

ISSN 2447-2905

ANAIS DO XX FÓRUM PARANAENSE DE  
MUSICOTERAPIA E IV SEMINÁRIO PARANAENSE  
DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Uma publicação da

Associação de Musicoterapia do Paraná

Volume 20 / 2019

**Associação de Musicoterapia do Paraná**  
Gestão 2019 - 2020

**Presidente:** Gizely Delmonico

**Vice-presidente:** Gislaine Matos

**1º secretária:** Claudia das Chagas Prodossimo

**2º secretária:** Alecsandra Joucoski Muraski

**1º tesoureira:** Claudimara Zanchetta

**2º tesoureira:** Heveliza Monteiro de Araújo

**Departamento Científico:** Mariana Lacerda Arruda

© 2019 ASSOCIAÇÃO DE MUSICOTERAPIA DO PARANÁ

## PERIODICIDADE ANUAL

**Os anais referentes ao Fórum Paranaense de Musicoterapia compõem uma publicação da Associação de Musicoterapia do Paraná. As opiniões expressadas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes.**

Somente on-line

Anais do XX Fórum Paranaense de Musicoterapia e IV Seminário Paranaense de Pesquisa em Musicoterapia / Associação de Musicoterapia do Paraná

Musicoterapia, . – n. 1, (1998). – Curitiba, n 20, (2019)

Anual

ISSN 2447-2905

1. Musicoterapia – Periódicos. I. Associação de Musicoterapia do Paraná

CDD 615.837

CDD 615.85154 18. ed.

Associação de Musicoterapia do Paraná

Curitiba, Paraná, Brasil

[www.amtpr.com.br](http://www.amtpr.com.br)

[amt.parana@gmail.com](mailto:amt.parana@gmail.com)

Anais do XX Fórum Paranaense de Musicoterapia e IV Seminário Paranaense de Pesquisa em Musicoterapia nº 20 / 2019

## APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresentamos os Anais do XX Fórum Paranaense de Musicoterapia e IV Seminário Paranaense de Pesquisa em Musicoterapia que teve por tema: Musicoterapia: da formação à prática. O evento é promovido anualmente pela Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR) e a publicação deste periódico é fruto do trabalho colaborativo de muitos profissionais: autores, comissão editorial e equipe da AMT-PR.

Com o intuito de fortalecer a pesquisa em nosso estado convidamos as musicoterapeutas: Cristina Zamani (Buenos Aires – ARG), Simone Presotti (Belo Horizonte- MG) e Clara Márcia Piazzetta (Curitiba - PR) para apresentarem suas pesquisas atuais bem como os/as demais musicoterapeutas para integrarem esta publicação com seus trabalhos divulgados neste evento.

Mariana L. Arruda  
Andressa Dias Arndt

## **A MUSICOTERAPIA SOB A PERSPECTIVA DESENVOLVIMENTISTA (DIR / FLOORTIME): RECONHECER, SINTONIZAR, E COMUNICAR**

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves<sup>1</sup>

### **Apresentação**

Essa comunicação oral visa fazer paralelos entre a Musicoterapia e a Abordagem DIR / Floortime, em especial em relação à interação, à responsividade da musicoterapeuta e ao protagonismo do paciente / brincante. Para ilustrar as possibilidades de expansão e aprofundamento da Musicoterapia com o olhar no desenvolvimento, a autora traz um relato de caso.

### **DIR e Floortime**

O DIR é um modelo de trabalho criado por Stanley Greenspan, que foi professor, psiquiatra e pediatra (PIACENTINI, 2011, p. 17). Seu nome é uma sigla na qual o “D” significa desenvolvimento, o “I”, diferenças individuais, e “R”, relacionamento (PIACENTINI, GOLDSTEIN & CAPELLI, 2011). Segundo Greenspan e Wieder (p. 262), “interações apropriadas ao desenvolvimento, as quais encontram a criança em seu nível funcional de desenvolvimento no contexto de suas diferenças de processamento são referidas como ‘Floortime’”. Não traduzido no Brasil, o termo Floortime significa “hora do chão”, o que se refere a um momento específico em que o adulto é parceiro da criança, envolvendo-se em interações iniciadas por ela. Segundo os autores, as interações necessárias para o desenvolvimento infantil são de três tipos: espontâneas; semi-estruturadas para resolução de problemas; e atividades sensoriais, motoras, visuo-espaciais e de percepção motora (GREENSPAN & WIEDER, p. 262-263).

---

<sup>1</sup> Musicoterapeuta clínica, CPMT 197/07 PR, pedagoga, mestre em Musicoterapia pela Universidade Concórdia (Canadá), Musicoterapeuta Neurológica (The Academy of Neurologic Music Therapy), Terapeuta DIR / Floortime (ICDL). Trabalha em consultório particular em Curitiba, PR, com atendimentos, supervisões e consultorias; e é professora da pós graduação em Musicoterapia pelo grupo CENSUPEG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9121104314237383>  
Contato: [mt.camilasgagoncalves@gmail.com](mailto:mt.camilasgagoncalves@gmail.com)

Essa abordagem se desenvolveu nos Estados Unidos e vem colaborando com o tratamento de pessoas com autismo e traumas, dentre outras. Em relação ao autismo ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a experiência clínica de Greenspan, criador do DIR, levou-o à conclusão de que os sinais de autismo vêm de um desafio inicial de o bebê conectar intenção ao planejamento motor e às sensações, e, mais tarde, a símbolos e linguagem (GREENSPAN, 2006, p. 397). Por isso, suas intervenções envolvem procurar intenção a partir de atividades iniciadas pela criança, em atividades de parceria e com o uso do *affect* apropriado, sem tirar a iniciativa da criança (GREENSPAN, 2006).

A palavra *affect* também tem difícil tradução, e está relacionada à emoção (PIACENTINI, 2011). Ela envolve uma disponibilidade de sintonia com o nível de energia e de motivação da criança ou mesmo do adulto atendido. Segundo Greenspan (2006, p. 85), a intenção do trabalho é ajudar a criança a ficar profundamente motivada, por isso que seguir seus interesses é um dos pilares de interação.

Dessa maneira, a terapeuta DIR –que pode ter uma formação interdisciplinar, incluindo a Musicoterapia – fará uma leitura da criança a partir de sua interação com ela, com base em como a criança se encontra de acordo com níveis de desenvolvimento ou “escada de desenvolvimento” (PIACENTINI, 2011), de acordo com suas diferenças individuais e de acordo com o relacionamento – considerando, também, as características individuais da própria terapeuta. Em relação à “escada de desenvolvimento”, Greenspan (2006) traça seis níveis iniciais, sendo eles: 1) regulação e interesse pelo mundo; 2) engajamento e relacionamento (atenção compartilhada); 3) intencionalidade e comunicação em duas vias; 4) resolução de problemas sociais, regulação de humor e formação de senso de si; 5) criação de símbolos e uso de palavras e ideias; e 6) pensamento emocional, lógica e senso de realidade.

## **A Musicoterapia e o DIR / Floortime**

Há musicoterapeutas clínicos que também são formados na abordagem DIR/ Floortime. É o caso de John Carpenente, que é musicoterapeuta da abordagem Nordoff-Robbins ou Criativa, que também trabalha desde o DIR / Floortime, e dá formações do DIR a terapeutas e pais (comunicação pessoal, 2016). Com base em sua experiência clínica e em seus estudos de doutorado, Carpenente formulou três escalas de avaliação em Musicoterapia, que são parte do instrumento de avaliação individual intitulado Perfil de Avaliação Individual Músico-Centrada dos Transtornos de Desenvolvimento-- IMCAP-ND (CARPENENTE, 2013).

A improvisação musicoterapêutica é o método principal para a aplicação do IMCAP-ND (CARPENENTE, 2013, p. 11). A improvisação clínica facilita o jogo musical, pois “a aplicação clínica do jogo musical requer ao terapeuta aproximar-se musicalmente decada cliente de uma forma que respeite as suas diferenças neurológicas e musicais” (ibid, p. 12). Improvisar em contexto clínico envolve a musicoterapeuta seguir a liderança musical do paciente e fazer música a partir da relação intermusical no aqui-e-agora (CARPENENTE, 2013). O autor traz a importância das técnicas de improvisação de Bruscia – em especial, as de acolhimento – em sua ferramenta de avaliação (CARPENENTE, 2013).

Carpenente também faz referência às técnicas de improvisação clínica de Bruscia e seu uso no IMCAP-ND (2013, p. 13-14), em especial as de empatia, estruturação, intimidade (compartilhar de instrumentos), dedução e direcionamento. Carpenente (2013) também faz um paralelo entre o DIR e a Musicoterapia Nordoff-Robbins, em que uma estrutura de trabalho é comum, seja de maneira interpessoal (DIR/Floortime) ou de maneira intermusical (Nordoff-Robbins). Dessa maneira, o desenvolver do atendimento de musicoterapia improvisacional se dá num ciclo em que a musicoterapeuta: segue a liderança musical do cliente; co-constroi um jogo musical intencional de duas vias; co-constroi uma sincronia afetiva no jogo musical (CARPENENTE, 2013, p. 16).

Brandalise (2015) utiliza os níveis de desenvolvimento de Greenspan para analisar as relações interpessoais e intrapessoais em sua tese de doutorado, uma

pesquisa qualitativa envolvendo a observação e análise naturalística de um grupo de musicoterapia com abordagem músico-centrada. Em termos musicais, o pesquisador relata que a música trouxe possibilidades de avaliação inicial, tratamento e avaliação contínua: “a música proporcionou oportunidades de aprendizado interpessoal por meio da organização, maneiras de se comunicar, maneiras de brincar/tocar, e mutualidade” (BRANDALISE, 2015, p. 117).

Portanto, pode-se concluir que o DIR/Floortime traz uma possibilidade de leitura do interpessoal e do intrapessoal em práticas musicoterapêuticas músico-centradas, nas quais a escuta da musicalidade dos pacientes e a capacidade de musicar de maneira empática, proporcionando acolhimento e variabilidade com vistas a uma relação no musical, são tanto metas quanto a metodologia de trabalho da musicoterapeuta. Ainda assim, a música vai atuar como um terceiro agente, de acordo com a filosofia e a praxis de abordagens musicoterapêuticas com características de musicocentrimento.

### **Relato de caso**

A autora desse trabalho concluiu recentemente o curso do DIR 201, o qual a capacita a construir intervenções com foco nos quatro primeiros níveis de desenvolvimento do DIR / Floortime, e usar as avaliações do modelo. Para tanto, ela foi supervisionada e orientada em relação a um caso específico. Marcos<sup>2</sup> (nome fictício) tem 3 anos e 10 meses, e faz Musicoterapia há cerca de 3 anos. Ele tem o diagnóstico de Síndrome de Down e, há cerca de 10 meses, também de TEA. Marcos vem acompanhado de seu pai e/ ou de sua mãe aos atendimentos. Em relação ao seu nível de desenvolvimento, Marcos chega ao nível três, no qual ele se comunica musicalmente em duas vias, embora fechando mais ciclos do que abrindo mais ciclos de comunicação. Ele tem uma comunicação gestual mais desenvolvida do que a fala, embora tenha iniciado um balbúcio há cerca de 12 meses.

---

<sup>2</sup> Agradeço à família de Marcos, que gentilmente concordou com a publicação de seu caso e com a apresentação de seu vídeo nesse Seminário de Pesquisa.

Em relação às diferenças individuais, Marcos é muito responsivo ao auditivo e ao vestibular, responsivo ao visual, faz uma busca proprioceptiva para manter sua atenção ou procurar satisfação; tem hipersensibilidade alimentar e tátil, e não demonstrou suas preferências em relação ao olfato. Ele tem uma boa recepção da linguagem, compreendendo palavras e identificando sons, e expressando-se por meio de gestos e balbucio – por vezes utiliza o “Ma” para mamãe, porém inconsistente. Suas preferências musicais são músicas com intensidade e com andamento *andante* para *allegro*, com as quais ele se movimenta e toca junto – recentemente, sua mãe percebeu maior responsividade de Marcos a Gipsy Kings e a ritmos de Axé.

Com base nas supervisões e orientações das facilitadoras e equipe, a interação musicoterapêutica com Marcos teve o foco em ampliar sua variabilidade emocional. Isso se deu a partir de improvisações com base em músicas conhecidas ou partindo de temas clínicos com brincadeiras. Em termos musicais, a musicoterapeuta oferecia a Marcos variabilidade na música, oferecendo mudanças em padrões musicais (como intensidade e dinâmica), sem perder de vista o protagonismo do paciente. As técnicas de acolhimento de Bruscia (1987) também foram utilizadas pela musicoterapeuta para aprimorar o jogo musical de Marcos.

Dessa maneira, em três meses a qualidade das interações com Marcos evoluíram, e ele passou a gesticular com maior consistência – o que é fundamental para o desenvolvimento da linguagem (GREENSPAN, 2006), a abrir mais ciclos de comunicação – por exemplo, levantando os braços bem alto para buscar tessituras mais altas no cantar da musicoterapeuta --, e a resolver alguns dos problemas sociais propostos. Em termos de ciclos de comunicação, ele passou a estar em um fluxo contínuo de interações na música, o que é requisito para que ele alcance o nível quatro de desenvolvimento com consistência (GREENSPAN, 2006). Além disso, a parceria com os pais de Marcos trouxe mais possibilidades de interação com ele, as quais a musicoterapeuta tanto aprende quanto propõe.

## Discussão

Esta é uma discussão inicial sobre a Musicoterapia sob a perspectiva desenvolvimentista. Tanto na música quanto fora dela, o DIR / Floortime reafirma as ideias de reconhecer, sintonizar e comunicar, ações que, para a autora, resumem o foco da musicoterapia na primeira infância. Com esse trabalho, o intuito é proporcionar mais diálogos entre profissionais e estudantes da Musicoterapia e suas possibilidades de interlocução com áreas transdisciplinares e de desenvolvimento como o DIR/ Floortime. Tais áreas vem colaborar com a disciplina Musicoterapia, e reconhecer o potencial transformador e o diferencial da música e da relação terapêutica, tanto com a criança quanto com os seus cuidadores.

## Referências

BRANDALISE, A. M. *The Psychodynamics of Music-centered Group Music Therapy with People on the Autistic Spectrum*. Tese de Doutorado em Musicoterapia pela Universidade de Temple. Filadélfia, 2015.

BRUSCIA, K. E. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher, 1987.

CARPENTE, J. A. **IMCAP-ND: Manual de Aplicação**. Tradução de Gustavo Schulz Gattino. North Baldwin: Regina Publishers, 2013.

GREENSPAN, S. I., WIEDER, S. **Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think**. Philadelphia: Da Capo Press, 2006.

GREENSPAN, S. I., WIEDER, S. Chapter 12: Developmentally Appropriate Interactions and Practices. In **ICDL Clinical Practice Guidelines**. s/d p. 261-282

PIACENTINI, P., GOLDSTEIN, A. CAPELLI, D. **Brincar é Desenvolver: Um Caminho para o Mundo do Autismo**. Recife: Libertas Editora, 2011.

## MUSICOTERAPIA E CRIANÇAS SURDAS COM IMPLANTE COCLEAR (IC): INVESTIGAÇÃO DA PERCEPÇÃO MUSICAL

Roberto A. Corrêa Reinert<sup>3</sup>

Noemi N. Ansay<sup>4</sup>

### Introdução

Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica a respeito das habilidades de percepção musical (intensidade, duração, altura, timbre) de crianças usuárias de implante coclear em atendimentos de musicoterapia. As bases de dados utilizadas foram o Diretório de Periódicos da CAPES, a Revista Brasileira de Musicoterapia e os Anais do 15º Congresso Mundial de Musicoterapia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente 360 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de surdez, dentre elas 32 milhões são crianças<sup>5</sup> (OMS, 2017). Apenas no Brasil, segundo o último censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 7,6 milhões de brasileiros possuem deficiência auditiva. Deste total, cerca de 1,8 milhões possuem deficiência auditiva severa<sup>6</sup> (IBGE, 2010).<sup>7</sup>

Pessoas com surdez de grau severo ou profundo, neurossensorial, bilateral, são possíveis candidatos ao uso do implante coclear, visando a reabilitação da função auditiva. O implante coclear multicanal é uma prótese computadorizada, inserida cirurgicamente no ouvido interno, que substitui parcialmente as funções da cóclea, transformando ondas sonoras mecânicas em sinais elétricos. Estes sinais

---

<sup>3</sup> Aluno de graduação do Bacharelado em Musicoterapia (5º período), Campus Curitiba II, Unespar e bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIC) com bolsa de estudos da Fundação Araucária. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4787284334167244>. E-mail: roberto.reinert@hotmail.com

<sup>4</sup> Docente do Bacharelado em Musicoterapia, Campus Curitiba II, Unespar. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>. E-mail: noemiansay@gmail.com

<sup>5</sup> Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-11-bilhao-de-pessoas-podem-ter-perdas-auditivas-porque-escutam-musica-alta/>. Acesso em 30/10/2018

<sup>6</sup> Deficiência auditiva leve, mostra uma perda auditiva de 25 a 40 dB, uma deficiência auditiva média ou moderada mostra uma perda auditiva de 40 a 65 dB, uma deficiência severa, mostra uma perda de 65 a 90 dB e uma deficiência profunda, mostra uma perda superior a 90 dB. (BOONE; PLANTE, 1994).

<sup>7</sup> [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)

são codificados e enviados ao córtex cerebral onde são processados e interpretados. Este tipo de implante é conhecido popularmente como "ouvido biônico." (CAPOVILLA, 1998).

No caso de crianças ou adultos que passam por esta cirurgia, se faz necessário um trabalho intenso de terapia fonoaudiológica, entre outras, neste sentido, a Musicoterapia, pode ser de grande auxílio nos primeiros contatos da pessoa com o mundo sonoro e através dela, pode-se melhorar as nuances da fala e as habilidades da percepção musical.

A Musicoterapia é uma forma terapêutica distinta que se apoia nas experiências musicais como agente de intervenção. Conforme Bruscia (2000, p.25), os vários tipos de experiência musical dão ao cliente oportunidades de “desenvolver relações multifacetadas internas do self e entre este e seus vários universos sonoros”. Nessas experiências musicais, a música ocupa um importante lugar para a aquisição auditiva, seja dentro dos padrões rítmicos – relacionados ao ritmo da fala; do contorno melódico – relacionado à entonação da fala; e, percepções de altura, intensidade, duração, frequência – importantes no processo de ouvir e falar.

A música apresenta elementos importantes que se cruzam com as necessidades de aquisição auditiva, seja dentro dos padrões rítmicos – relacionados ao ritmo da fala; do contorno melódico – relacionado à entonação da fala; e, percepções de altura, intensidade, duração, frequência – importantes no processo de ouvir e falar. Com a prática musicoterapêutica na reabilitação de crianças com implante coclear observa-se além da aquisição das habilidades auditivas, melhora na vocalização e na tentativa de articulação com maior precisão (PEREIRA; CHAVES, 2013).

## **Desenvolvimento**

Para construção dos dados da pesquisa, os critérios de inclusão foram: trabalhos que fizessem uma relação entre musicoterapia, música, crianças, implante coclear e percepção musical, trabalhos dentro do período de 2008 a 2018 e textos que estivessem nas bases de dados selecionadas. Os descritores utilizados

foram: Musicoterapia, Implante Coclear, Crianças e Percepção Musical ou na língua inglesa *Music Therapy, Children, Cochlear Implant and Music Perception*. Foram consideradas para seleção o título, resumo ou palavras-chaves, conforme mostra o quadro 1:

<b>DESCRITOR E PALAVRAS CHAVES</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>NÚMERO DE ARTIGOS</b>
<i>Music Therapy / Children / Cochlear Implant / Music Perception</i> Musicoterapia / Criança / Implante Coclear / Percepção Musical	Periódicos da Capes	16
<i>Music Therapy / Children / Cochlear Implant / Music Perception</i> Musicoterapia / Criança / Implante Coclear / Percepção Musical	Revista Brasileira de Musicoterapia	2
<i>Music Therapy / Children / Cochlear Implant / Music Perception</i> Musicoterapia / Criança / Implante Coclear / Percepção Musical	Anais do Quinto Mundial de Musicoterapia	3
TOTAL DOS TEXTOS		21

QUADRO 1 – TOTAL DE ARTIGOS ENCONTRADOS COM OS DESCRITORES.  
 FONTE: Periódicos da CAPES, Revista Brasileira de Musicoterapia e Anais do Quinto Mundial de Musicoterapia.

Abaixo temos no quadro 2, a relação dos artigos selecionados para leitura:

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Base de Dados</b>
<i>1-Development of a Clinical Test of Musical Perception: Appreciation of Music in Cochlear Implants (AMICI)</i>	Jaclyn B. Spitzer, Dean Mancuso, Min-Yu Cheng	2008	Capes
<i>2-The family oriented musical training for children with cochlear implants: Speech and musical perception results of two year follow-up</i>	Esra Yucel, Gonca Sennaroglu, Erol Belgin	2009	Capes
<i>3-Reestablishing Speech Understanding through Musical Ear Training after Cochlear Implantation A</i>	Bjørn Petersen, Malene V. Mortensen,	2009	Capes

<i>Study of the Potential Cortical Plasticity in the Brain</i>	Albert Gjedde,a,d and Peter Vuusta		
<i>4-The family oriented musical training for children with cochlear implants: Speech and musical perception results of two year follow-up</i>	Esra Yucel, Gonca Sennaroglu, Erol Belgin	2009	Capes
<i>5-Effect of cochlear implants on children's perception and production of speech prosody</i>	Takayuki Nakata, Sandra E. Trehub, Yukihiro Kanda	2010	Capes
<i>6-Children using cochlear implants capitalize on acoustical hearing for music perception</i>	Talar Hopyan, Isabelle Peretz, Lisa P. Chan, Blake C. Papsin, Karen A. Gordon	2012	Capes
<i>7-Music Perception in Cochlear Implant Users</i>	Patrick J. Donnelly, Charles J. Limb	2012	Capes
<i>8-Musicoterapia en niños con implante coclear</i>	Yina Quique Buitrago	2013	Capes
<i>9-A Música como agente facilitador no processo da reabilitação auditiva: Transdisciplinaridade entre Musicoterapia e Fonoaudiologia</i>	Gláucia Tomaz Marques Pereira, Larissa Aparecida Teixeira Chaves	2013	Revista Brasileira de Musicoterapia
<i>10-Emotional Perception of Music in Children with Unilateral Cochlear Implants</i>	Sareh Shirvani, Zahra Jafari, Abdolreza Sheibanizadeh, Masoud Motasaddi Zarandy, Shohre Jalaie	2014	Capes
<i>11-A Aplicação Terapêutica Da Música No Tratamento De Pessoas Com Implante Coclear (IC): Uma Revisão Sistemática</i>	André Brandalise	2015	Revista Brasileira de Musicoterapia

<i>12-Musical training software for children with cochlear implants</i>	W. Di Nardo, L. Schinaia, R. Anzivino, E. De Corso, A. Ciacciarelli, G. Paludetti	2015	Capes
<i>13-Association of Music Recognition And Speech Perception in Children With Bilateral Cochlear Implants</i>	Yukihiko Kanda	2017	15º Mundial de Musicoterapia
<i>14-Music Therapy And Auditory Habilitation For A Deaf Child With The Severe Inner Ear Anomaly Using Her Cochlear Implants</i>	Yukihiko Kanda	2017	15º Mundial de Musicoterapia
<i>15-Supporting Musical Activities For Hearing Impaired Children Who Are Cochlear Implant Recipients</i>	Yuji Matsumoto, Noriko Maruyama	2017	15º Mundial de Musicoterapia
<i>16-Comparison of Two Music Training Approaches on Music and Speech Perception in Cochlear Implant Users</i>	Christina D. Fuller, John J. Galvin III, Bert Maat, Deniz Ba,skent, Rolien H. Free	2017	Capes
<i>17-Benefits of Music Training for Perception of Emotional Speech Prosody in Deaf Children With Cochlear Implants</i>	Arla Good, Karen A. Gordon, Blake C. Papsin, Gabe Nespoli, Talar Hopyan, Isabelle Peretz, Frank A. Russo	2017	Capes
<i>18-Using Music Therapy in (Re) Habilitation of Prelingual Deaf Cochlear Implant Children</i>	Samia E Bassiouny, Marwa M Saleh, Dina AE Elrefaie, Mary S Girgis	2017	Capes

<i>19-Music Training Can Improve Music and Speech Perception in Pediatric Mandarin-Speaking Cochlear Implant Users</i>	Xiaoting Cheng, Yangwenyi Liu, Yilai Shu, Duo-Duo Tao, Bing Wang, Yasheng Yuan, John J. Galvin, III, Qian-Jie Fu, and Bing Chen <sup>1</sup>	2017	Capes
<i>20-The Benefits of Residual Hair Cell Function for Speech and Music Perception in Pediatric Bimodal Cochlear Implant Listeners</i>	Xiaoting Cheng, Yangwenyi Liu, Bing Wang, Yasheng Yuan, John J. Galvin III, Qian-Jie Fu, Yilai Shu, Bing Chen	2017	Capes
<i>21- Auditory Event-Related Potentials Associated With Music Perception in Cochlear Implant Users</i>	Andréanne Sharp, Audrey Delcenserie, François Champoux	2018	Capes

QUADRO 2 - ARTIGOS ENCONTRADOS COM OS DESCRITORES.

FONTE: Periódicos da CAPES, Revista Brasileira de Musicoterapia e Anais do Quinto Mundial de Musicoterapia.

## Conclusão

Por meio desse levantamento, foi possível constatar que a temática envolvendo pesquisas de crianças com IC, Musicoterapia, Música e Percepção Musical está em desenvolvimento, crescendo o número de publicações em 2017, num total de 8. As produções brasileiras sobre o tema ainda são escassas, somente dois dos 21 artigos encontrados.

Cabe esclarecer que a pesquisa está em andamento, sendo que o projeto prevê a leitura e análise dos textos, bem como 10 atendimentos de musicoterapia

com uma criança com IC<sup>8</sup>, para avaliar a percepção musical quanto à intensidade, timbre, duração e altura, buscando fazer uma relação com os dados coletados na leitura dos artigos selecionados.

## Referências

BOONE, D. R.; PLANTE, E. **Comunicação humana e seus distúrbios**. 2<sup>a</sup>. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

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

CAPOVILLA, F. C. **O Implante Coclear como Ferramenta de Desenvolvimento Linguístico da Criança Surda**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, 8 (1/2), 1998.

PEREIRA, Gláucia Tomaz Marques; CHAVES, Larissa Aparecida Teixeira. **A música como agente facilitador no processo da reabilitação auditiva: transdisciplinaridade entre musicoterapia e fonoaudiologia**. Revista Brasileira de Musicoterapia Ano XV, n. 15, p. 69-79, 2013.

---

<sup>8</sup> O projeto foi encaminhado e aprovado pelo comitê de ética (04237018.4.0000.0094) e os atendimentos já foram realizados e estão em fase de análise.

## MUSICOTERAPIA NA APRAXIA DA FALA INFANTIL

Mauricio Doff Sotta<sup>9</sup>

Noemi Nascimento Ansay<sup>10</sup>

### Introdução

Já há mais de cem anos, pesquisas demonstram que pacientes com dificuldades linguísticas em razão de lesões nos mecanismos cerebrais da fala (muitas vezes decorrentes de acidente vascular encefálico - AVE) preservam a capacidade de cantar músicas familiares (PALAZZI; FONTOURA, 2016). Esses achados fomentaram estudos no campo das neurociências, no sentido de demonstrar as conexões neuronais entre fala e música, o desenvolvimento de protocolos de fonoaudiologia para o tratamento dos distúrbios da fala, que adotam alguns elementos musicais, como ritmo e entonação melódica (BITAN *et al*, 2018; BAKER; TAMPLIN, 2011; DRAPPER, 2011) e, também, protocolos com enfoque propriamente musicoterapêutico (PALAZZI, 2015). Todavia, ainda são poucos os estudos relativos à utilização da musicoterapia (MT) no tratamento desses distúrbios (PALAZZI, 2015; DE BRUIJN; HURKMANS; ZIELMAN, 2011) e, mais raros ainda, os que tratam da apraxia da fala infantil (AFI). O objetivo deste trabalho é, pois, trazer uma breve revisão da literatura sobre a AFI e do emprego da MT no seu tratamento.

### Apraxia Da Fala (AF) a Apraxia Da Fala Infantil (AFI)

A apraxia da fala (AF) é um distúrbio neurológico que causa prejuízo na capacidade de planejar ou programar os comandos conscientes da fala, gerando dificuldade, ou incapacidade de coordenar os movimentos da língua, lábios e cordas vocais para produzir os sons desejados (DRAPPER, 2011). Os sintomas da AF são

---

<sup>9</sup> Mestre em Direito pela UFPR (1993), Bacharel em Música pela UnB (2017), Bacharelado em Musicoterapia pela UNESPAR (em andamento). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5532697544079662>. E-mail p/contato: [mds.musica@gmail.com](mailto:mds.musica@gmail.com)

<sup>10</sup> Doutora em Educação pela UFPR, (2016), Mestre em Educação pela UFPR (2009), Bacharel em Musicoterapia pela FAP (1992); Professora Adjunta, Nível II, do Curso de Musicoterapia da UNESPAR. <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>.

classificados em três categorias: (a) falta de acurácia/precisão (distorções fonéticas; parafasias fonêmicas); (b) inconsistência (variabilidade dos erros; produções imprecisas com diferentes qualidades do mesmo fonema); e (c) deficiências prosódicas (distúrbios no fluxo e melodia da fala; pausas e tentativas repetidas de iniciar a produção da fala) (HURKMANS *et al*, 2015). A AF é um dos principais distúrbios da fala, decorrente ou não de AVE, ao lado da afasia e da disartria<sup>11</sup>, mas, diferentemente dos demais, ocorre na completa ausência de distúrbios neuromusculares (BAKER; TAMPLIN, 2011).

Há um tipo especial de AF, que se apresenta na infância, a **apraxia da fala infantil** (AFI), e que pode resultar de doença intrauterina, infecções e traumas, mas, também, não estar relacionada a qualquer etiologia conhecida (apraxia idiopática) (SOUZA; PAYÃO; COSTA, 2009).

Normalmente caracterizadas como “bebês quietos”, as crianças com AFI, ao contrário dos adultos, não chegam a desenvolver um processo estável de fala, ou seja, a *praxia da fala*: “capacidade neurofuncional aprendida que o falante tem de programar os gestos fonoarticulatórios envolvidos na produção motora da fala” (NAVARRO; SILVA; BORDIN, 2018, p.476). Em consequência, demonstram “dificuldade na produção de fala e acurácia fonética, caracterizadas por lentidão, intermitência e variabilidade”, com “restrita variação de acentuação no nível da palavra e na sentença”, ou “acentuação inapropriada em frases e palavras” e “perda de contraste prosódico”, além de atraso no desenvolvimento da linguagem escrita, sintomas que podem persistir na idade adulta (SOUZA; PAYÃO; COSTA, 2009, p.77).

A musicoterapeuta Loewy (1995, p.49; tradução livre) advoga que a linguagem se desenvolve *musicalmente* em três “Estágios Musicais da Fala”, nos quais a aquisição e produção de sons é vista em “fases consecutivas dentro de um

---

<sup>11</sup> Afasia: decorre de lesões nos mecanismos da fala do hemisfério esquerdo do cérebro; nos casos de AVE, a afasia de Broca ou de expressão é o tipo mais comum e caracteriza-se por deficiência na formulação e produção da linguagem. Disartria: desordem do movimento de produção da fala em razão de fraqueza dos músculos responsáveis pelo controle oral, laringeo e respiratório, podendo afetar, também, a mastigação e a deglutição; pode, ou não ser decorrente de trauma encefálico (NAVARRO; SILVA; BORDIN, 2018; DRAPPER, 2011).

contexto de desenvolvimento e apresentadas como indicadores do desenvolvimento mental, físico e emocional” da criança, fornecendo um “meio de entender o nível de atividade vocal que ocorre no contexto pré-verbal”.

O *Estágio I - Choro/Sons de conforto* começa com o primeiro choro do recém-nascido e expressa atividades motoras reflexas, por meio das quais a laringe é exercitada, favorecendo a exploração do ar e dos tons; no *Estágio II - Balbucio, lamentos e inflexões vocais*, os mecanismos vocais e motores de produção do som são utilizados como processos exploratórios para estimular a expressão vocal do som; e, no *Estágio III - Enunciado de palavras singulares e em duplas*, a criança começa a utilizar os fonemas aprendidos na fase anterior para a formação das suas primeiras palavras (LOEWY, 1995). A autora propõe que a linguagem deve ser entendida em um domínio musical, antes que em contexto cognitivo (LOEWY, 1995), na medida em que a música da fala dos outros influencia o bebê – que, mesmo antes de ser capaz de falar, consegue imitar o ritmo e o contorno melódico da fala – e sua progressão de um para outro estágio (LOEWY, 2004). Além disso, no período pré-verbal são aprendidos os aspectos essenciais da prosódia, ou seja, a capacidade de selecionar, de forma consciente ou não, os elementos musicais da fala (dinâmica, ritmo, timbre) para formular respostas e expressar ideias e desejos (LOEWY, 2004). Portanto, problemas nesse período podem levar à AFI.

Em linha com esse entendimento, as fonoaudiólogas Navarro, Silva e Bordin (2018, p.487) afirmam que a AFI é “a consequência de um processo proprioceptivo neurofisiológico envolvendo sons/balbucio, prosódia, articulação, processamento e discriminação sonora” que ocorre no corpo da criança, em especial no primeiro e segundo anos de vida, em sua interação com os outros, parecendo “incidir no processo neurofisiológico de memória dos movimentos de fala envolvidos”.

### **Abordagem Fonoaudiológica e Musicoterápica da AFI**

O tratamento da AFI é, usualmente, abordado pela Fonoaudiologia, ciência que tem por escopo, justamente, a comunicação humana. Aliás, desde já se deve enunciar que qualquer tratamento musicoterápico de distúrbios da fala deve ser

concomitante ao fonoaudiológico e, sempre que possível, em regime de interdisciplinaridade, quiçá de transdisciplinaridade.

São, portanto, da Fonoaudiologia os primeiros métodos, técnicas e protocolos – aqui designados “protocolos” – utilizados para o tratamento da AFI, sendo que alguns deles utilizam elementos musicais. O primeiro dos protocolos que utilizou elementos musicais – e um dos mais difundidos – foi a *Melodic Intonation Therapy (MIT)*, ou Terapia de Entonação Melódica (TEM). Desenvolvida na década de 1970, para o tratamento da afasia em adultos que sofreram AVE e, posteriormente, utilizada para o tratamento da AF, a TEM baseia-se na entonação de sons, palavras ou sentenças cotidianas (em inumeráveis repetições, com caráter intensivo), em dois tons (normalmente em terças), acompanhadas de batidas/toques da/na mão esquerda do paciente, e seu objetivo é a estimulação do hemisfério direito do cérebro, para que assuma as funções da fala que jaziam no hemisfério esquerdo danificado (PALAZZI, 2015). Apesar do uso da entonação melódica, a TEM original não é um protocolo musicoterápico, mas fonoaudiológico (HURKMANS *et al*, 2015).

Da TEM originaram-se outras abordagens e adaptações, como a *Modified Melodic Intonation Therapy (MMIT)* e a *Thérapie Mélodique et Rythmée (TMR)* – esta voltada para os falantes de língua francesa e adaptada para outras línguas –, versões paliativas da TEM, que objetivam dar, ao menos, ferramentas mínimas de comunicação aos pacientes com graves distúrbios da fala, e a brasileira Terapia de Entonação Melódica Adaptada (TEM Adaptada) (PALAZZI, 2015). Mas surgiram, também, protocolos com **enfoque propriamente musicoterápico**<sup>12</sup> para tratamento da afasia, como o protocolo *Kim & Tomaino*, o *SIPARI - Singen Intonation Prosodie Atmung [Respiração] Rhythmusübungen Improvisationen* e a *SMTA - Speech-Music Therapy for Aphasia* (PALAZZI, 2015). Todos esses

---

<sup>12</sup> Loewy (1995) sugere técnicas musicoterápicas para o tratamento de distúrbios da fala aplicáveis tanto a crianças no período pré-verbal quanto a adultos com desenvolvimento da fala comprometido. Em outro trabalho, a musicoterapeuta trata do uso da MT em diferentes fases e condições da vida, integrando música, linguagem e voz (LOEWY, 2004). Essas abordagens podem ser úteis no tratamento da AFI e da AF, mas os limites deste trabalho não permitem sejam exploradas aqui.

protocolos também são regularmente utilizados no tratamento da AF/AFI e deles destaca-se a *SMTA*, descrito em detalhes por De Bruijn, Hurkmans e Zielman (2011), por ser verdadeiramente interdisciplinar, com a participação simultânea de fonoaudiólogo e musicoterapeuta em todas as suas fases, e exigindo muitas habilidades musicais do profissional de MT (dentre as quais, composição e transposição musicais).

## Conclusões

Conforme salientam Souza, Payão e Costa (2009), a terapia para a AFI é “uma das mais difíceis dentro dos distúrbios da fala”, pois é de árdua reabilitação e geralmente os processos terapêuticos são longos e de grande intensidade, exigindo incontáveis repetições de sons, palavras e frases. A MT pode ser um importante aliado nesses processos, especialmente se aplicada em regime interdisciplinar com a fonoaudiologia. Seja por meio dos protocolos existentes, seja por meio de outros, a MT pode atuar estimulando os mecanismos musicais do cérebro e colaborar eficazmente com o desenvolvimento, ou aquisição, nas crianças com AFI, dos elementos musicais da linguagem, de modo a reduzir a falta de precisão e as inconsistências da fala e, em especial, as deficiências prosódicas, que tendem a persistir na idade adulta.

## REFERÊNCIAS

- BAKER, F.; TAMPLIN, J. Coordinating Respiration, Vocalization, and Articulation Rehabilitating Apraxic and Dysarthric Voices of People with Neurological Damage. *In*: BAKER, F.; UHLIG, S. (Eds.). **Voicework in Music Therapy: Research and Practice**. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2011.
- BITAN, T. *et al.* Changes in Resting-State Connectivity following Melody-Based Therapy in a Patient with Aphasia. **Neural Plasticity**, v. 2018, p. 1–13, 2018.
- DE BRUIJN, M.; HURKMANS, J.; ZIELMAN, T. Speech-Music Therapy for Aphasia (SMTA) An Interdisciplinary Treatment of Speech-Language Therapy and Music Therapy for Clients with Aphasia and/or Apraxia of Speech. *In*: BAKER, F.; UHLIG, S. (Eds.). **Voicework in Music Therapy: Research and Practice**. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2011.
- DRAPER, K. Music and Stroke Rehabilitation: A Narrative Synthesis of the Music-Based Treatments used to Rehabilitate Disorders of Speech and Language following

Left-Hemispheric Stroke. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 16, n. 1, 2016.

HURKMANS, J. *et al.* The effectiveness of Speech–Music Therapy for Aphasia (SMTA) in five speakers with Apraxia of Speech and aphasia. **Aphasiology**, v. 29, n. 8, p. 939–964, 2015.

LOEWY, J. V. The Musical Stages of Speech: A Developmental Model of Pre-Verbal Sound Making. **Music Therapy**, v. 13, n. 1, p. 47–73, 2014.

\_\_\_\_\_. Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 4, n. 1, 2014.

NAVARRO, P. R.; SILVA, P. M. V. A.; BORDIN, S. M. S. Apraxia de fala na infância: para além das questões fonéticas e fonológicas. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 3, p. 475, 2018.

PALAZZI, A. **Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso**. 2015. Monografia (Especialização em Psicologia - Ênfase em Neuropsicologia) - UFRS, Porto Alegre (RS), 2015.

\_\_\_\_\_; FONTOURA, D. R. Da. Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 20. Ano XVIII., p. 50–70, 2016.

SOUZA, T. N. U.; PAYÃO, L. M. da C.; COSTA, R. C. C. Apraxia da fala na infância em foco: perspectivas teóricas e tendências atuais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 21, n. 1, p. 75–80, 2010.

## BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Majori Machado de Albuquerque<sup>13</sup>

Gislaine Cristina Vagetti<sup>14</sup>

### Resumo

Os trabalhos de musicoterapia revelam-se potentes recursos de desenvolvimento em diferentes aspectos e estimulador para crianças com Síndrome de Down. O presente trabalho teve por objetivo a realização de uma revisão integrativa para busca de artigos sobre os benefícios da musicoterapia para crianças com Síndrome de Down.

Palavras-chave: Musicoterapia. Síndrome de Down. Relações Familiares

### Introdução

A criança com Síndrome de Down apresenta várias limitações e dificuldades, sendo que estas se manifestam no desenvolvimento motor, no cognitivo e na comunicação, em diferentes níveis, principalmente no tocante à fala. De acordo com Araújo (2016) a intervenção precoce baseia-se em exercícios que visam ao desenvolvimento da criança de acordo com a fase em que ela se encontra, por isso é importante que a estimulação seja de acordo e respeitando suas limitações. Uns dos objetivos da musicoterapia é desenvolver processo de comunicação, expressão, organização das ideias, mobilidade e integração social, a musicoterapia está centrada na relação terapeuta paciente e experiências musicais, como ritmo, melodia, harmonia (BRUSCIA 2016 p. 68). Nesse sentido, é interessante

---

<sup>13</sup> Graduanda de Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná. Universidade Estadual do Paraná (Unespar). E-MAIL. [maggire.mus@hotmail.com](mailto:maggire.mus@hotmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3707157399873429>

<sup>14</sup> Doutora em Educação Física pela Universidade Federal do Parana. Universidade Estadual do Paraná (Unespar). Professora Adjunta da Universidade Estadual do Paraná. E-mail: [gislainevagetti@hotmail.com](mailto:gislainevagetti@hotmail.com). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8495637038816664>

compreender cada especificidade dos sujeitos, tendo o musicoterapeuta ficar atento às manifestações sonoras, corporais, expressivas e fisiológicas, de cada participante, visando proporcionar um trabalho com qualidade e melhorando a qualidade de vida do sujeito.

### **Métodos e Estratégia de Busca**

Os dados coletados abrangeram as produções científicas sobre musicoterapia produzida entre os anos de 2008 a 2018, indexados em banco de dados eletrônicos. A busca foi iniciada a partir de outubro 2018 até dezembro de 2018, considerando os idiomas Inglês, espanhol, português.

Tabela 1 Pesquisa de artigos nas Bases de Dados.

Descritores	BVS	SCIELO	PERIÓDICO CAPES
Musicoterapia	3.324	78	1.216
Síndrome de Down	32.803	635	2.633
Genética	3.260.343	8.538	114.204
Relações Familiares	38.685	1.175	9.278
Cognição	12.07	1.261	5.258
Total	3.336.362	11.679	162.589

Fonte: Artigos encontrados nas bases de dados Individuais.

### **Resultados e Discussão**

De acordo com Augusto (2003), o cérebro funciona como um todo e sempre que estivermos estimulando uma área específica afetaremos toda a função cerebral; daí a grande importância da estimulação de uma criança portadora da síndrome de Down, por este motivo, a estimulação, deve ter início o mais cedo possível. A musicoterapia é uma técnica terapêutica que auxilia no desenvolvimento comportamental e cognitivo das crianças com Síndrome de Down. Ramalho (2011) afirma que a musicoterapia tem um leque de alternativas terapêuticas a serem aplicadas aos portadores de Síndrome de Down, podendo ser um trabalho feito com

canções, com jogos rítmicos, de imitação, de histórias, que possibilitam trabalhar o desenvolvimento neurológico e psicomotor do paciente para uma melhor qualidade de vida.

## **Conclusão**

Foi abordado neste artigo que crianças com Síndrome de Down necessitam de estímulos precoce, para o seu desenvolvimento cognitivo e intelectual, a Musicoterapia com suas técnicas específicas e aplicadas como um meio de prevenção e tratamento possibilita um recurso terapêutico. Síndrome de Down não é uma doença e sim uma mutação genética da trissomia do par 21, ocorrendo variações causando atrasos de desenvolvimento intelectuais. Na musicoterapia, se reflete sobre como se demonstrar o alcance terapêutico das experiências e técnicas musicoterapêuticas usadas nos atendimentos, e como avaliar diferentes grupos de comportamentos e assim fornecer um perfil detalhado e sistemático do participante. O Tratamento com a Musicoterapia, para crianças com Síndrome de Down ajuda na socialização, interação, identidade e criatividade, envolvendo- a numa série de atividades e estímulos proporcionando-a um auxílio no seu desenvolvimento.

## **Referências**

ARAÚJO, Thaís Patricio de. Estimulação Precoce e o desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação)- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. João Pessoa, 2016.

AUGUSTO, Maria Inês Couto. **As Possibilidades de Estimulação de Portadores da Síndrome de Down em Musicoterapia.** Disponível em: <https://docplayer.com.br/7091899-Musicoterapia-e-sindrome-de-down-maria-ines-couto-augusto.html>. Acesso em 22 mar 2019.

BELOTTI, Tonia Gonzaga. **Coro terapêutico: uma ação do musicoterapeuta visando ao desenvolvimento da criança com síndrome de Down.** Dissertação (Mestrado em Música. - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/handle/ri/10820?show=full>. Acesso em 21 de março de 2019

BRUSCIA, Kenneth E. **Definido Musicoterapia**. 3.ed Editora Barcelona Publishers, 2016.

FIAMENGHI JR., Geraldo Antonio; MESSA, Alcione Aparecida.. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 27, n. 2, p. 236-245, June 2007 .

GONÇALVES PIRES, Emilia Mercês. **A criança com síndrome de Down e a parceria entre pais e profissionais: Estudo de Caso**. Dissertação (Mestrado)-Ciências da Educação – Educação Especial. Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2012

GONZAGA, Tonia; ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. Relações entre Música, Musicoterapia e desenvolvimento cognitivo da criança com deficiência mental. **Anais do IX Simpósio de Cognição e Artes Musicais**,p.203-213, 2013

OLIVEIRA, Marilise Fatima de.; et al. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da Saude: uma Revisão Sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 871-878, ago./dez. 2014.

SILVA, Maria de Fátima Minetto Caldeira; KLEINHANS, Andréia Cristina dos Santos. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na Síndrome de Down. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , v. 12, n. 1, p. 123-138, jan./abr. 2006 .

RAMALHO, Natália. **A Musicoterapia para Pacientes Portadores de Síndrome de Down: Um Estudo de Caso**. Pós Graduação em Musicoterapia. São Paulo: Faculdades Metropolitanas Unidas,2011

SCHAWARTZMAN, Jose Salomao. **Síndrome de down**, 2 ed., p.1-81. São Paulo: Mennon, 2003.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. Definição de Musicoterapia. Canadá: WFMT, 2011. Disponível em: <http://www.wfmt.info/wfmt-for-students/info-cards/>. Acesso em 23 mar 2019.

PIENNA, Dorothea, **Music Therapy for Children with Down Syndrome: Perceptions of Caregivers in a Special School Setting**. KAIRARANGA – VOLUME 13, ISSUE 1: 2012.

## ESTUDO COMPARATIVO DA PERCEPÇÃO DA VOZ E DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DO CENTRO DE ARTES E DO CENTRO DE MÚSICA E MUSICOTERAPIA

Pierangela Nota Simões<sup>15</sup>

Roberta Gonzalez<sup>16</sup>

### Introdução

O som da voz é gerado na laringe a partir de uma emissão básica, denominada fonação, uma expiração em que o ar vindo dos pulmões provoca a vibração das pregas vocais. Depois da vibração das pregas vocais, e da consequente emissão da voz, o som é articulado e transformado em fala, ou em canto, para dar lugar à expressão de ideias e sentimentos que constituem a comunicação humana.

Por estar presente desde o choro até o último suspiro na vida de cada um, a voz parece uma manifestação automática do corpo humano e recebe poucos cuidados, fato que pode resultar num prejuízo à saúde vocal (BELHAU; PONTES, 2001).

Behlau e col. (2005) apontam que as alterações de voz podem prejudicar a profissão de um indivíduo e comprometer seu estado físico, causando um desequilíbrio com potencial para prejudicar sua qualidade de vida.

Dentre os sujeitos que fazem uso da voz de maneira profissional destacam-se os atores de teatro, cujo risco de desenvolver um problema vocal é bastante elevado, devido a condições de trabalho e características da profissão (FERREIRA e col., 2010 & CEBALLOS e col., 2011).

---

<sup>15</sup> Fonoaudióloga (PUC-PR), Mestre em Educação (PUC-PR), Doutoranda em Distúrbios da Comunicação (UTP), Pesquisadora do NEPIM, Docente do Colegiado de Musicoterapia da UNESPAR. E-mail: pierangela.simoes@unespar.edu.br

<sup>16</sup> Graduanda do curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR, Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Araucária.

Vilanova e col. (2016) identificaram e compararam aspectos relacionados à prática vocal entre atores profissionais e estudantes de teatro e constaram que ambos os grupos nutrem hábitos prejudiciais e estão expostos a ambiente de trabalho inadequado para a saúde vocal.

A saúde vocal de educadores musicais, por sua vez, mostra-se igualmente comprometida a de professores de outras áreas no que se refere à manutenção da saúde vocal, sendo alarmante o desconhecimento dos docentes sobre a própria voz (AMATO, 2008).

No que se refere especificamente aos músicos, Pereira e col. (2010) argumentam sobre as características das atividades diárias executadas por estes profissionais, a exemplo da elevada carga horária de ensaios, assim como das apresentações, e apontam sua vulnerabilidade a riscos ocupacionais que podem comprometer a capacidade laboral e a qualidade de vida.

A respeito da relação entre a qualidade de vida e voz de estudantes dos cursos de Licenciatura em Música e Bacharelados em Musicoterapia e Música Popular, Simões e França (2018) apontaram a importância da voz tanto no período de graduação, quanto na futura atuação profissional, e salientaram que problemas relacionados à voz podem interferir nas atividades da vida diária e comprometer sua qualidade de vida dos estudantes.

Quer seja na graduação dos cursos de licenciatura, quer seja na formação dos bacharéis, há considerações relacionadas à qualidade vocal e qualidade de vida com futuro desempenho profissional. Diante disso, o presente estudo pretende comparar a autopercepção que os estudantes do Centro de Artes<sup>17</sup> e do Centro de Música e Musicoterapia<sup>18</sup> tem em relação à voz e à qualidade de vida, considerando as especificidades dos cursos de graduação em questão.

---

<sup>17</sup> Licenciatura em Artes Visuais, Bacharelado e Licenciatura em Dança, Licenciatura em Teatro, Bacharelado em Artes Cênicas.

<sup>18</sup> Licenciatura em Música, Bacharelado em Musicoterapia, Bacharelado em Música Popular.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório, desenvolvido com 226 estudantes dos Centros de Artes e de Música e Musicoterapia, de uma universidade do estado do Paraná.

A seleção da amostra foi probabilística e sistemática, tendo sido adotados como critérios de inclusão estar regularmente matriculado nos cursos de um dos Centros de Área e assistir as aulas na sede central do *Campus*. Frequentar as aulas em outra sede foi considerado um critério de exclusão, tendo em vista a impossibilidade logística de aplicação do protocolo.

Todos os estudantes que concordaram em participar do estudo, e assinaram o TCLE, responderam o *Voice Related Quality of Life Measure* (VRQOL) conhecido como protocolo de Qualidade de vida e Voz (QVV), proposto por Hogikyan e Sethuraman (1999), adaptado e traduzido para o português por Gasparini e Behlau (2007) e validado por Behlau (2009).

O protocolo é autoaplicável e consiste em dez perguntas para as quais os estudantes escolheram dentre cinco alternativas, considerando tanto a gravidade do problema como sua frequência de aparecimento. O protocolo QVV apresenta como resultado escores para os domínios total (T), sócio emocional (SE) e funcionamento físico (FF) que vão de 0 (zero) a 100, sendo 0 (zero) a pior indicação de qualidade de vida e 100 a melhor qualidade de vida.

## Resultados e Discussão

Foram considerados válidos 226 protocolos respondidos integralmente<sup>19</sup>, sendo que houve predomínio do gênero feminino (75,41%) na amostra do CA e maioria do gênero masculino (57,69)% dentre os sujeitos do CMM; a média de faixa etária foi de 24.42, distribuída entre 17 e 59 anos, dado que indica a diversidade da população universitária dos Centros pesquisados.

---

<sup>19</sup> Estudo aprovado no CEP/FAP conforme parecer consubstanciado 2.550.674.

Os resultados dos escores do QVV, nos três domínios pesquisados, foram tabulados e tratados no programa *Statística*, versão 13.3.

A distribuição da amostra nos Centros se deu conforme descrito na tabela 1, sendo o Centro de Artes denominado CA e o Centro de Música de Musicoterapia denominado CMM. A tabela 1 apresenta também os valores de média, mediana, moda, variância e desvio padrão para escores total (T), sócio emocional (SE) e funcionamento físico (FF) do QVV.

As medianas revelam que os estudantes apresentam altos índices de qualidade de vida em voz, sendo o escore SE melhor do que o escore T e este por sua vez, superior ao FF tanto no CA quanto no CMM. Convém destacar a ocorrência do índice máximo de qualidade de vida para o escore SE nos dois Centros.

Há variância nos três escores pesquisados para os estudantes dos dois Centros de Área, sendo mais observada no CA e tendo o escore FF apresentado os índices mais significativos. A variabilidade dos resultados sugere que, apesar das médias apontarem baixo impacto da voz na qualidade de vida, a auto percepção da voz pode estar prejudicada.

**Tabela 1:** Distribuição da amostra, medidas de tendência central e de dispersão do escores nos Centros pesquisados; n=226

	n	Média	Mediana	Moda	Variância	Desv padrão
<b>Escore T CA</b>	122	80,92	83,75	Múltiplos	208,80	14,45
<b>Escore SE CA</b>	122	87,19	93,75	100,0	242,03	15,56
<b>Escore FF CA</b>	122	76,81	79,17	79,16	272,61	16,51
<b>Escore T CMM</b>	104	86,56	87,50	92,50	95,65	11,30
<b>Escore SE CMM</b>	104	92,55	93,75	100,0	94,11	10,48
<b>Escore FF CMM</b>	104	82,57	83,33	83,33	146,90	14,68

O teste de *Mann-Whitney* foi aplicado para análise estatística dos escores do Centros de Artes e do Centro de Música e Musicoterapia. Os resultados, apresentados na Tabela 2 mostram as significâncias para as duas variáveis e

indicam que há diferença na autopercepção dos estudantes dos dois Centros em relação à voz e à qualidade de vida.

**Tabela 2:** Resultado de *Mann-Whiney* para os escores das variáveis CA e CMM com nível de significância  $p \leq 0,05$ ;  $n=226$

	<b>CA n=122</b>	<b>CMM n=104</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Escore T</b>	12471,00	13180,00	0,004873
<b>Escore SE</b>	12909,00	12742,00	0,046225
<b>Escore FF</b>	12597,00	13054,00	0,010372

Considerando que os sujeitos dos dois grupos cumprem rotinas exaustivas no que diz respeito ao uso da voz, seja em aulas práticas, ensaios ou estágios, tanto nos cursos de licenciatura quanto nos bacharelados ofertados pelos dois Centros, os valores dos resultados sugerem melhor conhecimento do aparato vocal entre os estudantes da área da Música, que podem ter incorporado o conceito do aparelho fonador como um instrumento de estudo e trabalho.

Além disso, o foco nas disciplinas de práticas corporais, em detrimento das práticas vocais pode desfavorecer a consciência de hábitos relacionados à percepção e preservação da voz nos estudantes que frequentam os cursos do Centro de Artes.

## **Conclusão**

As especificidades relacionadas à formação acadêmica dos estudantes que frequentam os cursos dos dois Centros explicam a diferenças encontradas para as variáveis analisadas.

Além disso, foi possível observar que os estudos sobre a saúde vocal de professores, músicos, musicoterapeutas e artistas vem crescendo nos últimos anos e apontam queixas e abusos vocais relacionado a estas categorias. Desse modo, tais resultados devem ser considerados como parte dos conteúdos curriculares de

modo a garantir a qualidade das emissões vocais durante o período de graduação e assegurar a futura atuação profissional.

## REFERÊNCIAS

AMATO, R.C.F. **A saúde vocal dos educadores musicais: um estudo comparativo com docentes atuantes na educação infantil e no ensino fundamental.** Música Hodie, Vol. 8 - Nº 2, p. 107, 2008

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene Vocal.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BEHLAU, M e col. **A. Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disfonia.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 out-dez;21(4):326-32

CEBALLOS, A.G. e col. **Avaliação perceptivo-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores.** Rev Bras Epidemiol. 2011;14(2):285-95

FERREIRA, L.P. e col. **A Fonoaudiologia e o ator de cinema: relatos de profissionais do meio cinematográfico.** Distúrbios Comun. 2010;22(2):133-47

GASPARINI, G.; BEHLAU, M. **Quality of Life: validation of the Brazilian version of the Voice-Related Quality of Life Measure (V-RQOL).** J Voice, 2007, in print

HOGIKYAN, N.D.; SETHURAMAN, G. **Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL).** J Voice. 1999; 13:557-69

PEREIRA, E.F. e col. **Percepção de qualidade do sono e da qualidade de vida de músicos de orquestra.** Revista de Psicologia Clínica. 37(2): 48-51, 2010.

SIMÕES, P.; FRANÇA, DM. **Percepção dos estudantes do centro de música e musicoterapia da unespar sobre sua qualidade de vida e qualidade vocal.** Livro do Colóquio da AFIRSE: p 207, Lisboa, 2018

VILANOVA, J.R. e col. **Atores profissionais e estudantes de teatro: aspectos vocais relacionados à prática.** Rev. CEFAC. 2016 Jul-Ago; 18(4):897-907

## MOTIVAÇÕES PARA EVASÃO UNIVERSITÁRIA NO BACHARELADO EM MUSICOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

Lázaro Castro Silva Nascimento<sup>20</sup>  
Sheila Maria Ogasavara Beggiano<sup>21</sup>

### Introdução

O ingresso em um curso superior é visto como uma busca de crescimento pessoal, outras vezes é uma resposta às exigências familiares (MAGALHÃES; REDIVO, 1998). Os autores afirmam ainda que o desejo de frequentar o nível superior é acompanhado de expectativas de independência, status e facilidade com relação à empregabilidade. Dessa forma, algumas situações impedem que estudantes concluam o curso superior, como a evasão escolar/universitária. Para Bardagi (2007), a evasão escolar no ensino superior é um fenômeno complexo e com diversos aspectos, sendo a insatisfação de estudantes com o curso superior apenas um deles.

Pensando os estudos e políticas acerca da temática da evasão no Brasil, Kipnis (2000) aponta a instituição da Comissão Especial para o Estudo da evasão pela Secretaria de Educação Superior/Ministério da Educação e do Desporto (Sesu/MEC), em 1995, como marco importante na compreensão deste fenômeno. Neste mesmo ano, o Ministério da Educação/MEC e as universidades públicas brasileiras manifestaram grande preocupação com o assunto, uma vez que a evasão representava e ainda representa um dado desfavorável às instituições de ensino, passando a ser tema da agenda governamental.

De acordo com os dados do CENSUP - Censo de Ensino Superior (INEP, 2017), em 2017 ingressaram em Instituições de Ensino Superior 3.226.249

---

<sup>20</sup> Graduando no Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná. Membro estudantil da Associação de Musicoterapia do Paraná (CAMT-525/16-PR). Contato: lazarocsn@live.com

<sup>21</sup> Docente do Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná. Membro profissional da Associação de Musicoterapia do Paraná (CPMT-031/94-PR). Contato: sheilabeggiano@gmail.com

estudantes. Contudo, neste mesmo ano graduaram-se apenas 947.606: sendo 238.061 (25,12%) em instituições públicas e 709.545 (74,88%) em instituições privadas, dado que aponta uma tendência de crescimento das instituições de ensino superior privadas.

Este estudo teve como objetivo conhecer as motivações para a evasão escolar no Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR – Universidade Estadual do Paraná.

### **Metodologia**

O recorte do estudo aqui apresentado foi desenvolvido com uma metodologia de pesquisa qualitativa. Para Minayo (2009), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes [...], pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações” (p. 21). Foi realizada uma *survey* não probabilística, constituída por julgamento conforme a disponibilidade das/dos participantes.

O material para coleta de dados foi integralmente virtual via formulário *online* contendo perguntas sobre dados sociodemográficos e investigando acerca do fenômeno da evasão juntamente às/aos participantes com perguntas fechadas e uma pergunta aberta. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, tendo sido aprovado sob o número CAAE 80784517.1.0000.0094. Os itens do formulário foram construídos baseando-se em dois eixos centrais, o primeiro nas pesquisas sobre evasão (BARDAGI, 2007; FILIPAK; PACHECO, 2017), e o segundo em indagações comuns aos pesquisadores a partir da experiência da docente orientadora.

A população da pesquisa foi constituída por discentes em situação de matrícula trancada, com matrícula cancelada ou que abandonaram o curso, todas/os do Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), tendo sido composta por 26 respondentes no período de 27 de agosto a 21 de outubro de 2018.

## Resultados e discussão

O formulário online possuía a pergunta aberta “*Há outros fatores que a/o motivaram na decisão de cancelar a matrícula/abandonar o curso/trancar sua matrícula?*”, não sendo uma pergunta obrigatória, tendo sido respondida por 19 respondentes. Do total de 19, 4 respondentes preencheram a questão apenas com “não”, os outros 15 responderam a pergunta com mais informações. Após leitura das respostas, foi realizada uma categorização a partir das orientações de Gomes (2009) para análise de conteúdo temática. Após a categorização, foram encontradas 10 temáticas que motivaram a evasão no Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR.

As 10 categorias temáticas encontradas como motivações para evasão foram: 1) questões financeiras e do mercado de trabalho; 2) saúde mental; 3) habilidade/conhecimento musical; 4) questões referentes ao processo seletivo; 5) relacionamento com a turma; 6) corpo docente e estrutura da instituição pública; 7) estrutura curricular; 8) maternidade e universidade; 9) formação (graduação/especialização) e 10) outros.

Das 10 categorias encontradas, sete estão em conformidade com as motivações para evasão mencionadas por Filipak e Pacheco (2017) e Bardagi (2007), porém três mostraram-se próprias ao campo da Musicoterapia: *habilidade/conhecimento musical* (T3 - temática em que o motivo para desistência se relaciona com dificuldades no que tange às habilidades e ao conhecimento musical); *questões referentes ao processo seletivo* (T4 - temática sobre a forma de ingresso no curso, destacando-se a ausência de Teste de Habilidades Específicas na seleção) e *formação (graduação/especialização)* (T9 - temática em que as/os respondentes apresentaram questões referentes à formação em Musicoterapia nos níveis: graduação e pós-graduação). Para esta versão do trabalho serão apresentados apenas excertos curtos ilustrando algumas das categorias encontradas.

Na categoria temática T3, as/os respondentes informavam que sua desistência havia sido motivada por questões ligadas às habilidades/competências musicais:

Infelizmente, percebi que não acompanhava a turma na parte musical, embora fosse muito bem na parte teórica. É um curso para quem já sabe música. (R15)

Esse é um tópico sensível e importante. É necessário um delineamento claro, tanto por parte da instituição, sobre quais competências estudantes de Musicoterapia em nível de graduação precisam desenvolver em seu repertório, quanto por parte do corpo discente sobre a necessidade de estudos musicais, os quais exigem dedicação diária com persistência e disciplina. Com isso, é possível traçar quais são as metas e objetivos pedagógicos que orientarão as/os docentes e os discentes nesse caminho compartilhado.

Esta categoria temática se relaciona diretamente com a categoria T4, em que as/os respondentes relatavam sua motivação para abandonar o curso devido a uma sensação de desnivelamento musical atribuído à ausência do Teste de Habilidades Específicas (THE), uma vez que desde o processo seletivo de 2014 a Universidade Estadual do Paraná passou a não mais adotar o THE para a graduação em Musicoterapia. A/o respondente informava:

O curso não tem prova de habilidades específicas, deveria ter pois seu currículo, seus professores e sua estrutura não propiciam condições de aprendizagem para quem não é musicista ou cantor(a), que é meu caso (R15)

Este dado é significativo na medida em que é importante pensar não apenas o acesso das/dos estudantes ao ensino superior, mas também proporcionar caminhos pedagógicos viáveis para sua manutenção na instituição. O ensino formal da música e de seus elementos para que estudantes, durante a formação, desenvolvam suas habilidades clínicas musicoterapêuticas demanda um cuidado especial, considerando que é possível ingressar no curso sem jamais ter estudado música formalmente.

A última categoria temática discutida aqui é a T9 que se refere às questões entre a formação de Musicoterapeutas em nível de graduação e em nível de pós-graduação *lato sensu* (especialização). O excerto abaixo apresenta a fala de R17:

O que eu aprendi em um dia na pós-graduação de musicoterapia, eu não aprendi em 1 ano na FAP. Na minha perspectiva, falta modelos (*sic*) de PRÁTICA e DOCUMENTOS [...] Todas estas exigências básicas que compõem a ação de um musicoterapeuta apto a atuar com qualidade, estou podendo adquirir na pós graduação, com professores altamente capacitados e acessíveis. (R17)

Um adendo é importante sobre este tópico. Mesmo já estando na Classificação Brasileira de Ocupações sob o Nº 2265-05, sendo reconhecida como profissão com Ensino Superior, a Musicoterapia ainda carece de regulamentação no Brasil. No atual cenário é possível tornar-se Musicoterapeuta tanto via graduação (com cursos de bacharelado) quanto via pós-graduação *lato sensu* (com especialização) para quem já possui graduação preferencialmente nas áreas de saúde e educação, sendo conhecido, porém, cursos que aceitam profissionais de todas as áreas mesmo sem conhecimentos ou vivências musicais.

A fala da/do Respondente 17 apresenta sua necessidade de um curso mais voltado para uma técnica/aplicação, e menos focado em uma construção de uma identidade e reflexões musicoterapêuticas. A existência das pós-graduações pode ser um caminho viável para quem já atua no mercado de trabalho ou busca um caminho menos extenso na sua formação como Musicoterapeuta.

## **Conclusão**

Refletir acerca das motivações para evasão do Bacharelado em Musicoterapia é uma temática áspera, porém necessária. Os dados mostram a complexidade e a especificidade que é própria da Musicoterapia como área interdisciplinar, uma vez que combina ciência, saúde e arte/música, apresentando com isso questões singulares.

A universidade, em especial as de caráter público e gratuito, tem um papel fundamental na formação de profissionais em diferentes áreas. É fundamental que as/os responsáveis pela gestão do Ensino Superior orientem-se na direção de minimizar o fenômeno da evasão, seja com a criação de políticas públicas de manutenção das/dos estudantes na IES, ou com medidas individualizadas de orientação e esclarecimento sobre os cursos e o funcionamento da instituição de forma geral.

Quanto mais Musicoterapeutas concluírem seus percursos formativos, mais forte será a ciência e a profissão da Musicoterapia.

## Referências

BARDAGI, M. P. **Evasão e comportamento vocacional de universitários: Estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação**. 2007. 230 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2007.

FILIPAK, S. T.; PACHECO, E. F. H. A democratização do acesso à educação superior no Brasil. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 54, p. 1241-1268, jul./set. 2017.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In. MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. GOMES, R. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28<sup>a</sup>. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

KIPNIS, B. A. pesquisa institucional e a educação superior brasileira: um estudo de caso longitudinal da evasão. **Linhas Críticas**, Brasília, v.6, n 11, jul/dez, p.109-130. 2000

MAGALHÃES, M. O.; REDIVO, A. Re-opção de curso e maturidade vocacional. **Revista da ABOP**, 2, 7-28. 1998.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. . In. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. GOMES, R. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28<sup>a</sup>. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

## PRÁTICA MUSICAL EM GRUPO: MÚSICOS AMADORES

Laura Batista Bollini<sup>22</sup>

Rosemyriam Ribeiro dos Santos Cunha<sup>23</sup>

### Resumo

Este trabalho teve por objetivo apresentar, em revisão sistemática sobre a produção publicada sobre a prática musical em grupo nos últimos dez anos. Centrada em grupos amadores, a busca foi feita em bases de dados e revistas especializadas em música, publicadas em português e inglês. Os resultados mostraram a predominância de pesquisas de caráter qualitativo e de temas associados à abordagem educacional da música.

**Palavras-Chave:** Música em grupo. Músicos amadores. Revisão sistemática.

### Introdução

Os agrupamentos humanos se expressam por meio de sonoridades que lhes são significativas ao longo da história. Na sociedade ocidental atual, orquestras e bandas se formam em contextos diversos. Mesmo que esse fenômeno se destaque na produção musical contemporânea, pouco se sabe a respeito de suas especificidades.

As manifestações sonoras grupais são fenômenos constantes na história musical humana. Desde tribos, comunidades até orquestras e bandas, as pessoas se reúnem para tocar, cantar ou ouvir música pelo mais diversos motivos. Atualmente, execução musical em grupo se tornou uma prática

---

<sup>22</sup> Graduanda do curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR Campus Curitiba II - Faculdade de Artes do Paraná. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0554807999191476>. E-mail: laurabollini@hotmail.com

<sup>23</sup> Professora do curso de Musicoterapia na UNESPAR Campus Curitiba II - Faculdade de Artes do Paraná. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0536970443232460>. E-mail: rose05@uol.com.br

comum entre pessoas que se interessam mais pelo prazer de fazer música do que por recompensas monetárias, os chamados *músicos amadores* (FINNEGAM, 2007).

O fazer musical, de caráter amador e participatório (TURINO, 2008) resulta da reelaboração e da execução de elementos sonoros, rítmicos e harmônicos apropriados em interações sociais prévias. Essa manifestação musical revelaria, então, o repertório de saberes que foram adquiridos na coletividade e ao mesmo tempo, uma visão pessoal de como organizar e comunicar esses conteúdos em uma estrutura musical.

Acredita-se que a compreensão do espaço que se forma na produção musical em grupo é importante para o entendimento das relações que as pessoas estabelecem com a música. Por essa ótica, a questão que fundamenta este trabalho se volta para o conhecimento da produção existente sobre esse assunto nos últimos dez anos.

### **Estratégias metodológicas**

Centrada em grupos amadores, a revisão sistemática foi feita em bases de dados e revistas especializadas em música, publicadas em português e inglês. A revisão foi feita a partir da leitura dos resumos dos artigos selecionados. Para a seleção foram utilizados os descritores “Música” e “Prática de Grupo”, de acordo com a base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados na íntegra e que contivessem pelo menos um dos dois descritores em seu título. Palavras-chave como música, grupo, banda, prática musical, músicos amadores, conjunto e música em grupo, foram combinadas com os descritores por meio do uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os critérios de exclusão, por sua vez, consideraram que as teses, dissertações e monografias seriam materiais em excesso para a viabilidade de realização desta revisão. Foram selecionados artigos na língua portuguesa e inglesa publicados nos últimos dez anos, ou seja, no período de 2008 a 2018.

## Resultados

No total, 391 artigos foram selecionados, sendo 379 encontrados nas bases de dados e 12 nas buscas manuais em revistas. Deste número, permaneceu nesta revisão um total de 25 artigos.

A temática da prática musical em grupo se mostrou um tema de crescente interesse para pesquisas nos últimos dez anos, conforme o recorte apresentado nesse artigo. Diversos foram os focos de abordagem acerca do fazer musical coletivo, porém, notou-se que há destaque na área educacional e nos processos da aprendizagem musical, presente em quase metade dos artigos selecionados. Os estudos voltados para os aspectos sociais e de saúde, relacionados às experiências musicais em grupo, compuseram um espectro abrangente e mostraram um campo aberto às investigações.

Acerca dos resultados encontrados nas pesquisas, destacaram-se benefícios como o aumento da organização e disciplina (FINGER *et al.*, 2017), aprendizagens musicais, a utilização de estratégias autorregulatórias para aprender e a utilização de algumas dinâmicas de aprendizagem musical (JUNIOR; MONTANDON; MARINS, 2017; MARCELINO; BEINEKE, 2014).

Nos artigos voltados ao contexto grupal, a música foi relacionada a ganhos nas dimensões sociais e da saúde, com indicações de melhora na memória e afetividade (PRAZERES *et al.*, 2013), no desenvolvimento da autoexpressão, sociabilidade (CARVALHO; TÉRZIS, 2009; SCHELLENBERG *et al.*, 2015), empatia e nas relações que são construídas entre os membros desses grupos em suas práticas e vivências musicais (JOLY; JOLY, 2011).

## Considerações Finais

O campo de investigação sobre esse tema se mostrou profícuo, porém, ainda pouco aprofundado. A continuidade das pesquisas sobre essa ação humana milenar se mostra importante na medida em que o fazer musical em grupo, fortalece laços, possibilidades de aprendizado, promoção de saúde, alegria e bem-estar de seus participantes. Mesmo quando desvinculada de um contexto formal de ensino,

tocar música junto com outras pessoas mostrou-se uma forma de autoexpressão e de socialização.

## Referências

CARVALHO, J. P. E.; TÉRZIS, A. Experiências com um grupo de crianças através da música: um estudo psicanalítico. **Vínculo v.6 n.1 São Paulo, 2009. p. 1-12.**

FINGER, D. et. al. **Música, saúde, enfermagem: percepção familiar sobre o canto coral no desenvolvimento infantil.** Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, 11(Supl. 8), 2017. p. 3251-7.

FINNEGAN, Ruth. **The hidden musicians.** Music-making in na English town. Middletown: Wesleyan University Press, 2007.

JOLY, M. C. L.; JOLY, I. Z. L. **Práticas musicais coletivas: um olhar para a convivência em uma orquestra comunitária.** Revista da ABEM, v.19, n.26, Londrina, 2011. p. 79-91.

JUNIOR, L. A. B V.; MONTANDON, M. I.; MARINS, P. R. A. **Estratégias de autorregulação da aprendizagem musical: um estudo em uma banda de música escolar.** Revista da ABEM, v. 25, n. 38, Londrina, 2017. p. 62-75.

MARCELINO, A. F.; BEINEKE, V. **Aprendizagens musicais informais em uma comunidade de prática: um estudo no grupo de maracatu Arrasta Ilha.** Revista Música em Perspectiva, v. 7, n.1, 2014. p. 7-29.

PRAZERES, M. M. V. et al. **O Canto como sopro da vida: um estudo dos efeitos do canto coral em um grupo de coralistas idosas.** Revista Kairós Gerontologia 16 (4), São Paulo, 2013. pp. 175-193.

SCHELLENBERG, E. et al. **Group Music Training and Children's Prosocial Skills.** PLoS One. 2015 Oct 27.

TURINO, T. **Music as Social Life. The politics of participation.** Chicago: The University of Chicago Press, 2008.

## PRÁTICA MUSICAL COLETIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE MUSICOTERAPIA EM GRUPO

Fernanda Soares Pasqual<sup>24</sup>  
Rosemyriam Ribeiro dos Santos Cunha<sup>25</sup>

### Introdução

A musicoterapia em grupo utiliza elementos sonoros para integrar indivíduos em um fazer musical coletivo, proporcionando desenvolvimento pessoal e promoção de saúde. A prática musical coletiva envolve o cantar, tocar e expressar-se junto em diversos contextos, proporcionando trocas sociais humanas.

A ampliação de intervenções com grupos no campo da saúde no ocorreu a partir da segunda guerra mundial devido ao aumento da demanda da população com sequelas físicas e emocionais. Baranow (1999) afirma a consolidação e aplicação científica da musicoterapia a partir desse contexto histórico.

As abordagens grupais no campo da Musicoterapia foram relatadas em obras seminais como Gaston (1968), Leinig (1977), Costa (1989). Atualmente, a realização da musicoterapia em grupo cresce em instituições no contexto médico, educacional e social acompanhando as mudanças e tendências da contemporaneidade. Essas razões levam o musicoterapeuta a se preparar para o manejo grupal atento às questões coletivas e seus processos (CRAVEIRO DE SÁ E ESPERIDIÃO, 2004).

Para Valentin, Craveiro de Sá e Esperidião (2013), a prática em grupo é uma experiência que leva em consideração o tempo histórico, o espaço e as relações dos indivíduos em interdependência. A prática musical coletiva a partir de

---

<sup>24</sup> Graduanda do curso de Musicoterapia da Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Musicoterapia na UNESPAR.  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0419958850803705> E-mail: fernandapasqual@hotmail.com

<sup>25</sup> Professora do curso de Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná Campus II Curitiba - Faculdade de Artes do Paraná. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná (2008) e Pós Doutora em Educação Musical pela McGill University, Canadá (2011).  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0536970443232460> E-mail: rose05@uol.com.br

intervenções musicoterapêuticas repercute nas dimensões afetivas, cognitivas e físico-corporais (CUNHA, 2017). Logo, o fazer musical produzido em grupo fortalece as relações intrapessoais, modificando estruturas sociais em benefício da saúde dos indivíduos inseridos nesse contexto.

Embora a prática da musicoterapia em grupo seja uma tendência atual, revisões de literatura sobre o conjunto da produção do tema são raras. Na tentativa de suprir essa lacuna, o presente trabalho tem por objetivo reunir, em uma revisão sistemática, artigos sobre musicoterapia em grupo publicados nos últimos dez anos.

## **Metodologia**

As revisões sistemáticas são um tipo de investigação que reúne evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção geralmente na área da saúde, retratando as eficácias encontradas sobre um tema (SAMPAIO E MANCINI, 2007).

Para a revisão foram realizadas buscas em revistas especializadas em musicoterapia, publicadas em português e inglês, e em bases de dados eletrônicas, BVS, Lilacs, Pubmed/Medline, Eric, Scielo, revistas e periódicos como Journal of Music Therapy, Perspectives of Music Therapy, Nordic Journal of Music Therapy, Voices, Revista Brasileira de Musicoterapia, In Cantare, Hodie e Cuadernos de Música, Artes Visuales y Artes Escénicas com os descritores “Musicoterapia” e “Grupo” no período entre os anos de 2008 a 2018. Foram consultados artigos completos que tivessem pelo menos um dos descritores Musicoterapia e Grupo em textos publicados entre janeiro de 2008 e outubro de 2018 nos idiomas português e inglês.

## **Resultados**

Foram selecionados 16 artigos para a construção de um quadro contendo as principais informações: ano de pesquisa, objetivo, amostra, intervenções, instrumentos e resultados.

As publicações encontradas foram em maioria de caráter qualitativo, as intervenções em grupos mistos predominaram, e os participantes em sua maioria foram maiores de 18 anos. As intervenções ocorreram em residências terapêuticas, centro de atenção psicossocial, hospitais psiquiátricos, escolas e espaços abertos em centros comunitários. A duração dos encontros variou de 30 minutos até três horas, com um a dois atendimentos por semana. A experiência de recriação musical foi citada em doze publicações, sendo a mais utilizada.

As temáticas encontradas nas publicações trataram de relações de grupo, trocas afetivas, dinâmicas grupais; aspectos sonoro-musicais dos participantes e eficácia aliada a práticas multidisciplinares. A musicoterapia em grupo foi considerada como espaço de acolhimento solidário, apoio emocional, auto expressão, reflexão de sentimentos, aumento da auto estima, confiança, afetividade, espontaneidade, motivação, realização e valorização pessoal, enfrentamento emocional e da realidade social, diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e comportamento resistente.

Os resultados indicaram que a prática musicoterapêutica em grupo proporcionou maior equilíbrio corporal e mobilidade, aumento da expressão corporal, melhora da respiração, maior atenção e concentração nas produções musicais, ativação da memória, e desenvolvimento de capacidade lógica na resolução de problemas grupais. A redução do isolamento e a construção de redes de interação social e comunicação através do fazer musical, aumento no bem estar e na qualidade de vida dos participantes.

Outras pesquisas refletiram a identidade profissional do musicoterapeuta e as abordagens de trabalho bem como a complexidade do manejo grupal ao lidar com divergências de repertório musical, resistência terapêutica e não adesão de grupos.

## Considerações Finais

Essa revisão mostrou a diversidade das produções sobre a musicoterapia em grupo publicadas nos últimos dez anos. Embora esse tema e prática seja constante nas ações dos musicoterapeutas, a literatura brasileira começou a produzir reflexões recentemente sobre o assunto. Os anos de 2016 a 2018 se destacaram pelo maior número de produções. Espera-se que esta pesquisa indique caminhos e demandas para outras investigações sobre a prática musical em grupo na abordagem musicoterapêutica.

## Referências

BARANOW, Ana V. M. **Musicoterapia: uma visão geral**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

CHAGAS, Marli. Reflexiones sobre sociedad, riesgo e salud. Que será que me dá. In: Salud, Escucha y Creatividad. **Musicoterapia Preventiva e psicossocial**. Pellizari, Patricia; Rodrigues, Ricardo (Org.). Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador, p. 151-158, 2005.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro: Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1989.

CUNHA, Rosemyriam. Musicking together: affective, cognitive and physical aspects of a music therapy group work. Voices: **A World Forum for Music Therapy**, v. 17 n.2, 2017.

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara.; ESPERIDIÃO, Elizabeth C. **Dinâmica do Relacionamento Humano: uma experiência interdisciplinar na formação do musicoterapeuta**. Seminário Nacional de Pesquisa em Música da UFG, IV, 2004, Goiânia. Anais Online. Goiânia: UFG, 2004. Disponível em: <[http://www.anppom.com.br/anais\\_banco.php](http://www.anppom.com.br/anais_banco.php)>. Acesso em: 17 de maio de 2019.

GASTON, Thayer E. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Editorial Paidós: 1968.

LEINIG, Clotilde. **Tratado de Musicoterapia**. São Paulo: Sobral, 1977.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. São Carlos-SP: **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1.p. 83-89, 2007.

VALENTIN, Fernanda; CRAVEIRO DE SÁ, Leomara; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Práticas musicoterapêuticas em grupo: planejar para intervir. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. XV n. 15, p. 118 – 131, 2013.

# REFLEXÕES SOBRE A MUSICOTERAPIA SOCIAL E COMUNITÁRIA E MUSICOTERAPIA FEMINISTA: BASES PARA O ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Hermes Soares dos Santos<sup>26</sup>

## Introdução

O objetivo deste estudo teórico é apresentar algumas reflexões sobre o uso da Musicoterapia Social e Comunitária e Musicoterapia Feminista no enfrentamento do sofrimento ético-político de grupos de mulheres vítimas de violência doméstica. Estas reflexões permitem reconhecer aproximações entre as duas vertentes, pois ambas compreendem o contexto social e histórico como espaço de transformação social.

## Desenvolvimento do tema

### O conceito de sofrimento ético-político e a violência doméstica:

Nos últimos tempos, a mídia televisiva e as redes sociais têm exposto um grande número de reportagens sobre atos criminosos contendo feminicídios e comportamentos misóginos. Segundo o site Compromisso e Atitude,

(...) no 1º semestre de 2016, em 39,34% dos casos a violência ocorre diariamente; e em 32,76%, semanalmente. Isso significa que em 71,10% dos casos, a violência ocorre com uma frequência extremamente alta. Do total de relatos, 51,06% referem-se a agressões físicas e 31,10%, à violência psicológica. Em 39,34%, a violência ocorre diariamente, e em 32,76%, a frequência é semanal. Em 67,63% dos casos, as agressões foram cometidas por homens com quem as vítimas mantêm ou mantiveram uma relação afetiva. (Compromisso e Atitude, 2019)

---

<sup>26</sup> Professor do Bacharelado de Musicoterapia da FAP-UNESPAR. Bacharel em Musicoterapia (EMAC-UFG); Mestre em Música (EMAC-UFG); Bacharel em Música (UnB); Licenciado em Filosofia (PUC-GO)

<http://www.compromissoeatitude.org.br/dados-nacionais-sobre-violencia-contra-as-mulheres/>

Tal realidade revela o aumento do número de tais eventos nos últimos anos. No entanto, é sabido que a violência contra a mulher não é atual. Está associada à condição inferiorizada da mulher que provém do paradigma do patriarcado construída em tempos antigos. Segundo Cavalcanti & Oliveira (2007), este paradigma alimenta a diferença entre homens e mulheres e estabelece a primazia dos primeiros sobre as segundas, não permitindo alternância de poder entre dominador e dominado. Para se manter como legítimo detentor, a ideologia do patriarcado é insuficiente<sup>27</sup>, o que dá vazão ao uso da violência para garantir o poder masculino por parte de alguns homens.

A violência contra a mulher acarreta muitos danos emocionais as suas vítimas. Baixa autoestima, tristeza, depressão, ansiedade, vergonha são alguns sintomas que as afetam. Esses sintomas não podem apenas ser tratados como aspectos patológicos isolados no sujeito. Possuem origem em causas sociais que prejudicam a saúde integral dos sujeitos em questão. Essas causas podem ser compreendidas por meio de um conceito da Psicologia Social conhecido como sofrimento ético-político. Este conceito “abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. (...) retrata (...) a dor que surge da situação social de ser tratado como (...) apêndice inútil da sociedade” (SAWAIA, 2001, p. 104).

Para conceber o conceito de sofrimento ético-político, Sawaia (2001) se baseou em três autores: Espinosa, Heller e Vygotsky. Espinosa reflete a paixão como “caminho à compreensão e ao combate da servidão e da tirania (...) pois ela é a base da ética” (ibid., p.100). Heller compreende “o psicológico como ético e (...) a emoção e as necessidades como fenômenos ideológicos e orientativos da vida em sociedade” (Ibid., p. 102). E Vygotsky, por sua vez, traz a emoção e o sentimento

---

<sup>27</sup> Segundo Cavalcanti & Oliveira, a ideologia que coloca o homem no topo da hierarquia nas relações com as mulheres foi e é constituída pelas instituições sociais, ou seja, trata-se de uma construção social.

como “significados radicados no viver cotidiano” (Ibid., p. 103). O significado é um fenômeno intersubjetivo inseparável da palavra, “que penetra na comunicação neurobiológica levando o homem a agir, (...) em resposta (...) a uma ideia” (Ibid., p. 103).

### **O sofrimento ético-político, Musicoterapia social e comunitária e Musicoterapia feminista:**

Como a base epistemológica do conceito de sofrimento ético-político é a emoção, a música, uma forma de arte na qual a emoção encontra *locus* privilegiado, torna-se fundamental para o trabalho no enfrentamento desse tipo de sofrimento. E a Musicoterapia, abordagem científica que tem os elementos musicais como ferramentas primeiras para o resgate da saúde emocional, ocupa lugar de grande importância na execução desse projeto (RUUD apud BRUSCIA, 2016)

Para relacionar o conceito de sofrimento ético-político com a prática musicoterapêutica, reflexões de Vygotsky (1992), uma das bases teóricas utilizadas por Sawaia (2001) para construir este conceito, Luria (1986) e de Stige (1998) citados por Camargo, Maheirie e Wazlawick (2007) são bastante pertinentes para este trabalho. Vygotsky coloca o significado da palavra como a parte mais estável, a parte generalista da palavra, compreendida pelo conjunto da sociedade. O sentido seria a particularidade da palavra, pois é parte da experiência de um sujeito em um contexto reduzido (LURIA, 1986 apud CAMARGO et al, 2007). Stige, com base na filosofia de Wittgenstein, traz a polissemia da palavra e da música dentro do contexto social. Reflexões de Stige e Ruud (apud CAMARGO et al, 2007) entendem a música e seus significados relacionados ao contexto social. Palavra e música dependem do jogo, do cenário e dos movimentos de seus atores. Camargo et al (2007) afirmam que na Musicoterapia, é fundamental “fazer a leitura a partir do resgate dos movimentos e momentos que compõem a história de vida de um sujeito” (p. 112).

A Musicoterapia Social e Comunitária, uma vertente teórico-prática da Musicoterapia, pode contribuir para esse resgate. Apresenta bases teóricas que

sustentam intervenções que não consideram de imediato aspectos patológicos, e sim, aspectos sociais que desfavorecem a subjetividade do sujeito e o colocam em situação social desfavorável, ou seja, em sofrimento ético político. Arndt, Cunha e Volpi (2016) definem alguns princípios fundamentais para a prática musicoterapêutica social e comunitária, a saber: criação de espaços para o participante biografar-se; o uso de materiais sonoros e expressivos para o investimento em relações comunitárias; a importância do contexto histórico-cultural; o foco nas possibilidades transformativas da realidade social; “a dinâmica relacional e sonora da prática musical” (ARNDT et al, 2016, p. 3).

A partir de princípios afins ao Musicoterapia Social e Comunitária, Curtis (2006) define a Musicoterapia Feminista. Esta vertente possui suas bases na Terapia Feminista, cuja base teórica se funda no propósito de transformação pessoal e sociopolítica cujo os princípios são: 1) a dimensão pessoal é política; 2) relações interpessoais devem ser igualitárias; 3) perspectivas de mundo das mulheres devem ser consideradas.

Trata-se, portanto, de uma abordagem que acolhe a mulher em sofrimento causado pela violência masculina, mas que propõe como partida e chegada das intervenções terapêuticas o resgate da autoestima feminina e a mudança de atitude perante a figura masculina e perante outros aspectos de sua vida.

Essa análise feminista do poder não é usada para identificar as mulheres como vítimas indefesas da sociedade ou como inteiramente impotentes. Pelo contrário, é usado para permitir que as mulheres vejam tanto as fontes pessoais e sociais de seus problemas, para ver suas fontes de impotência e poder, e para ver soluções sociais e pessoais para a situação<sup>28</sup>(CURTIS, 2006, p. 229).

---

<sup>28</sup> “This feminist analysis of power is not used to identify women as helpless victims of society or as entirely powerless. Rather, it is used to enable women to see both the personal and societal sources of their problems, to see both their sources of powerlessness and of power, and to see both societal and personal solutions to the situation”.

Estes princípios formam a base da Musicoterapia Feminista. Em seu campo de atuação, por meio da análise de letras e construção de composições, Curtis (2006) possibilitou que mulheres, organizadas em grupo, expressassem seus sentimentos de revolta e de indignação. Tal fato impulsionou-as a afirmarem seus valores e perspectivas enquanto mulheres.

### **Considerações finais**

Arndt e Maheirie (2019, p. 65) afirmam que a Musicoterapia social e comunitária transpõe saberes biomédicos centrados no indivíduo e possui o foco na “construção dialógica, (...) a partir da experiência das pessoas, de suas percepções, suas histórias, suas produções”. A Musicoterapia feminista é despida de elementos teóricos que fundamentam a prática musicoterapêutica tradicional, a saber: “desenvolvimento de personalidade, fonte de problemas do cliente, relação terapeuta-cliente” (CURTIS, 2006). Empodera mulheres em sofrimento como seres emocionais e políticos ao incentivar a construção também de suas produções musicais nas quais suas histórias de dor buscam transformação.

Construção e transformação: elementos comuns a estas vertentes musicoterapêuticas. Ambas significativas no enfrentamento do sofrimento ético-político. A primeira, aplicável a qualquer comunidade, a segunda, por sua vez, às mulheres vítimas de violência. No entanto, o que fazer em uma comunidade quando por meio das mobilizações provocadas pelas intervenções musicoterapêuticas se constata que mulheres não estão prontas para a transformação de suas dores? Qual o papel do musicoterapeuta? Permitir apenas que esses sujeitos se biografem, tomem consciência de suas histórias e limites ou provocá-las à transformação? Quais intervenções seriam necessárias? Caso a transformação não fosse desejada por elas, haveria sentido para a atuação nesse contexto com esses sujeitos?

## Referências

ARNDT, A. MAHEIRIE, K. Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários. **Rev. Polis e Psique**, 2019; 9(1): 54 – 71

\_\_\_\_\_; CUNHA, R.; VOLPI, S. Aspectos da prática musicoterapêutica: Contexto Social e Comunitário em perspectiva. **Psicologia e Sociedade**. 28(2), p. 387-395, 2016. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n2/1807-0310-psoc-28-02-00387.pdf>>. Acesso em 4 de fevereiro de 2019.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Marcus Leopoldino. 3ª ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

CAMARGO, Denise de; MAHEIRIE, Kátia; WASLAWICK, Patrícia. Significados e Sentidos da Música: Uma Breve “Composição” a partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 12, n 1. Jan./apr. 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a12>>. Acesso em 4 de fevereiro de 2019.

CURTIS, S.L. Feminist Music Therapy: transforming theory, transforming lives. **Feminist Perspectives in Music Therapy**. Hadley, S. (org). Gilsum NH: Barcelona Publishers, 2006, p. 227-44.

SAWAIA, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Bader Sawaiia (org.), 2ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.

## VÍNCULO EM MUSICOTERAPIA: HÁ ESPECIFICIDADES?

Gabriely Leme Garcia<sup>29</sup>

Sheila Maria Ogasavara Beggato<sup>30</sup>

### Introdução

O ser humano é um ser social e se relaciona desde o seu nascimento, criando relações, sejam elas com objetos ou pessoas. Estas relações são chamadas vínculos e são definidas por Pichon-Rivière (1995, p.37) como “uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que funciona acionada ou movida por fatores instintivos, por motivações psicológicas”

Bowlby (2002) descreve 4 possíveis tipos de vínculos, são eles: Apego Seguro; Apego Evitante; Apego Ambivalente; Apego Desorganizado. O vínculo mãe-filho, segundo Bowlby (2002), inicia-se desde o útero da mãe e, este vínculo será reproduzido nas relações futuras desta pessoa. John Bowlby (1969), utilizou o termo *apego* para descrever a relação, próxima ao conceito de vínculo.

Há uma variedade de vínculos que os indivíduos constroem ao longo de sua vida, entre eles podemos citar, vínculo familiar, vínculo empregatício, e para aqueles que buscam terapia, vínculo terapêutico. O vínculo terapêutico é necessário para que a relação terapêutica se consolide e para que os pacientes alcancem os objetivos terapêuticos. É importante o terapeuta estar atento, primando pela construção do mesmo e para as possíveis manifestações que sinalizem que ele está sendo construído e se fortalecendo.

---

<sup>29</sup> Graduanda em Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná (Unespar). Membro associado estudantil da Associação de Musicoterapia do Paraná (CAMT 527/17). E-mail: [gabriely.l.garcia@gmail.com](mailto:gabriely.l.garcia@gmail.com)

<sup>30</sup> Musicoterapeuta formada pela UNESPAR (CPMT 31/94). e-mail [sheilabeggato@gmail.com](mailto:sheilabeggato@gmail.com). <http://lattes.cnpq.br/1731908722522643>

Este trabalho apresenta resultados parciais de uma pesquisa de Iniciação Científica e traz a percepção de musicoterapeutas e de estudantes de musicoterapia brasileiros a respeito do vínculo terapêutico em musicoterapia.

## **Metodologia**

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa e exploratória, sendo realizado um levantamento bibliográfico e a aplicação de questionário online.

Minayo (1994) descreve as pesquisas qualitativas como sendo:

[...] aquelas capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como se inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. (MINAYO, 1994, p. 10)

Segundo Gil (2008, p.27) “As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

O instrumento para a coleta de dados foi um questionário<sup>31</sup> elaborado pelas pesquisadoras. Foi realizado um teste piloto do questionário para verificação e validação das perguntas. A população foram musicoterapeutas brasileiros e estudantes de musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná. Foi disponibilizado no Google Forms no período de 01/12/2018 a 10/03/2019.

A análise das respostas foi baseada na análise do conteúdo (Bardin, 2011) nas fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

## **Resultados**

O total de respondentes ao questionário foram 33, sendo 12 estudantes (36,3%) e 21 profissionais (63,7%). As regiões de atuação dos profissionais respondentes concentram-se em Sul 85%; Centro-Oeste 3%; Sudeste 9%;

---

<sup>31</sup> Aprovado pelo Comitê de Ética número CAAE 00429118.0.0000.0094

Nordeste 3%. Quanto a formação dos profissionais: Pós-graduação em Musicoterapia (lato sensu): 9,1%; Graduação em Musicoterapia: 90,9%.

O questionário constou de perguntas gerais e sete perguntas abertas. No recorte deste trabalho serão apresentados os resultados de duas das sete perguntas. O quadro 1 apresenta a resposta da primeira pergunta.

Quadro 1: temas a partir das respostas da pergunta: "o que é vínculo terapêutico"

<b>CONFIANÇA</b>	Este tema inclui o laço de confiança construído entre paciente e terapeuta, um espaço seguro, e de entrega do paciente. Onde ele possa de sentir à vontade.
<b>EMPATIA</b>	Este tema destaca a relação empática do terapeuta para com o paciente, de se colocar no lugar do paciente para melhor compreendê-lo, inclui também a troca de experiências.
<b>ELO DE LIGAÇÃO</b>	Este tema inclui a relação/ interação paciente-terapeuta. Abrangendo dessa forma conhecer o outro, e a partilha de momentos. O vínculo é dinâmico e está sempre em manutenção, sendo construído. Importante estar atento para a qualidade da relação paciente-terapeuta.
<b>AFETO</b>	Este tema inclui a ligação afetiva do terapeuta com o paciente.
<b>ACOLHIMENTO</b>	Este tema inclui o acolhimento e escuta de tudo aquilo que o paciente traz para o atendimento, suas dores e sofrimentos, e especificamente na musicoterapia, seu histórico e gosto musical. Assumindo o terapeuta uma perspectiva imparcial, acolhendo e escutando o paciente.
<b>BASE PARA INICIAR O PROCESSO</b>	Este tema inclui considerar o vínculo como base para iniciar o processo, sem ele não seria possível dar continuidade a terapia.

Fonte: formulário online de coleta de dados da pesquisa

O quadro 2 apresenta as respostas da pergunta 3 do questionário.

Quadro 2: temas sobre a pergunta "você acha que a musicoterapia possui algo específico/particular que favorece a construção do vínculo terapêutico"

<b>MÚSICA/SOM</b>	Este tema inclui a música e o som. A música e seus elementos, a produção sonora organizada ou não. Inclui também o fazer musical.
<b>RELAÇÃO SONORO-MUSICAL</b>	Este tema inclui a produção sonora em grupo, a experiência musical compartilhada, a relação musical entre paciente e terapeuta, e a relação de ambos com a música.

<b>COMPARTILHADA</b>	
<b>EFEITOS PSICOFISIOLÓGICOS</b>	Este tema justifica a música como especificidade para a construção do vínculo devido a música ser diretamente transmitida ao cérebro e ter a capacidade de ativar circuitos cerebrais de motivação e recompensa. A música também aciona movimentos corporais, dança, e outros entre paciente e terapeuta.
<b>INSTRUMENTOS MÚSICAIS</b>	Este tema inclui os instrumentos musicais por serem materiais, concretos e físicos.
<b>LUDICIDADE</b>	Este tema inclui a ludicidade no processo terapêutico.
<b>PARA ALÉM DO VERBAL</b>	Este tema incluiu os aspectos que estão além do verbal. Na musicoterapia há um aspecto não verbal; a música permite estar com o outro de forma quase imediata e também chega onde as palavras não chegam. A música permite conexão entre paciente, terapeuta e música, e estabelece forma de comunicação. A música possui aspecto mais sensível que favorece na exposição de temáticas particulares. A música ultrapassa barreiras verbais.
<b>VIVÊNCIA ANTERIOR COM A MÚSICA</b>	Este tema inclui as interações/ vivências anteriores que os pacientes possuem com a música. Os pacientes possuem uma identidade sonora, ISO musical, paisagem sonora.

Fonte: formulário online de coleta de dados da pesquisa

## Discussão

Os respondentes destacam o vínculo como aquilo que conecta, que acolhe, que traz uma carga afetiva, que permite que o processo se desenvolva, e que merece manutenção constante. Funda-se na confiança, na escuta e acolhe sem julgamentos, sem preconceções, especialmente no que diz respeito a música.

o musicoterapeuta deve adaptar e aceitar as investidas musicais, as composições e as preferências do cliente sem julgamento, pois isso é a base do respeito, esta apreciação positiva incondicional, para que uma conexão (*rapport*) possa ser estabelecida e a relação terapêutica possa ser construída. (BRUSCIA, 2016, s/p).

Dentre as especificidades mais citadas na pergunta número 3 está a música e a experiência sonoro-musical compartilhada. Bruscia afirma que

Em uma relação terapêutica, terapeuta e cliente são complementares no que sabem e no que podem fazer, e quando esta complementaridade é posta em seu lugar, a meta da terapia, seja formulada pelo cliente ou pelo terapeuta, pode ser realizada de uma maneira sinérgica. (BRUSCIA, 2016, s/p)

Algumas das justificativas para o som e a música serem facilitadoras para a construção do vínculo terapêutico estão direcionadas para a vivência anterior que os pacientes possuem com a música. É sua identidade sonoro-musicais, a influência da cultura e das “vivências sonoras gestacionais intrauterinas”, e as “vivências sonoras do nascimento e infantis” até os dias atuais. (BARCELLOS, 1992b, p.38)

O feto percebe, inicialmente através do corpo todo, isto é, através do seu sistema tátil, e posteriormente já através do ouvido, sons e ritmos que fazem parte do universo corporal da mãe. Assim, além de todos os sons corporais como batimento cardíaco, articulações e voz da mãe, por exemplo, o feto percebe um ritmo constante e em geral regular, que é o ritmo do batimento cardíaco. [...] O som e o ritmo são elementos estruturantes na medida em que são constantes na nossa vida intra-uterina. (BARCELLOS 1992a, p.11-12)

A experiência musical compartilhada, a relação terapeuta-paciente-música são um dos elementos que favorecem a construção do vínculo terapêutico, “os sons musicais facilitam as relações interpessoais” (BARCELLOS, 1992a, p.17)

Somos as vezes, desafiados por um som, impulsionados por um ritmo ou atraídos por uma melodia. Somos puxados pela música para fora de nós mesmos e levados a interagir com o outro, pelo prazer que nos causa fazer música ou partilhar essa experiência (BARCELLOS 1992, p. 9)

## **Conclusão**

Esta pesquisa ouviu musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia acerca do vínculo terapêutico. O vínculo terapêutico foi identificado por estes como o elo de ligação entre paciente-terapeuta, sendo um elemento importante para o

desenvolvimento do processo terapêutico, com base na confiança e empatia, e que merece constante manutenção.

Os resultados apontaram que a musicoterapia possui especificidades que favorecem a construção do vínculo terapêutico, e que se diferenciam de outras práticas terapêuticas, são elas: a música, som, a produção sonoro-musical compartilhada, os instrumentos, entre outros.

Portanto, investir em pesquisas acerca do vínculo terapêutico em musicoterapia é importante para o desenvolvimento e fundamentação teórica da prática musicoterapêutica.

## Referências

BARCELLOS, L. R. M. **Cadernos de Musicoterapia 1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992a.

BARCELLOS, L. R. M. **Cadernos de Musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992b.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução de Marcus Leopoldino – 3 ed. – 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOWLBY, John. **Apego e perda**: apego, v.1; tradução de Álvaro Cabral- 3ºed- São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento de laços afetivos**; tradução de Álvaro Cabral- 3ºed- São Paulo: Martins, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**- 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. **Pesquisa Social** – Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994; 108 páginas.

PICHON- RIVIÈRE, E. **Teoria do Vínculo**. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

## PESQUISAS NACIONAIS SOBRE MUSICOTERAPIA E PESSOAS IDOSAS: OBJETIVOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Mariana Lacerda Arruda<sup>32</sup>

Sheila Maria Ogasavara Beggiato<sup>33</sup>

Gislaine Cristina Vagetti<sup>34</sup>

### Introdução

O envelhecimento é um tema que vem sendo foco de estudos por diferentes áreas do conhecimento. Tendo em vista que a tendência de envelhecimento da população vem se mantendo nos últimos anos (IBGE, 2018), vários segmentos têm se preocupado em olhar para essa realidade, seja meio acadêmico ou das políticas públicas.

O foco dos estudos e das pesquisas pode se dar tanto pelo olhar de um envelhecimento saudável ou pelo olhar de um processo que apresenta limitações ou comprometimentos na rotina e nas atividades da pessoa idosa, sejam elas de ordem física/motora, cognitiva, neurológica ou social. Assim, encontramos resultados de pesquisas na área médica, da enfermagem, da fisioterapia, da fonoaudiologia, da antropologia e da sociologia, para citar algumas.

Diante deste cenário a questão que levantamos diz respeito a como a Musicoterapia tem se inserido neste contexto. É uma área na qual os musicoterapeutas tem atuado? Há pesquisas e relato de trabalhos desenvolvidos com esta população? Este trabalho teve como objetivo buscar respostas a estas perguntas, focalizando e se propondo a fazer um levantamento dos trabalhos desenvolvidos no Brasil com pessoas idosas que utilizam a música / musicoterapia,

---

<sup>32</sup> Doutoranda em Educação (UFPR), mestre em Educação (UFPR), membro do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano (UNESPAR), Professora do Bacharelado em Musicoterapia (UNESPAR). Email: [marianalarruda@gmail.com](mailto:marianalarruda@gmail.com)

<sup>33</sup> Doutoranda em Educação (UFPR), mestre em Educação (PUC-PR), membro do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano (UNESPAR), Professora do Bacharelado em Musicoterapia (UNESPAR).

<sup>34</sup> Doutora em Educação Física (UFPR), líder do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano (UNESPAR), Professora do Bacharelado em Musicoterapia (UNESPAR).

identificando os objetivos, as técnicas utilizadas e os instrumentos de avaliação aplicados pelos musicoterapeutas e os resultados obtidos.

## Metodologia

Este estudo caracteriza-se como descritivo e foi elaborado por meio de uma busca sistematizada da literatura internacional, sendo realizada consultada nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo; Lilacs, Psycinfo, Amplificar, Capes e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (CAPES); tendo como descritores: *Music Therapy, Elderly, Music*; somente de trabalhos realizados no Brasil, podendo ser em língua portuguesa ou inglesa. O período de abrangência foi dos últimos 5 anos podendo ser pesquisas qualitativas, quantitativas e/ou mistas. A busca se deu no período de abril e maio de 2019 e foi realizada por pares.

## Resultados

TÍTULO E AUTOR(ES)	OBJETIVOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Music Therapy Reduces Radiotherapy-Induced Fatigue in Patients With Breast or Gynecological Cancer: A Randomized Trial - Tereza Raquel Alcântara-Silva, et al.	Investigar a influência da musicoterapia na redução da fadiga em mulheres com neoplasia maligna mamária ou ginecológica durante a radioterapia.	Escuta musical.	Avaliação Funcional da Terapia do Câncer: Fadiga (FACT-F) versão 4, Avaliação Funcional da Terapia do Câncer-Geral (FACT-G) versão 4 e Inventário de Depressão de Beck.

<p>Musicoterapia e o cuidado ao cuidador de idoso com Alzheimer: um estudo de caso – Elvira Alves dos Santos</p>	<p>Avaliar os efeitos da Musicoterapia na qualidade de vida e nos níveis de ansiedade e depressão de cuidadores familiares de pacientes com Doença de Alzheimer (DA), bem como sua contribuição para o desenvolvimento da resiliência e de estratégias de enfrentamento ao estresse.</p>	<p>Re-criação, Audição, Improvisação e Composição Musicais</p>	<p>WHOQOL-BREF (The World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life Bref), BDI (Inventário Beck de Depressão) e BAI (Inventário Beck de Ansiedade).</p>
<p>Efeitos de propriedades hedônicas de estímulos musicais sobre o tempo subjetivo em idosos - Marcelle de Oliveira Coelho*</p>	<p>Verificar aspectos emocionais relacionados a diferentes estímulos musicais interferem na percepção subjetiva do tempo em diferentes fases da velhice.</p>	<p>Audição Musical</p>	<p>Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Depressão Geriátrica (EDG).</p>
<p>Ressignificando momentos: a musicoterapia em</p>	<p>Demonstrar como se deu a implantação do</p>	<p>Técnicas de empatia, estruturação,</p>	<p>Diário de campo, Tinetti, Time get up and go, Katz, Lawton,</p>

Centro-dia de idosos - Rafael Ludovico Moreira	Serviço de Musicoterapia de um Centro-dia do Idoso.	intimidade, procedimentos, facilitação, redireção, exploração emocional, e referenciais, debate/discussão.	MEEM, EDG, Protocolo de anamnese Musicoterápica
Musicoterapia na qualidade de vida em idosos institucionalizados - Luiza Thome Luz	Investigar o efeito da intervenção musicoterapêutica na qualidade de vida em idosos residentes em duas ILPIs.	Audição, recriação, composição e improvisação.	WHOQOL, MEEM, Inventário de Depressão e Ansiedade
A Musicoterapia na preservação da memória de idosos institucionalizados - Ivany Fabiano Medeiros, Claudia Oliveira Zanini	Investigar a contribuição da Musicoterapia para a preservação da memória de pessoas idosas institucionalizadas	Improvisação, Recriação e Audição Musical.	MEEM / Protocolo de Observação de Aspectos Relativos à Memória e Interação dos Idosos
Composição musical colaborativa com idosos: construindo caminhos investigativos da pesquisa/ Tatiane	Investigar os significados construídos por um grupo de idosas ao longo de uma experiência de composição	Composição Musical	Observações participantes e narrativas, conversas individuais com as participantes e diários por elas elaborados

Andressa da Cunha Fugimoto*	musical colaborativa		
Música, memória autobiográfica e idosos: interfaces de uma pesquisa experimental na educação musical / José Davison da Silva Júnior	Investigar o efeito da participação em atividades musicais de composição, apreciação e performance sobre o conteúdo das memórias autobiográficas.	Audição musical, composição musical, apreciação musical e performance.	Mini Exame do Estado Mental – (MEEM); Questionário para caracterização do idoso; Entrevista autobiográfica; Escala de Ânimo - EAPN; entrevista autobiográfica
O gosto musical dos idosos das instituições asilo São Vicente de Paulo e centro de convivência João Paulo II de Maringá - PR / Najara Sescon Nogueira e Jairo José Botelho Cavalcanti*	investigar o gosto musical dos idosos das instituições Asilo São Vicente de Paulo e Centro de Convivência João Paulo II de Maringá – PR.	Não houve intervenção.	Entrevistas semiestruturadas.
Terapia com música em idosos do Sertão Central do Ceará - Denilson de Queiroz Cerdeira*; <i>et al.</i>	Traçar o perfil musical do idoso e sua relação com o movimento corporal.	Não houve intervenção	Questionário sociodemográfico e entrevista para levantamento dos dados sobre estilos musicais

<p>A Musicoterapia no fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados/ Ludgleydson Fernandes de Araújo, <i>et al.</i></p>	<p>investigar a musicoterapia como promotora do fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados de uma determinada Instituição de Longa Permanência do estado do Piauí.</p>	<p>Recriação musical, audição musical, composição e improvisação.</p>	<p>Dados biosociodemográficos; fichas musicoterapêuticas, testificação musical teste projetivo sonoro-musical; relatórios diário e final.</p>
<p>A música no controle de sintomas relacionados à demência em idosos - Alice Thiesen Oliveira, <i>et al.</i>*</p>	<p>Avaliar os benefícios da terapia musical, independente do seu método de aplicação –</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>não se aplica</p>
<p>Relevância da Musicoterapia na saúde e bem-estar de idosos institucionalizados no município de Boa Vista-RR -</p>	<p>Avaliar a contribuição da musicoterapia na saúde e bem-estar de idosos residentes em uma Instituição de Longa</p>	<p>Recriação musical, audição musical, composição e improvisação.</p>	<p>Questionário Sociodemográfico, Questionário semiestruturado, MEEM, Questionário de Qualidade de Vida - SF-36, Polifarmácia quantitativa (análise</p>

Lucelia do Nascimento Rocha	Permanência para Idosos (ILPI) no município de Boa Vista-RR		dos prontuários e prescrições)
Intervenção musical pode melhorar a memória em pacientes com doença de Alzheimer: Uma Revisão Sistemática / Shirlene Vianna Moreira, <i>et al.</i>	Avaliar a eficácia do tratamento com música para a memória de pacientes com doença de Alzheimer (DA).	Revisão sistemática nos bancos de dados PubMed (Medline), Cochrane Library, PsycINFO e Lilacs incluindo todos os ensaios clínicos randomizados controlados usando intervenções musicais em pacientes com DA e que avaliaram a memória.	Não se aplica
Fisioterapia associada à yoga e musicoterapia na doença de Parkinson: ensaio clínico	verificar a efetividade da prática em grupo da fisioterapia associada à yoga e musicoterapia nas variáveis cognição, equilíbrio, mobilidade e independência	Recriação	MEEM, Escala de Hoehn&Yahr (HY); Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS); Escala de Equilíbrio Funcional de Berg (EEFB); Escala de Atividade de Parkinson (PAS); Time Up and Go (TUG)

	funcional em pessoas com doença de Parkison		
--	---	--	--

## Resultados

Foram encontrados 15 trabalhos com os descritores música, musicoterapia e idoso. Sendo 11 artigos, 4 dissertações. Desses, 10 foram escritos por musicoterapeuta, e 5 foram escritos por profissionais de outras áreas: fisioterapia, medicina, licenciatura em música, bacharelado em música. 5 dos artigos foram publicados em anais de eventos: SIMCAM e ANPPOM. Os demais em revistas científicas.

As pesquisas apresentam melhora na ansiedade, promoção da auto expressão, melhora na autoimagem, acesso ao autoconhecimento, melhora nos sintomas de depressão, melhora na qualidade de vida, redução na probabilidade de declínio cognitivo.

## Considerações Finais

O número de publicações realizadas com a população brasileira ainda é muito baixo. Provavelmente se dê ao fato de não existir um programa de pós-graduação *strictu senso* em Musicoterapia no Brasil, e ao fato de que os profissionais que atuam na área tenham pouco ou nenhum incentivo, de suas instituições de vínculo, para realização de pesquisas. Faz-se necessário um esforço da classe para ampliar os estudos e divulga-los para desenvolvimento e reconhecimento da profissão.

## Referências

Alcântara-Silva, T. R., de Freitas-Junior, R., Freitas, N. M. A., de Paula Junior, W., da Silva, D. J., Machado, G. D. P., Soares, L. R. (2018). Music Therapy Reduces Radiotherapy-Induced Fatigue in Patients With Breast or Gynecological Cancer: A Randomized Trial. **Integrative Cancer Therapies**, 628–635. <https://doi.org/10.1177/1534735418757349>

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; *et al.* **A Musicoterapia no fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados**. Revista Kairós Gerontologia, 19, número especial 22, pp.191-205, 2016. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32487/22495>. Acesso em abril 2019.

CERDERIA, Denilson de Q.; VARELA, Danielle S. da S.; ARANHA, Valéria L.O.M. **Terapia com música em idosos do Sertão Central do Ceará**. Fisioterapia Brasil, 18(1), pp 19-28, 2017. Disponível em <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/751/1631>. Acesso em abril 2019.

COELHO, Marcelle de Oliveira. **Efeitos de propriedades hedônicas de estímulos musicais sobre o tempo subjetivo em idosos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. doi:10.11606/D.59.2018.tde-05042018-151528. Acesso em: 2019-04-24.

FUGIMOTO, Tatiane A. da C. **Composição musical colaborativa com idosos: construindo caminhos investigativos da pesquisa**. In: Anais Do III SIMPOM - Simpósio Brasileiro de Pós-Graduandos em Música, 2014. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/simpom/article/viewFile/4582/4104>. Acesso em abril 2019.

LUZ, Luiza Thomé. **Musicoterapia na qualidade de vida em idosos institucionalizados**. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. 2015. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/6286>. Acesso de 24 de abril de 2019.

MEDEIROS, Ivany Fabiano; ZANINI, Claudia R. de O. **A Musicoterapia na preservação da memória de idosos institucionalizados**. In: Anais do X Simpósio de Cognição e Artes Musicais – SIMCAM, 2014. Disponível em <https://www.abcogmus.org/documents/SIMCAM10.pdf#page=380>. Acesso em abril 2019.

MOREIRA, Rafael Ludovico. **Ressignificando momentos: a musicoterapia em Centro-dia de idosos**. 2018. 122 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

MOREIRA, Shirlene Vianna; JUSTI, Francis Ricardo dos Reis; MOREIRA, Marcos. Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review. **Dement. neuropsychol.** São Paulo, v. 12, n. 2, p.133-142, Junho 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-57642018000200133&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642018000200133&lng=en&nrm=iso). Acesso em abril 2019.

NOGUEIRA Najara Sescon; CAVALCANTI, Jairo José Botelho. **O gosto musical dos idosos das instituições asilo São Vicente de Paulo e centro de convivência João Paulo II de Maringá – PR**. In: Anais do XXIV Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música. São Paulo, 2014. Disponível em <http://www.anppom.com.br/congressos/index.php/24anppom/SaoPaulo2014/paper/viewFile/3071/714>. Acesso em abril 2019.

OLIVEIRA, Alice Thiesen; ROSA, Aline Antônia Souto da; BRAUN, Amanda de. **A música no controle de sintomas relacionados à demência em idosos**. Acta Médica – Ligas Acadêmicas. Vol. 39, n. 1, 2018. Disponível em <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/15.pdf>. Acesso em abril 2019.

ROCHA, Lucelia do Nascimento. **Relevância da Musicoterapia na saúde e bem-estar de idosos institucionalizados no município de Boa Vista-RR**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Roraima. Boa Vista.

SANTOS, E. A. **Musicoterapia e o cuidado ao cuidador de idoso com Alzheimer: um estudo de caso**. 2018. 156 f. Dissertação (Mestrado em Musica) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

SILVA JÚNIOR, José Davison da. **Música, memória autobiográfica e idosos: interfaces de uma pesquisa experimental na educação musical.** In: Anais do IV SIMPOM - Simpósio Brasileiro de Pós-Graduandos em Música, 2016. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/simpom/article/viewFile/5677/5121>. Acesso em abril 2019.

SOUSA, Ana Sofia Kauling de; *et al.* **Fisioterapia associada à yoga e musicoterapia na doença de Parkinson: ensaio clínico.** Revista Brasileira Neurologia. 53(3):31-40, 2017. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876875/rbn-533-4-fisioterapia-associada-a-yoga.pdf>. Acesso em abril 2019.