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, habilidade sensorial, habilidade emocional, comunicação receptiva/percepção auditiva, comunicação expressiva, cognição, interação social e musicalidade, e objetiva fornecer um perfil geral sobre o estado do paciente (GATTINO, 2015).

A prática musicoterapêutica no contexto da telessaúde, assim como na modalidade convencional, requer engajamento e ética profissional, embora o Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta não forneça orientações específicas sobre esse tipo de atuação, os princípios éticos devem ser assegurados na modalidade *on-line*, com destaque para o Art. 04 e o Art. 11 que aludem, respectivamente, ao dever do musicoterapeuta atuar com respeito à dignidade humana e sem nenhum tipo de discriminação, e à garantia de privacidade, segurança e sigilo profissional nos atendimentos (UBAM, 2018c). Ao se tratar de segurança física do paciente, Vaudreuil et. al. (2020) assevera que esta pode ser mantida com a confirmação de dados pessoais da pessoa atendida no início das sessões (endereço, contato de emergência), bem como atentar-se aos possíveis riscos à segurança do cliente em domicílio através do enquadre da câmera. Quanto à segurança dos dados, a UBAM (2020a) destaca a importância de dar preferência a *softwares* que não colem dados dos usuários.

5.3 O USO DE TICS NA MUSICOTERAPIA

A incorporação de telemedicina à saúde pública tem sido motivada pela crescente demanda por serviços de saúde e a necessidade de reduzir gastos públicos na área (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016). Nesse sentido, os avanços nas tecnologias de informação e comunicação – TICs fornecem possibilidades de atuação em telessaúde (videoconferência, monitoramento remoto) e proporcionam meios tecnológicos para a gestão em saúde, a exemplo: prontuário eletrônico do paciente (PEP), cartões inteligentes (*smart cards*), sistema de imagem digital, certificação digital, entre outros (PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014).

Em Musicoterapia, os atendimentos do tipo *telehealth* podem ser realizados em condições distintas como, por exemplo, para pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA) que possuem habilidades para manter a atenção, as intervenções podem ocorrer na modalidade síncrona, enquanto que as pessoas com TEA que apresentam dificuldade em manter a atenção podem se beneficiar de atendimentos na modalidade assíncrona, destacando-se, ainda, o papel da família como importante colaboradora no processo terapêutico (BRANDALISE, 2019).

5.4 CONTRIBUIÇÕES E DIFICULDADES DO USO DE TICS EM INTERVENÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS

O uso de TICs em atendimentos musicoterapêuticos possibilitou maior qualidade de vida para pessoas em sofrimento psíquico durante a pandemia, como, por exemplo, na utilização de musicoterapia receptiva para a redução do estresse e acolhimento aos familiares enlutados e aos profissionais da saúde que perderam pacientes infectados por COVID-19 (GIORDANO et. al., 2020). Vale ressaltar, conforme citado anteriormente, que as tecnologias remotas também têm possibilitado ao musicoterapeuta dar continuidade ao acompanhamento terapêutico realizado antes do período de isolamento social (UBAM, 2020a).

Vaudreuil et. al. (2020) destacou algumas dificuldades apresentadas em atendimentos musicoterapêuticos remotos, que corroboram com os achados na revisão da literatura, são elas: a latência na internet e a qualidade dos dispositivos eletrônicos, que podem resultar em falhas tecnológicas e na troca de equipamentos durante as intervenções. Contudo, isto pode tanto interferir nos atendimentos como estimular o profissional e o cliente a elaborarem soluções criativas (VAUDREUIL et. al., 2020).

6 CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi investigar a prática musicoterapêutica mediada por TICs e, com a análise integrativa da literatura sobre a temática, concluiu-se que as intervenções de musicoterapia na modalidade telessaúde geram benefícios clínicos, sociais e de custo para a população atendida, sobretudo para pessoas que residem em áreas remotas ou que tenham limitação em sua mobilidade. Nos atendimentos *on-line*, a interação social foi

percebida como em sessões presenciais (BAKER; KROUT, 2009), porém as intervenções que não utilizam videoconferência, como em salas privadas de realidade virtual, podem gerar no usuário o sentimento de não haver conexão com características humanas (TAMPLIN et. al., 2019). Existem também desafios quanto ao uso de TICs em atendimentos terapêuticos como latência e a qualidade dos equipamentos audiovisuais, que podem causar interferência nas sessões como dar espaço a soluções criativas para os problemas técnicos. Tem-se, ainda, a escassez de literatura na área, portanto são necessárias mais pesquisas e publicações que contemplem as possibilidades da atuação musicoterapêutica através do uso de TICs.

REFERÊNCIAS

AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION. **Telehealth Considerations and Resources**. 2020. Disponível em: <https://www.musictherapy.org/about/covid19/resources/#Telehealth%20Considerations%20and%20Resources>. Acesso em: 13, maio de 2020.

BAKER, F.; KROUT, R. Songwriting via Skype: An online music therapy intervention to enhance social skills in an adolescent diagnosed with Asperger's Syndrome. **British Journal of Music Therapy**, v. 23, n. 2, p. 03-14, 2009. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/135945750902300202>. Acesso em: 02, junho de 2020.

BRANDALISE, A. A Musicoterapia, o Telehealth, a Pessoa com TEA e seus Familiares: Relato de Experiência e Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano XXI, n. 27, p. 8-23, 2019. Disponível em: <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2020/09/Musicoterapia-Telehealth-BRANDALISE-Andre.pdf>. Acesso em: 03, dezembro de 2020.

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

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N.; RIBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 5, n. 36, p. 01-16, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em: 08, junho de 2020.

FIORE, J. 2018. A Pilot Study Exploring the Use of an Online Pre-Composed Receptive Music Experience for Students Coping with Stress and Anxiety. **Journal of Music Therapy**, v. 55, n.1, p. 383-407, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmt/thy017>. Acesso em: 02, fevereiro de 2020.

FULLER, A.M.; MCLEOD, R.G. The Connected Music Therapy Teleintervention Approach (CoMTTA) and its application to family-centred programs for Young children with hearing loss. **Australian Journal of Music Therapy**, v. 30, p. 01-18, 2019. Disponível em: <https://www.austmta.org.au/journal/article/connected-music-therapy-teleintervention-approach-comtta-and-its-application-family>. Acesso em: 02, junho de 2020.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>. Acesso em 15, junho de 2020.

GATTINO, G. S. Avaliação em Musicoterapia aplicada a pessoas com Autismo: uma visão geral. In: **Musicoterapia e Autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memmon, 2015.

GIORDANO, F.; SCARLATA, E.; BARONI, M.; GENTILE, E.; PUNTILLO, F.; BRIENZA, N.; GESUALDO, L. Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. **The Arts in Psychotherapy**, v. 70, n. 101688, p. 01-05, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101688>. Acesso em: 07, dezembro de 2020.

HEALTH RESOURCES AND SERVICES ADMINISTRATION. **Telemedicine and Telehealth**. 2017. Disponível em: <https://www.healthit.gov/topic/health-it-initiatives/telemedicine-and-telehealth>. Acesso em 18, maio de 2020.

KOSUGI, N.; KODAMA, N.; SHIMIZU, S.; SARUWATARI, S.; TERADA, T.; KAZUI, H.; YAMASHITA, K.; KAWA-SHIMA, H.; HATA, M. A Prototype System of Remote Music Therapy Using the Latest Communication Technology in Japan. **IIVAS '13: Proceedings of International Conference on Information Integration and Web-based Applications & Services**, p. 671–675, 2013. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2539150.2539265>. Acesso em: 02, fevereiro de 2020.

LEINIG, C. E. **Tratado de Musicoterapia**. São Paulo: Sobral Editora Técnica Artesgráficas LTDA, 1977.

LIGHTSTONE, A. J.; BAILEY, S. K.; VOROS, P. Collaborative music therapy via remote video technology to reduce a veteran's symptoms of severe, chronic PTSD. **Arts and Health**, v. 7, n. 2, p. 123–136, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17533015.2015.1019895>. Acesso em: 02, fevereiro de 2020.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, supl.2, p. 01-12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>. Acesso em: 05, julho de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Telemedicine, opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on e-Health**. 2009. Disponível em: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. Acesso em: 03, julho de 2020.

PINOCHET, L. H. C.; LOPES, A. S.; SILVA, J. S. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 2, n. 2, p. 11-29, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5037436>. Acesso em: 05, julho de 2020.

PRASHYANUSORN, P.; PAVAGANUN, C.; YUPAPIN, P. P. Music therapy via wireless internet for stress symptom and crime prevention. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 2, n. 1, p. 68-73, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810000169>. Acesso em: 02, junho de 2020.

REZENDE, E. J. C.; TAVARES, E. C.; SOUZA, C.; MELO, M. C. B. Telessaúde: confidencialidade e consentimento informado. **Rev Med Minas Gerais**, v. 3, n. 23, p. 367-373, 2013.

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

SILVA, A. B. **Telessaúde no Brasil - Conceitos e Aplicações**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 02, dezembro de 2020.

SPOONER, H.; LEE, J. B.; LANGSTON, D. G.; SONKE, J.; MYERS, K. J.; LEVY, C. E. Using distance technology to deliver the creative arts therapies to veterans: Case studies in art, dance/movement and music therapy. **The Arts in Psychotherapy**, v. 62, p. 12-18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.012>. Acesso em: 02, fevereiro de 2020.

TAMPLIN, J.; LOVERIDGE, B.; CLARKE, K.; LI, Y.; BERLOWITZ, D. J. Development and feasibility testing of an online virtual reality platform for delivering therapeutic group singing interventions for people living with spinal cord injury. *Journal of Telemedicine and Telecare*, v. 26, n. 6, p. 365-375, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1357633X19828463>. Acesso em: 02, fevereiro de 2020.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2018a. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>. Acesso em: 30, maio de 2020.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Normativas do Exercício Profissional do Musicoterapeuta: Matriz DACUM**. 2018b. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/08/DACUM-2-a.pdf>. Acesso em: 30, maio de 2020.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta**. 2018c. Disponível em: http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/07/codigo_de_etica-orientacao-e-disciplina-do-musicoterapeuta.pdf. Acesso em: 05, julho de 2020.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)**. 2020a. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf>. Acesso em 13, maio de 2020.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **A atuação do Musicoterapeuta em situação de Emergência, Pandemias, Desastres e Catástrofes**. 2020b. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1gfO9oCtoMKRX6f33T9YJ-MAPc88fAfRZ/view>. Acesso em: 02, junho de 2020.

VAUDREUIL, R.; LANGSTON, D. G.; MAGEE, W. L.; BETTS, D.; KASS, S.; LEVY, C. Implementing music therapy through telehealth: considerations for military populations. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1775312>. Acesso em: 01, julho de 2020.

Data da submissão: 31/07/2020
Data da aprovação: 15/12/2020

EVIDÊNCIAS DAS INTERVENÇÕES MUSICAIS PARA PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Daniele Pincolini Pendeza¹
Carlo Schmidt²

Resumo: O presente artigo visa analisar os estudos que sustentam as intervenções musicais para pessoas com Transtorno do Espectro Autista presentes nos relatórios internacionais do *National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder* (NPDC, 2014) e do *National Autism Center* (NAC, 2015), comprometidos com a realização de metanálises a fim de averiguar intervenções baseadas em evidências para pessoas com esse diagnóstico. A metodologia, de cunho qualitativo e bibliográfico, compreendeu a análise descritiva das nove pesquisas sobre intervenções musicais agrupadas pelas duas principais agências internacionais que sintetizam as Práticas Baseadas em Evidências para identificar o nível dessas evidências e como chegaram aos resultados reportados. Conclui-se que as intervenções musicais se constituem atualmente como práticas emergentes no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, com dados promissores de sua efetividade. Ainda são necessários mais estudos com rigor metodológico, tanto estudos de caso quanto metanálises, maior número de participantes nas pesquisas e ampliação dos critérios utilizados incluindo publicações em outras línguas, que não o inglês.

48

Palavras chave: Intervenções Musicais. Transtorno do Espectro Autista. Práticas Baseadas em Evidências.

1 Bacharel em Canto e Licenciada em Música pela Universidade Federal de Santa Maria; especialista em Psicopedagogia Institucional pela Universidade Católica Dom Bosco; especialista em educação na perspectiva do ensino estruturado para autistas pela Faculdade OPET; e especialista em Musicoterapia pela FAC e mestre em Educação pela UFSM na linha de pesquisa de Educação Especial. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6096753322897146>

2 Psicólogo, Mestrado e Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS, 2004/2008), Professor Associado da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Docente do depto de Educação Especial e do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/UFSM), Líder do grupo de pesquisa Educação Especial e Autismo (EdEA/CNPq). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7185372980306847>

EVIDENCE OF MUSIC INTERVENTIONS FOR PEOPLE WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Daniele Pincolini Pendeza
Carlo Schmidt

Abstract: This article aims to analyze the studies that support musical interventions for people with Autism Spectrum Disorder present in the international reports of the National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder (NPDC, 2014) and the National Autism Center (NAC, 2015), committed to conduct meta-analysis in order to ascertain evidence-based interventions for people with this diagnosis. The methodology, of qualitative and bibliographic nature, comprised the descriptive analysis of the nine researches on musical interventions grouped by the two main international agencies that synthesize the Evidence-Based Practices to identify the quality of this evidence and how they arrived at the reported results. It concludes that musical interventions are currently emerging practices in the treatment of people with Autism Spectrum Disorder, with promising data on their effectiveness. Further studies with methodological rigor are still needed, both case studies and meta-analysis, a greater number of participants in the research and expansion of the criteria used, including publications in languages other than English.

Keywords: Music Interventions. Autism Spectrum Disorder. Evidence-Based Practices.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por prejuízos nas áreas de interação social, comunicação, comportamento e processamento sensorial, e o diagnóstico ainda pode apontar, a partir de avaliação clínica, se existem comprometimentos intelectuais, na linguagem ou comorbidades (APA, 2013). Os déficits sociocomunicativos envolvem dificuldades na reciprocidade socioemocional, comportamentos comunicativos não verbais e na capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos. A comunicação não verbal se apresenta através da dificuldade de contato visual, atenção compartilhada, gestos e expressões faciais, orientação corporal ou entonação da fala, sendo que os balbucios podem apresentar pouca amplitude tonal. Quando há linguagem, ela tende a se apresentar de forma unilateral, em que o indivíduo apresenta dificuldade de compartilhamento de tópicos, usado com a função de solicitar ou rotular objetos ou eventos. Com relação aos comportamentos restritos e repetitivos, podem estar presentes movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência na mesmice, inflexibilidade; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns. Além disso, a gravidade com que o transtorno se manifesta pode variar de acordo com o contexto ou variar com o tempo, tendo oscilações nos níveis de apoio que o sujeito necessita (APA, 2013).

Isso faz do TEA um distúrbio complexo com uma forte base genética, em que variantes em todo o genoma se manifestam como uma gama de perturbações funcionais e de desenvolvimento, muitas vezes em tecidos e tipos de células específicos, não existindo, até o presente momento, marcadores biológicos que atendam a todas as manifestações do transtorno (KRISHNAN *et al.*, 2016). Por isso, o diagnóstico clínico decorre de avaliação comportamental, o que torna o diagnóstico precoce ainda um desafio para a saúde pública (SANTOS *et al.*, 2015). O Brasil tem atualmente mais de 208,5 milhões de habitantes (IBGE, 2019), e considerando a estimativa de que a cada 54 nascimentos uma criança apresenta o diagnóstico do TEA (CDC, 2020), isso implica em mais de 3,8 milhões de pessoas com esse transtorno em nosso país.

Com relação ao uso da música junto desses sujeitos, ele pode ser tanto no âmbito da educação, com a Educação Musical, quanto no âmbito da saúde, com a Musicoterapia. Apesar de as duas profissões terem a música como seu principal elemento, seus objetivos diferem. Quando falamos de Musicoterapia, os objetivos envolvem a promoção da saúde do paciente e sua integração na sociedade, buscando também a prevenção e a reabilitação da saúde (AMT-RS, 2019). Com relação à Educação Musical, os objetivos são de caráter educacionais, e segundo Gomes, envolvendo a “aprendizagem relacionada ao fazer musical, bem como aos conceitos estéticos e teóricos desta mesma” e valorizando o contato, sensibilização e conscientização da música e do universo sonoro (GOMES, 2014, p. 5). Nesse sentido, as duas profissões consistem em Intervenções Musicais, por se utilizarem de um material de trabalho em comum, a música, para favorecer ganhos na saúde ou nas competências acadêmicas de indivíduos com ou sem deficiência.

Os benefícios das intervenções musicais vêm sendo relatados em um conjunto consistente de pesquisas (NOBRE *et al.*, 2012; TRINDADE *et al.*, 2015; CAMPOS, FERNANDES, 2016; BERGER, 2016; PEGORARO, 2017), em que o acúmulo de evidências a coloca como uma alternativa de intervenção importante junto a pessoas com TEA.

1 PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Para uma intervenção ser considerada uma Prática Baseada em Evidência (PBE), ela necessita de uma grande quantidade de pesquisas empíricas que apresentem qualidade metodológica e que comprovem a efetividade de determinada intervenção (CHRISTOPHE *et al*, 2015).

No cenário internacional, desde o ano de 1990 as práticas baseadas em evidências surgem para promover melhorias nas áreas da saúde e da educação, aumentando a eficiência e qualidade dos serviços (GALVÃO *et al*, 2003). Duas agências internacionais têm se destacado na realização de análises a fim de disseminar práticas em TEA com dados científicos efetivos e eficazes. Uma delas é o *National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder* (NPDC), que, junto a universidades americanas, objetivou promover o uso de práticas baseadas em evidências para crianças e jovens com TEA, do nascimento até os 22 anos de idade (NPDC, 2019).

Segundo os padrões do *National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder* (NPDC, 2019), uma intervenção efetiva é definida através da análise de diversas pesquisas que apontem para efeitos benéficos e sejam revisadas por pares em revistas científicas. Além disso, existe um número mínimo de pesquisas necessárias, incluindo metodologias de design randomizados ou quase experimentais, estudos de design de um único assunto ou combinação de provas (NPDC, 2019). Os critérios de inserção de estudos nessa revisão foram de que os artigos tivessem sido publicados em periódicos de língua inglesa, revisados por pares, entre 1990 e 2011 e tivessem a eficácia de práticas de intervenção testadas.

O último relatório do NPDC (WONG *et al*, 2014), considerou uma ampla revisão da literatura sobre intervenções, chegando a um total de 27 práticas que cumpriram com os critérios, e 24 que apresentaram alguns dados positivos, mas ainda insuficientes para serem consideradas PBE. Os artigos incluídos nessa revisão foram publicados em revistas revisadas por pares de língua inglesa, entre os anos de 1990 e 2011, e testaram a eficácia das intervenções. Os sujeitos das pesquisas, com diagnóstico de TEA, estavam entre a faixa etária do nascimento aos 22 anos.

A segunda agência é o *National Autism Center* (NAC), uma agência não governamental dedicada à disseminação de informações baseadas em evidências sobre o tratamento do TEA, voltado para famílias, profissionais e comunidades (NAC, 2015). O NAC entende por práticas baseadas em evidências as intervenções que forneçam informações confiáveis, promovendo melhores práticas e recursos abrangentes para famílias, profissionais e comunidades. Os artigos selecionados para o estudo envolveram os critérios de revisar a literatura sobre tratamento comportamental e educacional, envolvendo indivíduos com TEA (considerando os termos Transtorno Autístico, Síndrome de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – Sem Outra Especificação) com menos de 22 anos de idade; estudos em que os tratamentos poderiam ser implementados nos ou pelos sistemas escolares, intervenção precoce, em casa, em hospitais ou em programas comunitários; que os sujeitos com TEA fossem o alvo do tratamento e que os estudos fossem publicados em periódicos revisados por pares. Como critérios de exclusão, foram considerados que os pacientes dos

estudos não possuíssem comorbidades; necessidade da presença de análise estatística e de gráficos lineares determinando a eficácia do tratamento e que fossem publicados exclusivamente em inglês.

O NAC (2015) identificou 14 intervenções que foram consideradas PBE para o uso junto a pessoas com TEA dentro do ambiente escolar, e outras 18 intervenções que ainda são consideradas emergentes. Foram analisados os resultados de estudos que realizaram intervenções com crianças, adolescentes e jovens adultos com TEA. As datas dos estudos revisados por pares estão compreendidas entre 2007 a 2012.

Dentro deste contexto, as intervenções emergentes são formadas por aquelas onde mais de um estudo sugere efeitos favoráveis, porém ainda necessitando de estudos adicionais que mostrem sua consistência, estudos realizados por mais grupos de pesquisa e maior número de participantes ($N > 20$). É nesta categoria que se encontram as intervenções que objetivam ensinar habilidades ou comportamentos e promover a saúde através da música.

No último relatório do NPDC constam três trabalhos publicados entre os anos de 2006 e 2007 que preenchem os requisitos apresentados pela agência (WONG *et al.*, 2014). Porém, apesar destes três estudos terem delineamentos rigorosos, a quantidade é inferior ao número mínimo delimitado pela agência para qualificar como PBE. Deste modo, as intervenções musicais são alocadas em um grupo chamado *outras práticas com suporte empírico*, indicando que há evidências, porém insuficientes.

Já o NAC, aponta sete trabalhos, entre os anos de 1984 e 2004, que preencheram os quesitos de qualidade de sua própria instituição e pretendem propiciar diretrizes para a escola (NAC, 2015). Essa agência também identificou as intervenções musicais, especialmente a Musicoterapia, como emergente. O relatório aponta que pais e numerosas agências têm buscado por esse tipo de intervenção, demonstrando a necessidade da realização de mais avaliações controladas na área, a fim de identificar os reais benefícios das intervenções que estão sendo realizadas (NAC, 2015). Também é válido destacar que os dois relatórios apresentaram apenas um estudo em comum, de Kern *et al.* (2007a), como atendendo aos critérios para uma PBE, conforme pode ser visualizado no resumo das pesquisas, apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Resumo das pesquisas

Agência	Autor/Ano	População atendida	Objetivo principal	Intervenção	Resultados
NPDC	Kern e Aldridge (2006)	Professores da turma (n=6), colegas sem deficiência (n=32) e quatro meninos com TEA, com idades entre 3 e 5 anos.	Melhorar as interações e as brincadeiras significativas de 4 meninos com autismo com os seus colegas em um playground, com a adição de um centro de música ao ar livre e usando canções originais compostas para cada participante.	Uma abordagem colaborativa foi usada para apoiar a implementação da intervenção pelos professores das crianças, envolvendo os colegas da sala de aula como ajudantes formais e informais.	Facilitou a brincadeira das crianças com TEA e melhorou o envolvimento com os colegas por atração ao som e oportunidade de usar os instrumentos disponíveis no playground. A abordagem consultiva colaborativa capacitou os professores a implementar intervenções com sucesso em rotinas de playground. As estratégias mediadas por pares aumentaram as interações entre os pares e a brincadeira significativa no playground.
	Kern <i>et al</i> (2007b)	Dois meninos de 3 anos com TEA, colegas de classe (n=13), cuidadores das crianças (n=2) e professores da sala de aula (n=5).	Avaliar os efeitos de canções personalizadas sobre os comportamentos independentes de duas crianças com autismo durante a saudação matinal / rotina de entrada em suas salas de aula inclusivas.	Um musicoterapeuta compôs uma música para cada criança relacionada à rotina de saudação matinal e ensinou os professores das crianças a cantarem as músicas durante a rotina.	As canções auxiliam as crianças a entrarem na sala de aula, cumprimentar a professora e / ou colegas e brincar. Para uma das crianças a interação iniciada pelos colegas também aumentou.
NPDC/ NAC (único artigo presente nas suas revisões)	Kern <i>et al</i> (2007a)	Menino de 3 anos e 2 meses com autismo.	Investigar a efetividade da implementação de canções na rotina escolar para aumentar a independência de um menino com TEA durante atividades de autocuidado.	Os professores da turma foram treinados para implementar canções nas rotinas já existentes na escola, a fim de colaborar na realização de tarefas que o participante do estudo necessitava de apoio. Foram utilizados objetos de transição entre as atividades, como uma garrafa de sabonete para lavar as mãos, uma fralda para ir ao banheiro, e um brinquedo para sua limpeza. As músicas foram escolhidas por fazerem parte de desenhos infantis, e tiveram suas letras alteradas através da técnica de criação de paródias.	A implementação das canções teve sucesso em aumentar a independente da criança na realização das tarefas.
NAC	Gunter <i>et al</i> (1984)	Dois jovens com autismo, com 10 e 13 anos. O número de outros estudantes no momento das observações variou entre 0 a 3.	Investigar os efeitos do estímulo auditivo, utilizando música gravada em um aparelho cassete portátil com fones de ouvido, a fim de verificar se essa forma de intervenção diminuiria a ecolalia de pessoas com TEA.	Um design de linha de base múltiplo foi usado para avaliar a eficácia da intervenção em três atividades escolares que ocorrem regularmente. As observações ocorreram na sala de aula de cada estudante, exceto por uma sessão, em que um dos participantes realizou parte de sua atividade no pátio de entrada.	A intervenção foi eficaz na redução das estereotipias vocais de um sujeito em todas as atividades e, para o segundo sujeito, em duas atividades. Medidas de validade social confirmaram os efeitos da intervenção, a importância de diminuir o comportamento e que a intervenção em si não foi estigmatizante. Os dados sugeriram que pelo menos algumas estereotipias podem ser controladas por suas consequências sensoriais e que a intervenção não produziu efeitos negativos.
	Edgerton (1994)	Crianças com TEA (n=11) entre 6 e 9 anos de idade.	Verificar a efetividade da Musicoterapia Improvisacional, baseada no modelo Nordoff-Robins, sobre os comportamentos comunicativos de crianças com TEA.	As crianças participaram de sessões individuais de Musicoterapia Improvisacional, 30 minutos por semana, por um período de 10 semanas. Foi criada, especialmente para o estudo, uma avaliação a fim de verificar as respostas comunicativas musicais e não musicais dos participantes (CRASS).	Os resultados sugerem fortemente a eficácia da musicoterapia improvisacional em aumentar os comportamentos comunicativos de crianças com autismo. Diferenças significativas foram encontradas entre os escores CRASS dos sujeitos da primeira sessão e aqueles de suas últimas sessões ($p < 0,01$).
	Wimpory <i>et al</i> (1995)	Criança de 3 anos e 3 meses com TEA severo (n=1).	Explorar os efeitos da abordagem <i>Musical Interaction Therapy</i> (MIT) no desenvolvimento social e simbólico de uma criança de 3 anos e 3 meses com TEA severo.	Foi utilizado um vídeo educativo para introduzir o MIT, em seguida, foram realizadas duas sessões semanais de 20 minutos cada com a presença da criança, sua mãe e um músico, para o desenvolvimento do programa, que eram gravadas em vídeo. As sessões ocorreram na casa da criança e envolveram jogos lúdicos entre a mãe e a criança. Os comportamentos da criança eram imitados e a música improvisada acompanhava suas ações.	Melhora por parte da criança nos usos da orientação social, contato visual e iniciativas de interação. As iniciativas de interação por parte da criança e o jogo simbólico começaram a surgir apenas no final da intervenção, bem mais tarde do que era previsto pelos autores. O <i>follow-up</i> mostrou que as mudanças positivas foram mantidas, não havendo regressão nos ganhos referentes ao comportamento social.
	Orr <i>et al</i> (1998)	Menina com 11 anos e diagnóstico de TEA, quatro estudantes de classe especial, um professor certificado e três paraprofissionais.	Verificar o impacto do método de sincronismo rítmico, onde se utiliza de motivos rítmicos naturais, provenientes do paciente, e controlados, sugeridos pelo terapeuta, a fim de alterar o ritmo corporal.	As atividades foram realizadas no modelo um a um, e envolveram instruções em grupo, terapia da fala, música, artes, educação física adaptada e terapia ocupacional. A rotina se manteve a mesma com o acréscimo do momento em que músicas de um CD eram tocadas, durante 20 minutos enquanto a menina ficava na sala e sendo pausado quando ela saía.	Diminuição considerável dos balanços da cabeça e dos gritos na fase final da intervenção.
	Pasiali (2004)	três crianças com TEA	Avaliar os efeitos de canções terapêuticas prescritivas (utilizando a técnica das paródias) na promoção de habilidades sociais em crianças com TEA	A pesquisadora criou canções individualizadas para cada participante, utilizando as canções favoritas de cada criança, a fim de diminuir comportamentos indesejáveis identificados pelos pais.	Diminuição nos comportamentos disruptivos, porém, por conta de mudanças de rotina nas famílias e dificuldades em aplicar o tratamento, não foi possível obter um ambiente controlado capaz de comprovar a real efetividade da proposta em questão.
	Gold <i>et al</i> (2004)	11 estudos na metanálise, o que resultou em um total de 118 sujeitos. Destes estudos, apenas um se referia especificamente ao diagnóstico de TEA e quatro tratavam de problemas no desenvolvimento sem maiores especificações.	Examinar a eficácia da Musicoterapia para crianças e adolescentes com psicopatologia e como a Musicoterapia afeta cada psicopatologia, idade do cliente, tipo de intervenção e tipo de resultado.	Metanálise: estudos desenvolvidos entre os anos de 1970 e 1998, sendo que 8 foram nos EUA e os demais na Áustria, Alemanha e Reino Unido.	Os resultados mostraram que a Musicoterapia é um meio para alcançar efeitos positivos de tratamento através de objetivos clínicos e é estatisticamente relevante e homogênea. Os efeitos positivos tendem a serem maiores para aqueles com transtornos do desenvolvimento e do comportamento do que para distúrbios emocionais. Maior para abordagens ecléticas, psicodinâmicas e humanísticas do que para modelos comportamentais. E maior para resultados comportamentais e de desenvolvimento do que para habilidades sociais e autoconceito.

Tendo em vista esse panorama, o presente artigo visa analisar, através de revisão narrativa, as evidências dos estudos que sustentam a intervenções musicais como uma prática baseada em evidências para pessoas com TEA.

2 ANÁLISE DOS ESTUDOS APRESENTADOS NOS RELATÓRIOS NPDC E NAC

2.1 NPDC (WONG ET AL, 2014)

Kern e Aldridge (2006) avaliaram os efeitos da adaptação de um parque infantil em um ambiente musical sobre as interações entre pares de crianças pequenas com TEA. Uma cabana musical foi organizada para que propiciasse uma intervenção musicoterapêutica individualizada, implementada pelos professores da turma (n=6) e colegas sem deficiência (n=32), junto de quatro meninos com TEA, com idades entre 3 e 5 anos. Foi utilizada a estratégia de *peer buddies*, que consiste em treinar colegas com desenvolvimento típico para envolver as crianças que tem TEA nas atividades a serem realizadas no recreio. As crianças que participaram do estudo foram selecionadas pelos professores das turmas e os terapeutas, de acordo com seu interesse pela música, habilidades sociais, relação com os colegas com TEA e a motivação em participar do mesmo.

O espaço da cabana musical, onde ocorreu a intervenção, foi composto por um gongo chinês, três tubanos em tamanhos diferentes, um tambor de chão para crianças, bongôs para crianças, uma mini cabaça, três tubos de diferentes tamanhos feitos de PVC, um tambor de marcha e um tambor de oceano, e um tocador de CD. O delineamento do estudo envolveu quatro fases, iniciando com uma linha de base (fase A), que mediu a interação das crianças com TEA sem apoio algum dentro do ambiente, sem a presença da cabana musical. Uma fase B, que envolveu a presença da cabana musical, mas igualmente sem qualquer intervenção dos professores ou dos pares; e a fase C, quando os professores orientavam os colegas para promover a interação com as crianças com TEA através do uso de uma música personalizada. Por fim, na fase D, que consistiu na intervenção mediada por pares, onde também foi utilizada a referida música.

Os resultados apontaram para considerável aumento na interação das crianças com TEA, avaliados através da coleta e análise de segmentos gravados em vídeo de 10 minutos usando um segundo procedimento de registro temporário de amostragem de tempo, em que categorias de comportamentos de interação e brincadeiras/engajamento foram codificados. Na linha de base, sem receber apoio social algum, as crianças com TEA tenderam ao isolamento, não participando das brincadeiras e atividades com seus colegas de forma espontânea. Com a presença de materiais sonoros, ainda sem apoio de pares ou professores (fase B), houve maior engajamento nas interações, mediadas apenas pela presença de instrumentos musicais na cabana. Com a mediação dos professores (fase C), as interações dentro da cabana musical tiveram um aumento considerável em sua frequência. Na mediação por pares (fase D) foi observada uma interação menor do que a que ocorreu com a mediação dos professores, porém consideravelmente maior que as interações sem apoio algum.

Os autores desse estudo concluíram que as crianças com TEA se mostraram atraídas pelos instrumentos musicais e os exploraram por pequenos períodos de tempo, destacando que este ambiente atuou como promotor de engajamento social. Salientou-se que para alcançar as aprendizagens necessárias, foi necessária uma combinação de arranjos ambientais com intervenções individualizadas, como, por exemplo, a criação de canções individualizadas, compostas especialmente para cada criança de acordo com suas características. E, por fim, as estratégias de mediação dos pares se mostraram efetivas para aumentar o engajamento em brincadeiras no recreio, constituindo-se este como um espaço motivacional de aprendizagem não só para crianças com TEA, mas também para os pares típicos.

Tendo em vista as dificuldades que crianças com TEA apresentam nas transições entre atividades ou mudanças de ambiente, que muitas vezes as impossibilitam de entrar em sua sala de aula, Kern *et al* (2007b) avaliaram os efeitos que composições musicais personalizadas podem exercer sobre a autonomia de duas crianças com TEA durante a rotina de saudação da manhã/entrada em suas salas de aula. Canções têm sido utilizadas para suplementar o uso de histórias sociais para dar suporte nas interações sociais em crianças

com TEA, podendo ser utilizadas para realizar transições bem-sucedidas. Porém, até então não havia sido sistematicamente pesquisado o potencial da consultoria musicoterapêutica para implementar técnicas nas transições entre as rotinas das crianças com TEA.

Participaram do estudo dois meninos com TEA, com idades de 3,5 anos e que apresentavam problemas de comportamento (recusa a entrar na sala, gritos, jogar-se no chão) por dificuldades com as transições de chegada. Ambos utilizavam o *Picture Exchange Communication System* (PECS) devido à sua comunicação verbal limitada. Também participaram da pesquisa seus colegas de classe (n=13), os pais das crianças com TEA (n=2) e os professores da turma (n=5).

Inicialmente foi realizada uma etapa de linha de base (fase A), em que, após conversa com cuidadores e professores para entender a rotina das crianças no momento da chegada, foi composta uma música para a intervenção e ensinada à equipe que a aplicaria com as crianças, em um treinamento de duas semanas. Em seguida, foram medidos os comportamentos dos adultos e das crianças a partir da rotina existente, sem nenhuma intervenção externa. As medidas de comportamentos dos adultos envolveram o uso de *prompting* com relação à criança com TEA, ou seja, ajudar ou não na realização dos passos. Os comportamentos das crianças envolveram respostas independentes, resposta ao *prompting*, não resposta, erro e resposta inapropriada. Uma nova categoria foi adicionada para um dos casos, medindo quantos alunos com ou sem deficiência o cumprimentavam, pois, as observações indicaram que as saudações dos pares mudavam conforme a intervenção foi aplicada. Além disso, foi necessária uma modificação do design da pesquisa somente para um dos casos, acrescentando-se uma fase C, quando houve modificação da canção. Assim, o design final da pesquisa com o caso 1 foi do tipo ABAB e com o caso 2 foi ABCAC.

As mesmas medidas da linha de base foram novamente avaliadas na fase de tratamento (fase B). Aqui os professores entregavam uma figura (PECS) com a palavra *Hello*. O primeiro autor compôs uma canção para cada participante, para combinar com cada um dos cinco passos da rotina da saudação da manhã, a saber: (1) a criança alvo entra na sala de aula de forma independente; (2) a criança alvo cumprimenta verbalmente uma pessoa (professor ou colega) na sala de aula e / ou entrega o símbolo da imagem;

(3) a criança alvo cumprimenta verbalmente uma segunda pessoa (professor ou colega) na sala de aula e / ou entrega o símbolo da imagem; (4) a criança alvo diz / acena “adeus” ao cuidador, que deixa a sala de aula; e (5) a criança alvo se envolver em brincadeiras apropriadas com um brinquedo ou material encontrado na sala de aula. Para enfatizar os momentos, no passo quatro a canção diferiu das anteriores em melodia e humor, para refletir a separação com o seu cuidador. Os outros passos utilizaram a mesma melodia, mas com letras diferentes.

Os resultados com o caso 1 mostraram que ele obteve ganhos na aprendizagem, passando a executar quatro dos cinco passos da rotina de forma independente. Em nova linha de base (retirada da música) suas habilidades retornaram para aquelas do início da pesquisa (realização de apenas dois passos da rotina), apresentando ganhos com o retorno da música, indo em direção à independência dentro dos cinco passos da rotina de saudação. Já o caso 2 se mostrou inconsistente na aplicação da intervenção, pois ele chorava quando separado de seus pais, o que poderia estar interferindo no desenvolvimento da pesquisa; assim, foi realizada alteração na sua rotina musical, com a retirada da música de “adeus”. Ao final ele foi capaz de realizar 4 passos de forma independente, mostrando aumento no ganho de habilidades com relação à linha de base. Com relação ao comportamento dos colegas de classe, a implementação da canção fez com que estes o saudassem diariamente, o que não ocorria na linha de base, quando os colegas não se aproximavam do aluno com TEA.

Apesar do sucesso da intervenção, os professores se sentiram desafiados pelas características musicais das canções, considerando que eles não possuíam treinamento musical formal ou treinamento em Musicoterapia e tiveram pouco tempo de consultoria antes da aplicação da pesquisa, não implementando as mudanças musicais na parte da despedida, o que coincidiu com o momento em que as crianças com TEA mostraram maior dificuldade comportamental. Pais de outras crianças e professores relataram que o uso da canção foi ótimo para a rotina de toda a turma, mostrando a validade social do procedimento. Por fim, os autores ressaltaram o estudo de caso com apenas duas crianças como uma das limitações do estudo, além da falta de medidas sobre a manutenção e generalização dos ganhos adquiridos na intervenção.

Kern *et al* (2007a) realizaram um estudo quase experimental que contou com a colaboração de musicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e professores de sala de aula para investigar a efetividade da implementação de canções na rotina escolar para aumentar a independência de um menino de 3 anos e 2 meses com TEA durante atividades de autocuidado.

Foram definidas três tarefas em que o participante do estudo, chamado de Andy, necessitava de apoio: lavar as mãos, uso da toalete e limpeza dos brinquedos. Os professores da turma foram treinados para implementar as canções nas rotinas já existentes na escola. A professora de Andy foi orientada a utilizar objetos de transição entre as atividades, como uma garrafa de sabonete para lavar as mãos, uma fralda para ir ao banheiro, e um brinquedo para sua limpeza. As músicas foram escolhidas por fazerem parte de desenhos infantis, e tiveram suas letras alteradas através da técnica de criação de paródias. A letra da primeira canção (“*Row, row your boat*”, retirado de Dora a aventureira) indicava os passos de lavar as mãos; a segunda (“*Let’s go potty*”, do Vila Sésamo) foi utilizada para o uso da toalete; a última (“*Clean up!*”, de Barney e seus amigos) para limpar brinquedos e materiais após as brincadeiras.

O estudo utilizou um design alternativo de tratamento, em que foi realizada a intervenção com as canções cantadas apenas uma vez em cada tarefa (condição A) e a intervenção apenas com o texto das músicas, sem a melodia (condição B), repetidas duas vezes em cada tarefa, a fim de verificar se a música em si teria algum efeito no comportamento de Andy. As duas condições foram alternadas dia a dia e replicadas nas três tarefas anteriormente definidas. Os resultados mostraram que Andy desenvolveu mais autonomia nas duas formas de intervenção, sendo que a proposta com as canções foi mais efetiva nas situações de lavar as mãos e limpar os brinquedos, e para a tarefa de ir ao banheiro a intervenção com o texto da música foi levemente superior.

2.2 NAC (2015)

A ecolalia é uma característica comum das pessoas com TEA e acarretam um impacto negativo, por interferirem na aprendizagem e desempenho de habilidades e por se apresentarem como barreiras à integração social. Por isso, Gunter *et al* (1984) investigaram

os efeitos do estímulo auditivo, utilizando música gravada em um aparelho cassete portátil com fones de ouvido, a fim de verificar se essa forma de intervenção diminuiria a ecolalia de pessoas com TEA.

Participaram da pesquisa dois jovens, Jimmy com 13 anos e Bob, com 10 anos. Os dois foram escolhidos por sua alta frequência de ecolalias, e por apresentarem consideráveis limitações de comunicação expressiva e de comportamento social. As observações ocorreram na sala de aula de cada estudante, exceto por uma sessão, em que Jimmy realizou parte de sua atividade no pátio de entrada. O número de outros estudantes no momento das observações variou entre 0 a 3. Os dados foram coletados enquanto os jovens com TEA realizavam três atividades, sendo que para Jimmy isso incluía um momento livre sentado em uma classe, e duas atividades vocacionais (limpando utensílios após o café da manhã e limpando a mesa com uma esponja molhada). Para Bob, as atividades envolveram um período livre sentado em um pufe, uma atividade vocacional (organizando a mesa para o café da manhã) e ingerindo seu café da manhã sem auxílio. Foram coletados dados acerca dos comportamentos estereotipados usando um sistema de gravação de intervalo parcial. Foi realizada uma linha de base onde os dois rapazes foram observados nos ambientes pré-determinados e a intervenção consistiu em ligar os fones de ouvido que continham 40 músicas diferentes, enquanto os rapazes realizavam as tarefas.

Os resultados durante a intervenção com Jimmy, mostraram que as ecolalias diminuíram consideravelmente, até próximo de zero (0,9% de todas as intervenções), além de também propiciar diminuição de outras estereotipias e comportamentos inadequados. Os resultados de Bob mostraram que ele também teve diminuição significativa em suas ecolalias, exceto enquanto ele comia. No caso de Bob não houve aumento em outras estereotipias ou comportamentos inadequados, mantendo-se estáveis com relação à linha de base. Em resumo, a intervenção foi positiva, não gerando efeitos colaterais aos indivíduos. O uso dos fones de ouvido com as músicas desligadas não promoveu diminuição das ecolalias, sendo que quando as músicas eram pausadas, as vocalizações retornavam. Entretanto, a diminuição das ecolalias através de uma intervenção não estigmatizante não necessariamente aumenta a interação social com pares típicos.

Edgerton (1994) objetivou verificar a efetividade da Musicoterapia Improvisacional (variável dependente), baseada no modelo Nordoff-Robins, sobre os comportamentos comunicativos de crianças com TEA (variável dependente). Onze crianças com TEA (10 meninos e uma menina) entre 6 e 9 anos de idade participaram de sessões individuais de Musicoterapia Improvisacional, 30 minutos por semana, por um período de 10 semanas (2 crianças não puderam terminar o estudo, um sujeito participou de 8 sessões e os outros participaram de 9 sessões). Foram utilizados os seguintes instrumentos: piano, caixa clara sem a esteira, um prato de 16 polegadas e diversas baquetas. O estudo ocorreu em 3 ambientes diferentes (duas escolas e um centro de Musicoterapia).

O *Checklist of Communicative Responses* - CRASS foi utilizado para avaliar os comportamentos de comunicação dos participantes e se estes ocorriam em duas categorias, musical e não musical. A amostragem de tempo foi composta por intervalos de 10 minutos, selecionados randomicamente, para cada sessão de 30 minutos, analisados por dois estudantes de Musicoterapia. Um segundo instrumento (*Behavior Change Survey*) foi utilizado para coletar dados acerca dos comportamentos comunicativos, sociais, emocionais e musicais junto aos familiares, professores e terapeutas da fala.

O modelo de delineamento de reversão (ABAB) foi utilizado, consistindo nas seguintes fases: intervenção, uma sessão de retirada (reversão) da intervenção após um nível de consistência comunicativa ser alcançado (sessão 6, onde foram utilizadas canções pré-selecionadas e sem o uso de improvisos) e reintrodução da intervenção. Os resultados mostraram aumento na pontuação do CRASS durante as intervenções e diminuição nas sessões de retirada. Além disso, os participantes também apresentaram melhora na produção vocal musical e não musical. Os dados do *Behavior Change Survey* indicaram melhora nos comportamentos comunicativos, sociais, emocionais e musicais, sendo que os pais relataram mais melhoras significativas do que os professores e terapeutas.

O estudo concluiu que a Musicoterapia Improvisacional é efetiva em promover e aumentar a frequência dos comportamentos comunicativos em crianças com TEA. Os autores também destacaram os ganhos obtidos com uma intervenção pouco estruturada, mostrando que crianças com TEA podem se beneficiar de intervenções naturalistas que prezam pela espontaneidade e criatividade.

Wimpory *et al* (1995) objetivaram explorar os efeitos da abordagem *Musical Interaction Therapy* (MIT) no desenvolvimento social e simbólico de uma criança de 3 anos e 3 meses com TEA severo. Os dados foram coletados em visitas domiciliares, sendo as primeiras seis durante quatro meses para a formação da linha de base (A), sete dentro de sete meses de sessões de MIT (B), cinco meses sem monitoramento do programa MIT e *follow-up* após 20 meses (C). Um vídeo educativo foi utilizado para introduzir o MIT, em seguida, foram realizadas duas sessões semanais de 20 minutos cada com a presença da criança, sua mãe e um músico, para o desenvolvimento do programa, que eram gravadas em vídeo. As sessões ocorreram na casa da criança e envolveram jogos lúdicos entre a mãe e a criança, como dançar, fazer cócegas, assoprar, fazer carinho, vocalizar, rimas com ações e cantar. Os comportamentos da criança eram imitados e a música improvisada acompanhava suas ações.

As interações entre mãe-criança (orientação social, contato visual, iniciativa de interação, mudanças positivas da criança na interação e brincadeira simbólica) foram aferidas por um avaliador cego aos objetivos do estudo, onde os comportamentos foram medidos de acordo com sua frequência durante as interações. Os resultados mostraram melhora por parte da criança nos usos da orientação social, contato visual e iniciativas de interação. As iniciativas de interação por parte da criança e o jogo simbólico começaram a surgir apenas no final da intervenção, bem mais tarde do que era previsto pelos autores. O *follow-up* mostrou que as mudanças positivas foram mantidas, não havendo regressão nos ganhos referentes ao comportamento social.

Orr *et al* (1998) pretenderam verificar o impacto do método de sincronismo rítmico, onde se utiliza de motivos rítmicos naturais, provenientes do paciente, e controlados, sugeridos pelo terapeuta, a fim de alterar o ritmo corporal. A participante da pesquisa foi Melanie, uma menina com 11 anos e diagnóstico de TEA, que apresentava algumas habilidades de comunicação expressiva, mas tinha dificuldades na comunicação receptiva, além de apresentar histórico de comportamentos inadequados, como puxar o cabelo, gritar, arranhar e crises de birra.

Quando frustrada, impaciente ou com raiva, Melanie apresentava dois comportamentos simultâneos, sacudir a cabeça e gritar. Os autores queriam ver o que o sincronismo rítmico poderia mudar nesses comportamentos. O repertório utilizado para a intervenção foi o álbum *Rhythmic medicine*, composto por Janalea Hoffman (1995). Essa música tem o pulso entre 50 e 60 batimentos por minuto e foi colocada para a turma de Melanie durante a sessão de abertura da aula.

A pesquisa foi realizada em uma classe especial para crianças e jovens com TEA. A turma possuía quatro estudantes, um professor certificado e três paraprofissionais. As atividades foram realizadas no modelo um a um, e envolveram instruções em grupo, terapia da fala, música, artes, educação física adaptada e terapia ocupacional. Foi utilizado um processo ABAB para avaliar a efetividade da intervenção. A primeira e terceira fases do estudo foram de linha de base, onde ocorria a rotina tradicional de Melanie. Na fase de intervenção a rotina se manteve a mesma com o acréscimo do momento em que a música do CD era tocada, durante 20 minutos enquanto Melanie ficava na sala e sendo pausado quando ela saía, por exemplo, para ir ao banheiro. Os resultados apontam para a diminuição considerável dos balanços da cabeça e dos gritos na fase final da intervenção, tendo como comparativo os dados da linha de base.

Pasiali (2004) objetivou avaliar os efeitos de canções terapêuticas prescritivas (utilizando a técnica das paródias) na promoção de habilidades sociais em crianças com TEA. Participaram do estudo três crianças com TEA, sem perda auditiva e uma boa resposta à música. Nenhuma das crianças participou de Musicoterapia antes da pesquisa. A pesquisadora criou canções individualizadas para cada participante, utilizando as canções favoritas de cada criança, a fim de diminuir comportamentos indesejáveis identificados pelos pais. Foi utilizado um processo ABAB para avaliar a efetividade da intervenção. A primeira e terceira fases do estudo foram de linha de base, as demais fases representam a intervenção. Para cada fase, os dados foram coletados por sete dias consecutivos. Os dados foram gravados por um dos pais e enquanto o outro coletou dados em três dos sete dias para cada fase. A intervenção tinha a duração de 15 minutos e foi implementada logo após o período de linha de base. O material utilizado era constituído de uma agenda visual

para estruturas a sessão e os instrumentos musicais envolveram um par de ovinhos, um par de maracas pequenas e um violão. A intervenção foi dividida em três momentos, sendo ouvir a música, tocar instrumentos rítmicos e cantar.

A análise dos dados se deu através da realização de *t-test* para comparar os dados entre a linha de base e a intervenção. O participante um, Johnny, tinha sete anos. O comportamento visado eram as vocalizações aberrantes durante o jantar. Foi escolhida a canção “*You are my sunshine*” para a criação da paródia. Os comportamentos não tiveram mudança estatística significativa comparando as duas linhas de bases com os dois tratamentos e diminuíram se comparando a primeira linha de base com o primeiro tratamento. Após três semanas foi realizado *follow-up* e os pais continuavam cantando a canção, e os comportamentos aberrantes continuavam surgindo, porém em uma frequência menor.

Peter foi o participante dois, com nove anos de idade. O comportamento alvo foi o de avançar e rebobinar fitas em um videocassete, pois o menino estragava os controles e as fitas, após retornar da escola. Foi escolhida a canção “*Yellow submarine*” para a criação da paródia. Os comportamentos diminuíram comparando as duas linhas de bases com os dois tratamentos e da primeira linha de base com o primeiro tratamento. O *follow-up*, aproximadamente após 3 semanas, mostrou que a ocorrência dos comportamentos continuava baixa, mas a mãe não estava mais cantando a música para o filho, e sim lendo a letra.

O terceiro caso foi o de Helen, uma menina de oito anos. O comportamento alvo era o de remexer na cozinha atrás de comida, quando a menina estava entediada ou com fome, após retornar da escola. A preocupação da mãe se deu por conta do controle do peso e questões de alergia alimentar da menina, assim, seus pais queriam que ela aprendesse a mexer na geladeira, freezer e armários apenas com permissão. Foi escolhida a canção “*Down by the bay*” para a criação da paródia. Os comportamentos não tiveram mudança estatística significativa comparando as duas linhas de bases com os dois tratamentos e também se comparando a primeira linha de base com o primeiro tratamento. Após o *follow-up* de 3 semanas, o comportamento de pedir lanches aumentou, diminuindo o de mexer na cozinha.

Os resultados mostraram diminuição nos comportamentos disruptivos, porém, por conta de mudanças de rotina nas famílias e dificuldades em aplicar o tratamento, não foi possível obter um ambiente controlado capaz de comprovar a real efetividade da proposta em questão.

O último trabalho a ser relatado é o de Gold *et al* (2004), que apesar de não terem realizado intervenções, obtiveram resultados através uma metanálise, sendo assim inseridos como referência pelo NAC. Os autores objetivaram examinar a eficácia da Musicoterapia para crianças e adolescentes com psicopatologia e como a Musicoterapia afeta cada psicopatologia, idade do cliente, tipo de intervenção e tipo de resultado. Foram incluídos 11 estudos na metanálise, o que resultou em um total de 118 sujeitos. Destes estudos, apenas um se referia especificamente ao diagnóstico de TEA e quatro tratavam de problemas no desenvolvimento sem maiores especificações.

Os resultados mostraram que a Musicoterapia é um meio para alcançar efeitos positivos de tratamento através de objetivos clínicos e é estatisticamente relevante e homogênea. Os efeitos positivos tendem a serem maiores para aqueles com transtornos do desenvolvimento e do comportamento do que para distúrbios emocionais. Maior para abordagens ecléticas, psicodinâmicas e humanísticas do que para modelos comportamentais. E maior para resultados comportamentais e de desenvolvimento do que para habilidades sociais e autoconceito. Os estudos selecionados foram desenvolvidos entre os anos de 1970 e 1998, sendo que 8 foram nos EUA e os demais na Áustria, Alemanha e Reino Unido. As intervenções em Musicoterapia devem considerar não apenas o ambiente controlado e experimental, mas também as questões subjetivas dos sujeitos, sejam de clientes ou terapeutas, além de sugerir a necessidade de estudos com um maior número de participantes, para poder entender as diferentes variáveis que envolvem esse tipo de intervenção.

3 DISCUSSÃO

Foram analisados os trabalhos selecionados pelas agências NAC e NPDC, considerados estudos de excelência, sobre intervenções musicais. Embora as intervenções musicais não sejam consideradas como uma PBE, conforme os critérios dessas agências, os estudos analisados mostram resultados importantes, especialmente para terapeutas e educadores.

Destaca-se que a maior parte das pesquisas apresentadas foi realizada por agentes de intervenção formados em Musicoterapia, mas também incluíram os pais, professores e profissionais da saúde e da educação que trabalhavam com pessoas com TEA, evidenciando a importância de um trabalho multidisciplinar para o melhor desenvolvimento desses indivíduos, bem como a necessidade de treinamento dessas equipes. Os locais onde as intervenções foram desenvolvidas também foram variados, envolvendo escolas **básicas**, classes de educação especial, clínicas e a residência dos participantes. Isto mostra que as intervenções musicais podem ocorrer em uma ampla variedade de contextos e serem conduzidas por agentes de intervenção multidisciplinares.

Os recursos estruturais utilizados nas intervenções foram os mais diversos, voltados em sua maioria à customização dos objetivos de cada intervenção, como a criação de uma cabana musical, composições musicais personalizadas, uso de música gravada, Musicoterapia Improvisacional (Nordoff-Robbins), *Musical Interaction Therapy* (MIT) e método de sincronismo rítmico no comportamento. Destaca-se que destas, apenas o modelo Nordoff-Robbins faz parte dos cinco modelos teóricos que orientam a prática da Musicoterapia (WCMT, 2019). As demais abordagens certificadas envolvem o Modelo GIM (*Guided Imagery and Music*); Modelo de Musicoterapia Analítica; Modelo Benenzon e Modelo de Musicoterapia Behaviorista. Esses modelos são abordagens amplas e sistemáticas, que seguem sequências procedurais específicas, baseando-se em técnicas da Musicoterapia, a fim de realizar avaliação e tratamento do cliente (BRUSCIA, 2016).

Especificamente na área da Educação Musical, destacam-se os métodos de Dalcroze, Orff e Kodály, baseados na música e movimento, que também têm sido utilizados no tratamento e desenvolvimento de competências musicais e extramusicais de pessoas com TEA, inclusive com a criação de cursos específicos que adaptam estes métodos para

o campo da Musicoterapia (SRINIVASAN; BHAT, 2013). Assim, além dos artigos relatados ainda restam diversos métodos, tanto na Musicoterapia quanto na Educação Musical, que têm sido estudados e utilizados junto de pessoas com TEA e ainda não são considerados por não abrangerem as delimitações do processo.

Segundo Magee e Stewart (2015), as dificuldades em se realizar pesquisas de padrão ouro envolvendo intervenções envolvem dois aspectos, sendo o primeiro a desmotivação de terapeutas, professores e participantes em realizar protocolos que podem parecer sem sentido, e a questão ética de se priorizar metodologias ao invés de trabalhar em prol do desenvolvimento de habilidades e da saúde dos participantes. Os autores ainda sugerem que é um desafio tanto para pesquisadores quanto para terapeutas ser capaz de criar protocolos, descrever procedimentos de intervenção e ainda permitir a espontaneidade em resposta aos comportamentos musicais e comunicativos do cliente, envolvendo os pressupostos necessários para pesquisas padrão ouro e considerar as peculiaridades de uma intervenção.

Acerca dos ganhos positivos verificados nos artigos identificados, foi verificado aumento na interação, engajamento social e no interesse por instrumentos musicais (KERN e ALDRIDGE, 2006); aumento dos comportamentos de orientação social, contato visual, iniciativas de interação e jogo simbólico (WIMPORY *et al*, 1995), ganhos na aprendizagem da rotina e na interação social (KERN *et al*, 2007b); na autonomia (KERN *et al*, 2007a); na comunicação, tanto na produção vocal musical como não musical (EDGERTON, 1994). É relatada ainda a diminuição de comportamentos tipicamente associados ao TEA como a ecolalia (GUNTER *et al*, 1984); balanços da cabeça e gritos (ORR *et al*, 1998); além de comportamentos disruptivos (PASIALI, 2004).

Especificamente sobre aqueles comportamentos presentes entre os critérios diagnósticos do TEA, apresentados pelo DSM 5 (APA, 2013), as intervenções musicais pesquisadas relataram ganhos na área da interação social, comunicação, linguagem, comportamento e cognição. Neste sentido, percebe-se a necessidade de estudos empíricos que sustentem esta perspectiva teórica a fim de testar os efeitos das intervenções musicais sobre as alterações sensoriais no TEA.

Destaca-se ainda o relato de que os professores participantes tiveram dificuldade no desenvolvimento da intervenção musical por falta de conhecimento musical (KERN *et al*, 2007b), o que evidencia a necessidade de inclusão deste tema na formação de professores, a fim de que estes tenham domínio básico e sejam capazes de desenvolver as atividades de conteúdos musicais. Uma intervenção que utilizou música gravada e uso de fones de ouvido não ajudou na socialização das pessoas com TEA (GUNTER *et al*, 1984), pois estavam utilizando fones de ouvido, e assim isolados em suas atividades. Devido a mudanças de rotina nas famílias e dificuldades em desenvolver a intervenção, não foi possível obter um ambiente controlado capaz de comprovar a real efetividade da proposta em questão (PASIALI, 2004), indicando a necessidade de maior controle das variáveis a fim de se identificar os benefícios, ou não, das intervenções.

As limitações no âmbito da formação dos agentes das intervenções, seja musical ou sobre as características e possibilidades de intervenção junto a pessoas com TEA, acabam sendo entraves também no Brasil, necessitando de aprimoramento no domínio básico da música e na identificação dos sinais do TEA, no caso de intervenções musicais voltadas para esse público. Também se fazendo necessária a realização do trabalho multidisciplinar e colaborativo entre aqueles que atendem esses indivíduos (VITALIANO; MANZINI, 2010; BENITEZ e DOMENICONI, 2014).

Sobre as indicações dos autores acerca dos obstáculos e necessidades de melhorias dos estudos, foi relatado que estudo de caso com apenas duas crianças é um limitador na generalização dos benefícios acerca da intervenção, além da falta de medidas sobre a manutenção e generalização dos ganhos adquiridos na mesma (KERN *et al*, 2007b). Dos oito estudos de intervenção, três se tratavam de estudos de caso único, que apresentam como ponto fraco a impossibilidade de generalização dos dados. Os demais estudos possuíam entre 2 e 9 participantes, o que representa um baixo N, também dificultando a generalização, além da concentração dos estudos em países de língua inglesa, o que não propicia uma visão ampla e multicultural das intervenções musicais. São necessárias mais investigações que possam dar suporte à hipótese do uso do método de sincronismo rítmico no tratamento junto a pessoas com TEA (ORR *et al*, 1998); e, novamente é ressaltada a necessidade de estudos com um maior número de participantes (GOLD *et al*, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas revisões apresentadas, pode-se visualizar que as intervenções musicais apresentam grande potencial para o tratamento de pessoas com TEA. Para sua consolidação, são necessárias pesquisas com N maiores, maior sistematização e rigor nas metodologias utilizadas e, principalmente, a realização de mais metanálises, com critérios diferentes dos utilizados. Quando falamos da América Latina, por exemplo, temos uma gama considerável de publicações na área das intervenções musicais e do TEA, mas que são sistematicamente desconsideradas devido às limitações das línguas, principalmente o português e o espanhol. Além disso, ressalta-se a necessidade de que mais estudos sejam desenvolvidos na realidade brasileira, pois diferenças culturais podem interferir tanto sobre os resultados obtidos, como sobre a fidelidade da implementação, considerando as diferenças contextuais e culturais entre os países, bem como a criação e utilização de ferramentas validadas para a análise dos dados, que sejam condizentes tanto com questões acerca do desenvolvimento musical quanto os critérios diagnósticos do TEA.

REFERÊNCIAS

9th World Congress of Music Therapy (WCMT). <<https://www.musictherapy.org/>>. Último acesso em 15 de fevereiro de 2019.

Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul (AMT-RS). <<http://www.amt-rs.com.br/Musicoterapia/>>. Último acesso em 15 de fevereiro de 2019.

Associação Psiquiátrica Americana (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 5. Ed. Traduzido para o português por Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Revisão técnica de Aristides Volpato Cardioli *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2013.

BENITEZ, Priscila; DOMENICONI, Camila. Capacitação de agentes educacionais: proposta de desenvolvimento de estratégias inclusivas. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 20, n. 3, p. 371-386, Jul.-Set., 2014.

BERGER, Dorita. **Kids, music 'n' autism.** Jessica Kingsley Publishers, 2016. 170p.

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

CAMPOS, Larriane; FERNANDES, Fernanda. School profile and language and cognitive abilities of children and adolescents with autism spectrum disorders. **CoDAS [online]**. 2016, vol.28, n.3, pp.234-243. Epub 16-Jun-2016. ISSN 23171782. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015023>.

Center of Disease Control and Prevention. Disponível em <<http://www.cdc.gov>>. Último acesso em 13 de outubro de 2020.

CHRISTOPHE, Micheline. *et al.* **Educação baseada em evidências:** como saber o que funciona em educação. Brasília: Instituto Alfa e Beto, 2015. 247p.

EDGERTON, Cindy Lu. The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. **Journal of Music Therapy**, 1994, 31, 81-93.

GALVÃO, Cristina Maria *et al.* A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enfer USP**, 2003; 37(4): 43-50.

GOLD, Christian; VORACEK, Martin; WIGRAM, Tony. Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A metaanalysis. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 2004, 45(6), 1054-1063.

GOMES, Hendy Ana Oliveira. TEA e educação musical. **IX Encontro Regional Sudeste da ABEM Educação musical:** formação humana, ética e produção de conhecimento. Vitória, 15 a 17 de outubro de 2014.

GUNTER, Phil *et al.* The reduction of aberrant vocalizations with auditory feedback and resulting collateral behavior change of two autistic boys. **Behavioral Disorders**, 1984, 9(4), 254-263.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: < <http://www.ibge.gov.br>>. Último acesso em 15 de fevereiro de 2019.

KERN, Petra; ALDRIDGE, David. Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. **Journal of Music Therapy**, 2006, 43(4), 270-294.

KERN, Petra, WAKEFORD, Lin, ALDRIDGE, David. Improving the performance of a young child with autism during self-care tasks using embedded song interventions: A case study. **Music Therapy Perspectives**, 2007a, 25, 43-51.

KERN, Petra, WOLERY, Mark, ALDRIDGE, David. Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2007b, 37(7), 1264- 1271.

KRISHNAN, Arjun *et al.* Genome-wide prediction and functional characterization of the genetic basis of autism spectrum disorder. **Nature Neuroscience**. November: 19(11):1454-1462, 2016.

MAGEE, Wendy.; STEWART, Lauren. The challenges and benefits of a genuine partnership between Music Therapy and Neuroscience: a dialog between scientist and therapist. **Front. Hum. Neurosci.** 9:223, 2015. Doi: 10.3389/fnhum.2015.00223.

National Autism Center (NAC). **Evidence-based practice and autism in the schools.** Randolph, MA, 2nd ed., 2015.

National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder (NPDC). Disponível em: <<http://autismpdc.fpg.unc.edu>> . Último acesso em 15 de fevereiro de 2019.

NOBRE, Douglas Vizzu *et al.* Respostas Fisiológicas ao Estímulo Musical: Revisão de Literatura. **Rev Neurocienc** 2012; 20(4):625-633.

ORR, Tracy; MYLES, Brenda; CARLSON, Judith. The impact of rhythmic entrainment on a person with autism. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 1998, 13(3), 163-166.

PASIALI, Varvara. The use of prescriptive therapeutic songs in a home-based environment to promote social skills acquisition by children with autism: Three case studies. **Music Therapy Perspectives**, 2004, 22(1), 11-20.

PEGORARO, Luciane da Costa. **A música como intervenção neuropsicológica no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA)**: Uma visão crítica da literatura. Artigo apresentado como exigência parcial do Curso de Especialização em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SANTOS, Ana Letícia Vieiral *et al.* Diagnóstico precoce do TEA: dificuldades e importância. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**. 4 (Edição Especial), 2015.

SRINIVASAN, Sudha; BHAT, Anajan. A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. **Front Integr Neurosci**. 2013; 7: 22.

TRINDADE, Nelson *et al.* A música como auxílio no tratamento fisioterapêutico em pacientes com TEA: estudo de caso. **FisiSenectus**, Unochapecó Ano 3, n. 2 - Jul/Dez. 2015 p. 3-11.

VITALIANO, Célia Regina; MANZINI, Eduardo José. A formação inicial de professores para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. In: VITALIANO, Célia Regina (Ed.). **Formação de professores para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais**. Londrina: EDUEL, 2010. p. 51–112.

WIMPORY, Dawn, CHADWICK, Paul, NASH, Susan. (1995). Brief report: Musical interaction therapy for children with autism: An evaluative case study with two-year follow-up. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 1995, 25(5), 541-552.

WONG, Connie *et al.* **Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder**. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group, 2014.

Data da submissão: 26/04/2020

Data da aprovação: 17/10/2020

O TEMPO EMOCIONAL E O TEMPO CRONOLÓGICO NOS ENCONTROS DE MUSICOTERAPIA COM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Laura Batista Bollini¹

Hermes Soares dos Santos²

Resumo: Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo de caráter qualitativo e de nível exploratório, sob o objetivo de investigar o que expressam idosas institucionalizadas, em interações verbais e musicais no decorrer de encontros de Musicoterapia, a respeito da dualidade entre o tempo emocional e o tempo cronológico. A pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência feminina com idosas de idades entre 66 a 86 anos. Os encontros foram registrados por meio de gravações de áudios, relatórios descritivos e diário de campo. A análise dos dados se deu por meio da técnica de Análise Temática Dialógica. Foram construídos fluxogramas contendo as falas de destaque das participantes acerca do tempo emocional e do tempo cronológico. Na leitura dos dados, emergiram temas como a juventude, a família, o processo de envelhecimento e a música. A Musicoterapia se mostrou uma ferramenta facilitadora do acesso aos tempos emocional e cronológico da pessoa idosa, permitindo o resgate de memórias afetivas e valorização dos conteúdos emergentes.

Palavras-chave: Musicoterapia. Pessoa Idosa. Tempo Cronológico. Tempo Emocional. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

72

1 Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0554807999191476>

2 Professor do Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR-Campus Curitiba II/FAP. Mestre em Música e bacharel em Musicoterapia (EMAC/UFG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1619832393419485>

**EMOTIONAL AND CHRONOLOGICAL TIMES IN MUSIC THERAPY
INTERVENTIONS WITH INSTITUTIONALIZED ELDERLY WOMEN**

Laura Batista Bollini
Hermes Soares dos Santos

Abstract: This paper is comprised of an exploratory and qualitative field research with the intent of investigating the verbal and musical interaction by institutionalized elderly women, in regards to the duality between emotional and chronological time. The data collection was performed on an institution of long-term care for women with the appropriate forms signed with subjects whose age ranged from 66 to 86 years old. The data was collected via audio recordings, descriptive reports and a field diary and analyzed via Dialogical Thematic Analysis, with flow charts being created to display the most poignant elements presented by the participants about emotional and chronological time. While reviewing the data, themes such as youth, family, the aging process and music were brought up repeatedly. Music Therapy has shown itself to be a tool that enables an access into the emotional and chronological time of the elderly, allowing for a recovery of affective memories and the validation of the emerging themes.

Keywords: Music Therapy. Elderly. Chronological Time. Emotional Time. Long-Term Institution For The Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O elemento “tempo” é objeto de diversas reflexões e manifestações literárias desde épocas mais antigas. A compreensão do tempo perpassa pela trajetória inteira da vida de um sujeito e é um fator que organiza não somente os acontecimentos, como também os sentidos atribuídos a eles. É a partir dessa assimilação que se constrói um entendimento linear acerca da história de alguém. Conforme situado por Benevenuti et al. (2018), o tempo permeia toda a existência humana. Dessa forma, o sujeito está estritamente ligado ao tempo, porque organiza a sua vida, a sua história, os seus afazeres com base em um determinado tempo. Assim, ele cria uma relação de causa e consequência entre as experiências significativas da existência, com acontecimentos antecedentes que geram efeitos posteriores.

No entanto, as pessoas nem sempre estão submetidas a um mesmo entendimento acerca do que é o tempo. Às vezes essa ideia, sujeita a distintas interpretações, pode surgir de uma ordem não linear, isto é, não cronológica. As palavras *chronos* e *kairós*, originadas a partir da mitologia grega, trazem dois conceitos de tempo diferentes. Enquanto o primeiro se refere ao tempo de ordem cronológica, isto é, o tempo mensurável e linear, o segundo é tido como o tempo oportuno, metafórico e não linear (ARANTES, 2015).

Desse modo, para a construção do presente trabalho, parte-se do princípio da existência de um tempo de ordem cronológica, isto é, linear, e um tempo de ordem emocional, relacionado às subjetividades de cada pessoa. Este tempo se refere tanto às experiências de vida de um indivíduo, carregadas de sentimentos e sentidos atribuídos a elas, como ao tempo de desenvolvimento biopsicossocial pelo qual cada pessoa é sujeita nas diversas etapas de sua vida. O sentido, conforme o pensamento de Luria (1986) diferencia-se do significado, uma vez que pode designar aspectos diferentes devido ao momento, à situação e às vivências afetivas do sujeito, isto é, enquanto o significado está encerrado na palavra de forma universal e permanente, o sentido está carregado de valores individuais, afetivos e subjetivos. A partir disso, pode se considerar a ideia de que as pessoas atribuem sentido a uma determinada experiência de vida, a um determinado momento e até mesmo a uma determinada canção, sendo estes carregados de valores afetivos únicos a esta pessoa.

A música é compreendida aqui como uma porta de entrada para esse mundo particular de cada indivíduo, visto que possui a característica de ser atemporal, isto é, que não permeia somente uma época específica para ser escutada e sentida por aqueles que a ouvem e constroem associações afetivas com ela. Para as autoras Renner e Beyer (2007), o fazer musical é um processo educativo que ativa e integra as faculdades da mente, entre elas a sensibilidade, razão, intelecto e emoção. Desse modo, a música tem a capacidade de transportar o indivíduo para diversas situações e épocas de vida, o que, conseqüentemente, pode trazer consigo os aspectos emocionais da trajetória dessa pessoa.

Discorrer acerca desse assunto pode variar muito de acordo com o tipo de público sobre o qual se está falando. Em uma população idosa, por exemplo, a relação dos indivíduos com a música e com o tempo cronológico e emocional é diferente daqueles que são mais jovens. Conforme pontuado por Santos (2018), apesar das teorias do desenvolvimento se atentarem mais para o tempo transcorrido e menos para o “tempo vivido”, é na relação do tempo vivido que se encontra a compreensão acerca do processo do envelhecimento em sua totalidade. Nesse sentido, o tempo transcorrido da pessoa idosa seria correspondente ao seu tempo cronológico de vida, enquanto o tempo vivido corresponderia ao seu tempo emocional.

Existe, na população idosa, a senescência ou senectude, e a senilidade. A primeira contempla o envelhecimento normal, com sua somatória de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas. A segunda se refere ao envelhecimento patológico, no qual há a presença de doenças nos níveis físicos, fisiológicos e psíquicos (NETTO, 2016). Nos casos da Doença de Alzheimer e de outros tipos de demência, as funções cognitivas e, conseqüentemente, sociais do indivíduo se deterioram, juntamente com o comprometimento para desempenhar atividades do cotidiano, havendo também a ocorrência de distúrbios de comportamento e sintomas neuropsiquiátricos. Outra forte característica é o comprometimento da memória declarativa e episódica. A dificuldade em recordar datas, compromissos, nomes familiares e fatos recentes é considerado, em geral, o sintoma mais precoce e proeminente na fase inicial da doença (MACHADO, 2016). Essa realidade torna-se palpável ao se observar as instituições de longa permanência, em que as pessoas idosas permanecem sob os cuidados diários de outros profissionais.

No contexto do fazer musical em grupos de idosos, ocorre um movimento de valorização individual e da compreensão da importância que o outro realiza no todo, promovendo a integração em momentos cívicos e culturais como estratégia de luta contra o isolamento social (RENNER & BEYER, 2007). O fazer musical da Musicoterapia pode atuar dentro desse contexto, ainda que por breves momentos, como uma ferramenta de contribuição para a saúde dessas pessoas institucionalizadas.

A Musicoterapia é definida como “o uso da música para dar às pessoas novas possibilidades de ação” (RUUD, 2010, p. 124 apud BRUSCIA, 2016). É nesse fazer musical que se resgatam as interações sociais que podem se encontrar debilitadas ou até mesmo perdidas, que afetam tanto as pessoas doentes como aquelas que ainda possuem suas funções cognitivas preservadas, uma vez que o seu entorno está afetado. A Musicoterapia é uma prática terapêutica que está cada dia mais presente na atuação com pessoas idosas, estimulando o prazer de cantar, tocar, improvisar, criar e recriar a suas histórias musicais (DREHER et al, 2014, p. 10).

Sabe-se que no Brasil, no ano de 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Em cinco anos, somaram-se 4,8 milhões de novos idosos, correspondendo a um crescimento de 18% desse grupo etário. Outro dado importante é de que as mulheres são maioria nesse grupo, com 16,9 milhões, representando 56% das pessoas idosas, enquanto os homens idosos são 13,3 milhões, representando 44% do grupo (IBGE, 2018).

Acerca da temática “tempo”, Silva (2010) supõe a ideia de que o tempo musical, seja ele percebido ou executado, é derivado de um tempo mental que, por sua vez, está ligado a um tempo biológico. O tempo biológico, segundo o autor, é organizado por uma convenção maior, denominada tempo cronológico. Desse modo, o resgate e acolhimento dessas manifestações por meio da Musicoterapia, bem como a compreensão acerca da forma em que elas ocorrem, podem suscitar temas e experiências de vida diversas, além de promover reflexões acerca das relações que se constroem nos aspectos musicais, emocionais e temporais da pessoa idosa.

Pouco se discorre sobre o tema tempo, música, Musicoterapia e idosos. Diante da carência de pesquisas a respeito deste tema, entende-se que este estudo pode possibilitar uma contribuição na construção de um referencial teórico sobre o mesmo.

Partindo dessas reflexões surgiu o presente trabalho, decorrente da prática de estágio curricular do curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) feminina, de caráter privado, localizada na cidade de Curitiba-PR. Esta pesquisa de caráter qualitativo teve por objetivo motriz investigar o que expressam idosas institucionalizadas, em interações verbais e musicais no decorrer de encontros de Musicoterapia, a respeito da dualidade entre o tempo emocional e o tempo cronológico. Entende-se o tema como relevante para as áreas sociais e a área de saúde, que permeiam os âmbitos das instituições de longa permanência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Na mitologia grega, tem-se o conhecimento acerca de *chronos* e *kairós*, sendo estes dois deuses que representam o tempo de maneiras muito distintas. Chronos significa o tempo físico e cronológico, compreendido como anos, meses, dias, horas, minutos e segundos, enquanto *kairós* se refere a uma experiência temporal, na qual percebemos o momento oportuno em relação a determinado objeto, processo ou contexto. *Kairós* expressa e simboliza, então, uma ideia considerada metafórica do tempo, isto é, o tempo não linear, que não se pode determinar ou medir. Ainda na narrativa grega, *kairós* não simboliza o passado ou o futuro, mas sim o instante presente, considerado o momento em que se consegue afastar o caos e abraçar a felicidade (ARANTES, 2015).

Acerca dos estudos na área da psicologia do desenvolvimento, Santos (2018) salienta que, frequentemente, as teorias do desenvolvimento atentam para o tempo transcorrido, mas não para o “tempo vivido”. O autor também afirma que, embora devam ser continuamente correlacionados, tempo subjetivo e o tempo da vida cotidiana, instituído, não são coincidentes.

No campo da Gerontologia, a idade da pessoa idosa não é vista somente por um único espectro. Existem termos básicos que consideram a idade cronológica, a idade biológica, a idade psicológica e a idade social da pessoa idosa (NETTO, 2016).

Na área da Musicoterapia, Silva (2010) traz o conceito da música como espaço-tempo relacional entre o sujeito e suas realidades. Valendo-se das ideias de Koellreutter (2000), o autor apresenta também o conceito de Tautocronia, que diz respeito à configuração dos tempos vividos pelo ser humano em uma perspectiva tridimensional: passado-presente-futuro.

A conceituação do tempo é uma criação humana, e sendo a música uma arte temporal, em que existem padrões definidos e compartilhados socioculturalmente, os tempos mentais, cronológicos, biológicos e outros também se apresentam nos encontros de Musicoterapia como unidades estruturais. A partir disso, é reforçada a ideia de que a música não se apresenta somente na perspectiva tridimensional do tempo, constituída pelo passado, presente e futuro (SILVA, 2010).

Em seu estudo sobre coro terapêutico com o público idoso, Zanini (2002) defende o cantar como uma terapia por contribuir para a estruturação do ser humano, colaborar na sua construção cultural e desenvolver habilidades aprendidas. A autora pontua o exercício do canto como uma prática de expressão e da memória, e que estes fatores juntos, levam à espontaneidade sendo, portanto, terapêutico.

A mesma autora defende ainda a possibilidade do alcance da integralização da pessoa idosa, na Musicoterapia, a partir da união dos três tempos: passado, presente e futuro. A música torna-se a grande facilitadora deste processo, levando o musicoterapeuta a considerar a essência da pessoa idosa para além de sua idade, isto é, considerando e respeitando toda a sua história de vida. Por fim, pontua a importância do exercício mental para a pessoa idosa, de modo a favorecer seu desenvolvimento, sendo este um possível objetivo a ser determinado pelo musicoterapeuta que trabalha com essa população (ZANINI, 2002).

A Musicoterapia, ligada ao contexto da população idosa, mostrou-se efetiva na redução de sintomas da doença de Alzheimer e da doença de Parkinson em pessoas idosas (BRAVIN et al, 2018). Na revisão integrativa realizada pelas autoras Bravin, Vagetti e Cunha (2018) acerca da influência da Musicoterapia em pessoas idosas com essas doenças, foram exibidos resultados positivos como a melhora e estímulo da memória autobiográfica e de evocação, a preservação das funções cognitivas e redução de medicamentos, bem com o

retardamento dos estados demenciais nos casos de pessoas com a Doença de Alzheimer. No caso da Doença de Parkinson, os resultados mostraram melhora nos distúrbios psicológicos resultantes da doença (depressão, ansiedade e tensão) e no sintoma corporal de tremor. Ambas as doenças citadas estiveram presentes nos encontros em grupo realizados.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

A pesquisa de caráter qualitativo, conforme apontado por Flick (2009, p. 20) é de particular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas da vida. A pesquisa foi de nível exploratório, que tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2008, p.27). Ainda segundo o autor, tais pesquisas são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato (Id.). Desse modo, buscou-se estabelecer a relação e o diálogo entre os conteúdos que foram evocados durante a pesquisa de campo e os conteúdos encontrados na revisão bibliográfica.

A realização da coleta de dados desta pesquisa deu-se mediante a assinatura de dois documentos, sendo estes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos familiares e/ou responsáveis pelas participantes, diante do déficit cognitivo de algumas delas para poderem ler e assinar o termo por conta própria. Nesse termo constam os objetivos da pesquisa, os itens a serem desenvolvidos e o esclarecimento quanto à liberdade do sujeito de se ausentar da pesquisa se assim quiser sem ônus para o mesmo. Para as participantes, por sua vez, foi entregue e assinado um Termo de Assentimento, contendo um pequeno texto explicativo em fonte maior para a leitura, e imagens ilustrativas para contextualizar como se daria o processo de pesquisa. As assinaturas foram obtidas por escrito para as idosas com condições de escrever, e por impressão digital para aquelas que não possuíam tais condições³.

³ Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Faculdade de Artes do Paraná e aprovada pelo mesmo, sob o CAAE nº 15677619.7.0000.0094.

Utilizou-se também instrumentos como as fichas de dados cadastrais das participantes, contendo informações como o nome, idade, condições de saúde e/ou possíveis quadros clínicos apresentados e o momento em que chegou à instituição. A ficha musicoterapêutica, cujo registro possui o histórico musical das participantes (BARCELLOS, 2016) e os questionários projetivo e social de canções (SCHAPIRA et al, 2007), que sugerem lembranças de canções relacionadas a diversos momentos e contextos (lembranças da família, amigos e outros), serviram de inspiração para algumas das perguntas feitas às participantes ao longo dos encontros.

O celular foi utilizado como recurso para a gravação dos encontros em áudio e para a reprodução de canções para a experiência de Audição Musical. O registro dos encontros foi feito por meio da escrita de relatórios, diário de campo e transcrições de trechos de áudios gravados.

Para a análise de dados desta pesquisa, foi escolhida a técnica de Análise Temática Dialógica, método analítico qualitativo, dinâmico e flexível, seguindo os seguintes passos: a) Transcrição das entrevistas; b) Leitura intensiva do material descrito; c) Organização das enunciações em temas e subtemas (BORGES, SILVA, 2017). A etapa de transcrição das entrevistas serviu de inspiração para a transcrição de falas de destaque dos encontros, uma vez que estas não ocorreram mediante entrevista formal. Na leitura dos dados, foram destacadas as interações verbais e musicais que manifestaram de forma significativa a dualidade entre o tempo cronológico e o tempo emocional das participantes da pesquisa.

3.1 A INSTITUIÇÃO E AS PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) feminina, de caráter privado, localizada na cidade de Curitiba-PR. A instituição conta com uma equipe técnica formada por musicoterapeuta, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e responsável técnica.

O grupo participante desta pesquisa foi constituído por cinco idosas com idades entre 66 e 86 anos, apresentando alguns quadros clínicos como demência, as doenças de Alzheimer e de Parkinson, osteopenia, ansiedade, hipertensão e outras. As participantes

já faziam parte dos encontros grupais de Musicoterapia ao longo do estágio, o que foi determinante para a escolha do grupo, uma vez que já estavam familiarizadas com o processo.

A seguir, são destacadas algumas informações acerca das participantes. Todos os nomes são fictícios, de modo a preservar a real identidade de cada uma.

Quadro demonstrativo dos dados cadastrais das participantes da pesquisa.

Nome	Idade	Cidade de Origem	Período de Entrada na Instituição	Quadro Clínico Apresentado
Mocinha	86	Curitiba – PR	Outubro/2018	Alzheimer em progressão; Hipertensa controlada com medicação.
Emilinha	72	Canoinhas – SC	Agosto/2019	Ansiedade; Ossos fracos.
Sertaneja	85	Patos – PB	Março/2019	Cadeirante; Demência.
Jardineira	66	Espumoso – RS	Maio/2019	Epilepsia; Demência.
Maria Bonita	70	Florianópolis – SC	Setembro/2017	Osteopenia; Doença de Parkinson.

3.2 ENCONTROS

Foram realizados seis encontros grupais de Musicoterapia no período de Setembro a Outubro de 2019. Os encontros ocorreram semanalmente, com duração de cerca de 1h30min e foram embasados, principalmente, nas experiências de Recriação Musical, na qual o participante aprende, canta, toca ou executa música composta previamente, e de Audição Musical, na qual o participante ouve a música e responde às experiências silenciosamente, verbalmente ou em outra modalidade (BRUSCIA, 2016).

Os espaços da casa destinados para os encontros foram a sala de estar e/ou espaço ao ar livre. Foram utilizados os seguintes instrumentos musicais: violão, ovinhos e caxixis. Com exceção do violão, os demais instrumentos eram oferecidos às participantes para livre escolha no início de cada encontro.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta pesquisa, foram consideradas manifestações do tempo emocional aquelas que trataram, essencialmente, de evocação de memórias afetivas, fossem estas advindas a partir das canções recriadas e escutadas, ou das interações verbais com a pesquisadora

e com o grupo. Este tipo de manifestação, do âmbito das emoções e das experiências individuais com a música e com as memórias evocadas por ela, relaciona-se com a ideia metafórica do tempo de *kairós*, o tempo não linear, que não se pode determinar ou medir (ARANTES, 2015).

Silva (2010) pontua que os tempos mentais, cronológicos, biológicos e outros, podem se apresentar nos encontros de Musicoterapia como unidades estruturais, isto é, unidades que trazem forma, estrutura, apoio e organização. Foram consideradas manifestações do tempo cronológico aquelas que tratassem da evocação espontânea de canções por parte de algumas das participantes, que por sua vez, puderam resultar ou não na evocação de memórias afetivas compartilhadas no grupo. Estas canções tiveram suas autorias e suas datas de lançamento pesquisadas, relacionando às idades em que as participantes tinham na época em que a canção foi lançada, estabelecendo, portanto, uma relação cronológica aproximada. Também foram consideradas manifestações que representassem a distinção entre o passado e o presente com clareza.

Encontro nº 1: Este primeiro encontro com o grupo ocorreu no espaço da sala de estar da instituição, sem que houvesse uma temática pré-estabelecida. Estavam presentes todas as participantes. A experiência de Recriação Musical (BRUSCIA, 2016) permeou todo o encontro e, embora todas as participantes estivessem presentes no dia em questão, houve somente uma manifestação verbal a ser considerada neste momento, vinda da participante Mocinha, que manifestou a evocação de uma memória afetiva a partir da recriação da canção “Beijinho Doce”, canção que faz parte do repertório e que ela canta corriqueiramente quando está nos encontros. A participante, que estava sentada no sofá, sorriu ao contar que seu pai tocava gaita e que ela tocava violino: “*Lá em casa era sempre uma festa. A gente tocava muita música*”.

Comentário 1: Em sua manifestação, a participante trouxe aspectos relacionados à música e à sua família, como a lembrança do seu pai, de si mesma e dos instrumentos que tocavam juntos com frequência: “*Lá em casa era sempre uma festa*”. O sorriso da participante ao compartilhar dessa lembrança, indica ser uma memória afetiva positiva para ela. Para Dreher et al. (2014), a Musicoterapia, em sua atuação com idosos, permite a estimulação do prazer de cantar, tocar, e improvisar, além de possibilitar ao idoso a oportunidade de

criar e recriar a suas histórias musicais. Neste primeiro encontro, Mocinha pôde acessar conteúdos do tempo emocional de sua vida ao recordar de momentos de valor afetivo para ela. Tal evocação se deu mediante a recriação de uma canção de seu repertório, a qual a participante cantou do início ao fim. O desenvolvimento da capacidade de memória é uma das metas do uso da experiência de Recriação Musical citadas por Bruscia (2016).

Encontro nº 2: Neste encontro, também ocorrido na sala de estar da instituição, sem uma temática pré-estabelecida e com a presença de todas as participantes, houve outra manifestação de destaque da participante Mocinha. Quando foi pedido a ela que sugerisse uma canção, ela respondeu: *“Eu não sei, você que é a dona do violão. Manda aí que ‘nóis’ ajuda”*. Depois desta fala, Mocinha começou a cantar a marchinha de carnaval “Cidade Maravilhosa”. Esta foi a primeira vez que escolheu uma canção. A canção se tornou o hino da cidade do Rio de Janeiro em 1960, quando a participante tinha 28 anos de idade.

Jardineira, motivada pela expressão de Mocinha, contou que pulava carnaval, mas que não era muito carnavalesca. Foi perguntado a Sertaneja se ela recordava alguma canção que fosse sertaneja. Respondeu cantando espontaneamente a canção “Sertaneja”, interpretada por Nelson Gonçalves, lembrando-se de boa parte das três estrofes da canção. Mocinha sugeriu espontaneamente a marchinha de carnaval “Cidade Maravilhosa”, que foi recriada com o grupo. Quando perguntado se ela gostava de “pular” carnaval, rindo ela respondeu: *“Gosto, gosto, ih... isso, pulava, lá no Bacacheri, o meu pai era presidente lá, o (nome do pai)”*. Ainda sobre o assunto, disse rindo: *“(palavrão) era de rachar. Era de rachar o que estava rachado”*. Maria Bonita, motivada pela expressão de Mocinha, contou que tinha o hábito de “pular” carnaval. Emilinha também contou que não “pulava” muito carnaval.

Comentário 2: No resgate da canção “Cidade Maravilhosa”, surgiram diversos aspectos afetivos, como a lembrança do pai de Mocinha com detalhes (nome completo, o cargo que ocupava, o clube que frequentava). O palavrão verbalizado no grupo, em meio a risadas, bem como outras expressões sonoras da linguagem (*ih...*), demonstraram que Mocinha se sentia à vontade no ambiente em que estava e com o grupo. Além disso, sua expressão também afetou o grupo, que passou a interagir a partir de suas manifestações,

evocando também outras lembranças e/ou comentários acerca do tema. Uma das metas da experiência de Recriação Musical conforme Bruscia (2016) é a de experimentar e liberar sentimentos em um ambiente seguro e apropriado.

Em outro momento, durante a recriação de canções, Sertaneja, que inicialmente estava deitada no sofá, sentou-se ao cantar “Sertaneja”, canção gravada em 1939 por Orlando Silva, quando a participante tinha cinco anos de idade, e gravada posteriormente por Nelson Gonçalves em 1991, quando a participante tinha 57 anos de idade. Ao longo da conversa com a participante, que se deu após o seu canto, ela apresentou sinais de confusão quanto ao ambiente em que se encontrava, questionando se a sala onde se encontrava era a sala da casa de sua filha. A experiência de Recriação Musical tem como uma de suas metas o desenvolvimento da memória (BRUSCIA, 2016) e, nesse sentido, pode resgatar a lembrança de momentos passados. Conforme pontuado por Zanini (2002), a integralização da pessoa idosa pode ocorrer na Musicoterapia a partir da música e do cantar, por serem facilitadores do processo de união dos tempos passado, presente e futuro.

Este encontro teve como fator comum as evocações de outros ambientes e situações a partir de determinadas canções. Enquanto Mocinha trouxe sua vivência no ambiente carnavalesco de sua época a partir da marchinha “Cidade Maravilhosa”, Sertaneja pensou estar na sala da casa de sua filha, após ter cantado “Sertaneja”. A partir destas ocorrências, pode se considerar que a experiência com a música, naquele momento, culminou em levar estas participantes a experimentarem ambientes distintos, de momentos diversos existentes em suas memórias. O aspecto referente à família foi comum entre Mocinha e Sertaneja, que evidenciaram a lembrança de familiares próximos a elas (pai e filha, respectivamente). A afetividade presente em relação às canções e memórias evocadas por elas, bem como a ambientação em outras épocas e momentos de vida das participantes nestas manifestações, podem ser relacionadas à experiência do tempo emocional de cada uma delas, isto é, o tempo de *kairós*, subjetivo, não linear e não passível de mensuração (ARANTES, 2015).

Encontro nº 3: O terceiro encontro de intervenção com o grupo ocorreu no espaço ao ar livre da instituição. Este foi o primeiro encontro com uma temática pré-estabelecida, “a infância”, com um repertório baseado em cantigas populares e canções infantis. O motivo

de escolha deste tema foi a possibilidade de evocar memórias e questões relacionadas a um período envolto pelas afetividades das participantes. Com exceção de Maria Bonita, todas as participantes estiveram presentes.

Após a recriação de algumas cantigas populares e canções infantis, foi questionado à participante Sertaneja se a sua mãe cantava para ela quando criança. *“Cantava, cantava. E tocava violão também”*, respondeu. A partir disso, a participante manifestou o sentimento de saudades de sua mãe: *“Quando eu fico com saudades da minha mãe, eu fico assim, tão triste...”*. A participante também se queixou da sua perda de memória e audição, e disse: *“Eu tô num momento muito desgraçado, sabe como que é? Deus, me leva, meu pai [...] Eu tô assim, nos finais, sabe? Deus está me sustentando”*. A partir das manifestações de Sertaneja sobre a sua família, Mocinha compartilhou sobre os seus três filhos, contando seus nomes e a origem da escolha dos nomes masculinos, relacionado aos nomes de seu pai e de seu avô. *“Tenho três filhos, tudo homem, se não andar na linha, ó... [gesto manual simulando um tapa]”*. Quando questionada sobre a sua mãe cantar ou tocar algum instrumento, Mocinha respondeu: *“Ela não tocava nada, mas cantava bonito, ih... sempre de bem com a vida, né? Eles eram muito joias, amigos da gente, assim. Quando precisava puxar a orelha, eles puxavam, mas quando precisava elogiar eles elogiavam também. Os dois deixaram saudades”*.

Em outro momento, ao ouvir Mocinha conversar sobre estilo de dança e mencionar o samba, Sertaneja trouxe espontaneamente a canção “Samba em Prelúdio”, de Vinícius de Moraes.

Comentário 3: Sertaneja trouxe em seu discurso aspectos afetivos sobre a sua mãe, lembrando-se que ela cantava e tocava violão, e mencionando as saudades que sentia dela. Posteriormente descobriu-se que, na verdade, quando ela falava sobre a sua mãe, ela estava se referindo à sua filha, que cantava e tocava violão, e que era a pessoa causadora de sua saudade naquele momento.

Além destes conteúdos, Sertaneja também se manifestou acerca de sua percepção sobre o seu próprio processo de envelhecimento, o que é um processo atual e, portanto, cronológico. Uma das características da idade psicológica da pessoa idosa refere-se à relação existente entre a idade cronológica e as capacidades desta pessoa como, por

exemplo, as capacidades de percepção, de aprendizagem e de memória. Tais capacidades prenunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo (NETTO, 2016). Neste caso, Sertaneja estava ciente de suas perdas de memória e de audição, queixando-se e relacionando diretamente este fato com o seu envelhecimento.

Em outro momento, a participante trouxe espontaneamente a canção “Samba em Prelúdio” de Vinícius de Moraes, datada de 1962, quando a participante tinha 28 anos de idade. Esta foi a segunda vez em que a participante teve uma canção evocada de sua memória através por meio da menção de uma determinada palavra. No encontro anterior, ela se lembrou de “Sertaneja” de Nelson Gonçalves quando lhe foi questionado sobre alguma canção sertaneja e, neste encontro, ela trouxe “Samba em Prelúdio” ao ouvir a menção do “samba” como estilo de dança.

Neste encontro, Mocinha teve algumas memórias afetivas sendo suscitadas acerca de sua própria família, recordando-se de seus três filhos, pais e avós com detalhes, mencionando todos os seus nomes e características com clareza. O sentimento de saudade, bem como no discurso de Sertaneja, também apareceu na fala de Mocinha. Conforme apontado por Bruscia (2016), uma das metas da experiência de Recriação Musical é a promoção da identificação e empatia com os outros. Nesse sentido, as canções recriadas que trouxeram à tona as manifestações de Sertaneja, evocaram sentimentos que ecoaram em Mocinha, que se identificou e trouxe sua própria experiência para ser compartilhada em grupo.

A temática da “saudade” teve predominância nas manifestações de Sertaneja e de Mocinha, ambas também relacionadas às suas respectivas famílias. O tempo emocional manifestado por Mocinha e Sertaneja poderia ser considerado como uma unidade estrutural (SILVA, 2010), uma vez que as memórias afetivas que foram evocadas apresentaram estruturação em relação aos fatos relatados pelas participantes, isto é, havia coerência de discurso ao recordarem-se de episódios passados (com exceção à Sertaneja que, ao falar sobre sua mãe, na verdade referia-se à sua filha).

Encontro nº 4: Este encontro ocorreu no espaço da sala da instituição e teve como temática “a juventude”, com o repertório baseado em marchinhas de carnaval e canções populares brasileiras das décadas de 50 e 60. Todas as participantes estavam presentes.

Enquanto o *setting* ainda era preparado, Sertaneja começou a cantar “Última Inspiração”, canção gravada por Carlos Galhardo. A canção foi proposta como Audição Musical e, ao fim da experiência, foi questionado se ela se lembrava onde ouvia essa canção. Sertaneja disse: “É bem antiga, lá na fazenda nós tínhamos televisão e rádio, e a gente *usava sempre as duas coisas*”. Sertaneja havia dito que a fazenda ficava em São Paulo, no entanto, quando questionada sobre quanto tempo ela havia vivido nessa fazenda, ela respondeu: “*Ah, minha filha... muitos anos, muitos anos, uhum. Morei na fazenda, Patos, e fui criada lá na fazenda, e aí assim vivendo, depois, as coisas vão mudando, a gente vai mudando, e assim pronto, foi até hoje [riso]*”. Sobre suas lembranças da cidade de Patos, Sertaneja disse: “*Lembro... o meu pai gostava muito de cantar, gostava muito de cantar. Meus netos, meus avós, meus netos também. Eu tive uma infância, infância. Aí foram, vão passando várias etapas, né? A gente ia melhorando, e eu também ia melhorando o currículo da gente em termos de canto. Eu tive uma educação muito boa, eu fui educada em um colégio de freira, entendeu? A gente cantava no coro*”.

Em seguida, trouxe um trecho de hino religioso que costuma trazer corriqueiramente aos encontros. Após terminar, riu e voltou a dizer: “*Colégio de freira, né? Nós cantávamos no colégio de freira. E graças a Deus eu tive uma boa educação, tive uma boa educação. Os meus pais religiosos, eram católicos, sabe? E assim a gente foi crescendo, dentro dos planos da religião e de acordo com as coisas da religião católica que seguia*”. Levando a questão da fazenda para as outras integrantes do grupo, Sertaneja ainda complementou para as colegas: “*Fazenda Jardim, era o nome da fazenda. O meu pai era o dono da fazenda. Quando nós nascemos, então os filhos foram nascendo, foram se criando na fazenda [...] tinha o leite, que era tirado e transformado em queijo. O queijo vendia tanto para os moradores como para as pessoas vizinhas que compravam o queijo para comerem, de alimentação. Alimentação de primeira qualidade, porque era uma alimentação saudável*”.

Próximo ao fim do encontro, Sertaneja se manifestou dizendo ter 93 anos de idade. Questionando se a sua idade não era menor, ela respondeu: “*Eu tenho 93 anos, 93. Semana passada foi o meu aniversário e eu fiz 93, é a mão de Deus [riso]. Semana passada eu*

tinha 83 anos, uma senhora de muitos filhos e muitos netos, né? Eu amo, eu amo a minha família”. No restante do encontro, fez orações por diversas vezes, e depois, passou a cantar “Jesus Cristo”, de Roberto Carlos.

Após a recriação da marchinha de carnaval “Cachaça”, Maria Bonita expressou: *“Eu cantava bastante antigamente, mas agora... [gesto negativo com a mão]. Depois da doença, não canto mais nada... Roberto Carlos, eu gostava. Agora eu só acompanho, Ronnie Von...”*. Ao dizer isso, começou a cantar “Máscara Negra”, de Dalva de Oliveira. Quando questionada sobre a lembrança acerca dessa música, disse: *“Me veio essa agora, ela só veio [riso]”*.

Mocinha, após a recriação da marchinha de carnaval “Cachaça”, manifestou: *“Eu não bebo nada, né? Menos ainda cachaça. Mas a música é boa, né?”*. Emilinha, motivada pela expressão de Mocinha, manifestou sobre a sua juventude: *“Eu bebia um pouco, mas não muito, não. Só um pouquinho”*. Jardineira, motivada pela expressão das colegas, manifestou: *“Eu não era muito de beber, não. Gostava mais de outras coisas, outras coisas”*.

Comentário 4: Neste encontro, a primeira manifestação de destaque veio de Sertaneja, que trouxe espontaneamente a canção “Última Inspiração”, gravada pela primeira vez em 1940, quando a participante tinha seis anos de idade, e interpretada por Carlos Galhardo em 1950, quando a participante tinha 16 anos de idade. A evocação de estados e experiências afetivas é uma das metas da experiência de Audição Musical, tal como descrito por Bruscia (2016). A partir da Recriação e da Audição desta canção, a participante compartilhou de diversas memórias afetivas acerca de sua infância e juventude, dando ênfase para aspectos como a sua família, escola, religiosidade, e a presença da música nesses âmbitos.

Em outro momento, a participante mencionou ter uma idade maior do que a que realmente tem, isto é, a participante sentia-se com uma idade, psicológica e emocional, não correspondente à sua idade cronológica. A idade psicológica é aquela que está relacionada ao senso subjetivo de idade da pessoa idosa diante dos indícios sociais, biológicos e psicológicos de seu próprio envelhecimento (NETTO, 2016). Nesse sentido, a idade psicológica de Sertaneja corrobora com o ponto trazido por Santos (2018), ao afirmar que tempo subjetivo e o tempo da vida cotidiana, instituído, não são coincidentes.

Num momento seguinte, próximo ao fim do encontro, Sertaneja trouxe a canção “Jesus Cristo”, interpretada por Roberto Carlos, após fazer uma oração. A canção é datada de 1970, quando a participante tinha 36 anos de idade.

Maria Bonita também compartilhou de memórias afetivas após a recriação da marchinha de carnaval “Cachaça”. Quando a participante menciona o fato de cantar antigamente, lembra-se de uma época de valor afetivo e, ao comparar com a sua situação atual, estabelece o contato com o seu período cronológico de vida. A participante trouxe também a canção “Máscara Negra”, datada de 1966, quando a participante tinha 16 anos.

Maria Bonita esteve presente somente em três dos encontros com o grupo e, ainda assim, apresentou a partir das intervenções conteúdos de cunho afetivo, evocados pelas canções recriadas. A possibilidade de autoexpressão no ambiente proporcionado pela Musicoterapia pôde fazer com que a participante compartilhasse desses conteúdos, entrando em contato consigo mesma e com seu momento atual de vida. O aprimoramento de habilidades interativas e de grupo é uma das metas sugeridas por Bruscia (2016) na utilização da experiência de Recriação Musical, o que pôde ser observado no comportamento de Maria Bonita.

As participantes Mocinha, Emilinha e Jardineira apresentaram menores interações neste encontro, manifestando algumas memórias partir da recriação da marchinha “Cachaça”, somente enquanto o tema de discussão era a bebida e o hábito de beber durante a juventude.

Encontro nº 5: Neste encontro, a temática a ser abordada no grupo teria sido a “música”. No entanto, houve algumas intercorrências no *setting*, prejudicando o processo de coleta de dados da pesquisa, uma vez que não houve manifestações acerca do tempo emocional e cronológico.

A participante Sertaneja, que possui no grupo um papel de forte influência e até mesmo liderança em alguns momentos, apresentava-se demasiadamente agitada, o que foi perceptível pela sua respiração curta, fala rápida e confusão no raciocínio. A participante confundia-se com o ambiente em que estava e com o grupo, pensando ser um grupo de orações, e cobrando que no momento da Musicoterapia, fossem feitas orações com as participantes. Sertaneja entrevistou verbalmente por diversas vezes, acabando por interromper

as atividades e canções propostas. Por conta disso, o ambiente do grupo foi influenciado como um todo, uma vez que as outras participantes acabaram por se estressar com a colega, havendo momentos de silêncio e de discussões.

Encontro nº 6: O último encontro de intervenção com o grupo ocorreu no espaço ao ar livre da instituição, tendo a presença de todas as participantes, exceto Maria Bonita. Neste encontro, buscou-se trabalhar a temática “música” com as participantes, uma vez que não foi possível trabalhar este mesmo tema no encontro anterior. O repertório foi constituído por um apanhado geral das canções que foram vivenciadas ao longo dos encontros anteriores.

Após a recriação da marchinha de carnaval “Cidade Maravilhosa”, foi questionado à Sertaneja sobre ter morado no Rio de Janeiro. A participante respondeu: *“Morava, morava. Gostava muito do Rio de Janeiro, muito... cidade maravilhosa”*. Ao contar que seu estado de origem era a Paraíba, a participante manifestou: *“O meu pai era deputado, deputado federal. Cada um tinha a sua função dentro do seu estado”*. A partir dessa interação, Emilinha contou que foi ao Rio de Janeiro uma vez: *“Só fui uma vez, faz muito tempo”*. Mocinha também disse ter conhecido a cidade: *“Só de passagem, só como visita”*.

Quando questionada sobre ter conhecido o Rio de Janeiro a partir da marchinha “Cidade Maravilhosa”, Jardineira respondeu: *“Vim pra Curitiba, de noite, a [nome da irmã] adorava, adora viajar de noite. É uma viagem muito longa, a gente ficava em Soledade, eu acho. Perto de Espumoso. Mas de lá pra Curitiba é longe, cinco horas eu acho [...] O meu pai gostava de comer durante a viagem, mas eu... às vezes é muito raro eu colocar uma bala na boca. Às vezes a gente parava pra comer, porque era muito longe”*.

Após a recriação de “As Mocinhas da Cidade”, Jardineira se manifestou dizendo que tinha o costume de ouvir e cantar músicas: *“Eu cantei muito na vida, cantei pra mim mesma. Eu cantei, eu adorava, fazia um servicinho ali, e com o rádio por perto. Ia fazendo as coisas e cantando, eu adorava, me entretia”*. Quando questionada sobre gostar de música, Jardineira respondeu: *“Ah, muito... já gostei quando a gente tinha a nossa casa. O pai, a mãe, era só nós. Hoje, a gente não tem muito... não tem muita abertura pra conversar, pra cantar. Eu canto sozinha, ‘se não tem tu vai tu mesmo’ [riso]. Fazer o quê, né? Eu canto para os meus anjos da guarda”*.

Comentário 6: Neste encontro, Sertaneja trouxe memórias afetivas quando mencionou o Rio de Janeiro, cidade em que já morou, e quando trouxe espontaneamente a informação acerca de seu pai ter sido deputado federal.

A participante Jardineira também trouxe diversas evocações de memórias afetivas sobre as viagens que costumava fazer, contendo aspectos acerca de sua família, ao mencionar sua irmã e o seu pai. A participante também manifestou, após a recriação da canção “As Mocinhas da Cidade”, lembranças carregadas de afetividade em relação à música e ao seu prazer pessoal em cantar e ouvir música. A experiência de Recriação Musical, que tem como uma de suas metas o desenvolvimento da memória (BRUSCIA, 2016), colaborou para que a participante tivesse evocações de memórias afetivas que foram compartilhadas no grupo.

O exercício do canto pode ser considerado uma prática de expressão e da memória. A junção destes dois fatores leva à espontaneidade sendo, portanto, um exercício terapêutico (ZANINI, 2002). Além disso, o cantar na Musicoterapia também pode facilitar o processo de acessar memórias afetivas e, portanto, o acessar do tempo emocional, como foi o caso de Jardineira neste encontro, bem como de outras participantes nos encontros anteriormente citados.

Para Arantes (2015), *kairós* simboliza o instante presente em que se consegue afastar o caos e abraçar a felicidade. A partir disso, é possível considerar que os encontros de Musicoterapia, ao estabelecerem a ponte de contato entre o tempo cronológico e o tempo emocional, podem favorecer a presença de momentos em que as participantes se reconectam com episódios de suas vidas em que experimentaram afetividades positivas.

Neste trabalho, foram essenciais as ideias de Zanini (2002) acerca da união dos tempos passado, presente e futuro na integralização da pessoa idosa, da manifestação de outros tempos que não somente o cronológico nos encontros de Musicoterapia (SILVA, 2010), da concepção da ideia metafórica do tempo não linear representado por *kairós* (ARANTES, 2015) e dos conceitos de idades cronológica e psicológica apontados por Netto (2016). Todas essas ideias e conceitos apresentados pelos autores colaboraram no processo de análise, reflexão e discussão dos dados apresentados, auxiliando na compreensão das manifestações que surgiram.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados e discussões aqui apresentados, ainda que brevemente, puderam compor um panorama acerca das expressões do tempo emocional e cronológico por idosas institucionalizadas nos encontros de Musicoterapia, que se apresentaram de diversas maneiras. Foi possível observar tanto a forma em que se davam essas expressões, como os conteúdos que elas abarcavam e a reação das participantes diante de suas manifestações próprias e das colegas.

Nas manifestações destacadas, emergiram conteúdos referentes a diversas épocas de vida das participantes, em especial a juventude. O contexto e a temática da família também foram de grande destaque nas expressões verbais das participantes ao longo dos encontros, o que acentuou ainda mais a questão da afetividade envolta nestas recordações, possibilitando o compartilhamento de sentimentos como a saudade, a relação entre familiares, aspectos da criação dada pela família e até mesmo questões referentes à rotina que se tinham as famílias. Também emergiram conteúdos acerca do momento atual de vida das participantes, o processo de envelhecimento, a autopercepção do mesmo e a consciência acerca de perdas e dificuldades decorrentes desse processo. Os temas “música” e “família” foram temas evidenciados em diversas manifestações das participantes, essencialmente atrelados a questões afetivas como o prazer pelo cantar e ouvir música, a atual dificuldade de cantar e a presença da música nos âmbitos familiares e até mesmo escolares.

O tempo emocional e o tempo cronológico foram compreendidos aqui como constituintes do ser humano e, no caso da pessoa idosa, é de extrema importância o resgate e valorização das manifestações destes tempos, uma vez que estão diretamente ligados às relações afetivas que a pessoa estabeleceu e continua estabelecendo ao longo de sua história de vida. Nesse sentido, a Musicoterapia se mostra uma ferramenta facilitadora do acesso aos tempos emocional e cronológico da pessoa idosa, possibilitando dar visibilidade às memórias afetivas, canções, histórias vividas, autopercepção e outros aspectos emergentes do processo terapêutico, potencializando a autoestima e, conseqüentemente, contribuindo para a melhoria da saúde.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, P. C. Kairós e Chronos: Origem, Significado e Uso. **Revista Pandora Brasil**, n. 69, 2015.
- BARCELLOS, L. R. M. Etapas do Processo Musicoterapêutico ou Para uma Metodologia de Musicoterapia. In: **Quaternos de Musicoterapia e Coda**. Dallas: Barcelona Publishers, p. 157, 2016.
- BENEVENUTI, C. B.; SOUZA, C. H. M.; MANHAES, F. C. Lições da escola da vida: o tempo, o sujeito e a literatura. **Envelhecimento Humano Em Processo**. Instituto Brasil Multicultural: Rio de Janeiro, 2018.
- BORGES, F.; SILVA, C. **Análise Temática Dialógica como Método de Análise de Dados Verbais em Pesquisas Qualitativas**. Revista Linhas Críticas, Brasília, DF, v.23, n.51, p.245-267, 2017.
- BRAVIN, M. V.; VAGETTI, G.; CUNHA, R. R. S. **Musicoterapia e Doenças Degenerativas: Uma Revisão Integrativa**. Trabalho de conclusão do curso de graduação de Bacharelado em Musicoterapia – UNESPAR – Campus de Curitiba II/FAP, 2018.
- BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Barcelona Publishers, 2016.
- DREHER, S.C.; KAPPKE, S.C.; ZANCHETTA, C. Musicoterapia e seus benefícios no trabalho com idosos. DREHER, S.C.; MAYER, G.C.T. (Org.) **A Clínica na Musicoterapia: Avanços e Perspectivas**. p. 9-20, São Leopoldo: EST, 2014.
- FLICK, U. Pesquisa Qualitativa: Por que e como fazê-la. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. p. 20. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIL, A. C. Pesquisa Social. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. p. 27. São Paulo: Atlas S.A., 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Agência IBGE Notícias. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 10 de jun. 2019.
- LURIA, A. R. **Pensamento e Linguagem**: as últimas conferências de Luria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- NETTO, M. P. Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- RENNER, K. K.; BEYER, E. O tempo musical no tempo do sujeito: ouvindo os fazedores de música da idade madura. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 11, p. 103-122. Porto Alegre, 2007.

SANTOS, G. L. Os Idosos e a Vivência do Tempo: Implicações nos Processos de Desenvolvimento. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 11(2), p. 382-400. 2018.

SCHAPIRA, et al. El Trabajo Com Canciones. **Musicoterapia: Abordaje Plurimodal**. ADIM Ediciones, p. 159-161, 2007.

SILVA, L. R. Musicoterapia: A música como espaço-tempo relacional entre o sujeito e suas realidades. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, p.27-37. Curitiba v.1, 2010.

ZANINI, C. R. O. Coro terapêutico - Um Olhar do Musicoterapeuta para o Idoso no Novo Milênio. Goiânia, 2002. **Dissertação (Mestrado em Música)**. Universidade Federal de Goiás.

Data da submissão: 16/06/2020
Data da aprovação: 20/10/2020

O TEATRO E O DESENHO COMO RECURSOS NA MUSICOTERAPIA

Relato de Experiência

Priscila Lageano Nogueira¹
Verônica Magalhães Rosário²

RESUMO: As artes expressivas possibilitam uma série de benefícios a diversos públicos, incluindo pessoas com ou sem deficiência. Tais recursos podem ser empregados na Musicoterapia. Porém, existem poucos materiais sobre esse assunto. Este artigo é um relato de experiência que descreve um processo musicoterapêutico realizado em um projeto de extensão da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O objetivo principal deste estudo é abordar o emprego e a associação de duas artes expressivas (desenho e o teatro), nos atendimentos de Musicoterapia. Através da experiência relatada, foi possível retratar a importância do tema referido e apresentar algumas possibilidades de técnicas e atividades utilizadas, além de descrever um exemplo de quando e como utilizar outras artes expressivas na Musicoterapia. Conseqüentemente, este trabalho também demonstra a importância da existência de projetos de extensão nas universidades e também da experiência agregada pelos estágios curriculares para a formação de alunos e futuros profissionais da saúde, especialmente musicoterapeutas.

95

Palavras-chave: Musicoterapia. Artes Expressivas. Relato de Experiência.

1 Musicoterapeuta graduada pela UFMG.

2 Professora do curso de Musicoterapia da UFMG e Doutora em Neurociências. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3714971492649787>

THEATER AND DRAWING AS RESOURCES IN MUSIC THERAPY

Experience Report

Priscila Lageano Nogueira
Verônica Magalhães Rosário

ABSTRACT: Expressive arts provide many benefits to diverse audiences, including people with or without disabilities. Such resources can be used in Music Therapy. However, there are few materials on this subject. This article is an experience report that describes a music therapy process performed in an extension project of the School of Music at the Federal University of Minas Gerais (UFMG). The main objective of this study is to address the use and the association of two expressive arts (drawing and theater), in Music Therapy sessions. Throughout the study, it was possible to portray the importance of the referred theme and to present some possibilities of techniques and activities used, in addition to describing an example of when and how to use other expressive arts in Music Therapy. Consequently, this work also demonstrates the importance of the existence of extension projects at universities and also of the experience added by the curricular internships for the training of students and future health professionals, especially music therapists.

Keywords: Music Therapy. Expressive Arts. Experience Report.

1 INTRODUÇÃO

A Musicoterapia é um processo de intervenção em que o terapeuta auxilia o paciente a promover saúde, através da utilização de experiências musicais e das relações desenvolvidas por meio delas (BRUSCIA, 2000). Por outro lado, as diversas formas de artes expressivas trazem uma série de benefícios às pessoas, como conexão, foco, criatividade, expressão, socialização e cooperação (GLADDING, 1992).

Todas as modalidades de artes expressivas podem ser combinadas com a Musicoterapia. Existem muitas maneiras de utilizar as técnicas dessas artes na prática musicoterapêutica (WÄRJA, 2014). No entanto, observa-se a existência de poucos materiais sobre o tema.

Diversas áreas da saúde citam a importância da música para os seres humanos e descrevem os benefícios que ela pode trazer. A psicologia informa que a música é um poderoso agente de estimulação motora, sensorial, emocional e intelectual. Para a psiquiatria, a música evoca, associa e integra experiências. A Musicoterapia ensina que a música é uma atividade temporal de percepção, criação, recriação e escuta (SEKEFF, 2007).

A música tem grande poder e influência sobre os seres humanos, de forma fisiológica e psicológica. Os elementos musicais induzem respostas de movimentos biológicos, fisiológicos, psicológicos e mentais (SEKEFF, 2007). A música demonstra-se útil e versátil, tanto com objetivos artísticos quanto terapêuticos (GFELLER, 2008).

A música é, e sempre foi, uma maneira das pessoas se comunicarem, entreterem, lembrarem, lamentarem e celebrarem (DAVIS, 2010). Para Bowman's (1987), a música não é apenas um meio de entretenimento, mas sim uma ferramenta poderosa para atrair atenção, despertar memórias, expressar sentimentos, criar, socializar.

Atualmente, o conceito de música como terapia está se tornando bastante reconhecido cientificamente. Para a visão biomédica, a música, sendo utilizada de forma terapêutica, pode alcançar e influenciar de maneira positiva os processos básicos que causam os sintomas de um diagnóstico. A Musicoterapia é uma profissão em que o terapeuta utiliza a música como um instrumento, com o objetivo de proporcionar mudança ou crescimento em relação ao bem-estar pessoal ou adaptação social (RUUD, 1990).

Partindo de uma perspectiva humanista, a Musicoterapia propicia auto expressão. A música é um meio de comunicação, em que o paciente transmite suas emoções ao terapeuta. A música é um veículo que torna as experiências de vida visíveis e manejáveis (RUUD, 1990).

As artes expressivas também podem ser utilizadas e vistas de forma terapêutica. Segundo Gladding (1992), as diversas artes criativas, como poesia, música e dança, têm uma longa história na saúde mental. Desde a antiguidade, a arte era empregada para auxiliar na prevenção e no tratamento de conflitos internos e externos.

Ao longo da história, os seres humanos se engajaram em fazer arte para a alegria intrínseca, para o empoderamento e para a cura que ela pode trazer. As artes são uma porta de entrada para estradas conhecidas e não percorridas, e nos levam a mundos de mitos e histórias humanas inefáveis. As linguagens das artes fornecem fibras vivas para fazer sentido à vida. É onde compartilhamos esperanças, sonhos e histórias de sofrimento. Na música, na dança, nas pinturas, nos poemas, no teatro, contamos e mostramos nossas histórias pessoais uns aos outros e para a comunidade. Nesse contar e revelar de histórias, nós somos mudados. [...] A expressão através das artes é, em si, um atributo essencial e distintivo de nossa humanidade (WÄRJA, 2014, p. 246 – tradução nossa)³.

Esse fragmento de texto, escrito por Margareta Wärja e encontrado no capítulo 20 do livro “Music Therapy Handbook”, organizado por Bárbara Wheeler, demonstra a importância e a essencialidade das artes expressivas na vida dos seres humanos. No mesmo capítulo, Wärja (2014) comenta que as artes têm infinitas possibilidades. Elas podem ser misturadas, fundidas, combinadas, separadas e realizadas de diversas formas. Ela enfatiza que fazer música, pintar, escrever, atuar e dançar abrange os sentidos do corpo humano.

Na terapia, a criação de arte está relacionada com a experiência e a exploração, que são trabalhadas na sessão. Ou seja, o processo criativo convida o paciente a experimentar, explorar, arriscar e lembrar o que vai surgindo durante o atendimento. A arte facilita um encontro com o psiquismo de uma maneira diferente da verbalização. (SANTOS, 2014).

³ “Throughout history humans have engaged in making art for the intrinsic joy, empowerment, and healing it can bring. The arts are a gateway to known and untraveled roads and bring us to ineffable worlds of human myths and history. The languages of the arts provide living fibers for making sense of life. It is where we share hopes and dreams and stories of suffering. In music, dance, paintings, poems, and theatre, we tell and show our personal stories to each other and to the community. In that telling and revealing of stories, we are changed. [...] Expression through the arts is, in itself, an essential and distinctive attribute of our humanity” (WÄRJA, 2014, p. 246).

A arte é um fenômeno fundamental da existência humana e está fortemente relacionada a aspectos da imaginação, emoção, cognição, movimento corporal e espiritualidade. Desta forma, as artes expressivas têm se mostrado uma abordagem terapêutica benéfica em contextos educacionais e de reabilitação em diversas áreas, com resultados positivos no campo físico e no funcionamento cognitivo, emocional e comportamental (MIHOLIC & MARTINEC, 2013).

No contexto atual de pandemia da COVID-19, as artes expressivas associadas à Musicoterapia têm sido empregadas como um veículo terapêutico para trazer saúde mental e qualidade de vida às pessoas, em uma situação desafiadora vivenciada em todas as partes do mundo. Para Gupta (2020), visualizar, criar e compartilhar música, pinturas, artes gráficas e vídeos digitais pode fortalecer a solidariedade e a coletividade entre as pessoas, já que elas estão vivendo um tempo de extremo distanciamento ou isolamento social. Trata-se de uma prática recomendada pelos órgãos de saúde, com o objetivo de salvar vidas e diminuir a disseminação do coronavírus. “A arte como meio terapêutico pode promover a saúde física, mental e social em um momento histórico em que tudo isso está ameaçado pelo COVID-19” (GUPTA, 2020, p. 1 – tradução nossa).⁴

No Brasil, a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) redigiu um documento com Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), para propiciar a continuidade do processo terapêutico durante o cenário de isolamento social. Tais diretrizes são contextuais e temporárias, abrangendo apenas a situação emergencial que ora enfrentamos (UBAM, 2020). A Musicoterapia e as artes expressivas podem ter um papel crucial na prevenção e tratamento de possíveis perturbações psicológicas durante o isolamento social, por proporcionar meios para a transformação criativa, expressão artística e catarse (MASTNAK, 2020).

No entanto, independentemente da situação específica de isolamento social, a utilização dos vários tipos de artes expressivas na Musicoterapia pode potencializar e trazer benefícios para o tratamento de pessoas com alguma necessidade através da

⁴ Therapeutic artmaking can promote physical, mental, and social health at a time in history when all of these are under threat by COVID-19 (GUPTA, 2020).

associação da dança, do teatro, da poesia e do desenho com a música. A união de diversas modalidades artísticas pode resultar em uma maior quantidade de conteúdos, sentimentos, pensamentos e expressões vindos dos pacientes.

Quando nos envolvemos em artes expressivas em contexto terapêutico, nos abrimos para encontros estéticos em que podemos melhorar nos seguintes aspectos: comunicação e expressão; funcionamento psicológico, físico, emocional, cognitivo e social; promoção da saúde e bem-estar (WÄRJA, 2014). Ademais, o uso de outras artes dá ao musicoterapeuta mais possibilidades de atividades e estratégias para atingir seus objetivos, de acordo com as necessidades do paciente.

Atividades artísticas criativas e expressivas podem ajudar crianças não-verbais ou com dificuldades em relação a fala a expressarem seus sentimentos e explicarem experiências complexas. Desta forma, as artes expressivas e a Musicoterapia podem ser recursos terapêuticos poderosos na intervenção com crianças e adolescentes que vivenciaram situações traumáticas (DAVIS, 2010).

Unkefer (1990) descreve técnicas musicoterapêuticas em que há a combinação de outras artes expressivas com a música, como dança, teatro, desenho e poesia. De acordo com o autor, essa associação pode promover expressão de sentimentos, autoconfiança e interação social.

Segundo Bruscia (2000), as experiências musicais de improvisação, re-criação, audição e composição podem envolver outras modalidades de arte. Elas são definidas por ele como respostas extramusicais. Como exemplos, ele cita: movimento, dramatização, pintura, escultura e escrita.

O desenho, como a música e a dança, é uma das formas mais antigas de comunicação humana. Atualmente, o principal objetivo da utilização desse tipo de arte é entender as motivações internas das pessoas, além de suas emoções e comportamentos. Através da ação e expressão que ocorre em um cenário imaginário e dramático, diferentes componentes da personalidade humana podem ser moldados, como a cognição, a emoção, o físico e a sociabilidade (MIHOLIĆ; MARTINEC, 2013).

Desta forma, o objetivo deste artigo é apresentar e demonstrar o emprego de duas formas de artes expressivas (desenho e teatro) nos atendimentos de Musicoterapia. Para tanto, será apresentado um relato de experiência de atendimento de caso individual realizado em um projeto de extensão universitária.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A universidade brasileira, de acordo com a legislação vigente, sustenta-se no tripé indissociável de ensino, pesquisa e extensão (MOITA; ANDRADE, 2009). Thayer Gaston (1968), pioneiro na formação acadêmica em Musicoterapia, afirma que o fundamento da Musicoterapia enquanto ciência também é constituído por um tripé semelhante: teoria, prática clínica e pesquisa. Os projetos de extensão universitária são especialmente importantes para integração de teoria, prática clínica e iniciação científica durante a formação dos alunos e exercem um relevante papel social ao proporcionar o acesso da comunidade em geral aos conhecimentos de vanguarda fomentados pelo meio acadêmico.

O projeto de extensão Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento foi criado em 2011 pelo professor Dr. Renato Tocantins Sampaio e iniciou suas atividades em 2012, com o registro no Sistema de Informação da Extensão (SIEX) número 401200. Tal projeto está vinculado ao curso de graduação em Música – Habilitação em Musicoterapia da UFMG.

Através de um laboratório situado na Escola de Música da UFMG, o projeto tem como objetivo oferecer atendimentos gratuitos de Musicoterapia a pessoas de diversas idades com necessidades especiais, desenvolvendo aspectos cognitivos, motores, sociais, emocionais e comunicativos. Esses atendimentos, os quais podem ser individuais ou em grupo, ocorrem em dois dias da semana e têm cerca de 40 a 50 minutos de duração.

Além de servir à comunidade, o projeto também oferece um campo de observação e prática clínica a estudantes do curso de Musicoterapia. Os responsáveis pelas pessoas atendidas assinam um termo de consentimento para o estudo dos casos e a utilização de informações para fins acadêmicos, garantindo a não identificação dos pacientes.

O presente relato de experiência descreve o processo musicoterapêutico realizado com a paciente L., atendida pelo referido projeto-durante o período de 23 de março a 27 de junho de 2019. O objetivo deste relato é apresentar a utilização do desenho e do teatro associada à prática musicoterapêutica a partir de uma experiência de estágio curricular.

L. tem 7 anos e é diagnosticada com Neurofibromatose tipo 1 e Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Neurofibromatose tipo 1 é uma doença que afeta principalmente a pele e o sistema neurológico. A condição é causada por mutações genéticas que resultam em sintomas imprevisíveis, mas que nem sempre são graves (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017). O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição caracterizada por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem. Além de uma quantidade limitada de interesses e atividades que são realizadas repetidamente (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE, 2017).

2.1 METODOLOGIA

Durante o processo musicoterapêutico ocorreram 12 sessões individuais e semanais, com duração de 40 a 45 minutos. Os atendimentos foram realizados pela primeira autora do presente artigo, quando era aluna do curso de Musicoterapia da UFMG e estagiária do projeto.

Foram estabelecidos dois objetivos gerais para o processo: (1) trazer a paciente para a música e (2) abordar as questões sociais e emocionais. Os objetivos específicos traçados foram: (1) desenvolver foco atencional e despertar interesse pela música; (2) desenvolver a aceitação da condução da terapeuta e a “perda” do controle total (interação musical); (3) aprender a lidar com frustrações.

Os materiais utilizados nas sessões foram: violão, teclado, xilofone, metalofone, tambores, pandeiro, ovino, voz, papel sulfite e giz de cera. A abordagem teórica utilizada foi a Musicoterapia Musicocentrada, com as experiências musicais de improvisação e re-criação.

Todas as sessões foram divididas em três partes: abertura, desenvolvimento e fechamento. Foram associados aos atendimentos dois tipos de artes expressivas: o desenho e o teatro.

2.2 PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO

Nas duas primeiras sessões foram realizadas avaliações com o intuito de conhecer L. e identificar suas dificuldades e potencialidades. Foram propostas atividades que avaliassem seu desenvolvimento global, observando suas habilidades motoras, cognitivas, comunicacionais, sociais e emocionais.

Primeiramente, foi observado que L. não demonstrava interesse pela música. Durante quase todo o atendimento, ela apresentou apenas um desejo: brincar com os objetos disponíveis na sala. Além disso, ela não aceitou a condução e as propostas feitas pela terapeuta em nenhum momento.

L. também demonstrou dificuldades em lidar com frustrações. Na primeira sessão ela encontrou um ursinho, com o qual brincou bastante. A terapeuta, vendo que o ursinho foi e continuaria sendo um objeto distrator, decidiu guardá-lo, de modo que a paciente não o encontrasse na próxima sessão. Na segunda sessão, L. não soube lidar com o fato do ursinho não estar na sala, ficando um pouco triste. A terapeuta a acolheu e ela chegou a esquecer a situação.

Nas avaliações, L. também demonstrou habilidades e potencialidades. Foi possível observar que ela tinha facilidade em relação à motricidade e à comunicação (oral e gestual). Além disso, ela era muito criativa e gostava de contar histórias. Apesar de não se interessar pela música no início, tocou teclado e cantou em alguns momentos, apresentando potenciais que poderiam ser desenvolvidos.

A partir da terceira sessão, já com os objetivos definidos, se iniciou o processo musicoterapêutico. Nesse atendimento, L. ainda procurou o ursinho, mas a aceitação ocorreu mais rapidamente depois do acolhimento musical feito pela terapeuta. Foi possível observar que nesse dia ela se interessou um pouco mais pela música, realizando uma improvisação no teclado. Em um certo momento, ela encontrou uma bola amarela. Então foi improvisada e cantada uma música sobre o objeto, sobre os personagens desenhados nele e dizendo onde ele estava no momento, na cabeça, na mesa, no tambor, etc.

Na quarta sessão, três estudantes de especialização foram realizar uma observação. L. interagiu bastante com elas e com a terapeuta na canção de boas-vindas. Porém, a condução foi mais difícil em outros momentos do atendimento e L. não conseguiu entender que o ursinho não estava presente. Quase no final, ela começou a criar algumas histórias e a terapeuta a acompanhou musicalmente.

A quinta sessão foi muito importante. A partir desse dia, L. aceitou totalmente o fato de o ursinho não estar na sala e se interessou por outra atividade: desenhar. Ela encontrou uma caixa de giz de cera e folhas de papel no armário, abrindo portas para a criatividade. Primeiro, ela começou a desenhar alguns cachorros, os quais disse que faziam parte da “Patrulha Canina” (programa de televisão). Foram criadas histórias sobre os personagens, as quais foram dramatizadas e musicadas pela terapeuta e paciente. Depois, L. decidiu que os cachorros haviam saído do papel e se tornado os gizes. Ela aceitou algumas propostas feitas pela terapeuta, como cantar uma canção para ajudar um personagem, o qual havia se machucado, a melhorar.

Da sexta a décima sessão, L. demonstrou maior interesse pela música. Ela ainda chegou na Musicoterapia com intenção de brincar, mas a música passou a fazer parte das brincadeiras. Porém, ainda foi possível observar dificuldades em relação ao seu engajamento nas atividades musicais propostas. Modificar, atrasar ou acrescentar elementos nas histórias de L. foram intervenções difíceis de serem aceitas.

L. tocou bastante o teclado durante esses cinco atendimentos, realizando improvisações, utilizando os recursos oferecidos pelo instrumento, como mudanças de timbre, ritmo e músicas gravadas. L. também chegou a tocar um pouco do ovinho, xilofone, tambor e a sugerir algumas re-criações.

A criatividade tomou conta de todas as sessões e duas artes expressivas foram introduzidas ativamente como recurso: teatro e desenho. Em um dos atendimentos, foi feita uma dramatização musical com personagens criados por L. As falas foram cantadas e interpretadas pelas notas do xilofone. A comunicação e a interação entre paciente e terapeuta foram extremamente fortes e perceptíveis.

Nas duas últimas sessões, L. estava bastante animada e sorridente. A música fez parte de todo o atendimento, juntamente com a dramatização de histórias e desenhos criados por L. Além disso, houve uma maior participação da paciente nas atividades musicais propostas.

Na maior parte do tempo, o relacionamento entre paciente e terapeuta foi bom e tranquilo. L. cantou e tocou teclado com muita expressividade nas duas sessões. Foi possível trabalhar um pouco de re-criação, mas na maior parte dos atendimentos a improvisação esteve mais presente.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características apresentadas por L. nas avaliações estão relacionadas com o diagnóstico de TEA. São elas: limite de interesses, relacionamentos interpessoais inadequados e dificuldade em lidar com frustrações (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os objetivos descritos na metodologia foram definidos visando promover saúde e qualidade de vida à paciente, trazendo mudanças e benefícios para o seu cotidiano.

A literatura relata uma intensa relação das pessoas com Autismo e a música. O fato da música ser um tipo de comunicação não-verbal resulta em um engajamento entre a pessoa com TEA e seu terapeuta, ocorrendo em experiências musicais instrumentais ou cantadas (SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015).

Segundo Wigram e Gold (2006), o processo clínico musicoterapêutico traz melhoras em relação à motivação, habilidades de comunicação, interação social e atenção. A previsibilidade da estrutura musical pode ajudar na interação recíproca, tolerância e flexibilidade, surgindo um engajamento social que promove um relacionamento interpessoal adequado e relevante.

No decorrer do processo musicoterapêutico, foi possível observar que L. foi se interessando cada vez mais pela música, ao ponto de sentir falta da mesma nos momentos de silêncio. O instrumento mais tocado por ela foi o teclado e o canto foi sua maior forma de expressão.

Durante as primeiras sessões de Musicoterapia, L. aprendeu a lidar com a frustração, aceitando o fato de não encontrar o ursinho com o qual brincou no primeiro atendimento. A terapeuta acolheu seus sentimentos e ela pôde se expressar através da improvisação musical. A partir da quinta sessão, já não buscou o objeto e apresentou maior interesse pelas atividades musicais em si.

Ao longo do processo, L. também passou a aceitar melhor a condução da terapeuta, não tendo mais o controle total da sessão. Além disso, passou a interagir mais (durante mais tempo e com melhor qualidade de interação) com a terapeuta durante as atividades musicais. Desta forma podemos observar, na prática, a afirmação de Gattino (2015) de que as atividades musicais favorecem a comunicação e a interação social, pois estimulam a atenção e a imitação.

O alcance dos objetivos estabelecidos extrapola o setting terapêutico, favorecendo comportamentos mais adequados da criança e auxiliando-a em relacionamentos interpessoais de qualidade, com pessoas de sua família e de ambientes frequentados. Além disso, as sessões despertaram o interesse de L. pela música e desenho, aumentando sua criatividade e melhorando seu humor. Todos esses avanços proporcionaram uma maior inserção da paciente na sociedade e uma melhoria geral na saúde dela.

Os atendimentos com L. foram todos muito ricos, por ela ser muito criativa e sempre levar muito conteúdo. A música foi o foco principal das sessões, mas a utilização do teatro e do desenho foi determinante para que os objetivos traçados fossem atingidos. É importante ressaltar que esses outros tipos de arte surgiram a partir de conteúdos trazidos pela própria paciente, sendo acolhidos, potencializados e introduzidos de forma ativa pela terapeuta.

Quando o paciente aceita um convite para participar de uma experiência musical, o musicoterapeuta ajusta seu fazer musical para incorporar a produção do paciente, o respondendo, imitando, espelhando, acolhendo ou utilizando qualquer outro modo de interação musical (SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015).

O processo musicoterapêutico com L. foi encerrado no dia 27/06/19, devido ao término do prazo (1 ano de atendimento) estabelecido no contrato assinado pela mãe e pelo coordenador do projeto. É possível relatar que as sessões de Musicoterapia foram extremamente benéficas para a paciente L. Além disso, elas proporcionaram aprendizado e experiência para a estagiária a qual realizou o papel de terapeuta.

A seguir, é apresentado um quadro com as atividades e objetivos utilizados nas sessões, que trazem a associação do teatro e do desenho com a música.

Apresentação de atividades e objetivos utilizados nas sessões

Arte expressiva associada	Atividade	Objetivos
Teatro	Dramatizações musicais de histórias criadas pela paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover interação social e musical - Despertar interesse na música - Potencializar a criatividade
Desenho	Improvisações musicais realizadas de acordo com o desenho feito pela paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver foco atencional - Proporcionar ambiente de livre expressão

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente artigo teve como objetivo ressaltar o potencial da associação dos diversos tipos de artes expressivas com a música nos atendimentos de Musicoterapia e relatar qualitativamente a intensidade da utilização do teatro e do desenho em um processo musicoterapêutico.

Este relato de experiência apresentou a importância desse tema para a Musicoterapia e proporcionou uma base teórica para a prática clínica e para futuros estudos realizados por musicoterapeutas.

Foi possível observar uma grande quantidade de benefícios gerados pela associação do teatro e do desenho, como outras artes expressivas, com a música, e o quanto elas podem ampliar as possibilidades em um processo musicoterapêutico. “As artes fornecem processos criativos e interativos que apoiam as mudanças e nos ajudam a encontrar recursos para viver a vida mais plenamente” (WÄRJA, 2014, p. 246 – tradução nossa).⁵

As artes expressivas e a Musicoterapia podem ser importantes veículos e aliadas inclusive em momentos de crise no mundo.

A arte está disponível para todas as pessoas participarem, como uma espécie de “vacina” testada e comprovada, trabalhando sua mágica terapêutica para proteger a saúde física, social e mental dos seres humanos (GUPTA, 2020, p. 2 – tradução nossa).⁶

A UFMG oferece diversos projetos de extensão para os alunos participarem como voluntários ou realizarem estágios curriculares obrigatórios. E este artigo também demonstrou o quão importantes são esses projetos e estágios para a formação de futuros musicoterapeutas. Além de proporcionarem experiência prática, possibilitam o desenvolvimento de habilidades, criatividade, trabalhos e pesquisas.

O Estágio Curricular Supervisionado é um processo necessário para um estudante que quer estar preparado para os desafios de sua carreira. Além disso, é uma possibilidade de relacionar o que está sendo aprendido na teoria com a prática e de conhecer a realidade da profissão escolhida. “O aprendizado é muito mais eficiente quando é obtido através da experiência” (SCALABRIN; MOLINARI, 2013).

Dada a relevância do tema, é necessário convidar os atuais e futuros musicoterapeutas a se atentarem mais e expandirem seus conhecimentos em relação à utilização de outras artes expressivas na Musicoterapia. A escassa quantidade de materiais encontrados sobre o tema indica a importância de se realizar mais pesquisas sobre o assunto, aumentando assim o reconhecimento da eficácia da Musicoterapia.

5 The arts provide creative and interactive processes that support change and help us find resources for living life more fully (WÄRJA, 2014, p. 246).

6 Art is available for all people to participate in as a tried-and-true “vaccine” of sorts, working its therapeutic magic to protect the physical, social, and mental health of the human species (GUPTA, 2020).

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BOWMAN, R. P: Approaches for counseling children through music. **Elementary School Guidance and Conseling**, n. 21, 1987.
- BRUSCIA K. **Definindo Musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- DAVIS K. **Music and the Expressive Arts With Children Experiencing Trauma**. Carolina do Norte: Journal of Creativity in Mental Health, 2010.
- GASTON, T. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.
- GATTINO, G. **Musicoterapia e Autismo**. São Paulo: Memnon Edições Científicas Ltda., 2015.
- GFELLER, K. Music: a human phenomenon and therapeutic toll. In: Davis, W.; GFELLER, K; THAUT, M. **An Introduction to Music Therapy: Theory na Practice**. 3. ed. Silver Spring, 2008. Cap. 3, p. 41-75.
- GLADDING, S. **Counseling as an Art: The Creative Arts In Counseling**. Alexandria: American Association for Counseling and Development, 1992.
- GUPTA N. Singing Away the Social Distancing Blues: Art Therapy in a Time of Coronavirus. Carrollton: **Journal of Humanistic Psychology**, 2020.
- MASTNAK, W. Psychopathological problems related to the COVID-10 pandemic and possible prevention with music therapy. **Acta Paediatrica Perspectives**, 2020.
- MIHOLIĆ, D; MARTINEC, R. **Some aspects of using expressive arts-therapies in education and rehabilitation**. Belgrado: Educação e reabilitação especiais, 2013.
- MOITA, F.; ANDRADE, F. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação**. V.14, n.41, 2009.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE. **Folha informativa: Transtorno do espectro autista**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 28 out. 2019.
- RUUD, E. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus Editorial, 1990.
- SAMPAIO, R.; LOUREIRO, C.; GOMES C. **A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica**. Per Musi, Belo Horizonte, n. 32, p.137-170, 2015.
- SANTOS, M. **Percursos de desajustamento social e intervenções pelas artes expressivas**. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora, Évora, 2014.

SCALABRIN, I; MOLINARI, A. **A importância da prática do estágio supervisionado nas licenciaturas**. Araras: Revista Unar, 2013.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Neurofibromatose**. 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/neurofibromatose/71/>. Acesso em: 28 out. 2019.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)**. Disponível em <http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf> . Acesso em 28 de junho de 2020.

UNKEFER, R. **Music Therapy in the treatment of adults with mental disorders**. Nova York: Schirmer Books, 1990.

WÄRJA, M. Music Therapy in Expressive Arts. In: WHEELER, B. **Music Therapy Handbook**. 1. ed. Nova York: The Guilford Press, 2014. Cap. 20, p. 246-262.

Data da submissão: 02/07/2020
Data da aprovação: 22/12/2020

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>.