

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**PUC-SP**

**Públio Gimenes**

**Associação entre musicoterapeutas, professores de  
canto e cantores sobre o conhecimento e a  
aplicabilidade da Musicoterapia**

**MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA**

São Paulo  
2021

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**PUC-SP**

**Públio Gimenes**

**Associação entre musicoterapeutas, professores de  
canto e cantores sobre o conhecimento e a  
aplicabilidade da Musicoterapia**

Dissertação de Mestrado  
apresentada à Banca Examinadora  
como exigência parcial para  
obtenção do título de MESTRE pelo  
Programa de Estudos Pós-  
Graduados em Fonoaudiologia da  
Pontifícia Universidade Católica de  
São Paulo, sob orientação da Profa.  
Dra. Marta Assumpção de Andrada  
e Silva.

São Paulo  
2021

**Banca Examinadora**

---

---

---

“A música expressa o que não pode ser dito em palavras,  
mas não pode permanecer em silêncio...

A música é o verbo do futuro”.

Victor Hugo

Ao Rogério, meu companheiro de vida, por  
todo apoio, compreensão, paciência e amor.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 88887.319905/2019-00.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Finance Code 88887.319905/2019-00.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e ao Universo por me oferecerem a oportunidade de cursar este mestrado e me concederem força, perseverança e capacidade para chegar até ao final.

À minha orientadora **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Assumpção de Andrada e Silva**, por me receber no programa de pós-graduação, compartilhar da sua experiência e pelas trocas durante o processo de elaboração desta pesquisa. Agradeço por toda sua dedicação e disponibilidade. Você será lembrada como um referencial profissional.

À **Stela Verzinhasse Peres** pelo olhar cuidadoso e esclarecimentos com relação à estatística, por toda ajuda na construção e entendimento dos resultados da pesquisa, por sua colaboração e auxílio durante a construção da discussão das tabelas deste trabalho.

Aos professores que compõe o corpo docente do programa de pós-graduação, que me auxiliaram em caminhos de reflexão e me tornaram um melhor profissional: **Claudia Cunha, Léslie Piccolotto Ferreira, Ruth Palladino, Esther Mandelbaum Gonsaves Bianchini, Luiz Augusto de Paula Souza, Regina Maria A. C. Freire e Doris R. Lewis.**

À **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maristela P. C. Smith** pela disponibilidade em contribuir com sugestões e ideias para a melhor construção dessa pesquisa.

À **Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup> Maria Cristina Borrego** e ao **Prof. Dr. Marcio Guedes Correa** pela riquíssima contribuição em minha banca de qualificação.

À **Virgínia R. Pini** pela disponibilidade em nos ajudar com as questões burocráticas, datas e prazos.

Ao **Laborvox** pela experiência enriquecedora e por toda troca de conhecimento.

Aos amigos que a voz me deu, por dividirem comigo essa paixão que é o canto, em especial: **Luciana Oliveira, André Luís Barroso e Michael Alex.**

À **Thaís Boneville**, *my english teacher*, pelo apoio e força, pela amizade e parceria.

A todos os voluntários que cederam um pouco de seu tempo para participar desta pesquisa e contribuir com meu trabalho.

Aos meus alunos, cuja evolução tenho o privilégio de acompanhar, e com quem venho trocando experiências musicais enriquecedoras.

Aos meus amigos, que me apoiaram de várias formas durante esse tempo.

Finalmente, à minha família querida, por todo o amor, acolhimento e força, em especial ao **Luiz**, à **Maria Eli**, à **Lívia**, à **Vivian**, ao **Leandro**, ao **Fernando**, à **Isabela** e ao pequeno **Davi**.

Gimenes P. Associação entre musicoterapeutas, professores de canto e cantores sobre o conhecimento e a aplicabilidade da Musicoterapia. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2021.

## Resumo

**Introdução:** a Musicoterapia é um campo híbrido que opera dentro da ciência e da arte e pode proporcionar ao sujeito um enriquecimento no âmbito pessoal, físico e psíquico. Como docente de canto utilizo métodos de canto aliados a conhecimentos da Fonoaudiologia da voz cantada e práticas da Musicoterapia. Ao longo desse percurso observei questionamentos que muitos cantores e/ou colegas, professores de canto, sobre a Musicoterapia. **Objetivo:** associar entre musicoterapeutas e professores de canto e/ou cantores o conhecimento e a aplicabilidade da Musicoterapia. **Método:** a amostra foi composta, conforme o cálculo amostral por: 40 musicoterapeutas, 22 professores de canto e cantores, 14 cantores e 6 professores de canto. Foi aplicado um questionário, on-line via *Google-Forms*, no qual foi caracterizada a amostra e questões abertas sobre o que é Musicoterapia e sua aplicabilidade, no caso dos musicoterapeutas a solicitação foi definir com as próprias palavras. A partir das respostas foram criados três eixos temáticos para o que é Musicoterapia e quatro sobre aplicabilidade. Foi solicitado que cada participante selecionasse no máximo cinco termos relacionados à Musicoterapia de uma lista fornecida de 15 termos. **Resultados:** como os grupos de cantores, professores de canto e ambos apresentaram semelhanças estatísticas, optou-se por juntá-los em um único grupo. Nos grupos dos musicoterapeutas tivemos 29 mulheres e 11 homens, com idade média de 40,4 anos e no dos professores de canto, cantores e ambos, 25 mulheres e 17 homens, com 39 anos de média. Em relação ao que é Musicoterapia os dois grupos apresentaram entendimento semelhante para os eixos temáticos relacionados com práticas terapêuticas e/ou clínicas e o das questões emocionais, psíquicas e/ou qualidade de vida. O eixo referente a tratamento, desenvolvimento, promoção, prevenção e a reabilitação foi apontado por 80% dos musicoterapeutas e 54,8% dos professores de canto, cantores e ambos. Na aplicabilidade da Musicoterapia os dois grupos (musicoterapeutas e professores de canto, cantores e ambos) foram distintos nas respostas com diferença estatística significativa nos eixos: aplicações relacionadas a tratamento e reabilitação de alterações ou doenças na população adulta e idosa (62,5% e 28,6%, respectivamente); nos aspectos emocionais e/ou psíquicos (17,5% e 59,5%) e no eixo de qualidade de vida, saúde geral, autoconhecimento e aspectos da vida social e profissional (85% e 38,1%). Em relação aos termos relacionados a Musicoterapia para os dois grupos a significância estatística foi para reabilitação e escuta musical. **Conclusão:** na amostra pesquisada musicoterapeutas e professores de canto, cantores e ambos mostraram o mesmo entendimento sobre o que Musicoterapia, com destaque para práticas relacionadas a tratamento terapêutico / clínico e trabalhos de desenvolvimento, promoção, prevenção e reabilitação. Em relação à aplicabilidade da Musicoterapia musicoterapeutas apontaram para tratamento e reabilitação de doenças na população adulta e idosa e questões de qualidade de vida, de saúde geral, de autoconhecimento e aspectos da vida social e profissional.

Descritores: Musicoterapia; autorrelato; Canto; docência; Música.

Gimenes P. Associação entre musicoterapeutas, professores de canto e cantores sobre o conhecimento e a aplicabilidade da Musicoterapia. Master's dissertation, Postgraduate Studies Program in Speech Therapy at the Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, (PUC-SP), 2021.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Music Therapy is a hybrid field that runs between science and art and may provide to the individual an enrichment in the personal, physical and psychological aspect. As a singing teacher, I apply some singing methods combined with speech therapy knowledges and Music Therapy practices. Throughout this journey, I could notice certain questions concerning Music Therapy that many singers and/or colleagues and singing teachers have. **Objective:** To make an association among music therapists and singing teachers as well as singers, the Music Therapy knowledge and applicability. **Method:** the samples were collected, according to the sample calculation of: 40 music therapists, 22 singing teachers and singers, 14 singers and 6 singing teachers. An on-line questionnaire was applied via Google-Forms, in which the sample was characterized, and questions were raised about what Music Therapy is and its applicability. In the music therapists' case, the request was to define with their own words. Considering the answers, three themes were created for what Music Therapy is and four about applicability. Each participant was requested to select a maximum of five terms related to Music Therapy from a provided list of 15 terms. **Results:** as the groups of singers, singing teachers and both presented statistics resemblance, it was decided to join them in one single group. In the music therapists' group, there were 29 women and 11 men, with an average age of 40,4 and in the singing teachers, singers and both group, 25 women and 17 men with an average age of 39. Regarding what Music Therapy is, both groups presented similar understanding of the themes related to therapeutic and/or clinical practices and emotional, psychological and/or quality of life issues. The themes referring to treatment, development, promotion, prevention and rehabilitation were pointed out by 80% of the music therapists, 54,8% of the singing teachers, singers and both. In the Music Therapy applicability, both groups (music therapists and singing teachers, singers and both) had different answers with significant statistic divergence in the following themes: requests related to treatment and rehabilitation of changes or diseases in the adult and elderly population (62,5% and 28,6%, respectively); in the emotional and/or psychic aspects (17,5% and 59,5%) and in the quality of life, general health, self-knowledge as well as social and professional life aspects (85% and 38,1%). Concerning the terms related to Music Therapy for both groups, the statistical significance was for rehabilitation and musical listening. **Conclusion:** in the researched sample music therapists and singing teachers, singers and both showed the same understanding of what Music Therapy is, with emphasis on practices related to therapeutic/clinical treatment and development, promotion, prevention and rehabilitation work. Regarding the Music Therapy applicability, music therapists pointed out to the diseases treatment and rehabilitation in the adult and elderly population and issues concerning the quality of life, general health, self-knowledge and social and professional life aspects.

Descriptors: Music Therapy; self-report; Singing; teaching; Music.

## Lista de Tabelas

Tabela 1	Tabela 1 – Número e percentual dos grupos da amostra segundo o sexo e a média de idade.....	19
Tabela 2	Tabela 2 – Comparação entre os grupos de musicoterapeutas (GMT) e de cantores, professores de canto e ambos (GCPCA) segundo características demográficas.....	27
Tabela 3	Tabela 3 – Comparação entre os grupos de musicoterapeutas (GMT) e de cantores, professores de canto e ambos (GCPCA) segundo os eixos temáticos sobre o que é Musicoterapia.....	28
Tabela 4	Tabela 4 – Comparação entre os grupos de musicoterapeutas (GMT) e de cantores, professores de canto e ambos (GCPCA) segundo os eixos temáticos das aplicações da Musicoterapia.....	29
Tabela 5	Tabela 5 – Comparação entre os grupos de musicoterapeutas (GMT) e de cantores, professores de canto e ambos (GCPCA) segundo os termos relacionados a Musicoterapia selecionados pelos sujeitos.....	30

## Lista de Quadros

Quadro 1	Descrição do Eixo temático 1 referente a pergunta 1 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo .....	60
Quadro 2	Descrição do Eixo temático 2 referente a pergunta 1 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo .....	63
Quadro 3	Descrição do Eixo temático 3 referente a pergunta 1 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.....	66
Quadro 4	Descrição do Eixo temático 1 referente a pergunta 2 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.....	68
Quadro 5	Descrição do Eixo temático 2 referente a pergunta 2 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.....	71
Quadro 6	Descrição do Eixo temático 3 referente a pergunta 2 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.....	73
Quadro 7	Descrição do Eixo temático 4 referente a pergunta 2 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.....	76

## Lista de siglas e abreviaturas

AVC – Acidente vascular cerebral

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

GA – Grupo ambos (cantor e professor de canto)

GC – Grupo de cantores

GMT – Grupo dos musicoterapeutas

GPC – Grupo de professores de canto

GCPCA – Grupo de cantores / professores de canto / ambos

MT – Musicoterapia

SA – Sujeito ambos (cantor e professor de canto)

SC – Sujeito Cantor

SMT – Sujeito musicoterapeuta

SPC – Sujeito professor de canto

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia

WFMT – *World Federation of Music Therapy*

## Sumário

Epígrafe .....	IV	
Dedicatória.....	V	
Agradecimento CAPES.....	VI	
Agradecimentos .....	VII	
Resumo .....	VIII	
Abstract .....	IX	
Lista de Tabelas.....	X	
Lista de Quadros.....	XII	
Lista de siglas e abreviaturas .....	XII	
<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Objetivo</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Revisão de Literatura</b>	<b>5</b>
3.1	Musicoterapia: história, conceito e aplicações	5
3.2	Pesquisas que relacionem: Musicoterapia, voz cantada, musicalidade e ensino de canto.	12
<b>4</b>	<b>Método</b>	<b>18</b>
4.1	Preceitos Éticos	18
4.2	Casuística	18
4.3	Instrumento	19
4.4	Procedimentos	21
4.5	Análise de dados	21
4.6	Estatística	24
<b>5</b>	<b>Resultados</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>Discussão</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>Conclusão</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>43</b>
<b>9</b>	<b>Bibliografia Consultada</b>	<b>50</b>
<b>10</b>	<b>Anexos</b>	<b>51</b>

## 1. Introdução

A Musicoterapia<sup>1</sup> é um campo híbrido que opera dentro da ciência e da arte e que pode proporcionar ao sujeito um enriquecimento integral. Para os musicoterapeutas, todos os aspectos do desenvolvimento humano têm possibilidade de serem trabalhados por meio da Musicoterapia, com o desenvolvimento, reconhecimento e autoconhecimento das condições emocionais, que podem ou não estar relacionadas ao psiquismo. Esses aspectos relacionados intimamente ao corpo e à mente se expressam por meio da voz dos sujeitos, e se relacionam com sua expressividade e criatividade (Chagas e Pedro, 2008; Smith, 2015a).

Docente de canto há 18 anos, com formação em Musicoterapia, trabalho com meus alunos determinados métodos de canto aliados às práticas da Musicoterapia. Além disso, através de uma formação complementar, incorporo em meu trabalho questões relacionadas à Fonoaudiologia. Com frequência, durante esses anos de trabalho, professores de canto e/ou cantores me perguntam sobre as práticas da Musicoterapia que utilizo em aula. Essa curiosidade foi o ponto de partida para a realização de uma pesquisa sobre o que, de fato, professores de canto e cantores conhecem sobre Musicoterapia.

A formação em Musicoterapia não tem como foco o aperfeiçoamento musical ou no canto. Contudo, algumas aplicações da Musicoterapia, como as técnicas de improvisação, recreação, criação e apreciação musical, podem fazer parte de aulas de canto (Benenzon, 1985). Um professor de canto pode utilizá-las como uma ferramenta pedagógica para auxiliar o aluno nas questões vocais e de interpretação.

Na perspectiva de qualificar-me para a atividade docente em canto tenho feito cursos variados, de aprimoramento e especialização em canto, e no campo da voz, na Fonoaudiologia. Com isso, ampliei meu repertório de métodos de canto e me aprofundei nos estudos sobre a fisiologia da voz cantada, além de ampliar meu repertório de técnicas de respiratórias, corporais e vocais. Este mesmo processo de aprofundamento e busca por novos campos de estudo também está em constante transformação, e aliado à prática da Musicoterapia, compõe a base do meu método de trabalho com os alunos de canto. Podemos incorporar outros campos de

---

<sup>1</sup> Musicoterapia é a utilização profissional da música e de seus elementos como uma intervenção médica, educacional ou cotidiana em indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e aprimorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual (*World Federation of Music Therapy- WFMT*, 2011).

conhecimento, mas nunca devemos eliminar o traço subjetivo inerente a cada aluno, buscando sempre clareza nas intenções e o atendimento às necessidades de cada um.

Como docente de canto, ficou cada vez mais clara e evidente a contribuição da Musicoterapia nas aulas de canto. Determinadas atividades e ferramentas, como por exemplo, as técnicas de improvisação musicoterapêutica, fundamentadas por Bruscia (1999), oferecem aos alunos um caminho para exploração e ampliação das suas possibilidades sonoras. Nessa perspectiva, Millecco et al. (2001) pontuam que o cantar não está restrito apenas aos códigos da música. Para esses autores, o canto pode ganhar novas interpretações, variações no andamento, no timbre da voz e na postura corporal, e com isso, trazer conforto e prazer para o intérprete.

Stateri (2016) acrescenta que os benefícios de cantar vão além da satisfação e bem-estar. O professor de canto e/ou o musicoterapeuta têm potencial de enxergar o aluno em todos os aspectos relacionados ao desenvolvimento de suas aptidões, e não somente no processo de aprendizado em si. Segundo o autor, qualidades especiais, como virtuosismo e memória musical, são exigidas do cantor profissional. Nesse sentido, o professor de canto (que também pode vir a ser um musicoterapeuta), tem a capacidade de intuir, com bases no conhecimento musical e terapêutico, questões relacionadas ao ensino/aprendizado e à prática de canto para cada sujeito (Smith, 2016).

Sendo assim, procuro proporcionar sempre um ambiente mais livre para o aluno, amador ou profissional, criar, interpretar, improvisar e expressar-se musicalmente, sempre associando esse processo de criação contínua a atividades, estratégias e exercícios respiratórios, corporais e vocais desenvolvidos para cada um de acordo com suas necessidades, interesses e limites. Para tanto, procuro basear-me em publicações de professores de canto (Mariz, 2016; Nascimento, 2016; Chamun, 2017; Elme, 2019) e ferramentas da área de voz da Fonoaudiologia (Andrada e Silva et. al., 2011; Mello et. al., 2015).

Este estudo se baseia na hipótese de que muitos professores de canto e cantores não conhecem e/ou têm informações sobre a Musicoterapia e suas aplicações. A pesquisa poderá contribuir para que os profissionais que trabalham com o canto possam ampliar e diversificar suas práticas, em busca de novas

descobertas e mudanças, que permitam tornar o desempenho do aluno e sua atuação no canto cada vez mais satisfatória e transformadora.

As contribuições na pesquisa dos campos da Musicoterapia, do Canto e da Fonoaudiologia para a área da voz cantada podem ampliar as visões e os caminhos de prática e de pesquisa. Desta forma, teremos a possibilidade de refletir sobre a intersecção de distintos espaços de conhecimento que podem ampliar e aprimorar a prática e o ensino do Canto.

## **2. Objetivo**

O objetivo da pesquisa foi associar, entre musicoterapeutas e professores de canto e cantores, o conhecimento e a aplicação da Musicoterapia por meio de um instrumento on-line.

### **3. Revisão de Literatura**

Este capítulo está dividido em duas partes. Na primeira, apresenta-se um breve resumo histórico da Musicoterapia, seus conceitos e aplicações. Optou-se em apresentar os autores por ordem de assunto para facilitar a estruturação do texto. Na segunda parte, incluem-se várias pesquisas, em diversos campos de conhecimento, relacionadas diretamente ou indiretamente à Musicoterapia, à voz cantada, ao canto e à musicalidade.

#### **3.1. Musicoterapia: história, conceitos e aplicações**

Ao contextualizarmos corpo e voz na Musicoterapia, verificamos que, para vários autores (Lowen, 1986; Fregtman, 1989; Millecco et. al., 2001), o choro é uma das manifestações mais primitivas do homem, um mecanismo que o corpo desenvolve para aliviar tensão e dor. A voz de cada pessoa é autêntica e reflete aspectos da personalidade de cada indivíduo. Millecco et al. (2001) destacam que a emissão e exploração dos sons vocais promovem meios para o desbloqueio de afetos, sentimentos e emoções reprimidas.

No que se refere aos sons primitivos, o homem da pré-história pode ter percebido pela primeira vez um som como musical ao golpear ou percutir o próprio corpo. Aos poucos, utilizaram instrumentos rudimentares, que eram percutidos, e ossos perfurados, que poderiam ser soprados (Smith, 2015a; Statere, 2016).

Ao coletar dados da história da Musicoterapia, foi possível verificar que Música e Medicina estão juntas desde tempos antigos da história humana. Em papiros da antiguidade e referências de filósofos clássicos, percebe-se que em suas origens, a música possuía características de encantamento e cura e podia ser usada para curar enfermidades, aliviar dores etc. A música era aplicável como uma forma de terapia em diferentes doenças e aspectos do comportamento. Para os gregos, ela possuía um caráter profilático e de geração de mecanismos capazes de

fortalecer a mente. Os gregos são os criadores da Meloterapia<sup>2</sup>, que consistia na terapia por meio de melodias de escalas modais<sup>3</sup>, que eram combinados com diversos ritmos e permitiam o restabelecimento do equilíbrio físico e mental em doentes, levando à cura (Moura Costa, 1989).

Durante a Idade Média, a Música dividiu-se em Música Sacra e Música Profana e passou a fazer parte das atividades diárias, como as danças de tarantela e os cantos litúrgicos. A Música Sacra era utilizada no tratamento de algumas doenças, em tentativas de cura da loucura ou para “eliminar” uma “possessão demoníaca” (Smith, 2015a).

Na Renascença, houve novas descobertas e avanços na Medicina, que passou a olhar para os enfermos com critérios científicos. Com as melhorias trazidas por estas novas pesquisas médicas, hábitos ultrapassados e relacionados ao senso comum foram abandonados. Entre os séculos XV e XVII, ressurge a Meloterapia integrada à Medicina e a conceitos filosóficos. Para os médicos, a prática musical proporcionava bem-estar aos pacientes, que eram convidados a ouvir instrumentos de corda, para alegrarem-se e acelerar a melhora (Moura Costa, 1989).

As primeiras obras inteiramente dedicadas ao uso da Música como terapia surgiram nos séculos XVIII e XIX. Foram elaborados e descritos diversos usos para a música, levando em conta as enfermidades e a história musical do paciente (Oliveira e Gomes, 2014).

De acordo com Smith (2015a), a Música, antes de ser considerada Musicoterapia, beneficiou-se das tendências musicais do século XX. Surgiram diferentes estilos dentro da música erudita como, por exemplo, a Música Moderna, a Música Contemporânea e suas ramificações. Segundo a autora, por meio destas manifestações musicais é possível trabalhar com mais riqueza as questões

---

<sup>2</sup> Meloterapia consiste no tratamento de doenças, sobretudo as nervosas, por meio de melodias tocadas por instrumentos musicais. Procura-se restabelecer o equilíbrio perdido, uma vez que a música, por possuir ordem e harmonia dos sons, desempenhava tanto a função de provocar depuração das emoções, quanto enriquecer a mente e dominar as questões emocionais (Moura e Costa, 1989. p. 19).

<sup>3</sup> Escalas modais ou Modos Gregos são escalas que podem criar e/ou interpretar melodias e harmonias. Cada modo tem uma sonoridade específica. Eles foram desenvolvidos na Grécia antiga e sua importância estava relacionada à compreensão das sensações que a música provoca nos praticantes e ouvintes. ([https://studiosol-a.akamaihd.net/gcs/cifraclub/contrib/tutoriais/-apostila\\_modos-gregos\\_pdf.pdf](https://studiosol-a.akamaihd.net/gcs/cifraclub/contrib/tutoriais/-apostila_modos-gregos_pdf.pdf), em 29/12/20)

inconscientes, uma vez que estes estilos musicais não seguem um padrão de música tradicional.

Chagas e Pedro (2008) analisaram a fase de grandes transformações tecnológicas pelas quais a Música passou no século XX, transformações que, segundo os autores, trouxeram uma grande diversidade de movimentos e permitiram uma mistura complexa de diferentes tendências e estilos. Estas manifestações e produções musicais são largamente usadas dentro das técnicas de improvisação musicoterapêuticas fundamentadas por Bruscia (1999).

Antes dos anos 1950, muito da Musicoterapia era extraído da Musicologia<sup>4</sup>. Entre os anos de 1945 e 1950, houve a regularização e regulamentação como profissão nos Estados Unidos. E na sequência, surgiram os primeiros cursos universitários de Musicoterapia (Leinig, 1977).

No Brasil, a Musicoterapia nasceu em 1970 como uma especialização na Faculdade de Educação Musical do Paraná (FEMP), que hoje faz parte da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). No ano de 1972, no Rio de Janeiro, o Conservatório Brasileiro de Música criou o primeiro curso de Graduação em Musicoterapia. Em 1978, a Musicoterapia foi reconhecida como carreira de nível superior pelo Conselho Federal de Educação. Em 2001, um projeto de lei foi apresentado para a regulamentação da profissão de musicoterapeuta, mas apenas em 18 de setembro de 2017 a regulamentação foi concretizada (Barcelos et al., 2018).

De acordo com a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), a profissão consta da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o número 2263-05. Atualmente, faz parte dos procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro das práticas integrativas complementares. Também está inserida na

---

<sup>4</sup> Musicologia é a ciência que se dedica às questões teóricas e ao conhecimento alcançado por várias áreas correlatas à música. (...) Comporta três grandes divisões: aplicada, sistemática e histórica. A aplicada dedica-se à crítica musical, à teoria da música e à construção dos instrumentos; a sistemática agrupa etnologia musical, estética e filosofia, pedagogia, sociologia da música, psicologia da música e da audição, fisiologia da execução instrumental e da voz e audição, e a acústica; na musicologia histórica cabem a estilística, terminologia, ciência da composição, biografia, ciência das fontes e da notação, práxis interpretativa, iconografia e organologia (<https://edtl.fcsh.unl.pt/encyclopedia/musicologia/>, em 03/12/2020).

política do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), além de estar presente em espaços privados e em diversas instituições espalhadas pelo Brasil (UBAM, 2019).

Em relação à definição de Musicoterapia, Ruud (1990) afirmou que o musicoterapeuta utiliza a música como instrumento ou meio de expressão. Sendo assim, o terapeuta procura dar início a alguma mudança ou processo de crescimento direcionado ao bem-estar, à adaptação social, ao crescimento adicional do indivíduo ou a alguma forma de tratamento.

A primeira definição brasileira publicada pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) diz que:

“Musicoterapia é a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para eu ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento” (UBAM, 1996, p. 4).

Para Bruscia (2016), a definição mais recente e atualizada da Musicoterapia divulgada pelo *World Federation of Music Therapy* (WFMT) é:

“Musicoterapia é a utilização profissional da música e de seus elementos como uma intervenção médica, educacional ou cotidiana em indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e aprimorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual. A formação em pesquisa, prática, educação e clínica em musicoterapia é baseada nos padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos”. (WFMT, 2011.)

O autor aponta, também, que a música está presente em quase todos os momentos do nosso dia-dia e em diversas experiências. As atividades musicais ou músicas podem estimular ou acalmar, estão presentes em brincadeiras, jogos infantis e interação com as emoções humanas. Contudo, estas questões vêm antes dos benefícios da Musicoterapia, embora muitas pessoas já tenham descoberto seus benefícios terapêuticos por meio de experiências musicais pessoais (Bruscia, 2016).

Em seu trabalho, Benenzon (2011a) discorre que a Musicoterapia é um tipo de psicoterapia que utiliza os sons, a música e os instrumentos “corpóreo-sonoro-musical” para estabelecer uma relação entre musicoterapeuta e paciente ou grupo de pacientes. Desta forma, pretende-se melhorar a qualidade de vida, recuperar e

reabilitam pacientes de diversas doenças e/ou problemas ou alterações psicológicas, psíquicas ou sociais. A Musicoterapia estuda o complexo “som-ser humano”<sup>5</sup>, com o objetivo de abrir canais de comunicação do ser humano, com ele mesmo e com o outro, possibilitando efeitos terapêuticos, profiláticos e de reabilitação física e/ou mental. Para o autor, os canais de comunicação, em Musicoterapia, incluem todos os procedimentos pelos quais uma mente pode afetar a outra. Isto pode ir muito além da linguagem oral e escrita: acrescenta-se neste processo a música, as artes plásticas, o teatro, o balé. A Musicoterapia comunica-se por meio da música, de modo verbal e não-verbal. O terapeuta conduz este diálogo de forma que o paciente seja exposto a situações e trocas de mensagens que acabam por produzir melhora satisfatória nos relacionamentos sociais (Benenzon, 2011a; Benenzon, 2011b).

Em relação aos sons musicais do sujeito e à bagagem musical, inerente a cada ser humano, Benenzon (2011a) apresenta-nos o conceito de “identidade sonora”<sup>6</sup> (ISO). Trata-se do conjunto de energias sonoras, acústicas e de movimento que pertencem a e caracterizam um sujeito. Este movimento constante é formado pelas energias sonoras herdadas das estruturas genéticas, por experiências vibracionais, gravitacionais e sonoras durante a vida uterina e por todas as experiências análogas, desde o nascimento até a idade adulta. Assim, cria-se uma “identidade corpóreo-sonoro-musical”<sup>7</sup> que caracteriza o sujeito em particular e o diferenciaria de todos os outros. Este conceito não é estático, mas dinâmico: a “identidade sonora” está em constante movimento e mudança, uma vez que essa identidade se alimenta continuamente dos processos de comunicação de cada um.

O corpo humano é um instrumento musical completo e de todos os fenômenos sonoros produzidos por ele, a voz e o canto são os mais profundos e mais ligados ao psiquismo. Desta maneira, pode-se atuar na busca de uma voz expressiva e pessoal (Benenzon, 1988). Nessa perspectiva, Andrada e Silva (2005)

---

<sup>5</sup> “Som-ser humano” ou “som-ser humano-som” refere-se aos sons musicais do sujeito, sons percebidos internamente como, por exemplo, o batimento cardíaco, ruídos articulares, a sensação tátil, som da própria respiração e som da própria voz (Benenzon, 1985, p. 12).

<sup>6</sup> “Identidade sonora” utilizada por Benenzon (1985) é definida pelo musicoterapeuta americano Ira Altshuler (1954) como um conceito totalmente dinâmico que resume a noção de existência do som, ou do conjunto de sons, ou de fenômenos acústicos e de movimentos internos, que caracterizam ou individualizam o ser humano. “Este conjunto de movimento de som condensa os arquétipos sonoros herdados onto e filogeneticamente, (...) agregam vivências sonoro-vibratórias desde o período gestacional e estende-se por toda a vida em um movimento perpétuo no inconsciente” (Benenzon, 1988, p. 34).

<sup>7</sup> A “identidade corpóreo-sonoro-musical” inclui os elementos corporais e motores, o gestual e o movimento corporal a partir do som e da música (Benenzon, 2011a, p.24).

pontua que muitos cantores procuram, na voz cantada, construir sua personalidade vocal, com ajustes próprios do trato vocal que permitam uma voz expressiva e única; para isso, é necessário que o cantor conheça e domine seu corpo, sua respiração e sua voz.

Smith (2015a) define Musicoterapia como uma ciência que utiliza elementos sonoro-musicais, corporais e vocais no tratamento, reeducação, reabilitação e recuperação de sujeitos portadores de diferentes doenças. Além de atuar, de modo preventivo, na tentativa de estabelecer uma relação de equilíbrio da condição humana: mente-corpo e mundo externo.

Por outra ótica, Bruscia (2016) analisa a Musicoterapia como um processo reflexivo no qual o terapeuta auxilia o cliente a melhorar sua saúde, por meio de variadas experiências musicais e do desejo de transformação.

No que diz respeito às aplicações da Musicoterapia, Chagas (1997) destaca que o ato de vocalizar ou entoar sons propicia uma experiência que envolve uma carga energética corporal. A emissão sonora proporciona uma intensa exploração terapêutica, conectando trabalhos de respiração e vocalização: no ato de cantar, o corpo vibra e torna possíveis a liberação de tensões acumuladas. Segundo a autora, essa emissão favorece a manifestação de lembranças nos pacientes, lembranças que possibilitam a expressão emocional.

No trabalho de Barcellos (2008) é utilizada a técnica “provocativa musical”, que consiste em uma interrupção de uma sequência de sons conhecidos, ou de um ritmo, ou de uma melodia ou de um encadeamento harmônico. Esta técnica permite que o paciente ouça o que o musicoterapeuta produz e tente completar musicalmente o trecho referido. Por exemplo: o musicoterapeuta inicia uma canção conhecida ou toca um ritmo familiar ao paciente e em um dado momento, sem aviso, a intervenção musical cessa e o paciente tenta completar e/ou continuar a música ou o ritmo. A autora mostra que esse processo pode se dar por meio de recriação, criação, improvisação ou composição.

Existem trabalhos que unem a Musicoterapia e a Fonoaudiologia direcionada a pacientes afásicos e pacientes disartrofônicos. Santana e Sakamoto (2009) descreveram a prática clínica em casos de distúrbios de voz, da fala e da linguagem, com a utilização de estratégias da Musicoterapia. Como metodologia, as autoras

utilizaram atividades musicais como a pulsação, o ritmo, e a entonação, e melodias conhecidas, com o intuito de promover a comunicação espontânea. Durante o processo, o canto foi utilizado, para auxiliar na produção e na qualidade de execução de atividades fonoarticulatórias, e na reabilitação de fala. Além disso, as autoras mostraram que determinados aspectos da voz cantada auxiliam na voz falada.

Smith (2009) destaca a atuação do musicoterapeuta no atendimento a crianças com paralisia cerebral, tipo de trabalho que pode ser desenvolvido por uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar. Dentre as atividades realizadas com a criança com paralisia cerebral, o ritmo pode ser uma delas, uma vez que com a imitação da acentuação e modulação de uma música, a criança pode trabalhar o seu corpo, e esta atividade rítmica pode estar articulada com movimentos propostos pela Fisioterapia. Outras técnicas interativas da Musicoterapia podem ser aplicadas nestes pacientes: recreação, improvisação, composição de canções, criação de gestos e movimentos pela música, por exemplo.

De acordo com Sahdi (2014) o caminho natural da voz cantada pode ser percorrido com diversas perspectivas. Pela respiração, o aluno pode atingir um conhecimento mais amplo de todos os processos respiratórios, o que pode trazer inúmeros benefícios físicos, emocionais, mentais e energéticos. A região que envolve as pregas vocais, na laringe, deve permanecer relaxada e sem tensões. Deste modo, a movimentação da musculatura ocorre com naturalidade e sem esforço desnecessário. Deve-se notar, porém, que é importante permanecer relaxado: durante o canto, diversas partes do corpo ressoam, e nossos espaços internos são como caixas acústicas que auxiliam na amplificação do som.

Para Smith (2015b) o canto é um recurso de muita eficácia em determinadas terapias. Em diferentes centros terapêuticos no mundo, o canto faz parte de programas de Foniatria em crianças com paralisia cerebral. Os sons na terapia da fala podem ser aprendidos mais rapidamente e com mais vontade se praticados com tons. Segundo a autora, pode-se trabalhar com canções folclóricas e acalantos.

Ao nos referimos às questões sobre o hibridismo na Musicoterapia, podemos referenciá-la a partir das áreas artísticas, terapêuticas e na saúde. A área artística relaciona-se com aspectos da criação, expressão corporal e interpretação. As

questões com foco na terapia estão relacionadas ao autoconhecimento, melhora na qualidade de vida e prevenção ou promoção da saúde. Dentro da área da saúde, a Musicoterapia pode ser abrangente e integrar diferentes áreas, como a Fonoaudiologia, a Fisioterapia e a Enfermagem (Ferreira, 2015)

Um dos objetivos da Musicoterapia direcionada ao autismo é o aumento do nível de comunicação e interação. De acordo com Gattino (2015) o trabalho com crianças autistas envolvendo a Música pode ser incentivado desde cedo, uma vez que as habilidades de comunicação e interação social podem ser estabelecidas por via da musicalidade. Para o autor, a música oferece a possibilidade de engajamento social, de comunicação e com isso pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

No relato da prática clínica, Freitas (2016) articula Musicoterapia e Fonoaudiologia em questões relacionadas a alterações de linguagem. Na clínica, pode-se utilizar a música como aliada na expressão fonética, na estruturação e contextualização do discurso, bem como auxiliar na elaboração do significado. Interação, contato com os próprios sentimentos, desenvolvimento da expressão sonora-musical, criatividade, musicalidade e habilidade motora geral são outras possibilidades de trabalho na terapia. Assim, por meio de criação ou improvisação musical, pode-se criar conexões e respostas complementares ao contexto da fala do sujeito.

### **3.2. Pesquisas relacionadas a Musicoterapia, voz cantada, canto e musicalidade.**

O objetivo da pesquisa de Oliveira et al. (2012) foi realizar uma revisão de literatura com foco no trabalho musicoterapêutico com a população idosa. No método a busca foi realizada por meio dos descritores: Musicoterapia, geriatria, população idosa e doenças crônicas, o período de busca foi de 2000 a 2012. Nas pesquisas analisadas a Musicoterapia se mostrou eficaz no tratamento, na reabilitação e na prevenção de diversas doenças que acometem a população idosa.

Dentre essas foram destacadas: Alzheimer, Parkinson, depressão, hipertensão arterial, alterações musculares, perda da visão e da audição.

Silva et. al. (2013) pesquisaram o efeito da musicoterapia nas respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo hospitalizados. Neste caso, a amostra pesquisada foi de 12 bebês, submetidos a duas sessões diárias de Musicoterapia de 15 minutos, durante três dias consecutivos, após a amamentação. As sessões consistiam em ouvir músicas gravadas com tempo ou andamento entre 60 ou 70 batimentos por minuto. Em relação ao motivo da hospitalização, 41,5% apresentava síndrome do desconforto respiratório e 25%, infecção neonatal. Os resultados apontaram que houve diminuição na frequência cardíaca em 30%, melhora respiratória em 84% e da saturação de oxigênio em 25% dos bebês.

O estudo de Ressurreição (2014) teve como objetivo uma revisão bibliográfica sobre o trabalho musicoterapêutico aliado às práticas da Fonoaudiologia com pacientes autistas. A pesquisa utilizou os seguintes descritores: Musicoterapia, Fonoaudiologia, voz, fala, reabilitação dos transtornos da fala, autismo, transtorno autístico. Foram selecionados 12 artigos com intervenção conjunta de Musicoterapia e Fonoaudiologia. Estes demonstraram evolução em relação a comunicação de forma geral, como no desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva, oral, gestual e escrita.

O objetivo do trabalho de Mendes et al. (2015) foi o de identificar a influência da Musicoterapia no comportamento e na qualidade de vida de crianças portadoras de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Participaram do estudo 17 crianças, com idades entre 5 e 12 anos. Foi aplicado um questionário pediátrico de qualidade de vida aos pais, adaptado para esta faixa etária. As respostas foram colhidas no início da pesquisa e no final da intervenção, que foi de 12 sessões de 45 minutos, uma vez por semana. Os resultados mostraram que houve melhora na capacidade física em 80,6% das crianças. Em relação às questões emocionais, houve uma mudança positiva de 66,7%. No âmbito social, a melhora foi de 53,2%, e na capacidade escolar 54,7% dos casos.

O estudo de caso de Palazzi e Fontoura (2016) foi com uma paciente diagnosticada com afasia expressiva após um acidente vascular cerebral (AVC). Como método, optaram por uma avaliação neuropsicolinguística antes e depois do

tratamento musicoterapêutico. O tratamento consistiu em 24 sessões. Durante o processo terapêutico foram realizadas atividades como imitação e improvisação da sonoridade vocal e instrumental, atividades de entonação e canto de músicas familiares. No final do tratamento, evidenciou-se maior integração entre voz, corpo e instrumentos, bem como diminuição da rigidez muscular. As funções neuropsicológicas da paciente mantiveram-se estáveis após a intervenção; ao longo do tratamento foi observada melhora na compreensão da linguagem oral e da escrita.

O objetivo da pesquisa de Martins (2017) foi investigar os benefícios do canto durante a gestação. A amostra foi composta por 12 gestantes, com idades entre 20 a 42 anos e diferentes idades gestacionais, entre 12 e 37 semanas. Foram realizados oito encontros semanais de duas horas de duração, com exercícios vocais e respiratórios, além do canto. A Musicoterapia esteve presente em improvisações que tinham como objetivo trabalhar com as gestantes o espaço criativo dos sons nas várias dimensões corpóreo-afetivas. Como resultado, foi observado que houve ampliação da consciência da respiração junto com a vocalização, o que contribuiu no desenvolvimento de percepções corporais.

O estudo de Albuquerque et al. (2018) teve como objetivo a aplicação da técnica provocativa musical em um paciente com dificuldade na linguagem expressiva e na motricidade oral, em decorrência da Síndrome de Rubinstein-Taybi. As autoras realizaram um estudo de caso com uma criança do sexo masculino de quatro anos de idade. Foram realizadas 12 sessões de Musicoterapia nas quais as autoras fizeram uma avaliação pré e pós-tratamento, utilizando técnicas de improvisação em conjunto com a técnica provocativa musical, além de protocolos criados e direcionados para este paciente. No final do processo, foi observada a melhora na comunicação receptiva e expressiva, bem como na motricidade orofacial.

O objetivo da pesquisa de Hagemann et al. (2018) foi avaliar o efeito da Musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas depressivos em pacientes em hemodiálise. A amostra foi composta por 23 pacientes, que passaram por uma intervenção musicoterapêutica durante a hemodiálise, com uma avaliação antes e depois da intervenção. O processo durou quatro semanas, com duas sessões

semanais. Durante o trabalho, o musicoterapeuta utilizou voz, violão e técnicas musicoterapêuticas para conduzir apoio rítmico e harmônico na produção sonoro-musical dos sujeitos. O processo incluiu a aplicação de um instrumento sobre qualidade de vida e sintomas de depressão. Os resultados revelaram que 21,7% se sentiram menos deprimidos; 17,3% tiveram sintomas da depressão mais leves e 4,34%, moderados, após a intervenção. No final do processo, os autores constataram que houve uma melhora estatisticamente significativa em relação à qualidade de vida dos pacientes.

Melo et al. (2018) realizaram um trabalho que avaliou o efeito de uma intervenção musical na ansiedade e nos parâmetros vitais em doentes renais crônicos. A casuística foi de 60 voluntários, divididos em grupo experimental e grupo controle. O grupo experimental passou por uma intervenção musicoterapêutica de 30 minutos durante o tratamento. Cada paciente ouviu uma seleção de músicas clássicas suaves e lentas com andamento entre 60 a 70 batidas por minuto. Em seguida, preencheram um formulário com perguntas a respeito do seu estado de ansiedade. Verificou-se que 70% dos participantes do grupo experimental, após a intervenção musical, apresentou uma redução no nível de ansiedade. Por outro lado, nos participantes do grupo controle foi constatado que 46,7% percebeu uma piora nos sintomas de ansiedade e 23,3% não registrou alteração.

O estudo de Vaillancourt et al. (2018) investigou os benefícios de cantar em um grupo de pessoas em situação de rua. Os sujeitos afirmaram que ao participar do grupo vocal sentiram melhora na autoestima, auxílio no distanciamento dos problemas diários, além da oportunidade de expressar emoções reprimidas por muito tempo. Outros participantes relataram que experimentaram as sensações de alegria, prazer e relaxamento depois de participarem do grupo vocal, além de uma melhora no bem-estar emocional. Os autores concluíram que cantar permitiu maior liberação emocional, excitação física, comunhão social e possibilitou um sentido pessoal de transformação.

Direcionado para a Neurociência, Abrahão et al. (2018) realizaram uma pesquisa com 25 crianças com dificuldades de aprendizagem que frequentavam o quinto ano do ensino fundamental. Durante o ano letivo, foram oferecidas aulas de flauta doce e bateria. Como resultado disso, o aprendizado musical desempenhou um papel importante para os alunos, funcionando como uma forma de exteriorização

dos sentimentos. Houve melhora em aspectos cognitivos como atenção, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, planejamento e raciocínio lógico. Os autores ressaltaram, também, que as atividades desenvolvidas por meio da música e do movimento foram excelentes instrumentos de estimulação para o desenvolvimento global das crianças.

A revisão integrativa de Barcelos et al. (2018) buscou identificar fatores positivos da Musicoterapia no auxílio ao tratamento farmacológico em pacientes com transtornos mentais, que utilizam medicação. A pesquisa utilizou os seguintes descritores: Enfermagem, Saúde Mental e Musicoterapia, entre 2007 e 2017. Foram encontrados seis pesquisas, com destaque para a Musicoterapia como forma complementar e auxiliar de um tratamento não farmacológico, assim como um instrumento terapêutico que pode ajudar a promover o equilíbrio psíquico.

O objetivo do trabalho de Silva et al. (2019) foi investigar o efeito da Musicoterapia na redução da dor. A amostra foi de 14 sujeitos, de ambos os sexos, com idade entre 15 e 55 anos, vítimas de queimaduras, que estavam em processo de troca de curativos, divididos em grupo experimental e controle. Em dois encontros, o grupo experimental permaneceu, após a troca de curativos, em um período de 15 minutos com intervenção de Musicoterapia. Cada paciente foi atendido separadamente e a intervenção baseou-se na escuta musical e recreação musical onde cada paciente escolhia a música que gostaria de ouvir. Os dados foram colhidos por meio de auto relato. Os resultados mostraram que após a intervenção musicoterapêutica, sete pacientes perceberam uma queda de 50% na sensação da dor após a troca do curativo; 14,2% dos sujeitos não apresentou nenhuma percepção geral de diminuição da dor. No final do processo os autores constataram que houve uma redução média de 70,9% na sensação de dor em todos os pacientes.

A pesquisa de Taets et al. (2019) avaliou o efeito imediato da Musicoterapia sobre o estresse de dependentes químicos. A amostra foi composta por 18 sujeitos, do sexo masculino e do feminino, que participaram de uma única sessão de Musicoterapia com duração de duas horas. A sessão consistiu em cantar músicas escolhidas pelos próprios participantes e acompanhadas pelo musicoterapeuta e um violonista, bem como a utilização de técnicas de recriação e improvisação vocal. O nível de estresse foi verificado por meio da medição do cortisol no início, após uma

hora e no final da sessão de Musicoterapia. Os resultados apontaram que após 60 minutos, o nível de cortisol apresentou uma redução significativa entre os participantes. Depois de 120 minutos, diminuiu mais ainda o nível do cortisol, porém sem significância estatística. Estes dados mostraram que a Musicoterapia foi eficiente para diminuição do nível de estresse medido por meio do cortisol para o grupo analisado.

## 4. Método

### 4.1. Preceitos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP) de São Paulo, sob o número CAAE: 16756819.2.0000.5482 (anexo 1). Todos os sujeitos são participantes voluntários; todos acessaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo 2) pela Plataforma *Google Forms*, e clicaram em concordo em participar para fazer parte do estudo. Trata-se de uma pesquisa observacional transversal de caráter descritivo e prospectivo.

### 4.2. Casuística

Os participantes deste estudo foram musicoterapeutas, professores de canto e cantores, do sexo masculino ou feminino sem limite de idade. Os fatores de inclusão foram: ter no mínimo um ano de prática profissional. Os primeiros convidados foram do *rol* de relacionamento do pesquisador, que é professor de canto e musicoterapeuta. Em seguida, foi utilizada a *snowballing technique*, processo no qual os participantes indicam outros possíveis sujeitos e assim por diante (Scott, Marshall, 2015).

No período de 05/05/2020 a 08/06/2020, o instrumento foi respondido por um total de 241 sujeitos: 41 musicoterapeutas, 113 cantores e professores de canto, 61 cantores e 26 professores de canto; 56 sujeitos não responderam o instrumento no período solicitado e 41 sujeitos responderam negativamente a respeito do conhecimento da Musicoterapia e conseqüentemente foram excluídos do estudo. O cálculo foi desenhado para uma amostra fixa, com tamanho total de 82 sujeitos, considerando o tamanho do efeito de 0.25, alfa de 5% e beta de 80% (poder do teste) para um teste bicaudal (Hulley et al., 2008). O programa para calcular foi o *GPower 3.1*. Por essa razão, com a coleta concluída, foi realizado um sorteio por meio do aplicativo *Sorteia Nome*, versão 2.3, desenvolvido por FD Cavalcanti baixado da *App Store*, para se chegar ao número estipulado pelo cálculo amostral.

A amostra foi finalizada com:

- Grupo dos musicoterapeutas (GMT) = 40 sujeitos, sendo 29 mulheres e 11 homens, com média de idade de 40,4 anos.
- Grupo Ambos – cantor e professor de canto (GA) = 22 sujeitos, sendo 17 mulheres e 5 homens, com média de idade de 34,6 anos.
- Grupo de cantores (GC) = 14 sujeitos, sendo 6 mulheres e 8 homens, com idade média de 36,1 anos.
- Grupo de professores de canto (GPC) = 6 sujeitos, sendo 2 mulheres e 4 homens, com média de 42 anos.

Tabela 1 – Número e percentual dos grupos da amostra segundo o sexo e a média de idade.

Variáveis	Categorias	n	%
Grupo	Musicoterapeutas	40	48,8
	Professor de canto e cantor	22	26,8
	Cantores	14	17,1
	Professores de canto	6	7,3
Sexo	Feminino	36	43,9
	Masculino	46	56,1
Idade	Média (dp)	38,3	(11,2)
	Mediana (mínimo e máximo)	35,4	(21 - 66,9)
	Total	82	100,0

### 4.3. Instrumento

Foram elaborados dois instrumentos (anexo 3 e 4), um deles direcionado ao grupo dos musicoterapeutas (GMT) e outro dirigido aos grupos de professores de canto e/ou cantores, “Ambos” (GA), cantores (GC) e professores de canto (GPC). Os instrumentos foram elaborados com base na experiência do pesquisador, sua

orientadora e com base na literatura (Millecco et al., 2001; Andrada e Silva et al., 2011; Smith 2015; Souza et al., 2015; Sundberg, 2018).

Na tela inicial do questionário para todos os participantes dos quatro grupos (anexo 3) foi apresentado o TCLE (anexo 2), com as opções de clicar em “concordo participar” e “não concordo em participar”. Os sujeitos que aceitaram avançavam para segunda tela na qual devia ser preenchido: iniciais do nome, sexo, data de nascimento e estado brasileiro em que trabalha. Na tela três o foco foi a caracterização da amostra: tempo de atuação profissional e formação. No caso dos cantores e professores de canto foi acrescido o gênero musical, que se canta e/ou se ensina, além do lugar de atuação. Na tela quatro, para os musicoterapeutas as duas questões abertas foram: “Defina com seu conhecimento o que é Musicoterapia?” e “Para você, quais são as aplicações da Musicoterapia?”. As questões para cantores e/ou professores de canto foram: “Você sabe o que é Musicoterapia?”, no caso de resposta afirmativa: “O que é Musicoterapia?” e “Quais são as aplicações da Musicoterapia?”. Cada resposta aberta podia conter no máximo 200 palavras.

Na tela cinco, os sujeitos tinham uma lista de 15 termos e foi solicitado que escolhessem até cinco termos que para eles estivessem relacionados a Musicoterapia. Nesta lista de 15 termos optou-se por misturar termos associados diretamente à Musicoterapia e outros relacionados a voz cantada e a prática do canto, além de outros pertencentes aos dois grupos anteriores. Os relacionados a Musicoterapia foram: reabilitação, tratamento e processo terapêutico (Benenson, 2011a ; Bruscia, 2016). Os termos que pertenciam diretamente a voz cantada e sua prática foram: brilho na voz, afinação, performance, projeção vocal, método de canto, ressonância e qualidade vocal (Andrada e Silva et al., 2011 ; Sundberg, 2018). Um terceiro grupo foram os termos passíveis de serem relacionados coma Musicoterapia e com a prática do canto, foram esses: apreciação musical, escuta musical, expressão corporal, musicalização e neurociência (Smith, 2015a; Abrahão et al.,2018). Essa opção foi em decorrência da atuação profissional do pesquisador que é musicoterapeuta e professor de canto, dessa forma foi possível observar se o grupo dos musicoterapeutas assim como dos professores de canto e/ou cantores relacionariam os termos da prática do canto com a Musicoterapia.

Na penúltima tela, havia com uma solicitação de indicação de colegas para serem sujeitos do estudo. O pesquisador anotava esses contatos e fazia todo o procedimento de verificação dos critérios de inclusão. O instrumento foi programado para que todas as respostas fossem preenchidas; só assim a pessoa podia avançar. A última tela agradecia a participação e a contribuição dada à pesquisa científica.

#### **4.4. Procedimentos**

A opção por aplicar o instrumento via *Google-Forms* on-line (anexo 3 e 4) surgiu por conta da Pandemia da COVID-19 e da possibilidade de alcançar um número maior e mais diversificado de sujeitos. A verificação dos fatores de inclusão foi realizada por meio de mensagem de texto, via WhatsApp e/ou e-mail. Somente após essa certificação o *link* era enviado.

A aplicação do instrumento aos sujeitos voluntários aconteceu de 05/05/2020 a 08/06/2020. O período de respostas foi uma semana; passados seis dias e com ausência de resposta, o pesquisador entrava novamente em contato com o sujeito e o lembrava de que o tempo estava se esgotando. Caso necessário, adiava-se em um dia a entrega da resposta.

Foi realizado um estudo piloto com três profissionais da área de Musicoterapia e seis profissionais da área do canto, cantor e/ou professor de canto para verificar a inelegibilidade e compreensão das questões. O tempo para o preenchimento do instrumento ficou estimado entre 10 e 15 minutos.

#### **4.5. Análise dos dados**

A estruturação da tabela *Excel* para envio para estatística foi realizada de forma distinta para as questões fechadas e abertas. As respostas fechadas incluíram os dois instrumentos a parte de identificação, caracterização da amostra e seleção de palavras da questão (questões de 1 à 7 e questão 15, anexos 3 e 4).

A análise das respostas abertas sobre o que é Musicoterapia e sua aplicabilidade seguiram os seguintes passos:

- 1) Separação em um quadro no *word* por grupo e por pergunta.
- 2) Leitura e releitura de todas as questões, alterando a ordem dos grupos.
- 3) Marcação em negrito da informação central solicitada na pergunta.
- 4) Leitura e releitura desta marcação para checagem, baseado na pesquisa de Gomes (2016).
- 5) Criação dos eixos temáticos segundo Minayo (2014) pela possibilidade de agrupar elementos, ideias ou expressões trazidas pelos sujeitos.
- 6) Verificação, três vezes, de cada eixo temático para checagem se não havia necessidade de alterar o sujeito de eixo, adequar o nome do eixo e conferência se a resposta poderia estar em mais de um eixo.

A partir das respostas dos sujeitos musicoterapeutas (SMT), do grupo de ambos, cantores e professores de canto (SA), dos cantores (SC) e dos professores de canto (SPC) da questão 1 sobre a definição sobre **o que é Musicoterapia**. Foram criados três eixos temáticos, conforme apresentado abaixo:

**Eixo Temático 1 – Definições relacionadas a práticas terapêuticas e/ou clínicas:** terapia, terapêutico, prática terapêutica; clínico, clínica, quadro clínico.

**Eixo Temático 2 – Definições relacionadas com tratamento, desenvolvimento, promoção, prevenção e reabilitação:** tratamento, tratar; reabilitação, reabilitar; prevenção, preventivo; promoção, promover; intervenção; aprendizagem; habilitação; experiências sonoras e musicais; técnicas para mobilizar, procedimentos; desenvolver, facilitar, aprimorar, trabalhar; transformação; reestabelecer.

**Eixo Temático 3 – Definições relacionadas a questões emocionais, psíquicas e/ou a qualidade de vida:** inconsciente; autoconhecimento, subjetivação; empoderamento; qualidade de vida, bem-estar; cuidado psicológico, psicologicamente; sentimentos, emoções; psique.

A partir das respostas dos sujeitos musicoterapeutas (SMT), do grupo de ambos, cantores e professores de canto (SA), dos cantores (SC) e dos professores de canto (SPC) da questão dois relacionada com as **aplicações da Musicoterapia**. Para esta questão foram criados quatro Eixos Temáticos. Vale pontuar que três sujeitos (SMT38, SA11 e SC7) não responderam a questão de fato.

**Eixo Temático 1 – Aplicações relacionadas a tratamentos e reabilitação de alterações e/ou doenças na população adulta e idosa:** deficiência; tratamento, tratamentos de deficiências neurológicas, tratamento de saúde; reabilitação, reabilitação neurológica, física, motora e de funções; desenvolvimento de habilidades; cuidados paliativos; condição física, coordenação motora, desenvolver e recuperar habilidades físicas, patologias físicas; demência, Alzheimer; doenças crônicas, degenerativas, neurológicas e senis; Parkinson; afásicos.

**Eixo Temático 2 – Aplicações relacionadas ao desenvolvimento e alterações em bebês, crianças e adolescentes:** desenvolvimento da comunicação e aquisição da fala; recriação; estímulo cognitivo; síndromes; desenvolver potenciais, desenvolvimento saudável; desenvolvimento humano, pessoal, corporal; reabilitação auditiva para crianças com deficiência auditiva; desenvolvimento neuropsicomotor; crianças com problemas no neurodesenvolvimento; prática recreativa; desenvolvimento da saúde; neurodesenvolvimento; autismo, autistas; reabilitação como os bebês pré-maturos, paralisia cerebral; musicalização infantil, iniciação musical; neuropediatria, psicomotora; recreativa; cognitivas; para crianças, coordenação ativa; psicomotricidade infantil; terapia com crianças.

**Eixo Temático 3 – Aplicações relacionadas a questões emocionais e/ou psíquicas:** psicológica, emocional, transtornos emocionais, condição emocional, questões psicológicas, mentais; psicossomáticos; psiquiátrico, transtornos psiquiátricos, psíquicas, psicoses; controle de estresse, estresse; saúde mental; neuroses; patologias e transtornos emocionais, mentais e/ou psíquicos; depressão; pós-trauma, trauma; ansiedade; fobia; unir os sentimentos; transtorno bipolar; dificuldades de concentração; reequilibrar sua mente e suas emoções.

**Eixo Temático 4 – Aplicações gerais relacionadas a questões de qualidade de vida, de saúde geral, de autoconhecimento e aspectos da vida social e**

**profissional:** prevenção, preventivo, maneira preventiva; promoção, promoção de saúde; vulnerabilidade, interação, inclusão e contato social; interação com o outro; autoconhecimento, autonomia, autoestima, autocuidado, identidade; bem-estar; amenizar a dor, dores crônicas, no controle, na gestão da dor; base na musicalidade; desenvolvimento, trabalho, aplicação, ambiente, área social; para todo tipo de paciente com queixas; aplicações e usos são tão infinitos quanto o próprio ser humano; na saúde, diversas instâncias da saúde, todas as situações de saúde, manutenção da saúde; utilizada em vários âmbitos; estimulação das memórias; aperfeiçoamento e transformação do ser humano; história de sonora e musical; para todas as queixas e não-queixas; canto, instrumentos, práticas vocais; comportamento; memória; qualidade de vida; arte, saúde, educação, cultura.

#### **4.6. Estatística**

Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo).

Realizou-se a comparação por média e desvio-padrão, via t-Student para os grupos dos cantores, professores de canto e ambos e como não deu significância esses três grupos foram unificados.

Na amostra com os 4 grupos segundo variáveis preditoras foi realizado pelo teste de associação do Qui-quadrado (Tabelas 3, 4 e 5) e, quando alguma casela apresentou valor esperado menor ou igual a cinco, aplicou-se o teste Exato de Fisher (Tabela 5). Na análise entre grupos segundo idade, foi realizado o teste paramétrico t-Student ou ANOVA, quando comparação entre três ou mais grupos (Tabela 1). A partir da tabela 2 foi realizada a comparação entre os grupos de profissionais, musicoterapeutas (GMT) e cantores, professores de canto e ambos (GCPCA).

Foi assumido  $p > 0.050$  para aceitar a hipótese nula ( $H_0$ =não há diferença entre os grupos). Os dados foram digitados em uma planilha Excel e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0 para Windows.

## 5. Resultados

Fizeram parte da pesquisa 82 profissionais, maioria (56,1%) do sexo masculino, com média de idade de 38,3 anos ( $dp=11,2$ ), mediana 35,4, mínimo de 21 e máximo de 67 anos. As características demográficas dos grupos de cantores, professores de canto e ambos foram comparados por média e desvio-padrão, via t-Student e como não houve diferença estatística optou-se pelo agrupamento, formou-se um único grupo de cantores, professores de canto e ambos (GCPCA).

A amostra foi estratificada entre o grupo de musicoterapeutas - GMT (48,8%) e cantores, professores de canto e ambos - GCPCA (52,2%). Verificou-se que houve associação estatisticamente significativa entre os grupos analisados e o sexo (Tabela 2). Houve percentual superior do sexo masculino entre os musicoterapeutas ( $p=0,003$ ). Quanto às idades, não houve diferença estatisticamente significativa. Para o grupo dos musicoterapeutas, a média foi de 40,4 anos ( $dp=11,9$ ) e de 36,2 anos ( $dp=10,2$ ) para os cantores / professores de canto / ambos ( $p=0,087$ ). Também, foi observada diferença entre a formação, 30% dos musicoterapeutas tinham pós-graduação, comparados aos 4,8% dos cantores / professores de canto / ambos ( $p<0,001$ ).

Tabela 2 – Comparação entre os grupos de musicoterapeutas (GMT) e de cantores, professores de canto e ambos (GCPA) segundo características demográficas.

Variáveis	Categorias	Grupos				p
		Musicoterapeutas		Cantores/ professores de canto/ambos		
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	11	27,5	25	59,5	<b>0,003</b>
	Masculino	29	72,5	17	40,5	
Estado de atuação	Outros	12	30,0	6	14,3	0,086
	São Paulo	28	70,0	36	85,7	
Tempo de atuação profissional	1 a 3 anos	8	20,0	6	14,3	0,115
	3 a 6 anos	4	10,0	12	28,6	
	6 a 9 anos	10	25,0	5	11,9	
	9 anos ou mais	18	45,0	19	45,2	
Formação	pós-graduação	12	30,0	2	4,8	<b>&lt;0,001</b>
	graduação	6	15,0	14	33,3	
	especialização/ aprimoramento	22	55,0	9	21,4	
	aulas particulares / conservatório	0	0	17	40,5	
Total		40	100,0	42	100,0	

Quanto aos eixos temáticos sobre o que é Musicoterapia, ambos profissionais mostram o mesmo entendimento quanto aos eixos 1 e 3 respectivamente,  $p=0,659$  e  $p=0,700$  (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação entre os grupos de musicoterapeutas (GMT) e de cantores, professores de canto e ambos (GCPCA) segundo os eixos temáticos sobre o que é Musicoterapia.

Variáveis		Grupos				p
		Musicoterapeutas		Cantores/professores de canto/ambos		
		n	%	n	%	
Eixo Temático 1 – Definições relacionadas a práticas terapêuticas e/ou clínicas	Não	21	52.5	20	47.6	0,659
	Sim	19	47.5	22	52.4	
Eixo Temático 2 – Definições relacionadas com tratamento, desenvolvimento, promoção, prevenção e reabilitação	Não	8	20.0	19	45.2	0,015
	Sim	32	80.0	23	54.8	
Eixo Temático 3 – Definições relacionadas a questões emocionais, psíquicas e/ou a qualidade de vida	Não	31	77.5	34	81.0	0,700
	Sim	9	22.5	8	19.0	
Total		40	100.0	42	100.0	

Por outro lado, Tabela 4, foi observado diferente entendimento as aplicações da Musicoterapia nos eixos temáticos 1 ( $p=0,002$ ), 3 ( $p<0,001$ ) e 4 ( $p<0,001$ ).

Tabela 4 – Comparação entre os grupos de musicoterapeutas (GMT) e de cantores, professores de canto e ambos (GCPCA) segundo os eixos temáticos das aplicações da Musicoterapia.

Variáveis		Grupos				p
		Musicoterapeutas		Cantores/professores de canto/ambos		
		n	%	n	%	
Eixo Temático 1 – Aplicações relacionadas a tratamentos e reabilitação de alterações e/ou doenças na população adulta e idosa	não	15	37.5	30	71.4	<b>0.002</b>
	sim	25	62.5	12	28.6	
Eixo Temático 2 – Aplicações relacionadas ao desenvolvimento e alterações em bebês, crianças e adolescentes	não	28	70.0	30	71.4	0.887
	sim	12	30.0	12	28.6	
Eixo Temático 3 – Aplicações relacionadas a questões emocionais e/ou psíquicas	não	33	82.5	17	40.5	<b>&lt;0.001</b>
	sim	7	17.5	25	59.5	
Eixo Temático 4 – Aplicações gerais relacionadas a questões de qualidade de vida, de saúde geral, de autoconhecimento e aspectos da vida social e profissional	não	6	15.0	26	61.9	<b>&lt;0.001</b>
	sim	34	85.0	16	38.1	
Total		40	100.0	42	100.0	

Destaca-se (Tabela 5) que os grupos GMT e GCPCA foram similares na seleção dos termos relacionados a Musicoterapia, ambos profissionais mostram o mesmo conhecimento ( $p>0,050$ ). Somente os aspectos reabilitação e escuta musical foram diferentes entre os grupos. Os musicoterapeutas apresentaram percentual superior ao citar a reabilitação (97,5 versus 81,0%;  $p=0,030$ ) e escuta musical (60,0 versus 31,0%;  $p=0,008$ ).

Tabela 5 – Comparação entre os grupos de musicoterapeutas (GMT) e de cantores, professores de canto e ambos (GCPCA) segundo os termos relacionados a Musicoterapia selecionados pelos sujeitos.

Variáveis	Categorias	Grupos				p
		Musicoterapeutas		Cantores/professores de canto/ambos		
		n	%	n	%	
Reabilitação	não	1	2,5	8	19,0	<b>0,030</b>
	sim	39	97,5	34	81,0	
Tratamento	não	6	15,0	3	7,1	0,307
	sim	34	85,0	39	92,9	
Brilho na voz	não	40	100,0	42	100,0	
	sim	0	0	0	0	
Apreciação Musical	não	35	87,5	33	78,6	0,283
	sim	5	12,5	9	21,4	
Afinação	não	39	97,5	38	90,5	0,360
	sim	1	2,5	4	9,5	
Performance	não	39	97,5	41	97,6	1,000
	sim	1	2,5	1	2,4	
Projeção vocal	não	39	97,5	37	88,1	0,202
	sim	1	2,5	5	11,9	
Processo terapêutico	não	2	5,0	5	11,9	0,433
	sim	38	95,0	37	88,1	
Escuta musical	não	16	40,0	29	69,0	<b>0,008</b>
	sim	24	60,0	13	31,0	
Expressão corporal	não	23	57,5	24	57,1	0,974
	sim	17	42,5	18	42,9	
Método de canto	não	40	100,0	42	100,0	
	sim	0	0	0	0	
Musicalização	não	35	87,5	33	78,6	0,283
	sim	5	12,5	9	21,4	
Neurociência	não	13	32,5	8	19,0	0,163
	sim	27	67,5	34	81,0	
Ressonância	não	34	85,0	36	85,7	0,093
	sim	6	15,0	6	14,3	
Qualidade vocal	não	38	95,0	41	97,6	0,611
	sim	2	5,0	1	2,4	
Total		40	100,0	42	100,0	

## 6. Discussão

De acordo com a história, a Música foi utilizada, durante muitos séculos, como um caminho ou ferramenta, complementar ou não, no auxílio de diversas doenças e/ou outras questões relacionadas à saúde física e mental do indivíduo (Moura e Costa, 1989; Stateri, 2016). O que de fato mudou ao longo do tempo foi sua forma de utilização, uma vez que essa expressão artística pode ser uma experiência de lazer e, ao mesmo tempo, um instrumento terapêutico auxiliar no tratamento de diferentes questões relacionadas à saúde (Fregtman, 1989; Millecco et al., 2001).

Quando optei por fazer graduação em Musicoterapia, a Música já estava na minha vida; na realidade, desde criança. Durante muitos anos, estudei piano clássico em escolas com métodos tradicionais; aos poucos, a participação em corais foi me aproximando do canto. O cantar ganhou espaço em minha prática musical; no final da década de 90, enquanto estudava piano e cantava, tive a oportunidade de trabalhar como assistente de um professor de musicalização infantil, que possuía formação em licenciatura em música. A partir dessa experiência, comecei a enxergar outra maneira de trabalhar com música, de forma mais livre e autônoma, uma autonomia que me permitia criação e improvisação. Na minha vivência anterior, o estudo da música e do canto sempre havia sido trabalhado com muita rigidez e competitividade. A descoberta da Musicoterapia aconteceu de forma inusitada, por meio de um guia de estudantes. Procurei mais informações sobre a profissão e decidi me graduar, mas não tinha ideia, de fato, sobre a abrangência da profissão e muito menos que eu poderia, no futuro, uni-la à atividade de docência em canto.

No começo, a Musicoterapia foi para mim uma possibilidade de vivenciar e criar a música de um modo mais amplo. No decorrer do curso de graduação, percebi o que a profissão significava e quais as possibilidades de atuação que ela abria. A Musicoterapia tem muitas formas de trabalho e práticas terapêuticas, em várias faixas etárias, atuando em diversas doenças e práticas relacionadas à qualidade de vida. Quando nos deparamos com o hibridismo em Musicoterapia, constatamos que é uma área do conhecimento com muita plasticidade: em sua atuação, ela pode interagir com uma ou mais disciplinas, na busca de melhorias na saúde e/ou na condição geral do sujeito. Em paralelo à formação de musicoterapeuta, continuei os estudos de música com foco no canto, em cursos livres e em aulas particulares.

Além disso, me dediquei também ao campo da Ciência da Voz, por meio da Fonoaudiologia. Esse foi o início da relação da Musicoterapia com o Canto, algo presente em minha prática profissional até hoje.

A Musicoterapia estruturou-se como ciência durante o século XX, à medida em que várias pesquisas começaram a utilizar a Música como um instrumento de investigação; por exemplo, o estudo realizado com soldados no pós-guerra (Leinig, 1977). Foi a partir da Segunda Guerra Mundial que nasceu o processo para que a Musicoterapia se tornasse uma atividade profissional, com amplos caminhos na clínica, na assessoria e na pesquisa (Oliveira e Gomes, 2014). A Música, além de uma expressão artística e prática de lazer, começa a integrar outros campos de conhecimento, como por exemplo, a Saúde e a Educação. O primeiro curso de graduação em Musicoterapia foi criado nos Estados Unidos na década de 1960. No Brasil, nos anos 70, abriu-se o primeiro curso de graduação em Musicoterapia no Rio de Janeiro. Na mesma época, a área foi inserida como profissão dentro do campo das Ciências da Saúde. Em 2001, foi apresentado o projeto de lei sobre a regulamentação do exercício da profissão de musicoterapeuta, que só foi aprovado em 2019. (Barcelos et al., 2018; UBAM, 2020).

Atualmente, na cidade de São Paulo, existe um curso de graduação em Musicoterapia, pertencente às Faculdades Metropolitana Unidas de São Paulo (FMU). No Brasil, são sete cursos: Universidade Federal de Goiás, Universidade Estadual do Paraná, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdades EST<sup>8</sup> no Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio de Janeiro e o Conservatório Brasileiro de Música (Centro Universitário Brasileiro de Educação), também no Rio. No país, existem 16 cursos de pós-graduação e especialização em Musicoterapia, dois deles na cidade de São Paulo. Nos últimos 20 anos, houve uma maior divulgação da profissão e um aumento dos cursos acadêmicos, tanto em graduação como pós-graduação. Ao compararmos com a graduação em Música, por exemplo, o número de curso é bem menor; isso talvez justifique o pouco conhecimento sobre a profissão (UBAM, 2020; APEMESP, 2020).

---

<sup>8</sup> EST – termo derivado do latim, que significa ser (verbo). <https://pt.glosbe.com/la/pt/EST> acessado em 26/01/2021

As definições de Musicoterapia da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) e da *World Federation of Music Therapy* (WFMT) apresentam aspectos comuns, apontando-a como um caminho para o bem-estar, para a melhora da qualidade de vida e para a promoção da saúde. Por outro lado, a definição brasileira destaca questões emocionais e psíquicas; na definição do WFMT, o destaque se volta aos aspectos educacionais. Ambos os autores essenciais para a Musicoterapia, Benenzon (2011a), da Argentina, e Bruscia (2016), dos Estados Unidos, apontam para o trabalho de reabilitação e tratamento relacionado a aspectos físicos, sociais e emocionais, bem como à promoção da saúde e qualidade de vida. Bruscia (2016) acrescenta jogos e brincadeiras infantis; Benenzon (1985) ressalta as questões de ordem corporal e vocais como inerentes ao ser humano. Vale destacar que nenhum dos autores da Musicoterapia relaciona a profissão com a prática do ensino do canto.

Segundo várias pesquisas, a aplicabilidade da Musicoterapia é muito diversificada, tanto em relação à motivação, quanto à forma, à situação em que ela é aplicada e quanto à população. Existem trabalhos voltados para a população idosa com doenças como Alzheimer, Parkinson, hipertensão arterial, alterações musculares (Oliveira et al., 2012) e em casos de Acidente Vascular Cerebral – AVC (Palazzi e Fontoura, 2016); em diferentes quadros e populações como doenças renais (Hagemann et al., 2018; Melo et al., 2018) e distúrbios da voz (Santana e Sakamoto); e com gestantes, num trabalho voltado para a percepção corporal, criatividade por meio de improvisação e canto (Martins, 2017).

Na população infantil e adolescente, encontramos pesquisas com bebês com síndromes respiratórias e quadros de infecção neonatal (Silva et al., 2013); aplicações no Autismo (Ressureição, 2014; Gattino, 2015); em casos de paralisia cerebral (Smith, 2009; Smith 2015b); na aprendizagem escolar (Abrahão et al., 2018) e no desenvolvimento da linguagem expressiva e motricidade orofacial (Albuquerque et al., 2018).

Embora a questão do canto não esteja presente na definição da profissão, existem pesquisas direcionadas à vocalização (Santana e Sakamoto, 2009); à improvisação vocal (Palazzi e Fontoura, 2016); a improvisações e criações musicais (Barcellos, 2008; Freitas, 2016; Martins, 2017); ao canto direcionado à liberação de

carga energética corporal por meio da voz (Chagas, 1997); ao canto como ferramenta de auto expressão (Valliancourt et al., 2018) e também a canções folclóricas e infantis (Smith, 2009; Smith, 2015b). De novo, vale destacar que nenhum desses trabalhos relaciona a Musicoterapia ao ensino do canto.

A Musicoterapia também pode ser utilizada em questões relacionadas ao bem-estar e a qualidade de vida (Mendes et al., 2015; Melo et al., 2018; Hagemann et al., 2018; Valliancourt et al., 2018). Nesse grupo, deve-se ressaltar a originalidade da pesquisa com pessoas em situação de rua (Valliancourt et al., 2018). Dentro da Musicoterapia, existem profissionais que desenvolvem trabalhos em organizações não governamentais (ONGs) e em locais de longa permanência. Durante o período de estágio na graduação, atuei em uma clínica para pessoas idosas acometidas por diferentes doenças senis. O trabalho que desenvolvíamos tinha foco na recreação musical integrada a movimentos propostos por uma fisioterapeuta, prática que buscava melhorar a coordenação motora, a respiração e a socialização dos pacientes. Outros colegas atuavam com crianças em situação de vulnerabilidade, envolvendo aspectos lúdicos da musicalização.

Em relação a questões de ordem emocional, psicológica e/ou psíquica, existem pesquisas com depressão (Oliveira et al., 2012) e transtornos de ansiedade e estresse (Hagemann et al., 2018). O número reduzido de pesquisas relacionadas a esses temas permitiria inferir que o campo dos aspectos emocionais e psíquicos é muito complexo, exigindo muita conexão entre os campos de conhecimento.

Existem estudos (Silva et al., 2013; Melo et al., 2018) que utilizam no método uma intervenção musicoterapêutica; no caso, trata-se de uma escuta musical de gravações em andamentos lentos e tranquilos. A pesquisa de Silva et al. (2019) também recorre à escuta musical, só que com escolhas pessoais relacionadas ao gosto musical. A escuta musical em Musicoterapia pode estar inserida ou relacionada à apreciação musical, como apontado por Bruscia (2016): o mundo sonoro musical particular pode trazer muitas revelações, e permitir a melhora em questões de saúde e bem-estar por meio da audição musical.

Existem pesquisas que associam a Musicoterapia a outras áreas do conhecimento, como por exemplo, Fonoaudiologia (Santana e Sakamoto, 2009;

Ressurreição, 2014; Freitas, 2016); Neurociência (Abrahão et al., 2018); Enfermagem (Ferreira, 2015; Barcelos, 2018) e a Fisioterapia (Smith, 2009; Freitas, 2015). Fica evidente que a Musicoterapia é uma profissão híbrida que pode atuar como ferramenta auxiliar em diferentes trabalhos terapêuticos, educacionais, na saúde, como apontam Chagas e Pedro (2008).

Em relação ao método desta pesquisa, 56 sujeitos não responderam o questionário no prazo estipulado. É preciso considerar que a coleta de dados foi realizada durante a pandemia da COVID-19, o que teve impacto, entre outras coisas, na administração do tempo. Adaptações para o *home office*, além dos afazeres domésticos e outras atividades modificaram muito a rotina: esse pode ter sido um dos motivos da dificuldade no cumprimento do prazo. Estruturamos os instrumentos (anexos 3 e 4) com base na literatura e na experiência dos pesquisadores, uma vez que não havia instrumentos validados que contemplassem o objeto do estudo. Por isso, tivemos a preocupação de realizar estudos-piloto, para torná-lo compreensível para auto relato.

Na questão aberta sobre a aplicabilidade da Musicoterapia vale uma crítica: ficou evidente a dificuldade na compreensão da palavra “aplicabilidade”. Tivemos participantes que responderam, por exemplo, apenas sobre qual população; outros, citaram locais ou uma doença. Em decorrência disso, a criação dos eixos temáticos para essas respostas foi difícil e exigiu muito tempo em releituras e conferências (Minayo, 2014; Gomes, 2016).

A amostra foi composta no total por 82 sujeitos, com maioria (56,1%) de homens e média de idade de 38,3 anos (Tabela 1). A análise estatística comparativa das características demográficas dos grupos de cantores, professores de canto e ambos não apresentou diferenças; por essa razão, foi formado um único grupo denominado grupo de cantores, professores de canto e “ambos” (GCPCA).

Em relação ao sexo (Tabela 2), verificou-se associação estatisticamente significativa ( $p=0,003$ ) entre os grupos na questão do sexo e da formação. A maioria (72,5%) de participantes é do sexo masculino, com predomínio no grupo dos musicoterapeutas (GMT). No período em que cursei Musicoterapia, as turmas eram bem equilibradas entre os sexos; em contrapartida, praticamente em todos os cursos

que fiz de canto, a presença feminina sempre foi maior. Sobre a média de idade, sem diferença estatisticamente significativa, no GMT foi 40,4 anos e para o GCPCA, 36,2 anos.

Mesmo com a possibilidade de maior abrangência em decorrência da aplicação on-line, nos dois grupos houve maioria de sujeitos de São Paulo, cidade do pesquisador (Tabela 2). Em relação ao tempo de profissão, a maioria nos dois grupos foi de 9 anos ou mais. Vale ressaltar que no GMT, o segundo grupo foi o de 6 a 9 anos, enquanto no GCPCA, foi o de 3 a 6 anos. Isso evidencia que os musicoterapeutas da pesquisa tem um maior tempo de experiência profissional.

Em relação à formação (Tabela 2), foi observada diferença estatisticamente significativa: no GMT, 30,0% tem pós-graduação; no GCPCA, apenas dois cantores (4,8%) tem essa experiência. Lembramos que no caso dos musicoterapeutas é necessário um curso de graduação para exercer a profissão; no caso de cantores e professores de canto, a formação acadêmica é opcional. No GMT, dos 40 sujeitos, apenas seis (15%) fizeram exclusivamente graduação; 55%, além da graduação, fizeram especialização e aprimoramento. Isso evidencia que no grupo pesquisado, a continuidade do estudo e a requalificação estão mais presentes do que no GMT.

Com relação aos eixos temáticos das definições de Musicoterapia (Tabela 3), os grupos GMT e GCPCA tiveram comportamento semelhante em relação aos eixos temáticos 1 e 3. O que chama atenção nessa semelhança é que muitos dos musicoterapeutas da pesquisa não conhecem com clareza o que a definição da profissão contempla. Outro ponto de destaque: esses dois eixos (47,5% no eixo temático 1 e 22,5% no eixo temático 3) fazem parte deste grupo, ou seja, para a maioria, a Musicoterapia não pode ser definida como uma prática terapêutica e/ou clínica, assim como uma prática que atua com questões emocionais, psíquicas e/ou relacionadas à qualidade de vida. Note-se que aspectos emocionais e/ou psíquicos estão presentes na definição de Benenzon (2011a) e aspectos relacionados à qualidade de vida na da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM, 1996) e da *World Federation of Music Therapy* (WFMT, 2011). Finalmente, aspectos como práticas terapêuticas e/ou clínicas aparecem presentes na pesquisa de Santana e Sakamoto (2009) que relata a prática clínica com pacientes com distúrbios de voz, e na pesquisa de Freitas (2016), que articula Musicoterapia e

Fonoaudiologia em questões relacionadas a alterações de linguagem. Durante a graduação de Musicoterapia estudei diferentes autores como Benenzon (1985), Ruud (1990), Bruscia (2001), entre outros, que mencionam largamente em suas teorias questões de aplicabilidade terapêutica e/ou clínicas da Musicoterapia.

No eixo temático 2 (Tabela 3), relacionado a tratamento com perspectivas de desenvolvimento, promoção, prevenção e reabilitação, 80% dos GMT fazem parte. O curioso é que esse eixo tem muita proximidade com o eixo temático 1. Quando se fala em prática terapêutica e/ou clínica, é fácil fazer a relação com tratamento, desenvolvimento e reabilitação. A hipótese é que os termos como promoção e prevenção não estejam, para muitos musicoterapeutas, diretamente associados à definição da profissão. Ao considerar que 28 (70%) musicoterapeutas da pesquisa tem mais de seis anos de profissão, observamos que eles estão muito distantes da graduação, momento no qual a definição da profissão ainda é muito recente. Outro ponto: esses profissionais, provavelmente, possuem um trabalho definido, em relação a área e atividade; lembrar da amplitude dessa definição, de fato, poderia ser complexo.

Em relação às aplicações da Musicoterapia (Tabela 4), os eixos temáticos 1, 3 e 4 foram estatisticamente significativos, ou seja, os entendimentos foram diferentes entre os dois grupos. No eixo temático 1, associado a tratamento e reabilitação de alterações e/ou doenças na população adulta ou idosa, tivemos 62,5% do GMT e 28,6% do GCPCA. A Musicoterapia é frequentemente apontada como benéfica para a população idosa em diferentes situações (Oliveira et al.,2012). Por outro lado, apenas 17,5% do GMT relacionou o eixo temático 3 (questões relacionadas a aspectos emocionais e/ou psíquicos), algo muito presente na utilização da Musicoterapia, o que pode ser evidenciado nas pesquisas de Melo et al. (2018) e Taets et al. (2019) com transtornos de ansiedade e estresse. Vale comparar com o encontrado na definição da Tabela 3 em relação ao eixo temático 3, lembrando que neste eixo temático, “o que é Musicoterapia” também incluía a expressão “qualidade de vida”. Na tabela da aplicação (Tabela 5), qualidade de vida está no eixo temático 4, com 85%.

Neste eixo temático 4 (Tabela 4), 85% do GMT apresentou nas suas respostas aplicações da Musicoterapia voltadas à qualidade de vida, saúde geral,

autoconhecimento, aspectos da vida social e profissional. O que chama atenção é que para as definições da Musicoterapia, estes aspectos foram descritos em conjunto com a qualidade de vida. Para as questões relacionadas a este eixo temático, o autoconhecimento foi referido na pesquisa de Ferreira (2015); a qualidade de vida é destacada nas pesquisas de Hagemann et al. (2018) e Vaillancout et al. (2018). Mendes et al. (2015) descreve uma pesquisa que relacionou questões de vida social em um grupo de crianças. Entre os musicoterapeutas de meu convívio, as questões sobre qualidade de vida, autoconhecimento e aspectos da vida social, referentes ao eixo temático 4 (Tabela 4), são bastante debatidas, questionadas e difundidas.

Com relação ao eixo temático 2 (Tabela 4), o entendimento foi semelhante em ambos os grupos. As questões relacionadas ao desenvolvimento e alterações de bebês, crianças e adolescentes foram apontadas apenas por 30% do GMT. Resultado baixo se considerarmos as pesquisas de Ressureição (2014) e Gattino (2014) com crianças autistas e de Silva et al. (2013), com bebês recém-nascidos pré-termo hospitalizados. No período de formação como musicoterapeuta, realizei muitos estágios e trabalhos direcionados a crianças com paralisia cerebral, Síndrome de Down e outras alterações. Podemos supor que, provavelmente, os profissionais do GMT da amostra não trabalham com essa população.

Na comparação entre os grupos de musicoterapeutas e o de cantores, professores de canto e ambos, os termos selecionados relacionados à Musicoterapia (Tabela 5), estatisticamente significativos, foram **reabilitação** e **escuta musical**. Os resultados foram de 97,5% para GMT e 81% para GCPCA para reabilitação, e 60% e 31%, respectivamente, para escuta musical. O termo **reabilitação** foi mencionado por 80% do GMT nas definições (Tabela 3) e 62,5% nas aplicações (Tabela 4). A reabilitação está presente em vários trabalhos do musicoterapeuta, com diferentes populações e situações, como observamos nas pesquisas com crianças com paralisia cerebral (Smith, 2009; Smith, 2015b) e com idosos com diferentes doenças (Oliveira et al., 2012). A reabilitação aparece com evidência nas definições e propostas de atuação de Benenson (2011a) e Bruscia (2016).

O termo **escuta musical** foi descrito por Bruscia (2016) como uma forma de intervenção musicoterapêutica direcionada à clínica e/ou à educação musical. Este termo não apareceu em nenhuma das respostas dos sujeitos do GMT na definição e na aplicabilidade da Musicoterapia. A **escuta musical** aparece em pesquisas para diminuir a dor durante a troca de curativos de queimaduras graves (Silva et al., 2019), para trabalhar dificuldade de aprendizagem em crianças (Abrahão et al., 2018) e no tratamento para diminuição da ansiedade (Melo et al., 2018).

Os termos relacionados diretamente à Musicoterapia apresentados aos participantes, além de **reabilitação**, foram **tratamento** e **processo terapêutico**, com grande adesão e resultado próximo ao GCPCA. **Tratamento** foi selecionado por 85% dos participantes do GMT e 92,9% do GCPCA, e **processo terapêutico** em 95% e 88,1%, respectivamente. Este fato evidencia que esses termos pertencentes à Musicoterapia estão amplamente difundidos entre os cantores e professores de canto do estudo. Os termos estão descritos na pesquisa de Palazzi e Fontoura (2016) para o trabalho direcionado à acidente vascular cerebral e no trabalho voltado para o público idoso (Oliveira et al., 2012). O processo terapêutico foi mencionado na pesquisa de Hagemann et al. (2018), direcionada a pacientes com depressão. Em congressos de Musicoterapia e palestras é comum que termos como tratamento e processo terapêutico estejam presentes. É evidente que, para os musicoterapeutas, esses dois termos são de fato relacionados à profissão.

No que se refere aos termos relacionados à prática do canto (Tabela 5) como **afinação**, **performance**, **projeção vocal**, **ressonância** e **qualidade vocal**, a conduta dos grupos foi semelhante e com pouca adesão dos musicoterapeutas – como era esperado. Os termos **brilho na voz** e **método de canto** não foram selecionados por nenhum sujeito da pesquisa; até era esperado que algum participante escolhesse **brilho na voz**, na medida em que determinadas atividades musicoterapeutas podem atuar neste quesito. Vale destacar que, como professor de canto e musicoterapeuta, estes termos se fazem presentes em minha prática e por isso a inclusão. Fica evidente que para o musicoterapeuta, a prática da docência do canto ainda é muito distante, e não é percebida como um campo novo de atuação.

Em relação aos termos (Tabela 5) que fazem intersecção entre Musicoterapia e Canto, a **Neurociência** foi o mais citado: 67,5% para GMT e 81% para o GCPCA. Podemos ressaltar que Musicoterapia a Neurociência têm muita relação, embora ainda poucas pesquisas demonstrem isso. Durante os últimos anos, as pesquisas musicoterapêutica aliadas à neurociência estão aumentando, como descrito no trabalho com crianças com dificuldade de aprendizagem (Abrahão et al., 2018) e em crianças portadoras de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (Mendes et al., 2015).

O termo **expressão corporal** (Tabela 5) mostrou-se semelhante para os dois grupos: 42,5% no GMT e 42,9% no GCPCA. Musicoterapeutas, cantores e professores de canto tem clareza da relação entre corpo e voz, entre expressão corporal e vocal (Andrada e Silva, 2005; Benenzon, 2011a). O conceito de “som-ser humano”, criado por Benenzon (1985), pode ser claramente ligado ao termo expressão corporal, na medida que, para o autor, o corpo humano pode ser identificado como um instrumento “corpóreo-sonoro-musical”. Este termo também pode estar associado à vocalização como fonte de liberação de carga energética corporal (Chagas, 1997) e pensado nos movimentos rítmicos e coordenados propostos por Smith (2009).

Destacamos, ainda, que a **musicalização** (Tabela 5) é uma atividade que pode ser realizada tanto por musicoterapeutas, cantores ou professores de canto, mas apenas 12,5% dos musicoterapeutas e 21,4% do grupo de cantores, professores de canto e ambos selecionou esse termo. Suzano (2016) descreve um trabalho de Musicoterapia que faz um cruzamento de musicalização e prática do canto com crianças com dificuldade e/ou atraso na fala; em um caminho semelhante, Abrahão et al. (2018) trabalharam com a educação musical aliada à Musicoterapia com crianças que apresentavam problemas de aprendizagem. A musicalização e a psicopedagogia podem atuar em conjunto com o objetivo de promover atividades musicais específicas, que podem contribuir no diagnóstico, correção e prevenção de problemas relacionados à aprendizagem, segundo Jonasson (2016).

O termo **apreciação musical** (Tabela 5), presente nas duas áreas do conhecimento, pode ser visto como proximidade de **escuta musical**. Bruscia (2016) aponta que a apreciação musical na Musicoterapia está relacionada ao mundo sonoro musical particular da pessoa. O que chama a atenção nesse caso é que no GMT apenas 12,5% dos sujeitos relacionou o termo à Musicoterapia.

Em relação ao meu trabalho em Musicoterapia, considero que é uma prática terapêutica que utiliza a música e seus elementos, sons musicais ou não; que pode conter ou não aspectos verbais, mas com foco no canto e no cantor; que utiliza o corpo como instrumento e expressão musical, com a finalidade de proporcionar bem-estar, relaxamento, diversão e, ao mesmo tempo, englobar questões da educação musical. Desta forma, posso ensinar canto e música por meio de uma aula descontraída, sem deixar de lado a pedagogia musical e vocal. Ao mesmo tempo, procuro auxiliar meus alunos diante de questionamentos trazidos por eles próprios em aula. Questões como tensões musculares, ansiedade para cantar, medo de apresentar-se, aspectos relacionados às barreiras musicais e/ou vocais, entre tantos outros trazidos pelos alunos, são tratadas com dois olhares: o do musicoterapeuta e o do professor de canto.

Ao longo de minha prática, inicialmente como professor assistente de musicalização, depois como musicoterapeuta e professor de canto, constatei os benefícios da Musicoterapia aliada ao canto. O relaxamento corporal, a melhora na respiração, a interpretação musical, a melhora na expressão corporal e a improvisação, são aspectos que pude evidenciar.

## **7. Conclusão**

Na amostra pesquisada de musicoterapeutas, cantores, professores de canto e pessoas ao mesmo tempo cantores e professores (ambos), o entendimento sobre o que é Musicoterapia foi semelhante e pouco presente nas práticas terapêuticas e/ou clínicas e nas questões emocionais, psíquicas e/ou relacionadas à qualidade de vida. A maior parte desse grupo de profissionais da musicoterapia definiu a profissão como uma atividade relacionada ao tratamento, ao desenvolvimento, à promoção, prevenção e reabilitação.

Na questão da aplicabilidade da Musicoterapia, os grupos se comportaram de forma distinta no tratamento e reabilitação de doenças na população adulta e idosa e nas questões de qualidade de vida, saúde geral, autoconhecimento e aspectos da vida social e profissional, temas pouco apontados nas respostas dos cantores e professores de canto. Em relação a termos relacionados à Musicoterapia, todos os profissionais destacaram, com significância estatística, reabilitação e escuta musical.

## 8. Referências bibliográficas

Abrahão AMPLC, Cadima Junior PC, Zattera V. Educação musical e psicomotricidade: contribuições no desenvolvimento intelectual de alunos com baixo desempenho escolar. In: XI Encontro de Educação Musical da Unicamp – EEMU, “Múltiplos olhares para a música na educação básica” Unicamp; 2018. p. 104-112.

Albuquerque LVC, Costa JC, Albuquerque GCA, Aragão GF. Técnica provocativa musical como possibilidade terapêutica no desenvolvimento da linguagem na síndrome de Rubinstein-Taybi: um relato de caso. Revista Brasileira de Musicoterapia. 2018; 20 (25):100-17.

Andrada e Silva M A, Duprat A. Voz Cantada. In: Fernandes FDM; Mendes BCA; Navas ALPGP, organizador. Tratado de Fonoaudiologia. 2 ed. São Paulo: Roca; 2010. p. 770-79.

Andrada e Silva M A. Expressividade no canto. In: Kyrillos LR, Organizador. Expressividade, da teoria à prática. Rio de Janeiro: Revinter 2005; p.91-104.

Andrada e Silva MA, Loiola CM, Bittencourt MFQP, Ghirardi ACAM. Trabalho Fonoaudiológico com Cantores. In: Oliveira IB, Almeida AAF, Raize T, Behlau M, Organizadores. Atuação Fonoaudiológica em Voz Profissional. São Paulo: Roca, 2011. p. 141-157.

APEMESP: Associação de Profissionais e Estudantes e Musicoterapia do Estado de São Paulo. [internet]. São Paulo: c2021 [acessado em 20/01/2021]. Disponível em: <http://www.apemesp.com.br/musicoterapia/formacao/>.

Barbosa Filho AM, Cunha da Silva L, Gattino GS. Musicoterapia e educação musical no contexto hospitalar: aproximações e distanciamentos. InCantare, 2016; (7):74-85.

Barcellos LRM. Sobre a técnica provocativa musical em musicoterapia. In: Encontro de Musicoterapia do Rio de Janeiro, VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia e VIII Jornada Científica do Rio de Janeiro: 2008. p. 1-16.

Barcellos LRM. Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na opinião da promoção da saúde – a dança das poltronas! Revista Musica Hodie. 2015; (2):33-47.

Barcelos VM, Teixeira ER, Ribeiro ABN, Silva LDB, Rodrigues DP, Siqueira ASA. A Musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. Rev enferm UFPE, 2018; 12 (4):1054-59.

Benenzon RO. Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros; 1985.

Benenzon RO. Matriz de la Comunicación no verbal. in: El Libro de los Magisters (tomo I). Ediciones al Magen. Buenod Aires, Argentina. 2011b. p. 57-102.

Benenzon RO. Musicoterapia: de la teoria a la pratica. Espasa Libros, S. L. U. Mardid, España, 2011a.

Benenzon RO. Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. São Paulo: Summus; 1988.

Bruscia KE. Definindo Musicoterapia. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros; 2000.

Bruscia KE. Definindo Musicoterapia. 3 ed. Rio de Janeiro: Enelivros; 2016.

Bruscia KE. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. Agruparte, Vitoria, 1999.

Chagas M, Pedro R. Musicoterapia: desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade. Rio de Janeiro: Mauad X; 2008.

Chagas, M. Musicoterapia e Psicoterapia Corporal: Aspectos de uma relação possível. Revista Brasileira de Musicoterapia. 1997; 2(3):17-25.

Chamun WWA. A construção da performance vocal em português brasileiro em três modelos: lírico, câmara e belting: estratégias pedagógicas [dissertação]. São Paulo: Instituto de Artes – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” UNESP; 2017.

Costa CM. Especificidade da musicoterapia e identidade do musicoterapeuta. In: ANAIS - 13º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Curitiba, 2005. p. 190-196.

Costa CM. O Despertar para o Outro: Musicoterapia. São Paulo: Summus; 1989.

E-Dicionário de Termos Literários de Carlos Ceia. [internet]. Lisboa; Portugal: c2020. [acessado em 13/12/2020]. Disponível em: <https://edtl.fcsh.unl.pt/encyclopedia/musicologia/>.

Elme, MM. Canto Popular Brasileiro e Técnica: o uso pedagógico do repertório no aperfeiçoamento da voz [Tese]. Campinas: Instituto de Artes da UNICAMP; 2019.

Ferreira MM. Construção e Gestão do Conhecimento no Ensino Superior de Musicoterapia no Brasil. Revista Brasileira de Musicoterapia. 2015; 17(19):8-21

Fregtman CD. Corpo, Música e Terapia. São Paulo: Cultrix; 1989.

Freitas EF. Fonoaudiologia e Musicoterapia na clínica de linguagem: relato de prática clínica. In: Anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia (CLAM). Florianópolis, 2016. p. 381-385.

Gattino, GS. Musicoterapia e Autismo: teoria e prática. São Paulo: Memnon; 2015.

Glosbe Dicionário. São Paulo: c2021 [acessado em 26/01/2021]. Disponível em: <https://pt.glosbe.com/la/pt/EST>

Gomes R. A Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Organizador. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016. p. 72-95. (Série de Manuais Acadêmicos).

Hagemann PMS, Martin LC, Neme CMB. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia. 2019; 41 (1):74-82.

Jonasson R, Louro V. Contribuições da Psicopedagogia e Psicomotricidade. In: Louro V, organizador. In: Música e Inclusão: Múltiplos Olhares. São Paulo: Som; 2016. p.211-24.

Leinig CE. A Música e a Ciência se Encontram: um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá; 2009.

Leinig CE. Tratado de Musicoterapia. São Paulo: Sobral Técnica Artesgráficas; 1977.

Lowen A. Medo da vida: caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo. São Paulo Summus; 1986.

Mariz, J. A voz que desabrocha, o canto que se constrói: perspectivas para o ensino do canto popular brasileiro. *Música Popular em Revista*. 2016. 4 (2):117-34.

Martins, J. T. Canto pré-natal: alquimias sonoras para gestantes. *Revista Ouvir Ou Ver*. 2017; 13(2):630-43.

Masson MLV, Loiola CM, Fabron EMG, Horigüela MLM. Aquecimento e Desaquecimento Vocal em Estudantes de Pedagogia. *Distúrbios Comum*. 2013; 25 (2):177-85.

Mello EL, Andrada e Silva MA. O Corpo do Cantor: Alongar, Relaxar ou aquecer? *Rev CEFAC*. 2008; 10(4):548-56.

Melo, GAA, Rodrigues, AB, Firmeza, MA, Grangeiro, AS, Oliveira, PP, Caetano, JA. Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; (26):1-11.

Mendes MVS, Cavalcante SA, Oliveira EF, Pinto DMR, Barbosa TSM, Camargo CL. Crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor: Musicoterapia promovendo qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(5):515-20.

Millecco, LAF, Millecco, RP, Brandão MRE. *É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções*. Rio de Janeiro: Enelivros; 2001.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

Nascimento CE. *O Cantor Crossover: Um estudo sobre a versatilidade vocal e algumas diferenças básicas entre o canto erudito e popular [dissertação]*. São Paulo: Instituto de Artes – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” UNESP; 2016.

Oliveira CO, Gomes A. *Breve História da Musicoterapia, suas Conceptualizações e Práticas*. Atas do XII Congresso da Espaços de

Investigação, Reflexão e Ação Interdisciplinar – SPACE. Alto Douro, Portugal: 2014. p.754-64.

Oliveira GC de, Lopes VRS, Damasceno MJCF, Mello da Silva, E. A contribuição da Musicoterapia na saúde do idoso. Cadernos UniFOA. 2012; (20):85-94.

Palazzi A, Fontoura DR. Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. Revista Brasileira de Musicoterapia. 2016; 18 (20):50-70.

Passarini LBF, Aoki TT, Prearo PM, Andrade AL. A Educação Musical no Desenvolvimento da Criança. In: Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Olinda. 2012; 139-49.

Ressureição JO. Fonoaudiologia, Musicoterapia e Autismo: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso [relatório]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

Ruud, E. Caminhos da Musicoterapia. São Paulo. Summus; 1990.

Ruud, E. Música e Saúde. São Paulo. Summus; 1986.

Sahdi, AP. O Caminho Natural da Voz: método de canto com enfoque terapêutico. São Paulo: Alberto; 2014.

Santana ASK, Sakamoto MFRO. Musicoterapia e Fonoaudiologia na clínica de lesão encefálica adquirida. In: Nascimento M. Musicoterapia e a Reabilitação do Paciente Neurológico. São Paulo: Memnon, 2009. p. 150-152.

Scott J, Marshall G. A Dictionary of Sociology. Snowballing technique (snowball sample). Oxford University Press, 2015. Disponível em: <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199533008.001.0001/acref-9780199533008-e-2105> acessado em 14/04/2020.

Silva CM, Cação JMR, Silva KCS, Marques CF, MErey LS. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica. Rev. Paul Pediatr, 2013, 31(1):30-6.

Silva JP, Zanini CRO, Daher RP. Efeitos da musicoterapia no cuidado de pacientes vítimas de queimaduras. Revista Música Hodie. 2019; (19):1-18.

Simões PN. Perfil de saúde vocal de estudantes do curso de bacharelado em Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia. 2015; 17 (18):118-31.

Simões Silva, L. A pedagogia vocal para o canto popular na universidade: experimentação e formação estética. Anais do Simpósio de Estética e Filosofia da Música - SEFiM, Porto Alegre. 2016; 2 (2):390-92.

Smith MPC. A influência da Musicoterapia na Reabilitação da Criança com Paralisia Cerebral. In: Monteiro CBM, Abreu LC, Valenti VE. Paralisia Cerebral: teoria e prática. São Paulo: Plêiade, 2015. p. 415-424.

Smith, M. Intersecção Entre a Musicoterapia e a Educação Musical. In: Stateri JJ. O Som Inteligente: Musicoterapia e Educação Musical. Salto. FoxTablet; 2016. p. 101-107.

Smith, M. Musicoterapia e identidade humana. São Paulo: Memnon, 2015.

Stateri JJ. O Som Inteligente: Musicoterapia e Educação Musical. Salto: FoxTablet; 2016.

Studio Sol comunicação digital: Apostila Modos Gregos. [internet]. Belo Horizonte: c2020 [acessado em 29/12/2020]. Disponível em: [https://studiosol-a.akamaihd.net/gcs/cifraclub/contrib/tutoriais/-apostila\\_modos-gregos\\_pdf.pdf](https://studiosol-a.akamaihd.net/gcs/cifraclub/contrib/tutoriais/-apostila_modos-gregos_pdf.pdf).

Suzano C. Diálogos entre Educação Musical e Musicoterapia. In: Louro V, organizador. Música e Inclusão: Múltiplos Olhares. São Paulo: Som; 2016. p.81-98.

Taets GGC, Jomar RT, Abreu AMM, Capella MAM. Efeito da musicoterapia sobre o estresse de dependentes químicos: estudo quase-experimental. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2019; (27):1-7.

UBAM - História e surgimento da Musicoterapia no Brasil  
<http://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia-no-brasil/>  
(acessado em 21/09/2019).

UBAM. Definição de Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia. 1996; 2 (2):04.

UBAM: União Brasileira das Associações de Musicoterapia [internet]. São Paulo: c2021 [acessado em 20/01/2021]. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/formacao-em-musicoterapia/>.

Vaillancourt G, Costa D, Han E, Lipski G. An intergenerational singing group: A Community music therapy qualitative research project and graduate student mentoring initiative. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 2018, 18 (1):1-17.

## 9. Bibliografia Consultada

Cirigliano MMS. A Canção-Âncora: descrevendo e ilustrando a contratransferência em Musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia*. 2004; 9 (7): 38-42.

Cirigliano MMS. Pesquisa na clínica musicoterápica: a Canção como âncora terapêutica. *Revista Brasileira de Musicoterapia*. 1998; 3 (4): 33-39.

Cordeiro, AFM; Piazzetta, CM. A Aplicação de Elementos Vocais no processo Musicoterapêutico de Idosos Institucionalizados. *Revista Brasileira de Musicoterapia*. 2014; 16(17):17-38.

Godoy DA. Além do Musicoterapeuta: Um estudo sobre a identidade do Musicoterapeuta e seu reconhecimento, fundamentado no sintagma identidade-metamorfose-emancipação [dissertação]. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social, PUCSP; 2015.

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Kirkland K. *International Dictionary of Music Therapy*. Routledge, New York, 2013. p. 106.

Loureiro SMV. Musicoterapia na Educação Musical Especial de Portadores de Atraso do Desenvolvimento Leve e Moderado na Rede Regular de Ensino. Mestrado em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. p.12-30.

Mello EL, Ballestero LRB, Andrada e Silva MA. Postura corporal, voz e autoimagem em cantores líricos. *Per Musi*. 2015; 31: 74-85.

Souza, NB; Mello, EL, Ferreira, LP, Andrada e Silva, MA. Projeção Vocal na Opinião de Professores de Canto Lírico. *Distúrbios Comun*. 2015; 27(3): 520-29.

Sunderg J. *Ciência da Voz: fatos sobre a voz na fala e no canto*. São Paulo: Edusp; 2015.

Veloso C, Brandalise A. O canto aplicado à saúde: uma revisão sistemática da literatura entre os anos de 2011 a 2016. *Revista Brasileira de Musicoterapia*. 2018; 20 (24):45-71.



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**  
**EM FONOAUDIOLOGIA**

**10. Anexos**

**Anexo 1 Parecer Consubstanciado do CEP**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO -  
PUC/SP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Aula de canto na perspectiva da Musicoterapia: uma opção expressiva para o cantor

**Pesquisador:** Públio Gimenes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 16756819.2.0000.5482

**Instituição Proponente:** Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.452.878

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia (PEPG em FONO), vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FCHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Públio Gimenes, sob a orientação da Profa. Dra. Marta Andrada e Silva.

A proposta visa "descrever e analisar um processo de intervenção na aula de canto com base na Musicoterapia."

**Objetivo da Pesquisa:**

Está muito bem descrito e organizado de acordo com a estrutura do projeto pesquisa ora apresentado. É coerente e indica o que realmente se pretende realizar, ou seja, um enunciado claro e preciso das metas, os fins e os resultados aos quais se aspira chegar com o projeto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Atendem satisfatoriamente ao que está disposto e é recomendado nas Resoluções CNS/MS n. 466/12 e CNS/MS n. 510/2016 que tratam das pesquisas que envolvem seres humanos.

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C  
**Bairro:** Perdizes **CEP:** 05.015-001  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**  
**EM FONOAUDIOLOGIA**

**Anexo 02 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Prezado(a) participante voluntário,

Eu, Públio Gimenes (celular 11 99860 7672 e e.mail - publiogimenes@gmail. com), musicoterapeuta e pesquisador realizo uma pesquisa de mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) sob orientação da Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva. O tema do trabalho é investigar o conhecimentos sobre Musicoterapia.

Informo que sua participação é voluntária e não contará com remuneração financeira ou qualquer outro benefício. Você terá sua identidade preservada e garantia de liberdade para desistir da participação em qualquer momento.

Esse projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-SP (Rua Monte Alegre, 984, Perdizes, SP, SP, tel: (11) 3670-8000), com horário para o atendimento de segunda a sexta-feira das 9h às 18h. Para sua participação você terá que responder um instrumento on-line com duração entre 08 a 15 minutos.

Se você está ciente da pesquisa e aceita participar da pesquisa, por favor, clique em CONCORDO e avance para preencher o questionário.

Agradecemos muito sua participação, graças a pessoas como você que a ciência pode avançar.

Obrigado, Públio e Marta.



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**  
**EM FONOAUDIOLOGIA**

**Anexo 03 – Instrumento para caracterização grupo de Musicoterapeutas**

**Pesquisa de Musicoterapia**

Página 1:

TCLE

Você aceita participar da pesquisa?

Concordo em participar

Não concordo em participar

Página 2: Identificação:

1) Endereço de e-mail:

2) Iniciais do nome:

3) Sexo:

Masculino

Feminino

4) Data de nascimento:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

5) Em que estado brasileiro você atua?

Página 3: Caracterização da Amostra

6) Há quanto tempo você atua profissionalmente?

01 a 03 anos

03 a 06 anos

06 a 09 anos

mais de 09 anos

7) Qual a sua formação?

Especialização / Aprimoramento

Pós Graduação (Mestrado )

Pós Graduação ( Doutorado)

Outros

Página 4: Sobre a Musicoterapia

8) Defina com seu conhecimento o que é Musicoterapia? (máximo de 220 palavras)

9) Para você, quais são as aplicações da Musicoterapia? (máximo de 200 palavras)

Página 5: Selecione os 05 (cinco) termos que você mais relaciona com Musicoterapia:

10) Marque os aspectos relacionados com Musicoterapia. Escolha no MÁXIMO cinco.

Reabilitação

Tratamento

Brilho na voz

- ( ) Apreciação Musical
- ( ) Afinação
- ( ) Performance
- ( ) Projeção vocal
- ( ) Processo terapêutico
- ( ) Escuta musical
- ( ) Expressão corporal
- ( ) Método de canto
- ( ) Musicalização
- ( ) Neurociência
- ( ) Ressonância
- ( ) Qualidade vocal

Página 6: Muito obrigado

11) Agradeço participação. Com sua contribuição a ciência pode avançar.

Por favor, se puder Indique, enviar qualquer forma de contato, dois ou três cantores e/ou professores de canto que possam participar desta pesquisa. Mais uma vez obrigado por sua participação.



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**  
**EM FONOAUDIOLOGIA**

**Anexo 04 – Instrumento para caracterização grupo de professores de canto e/ou cantores – ambos (GA), grupo de cantores (GC) e grupo de professores de canto (GPC)**

**Pesquisa de Musicoterapia**

Página 1:

TCLE (anexo 2)

Você aceita participar da pesquisa?

Concordo em participar

Não concordo em participar

Página 2: Identificação:

1) Endereço de e-mail:

2) Iniciais do nome:

3) Sexo:

Masculino

Feminino

4) Data de nascimento:

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

5) Em área você atua?

Cantor/Cantora

Professor de canto

Ambos

6) Em que estado brasileiro você atua?

Página 3: Caracterização da Amostra

7) Há quanto tempo você atua profissionalmente?

01 a 03 anos

03 a 06 anos

06 a 09 anos

mais de 09 anos

8) Qual gênero você canta e/ou você ensina?

Belting / Teatro Musical

Gospel

Música Popular Brasileira

Rock

Sertanejo

Bossa Nova

Lírico

Pop

Samba pagode

Outro:

9) Qual a sua formação musical?

Pós Graduação (Mestrado / Doutorado)

Graduação

- Especialização / Aprimoramento
- Aulas Particulares / Conservatório
- Outros

Página 4: Sobre a Musicoterapia

10) Você sabe o que é Musicoterapia?

- Não
- Sim

Página 5: Sobre a Musicoterapia

11) Se você respondeu sim, na sua opinião o que é Musicoterapia? (Máximo de 200 palavras)

12) Para você, quais são os usos e aplicações da Musicoterapia? (Máximo de 200 palavras)

Página 6: Selecione os 05 (cinco) termos que você mais relaciona com Musicoterapia:

13) Marque os aspectos relacionados com Musicoterapia. Escolha no MÁXIMO cinco.

- Reabilitação
- Tratamento
- Brilho na voz
- Apreciação Musical
- Afinação
- Performance

- ( ) Projeção vocal
- ( ) Processo terapêutico
- ( ) Escuta musical
- ( ) Expressão corporal
- ( ) Método de canto
- ( ) Musicalização
- ( ) Neurociência
- ( ) Ressonância
- ( ) Qualidade vocal

Página 7: Muito obrigado

14) Agradeço participação. Com sua contribuição a ciência pode avançar.

Por favor, se puder Indique, enviar qualquer forma de contato, dois ou três cantores e/ou professores de canto que possam participar desta pesquisa. Mais uma vez obrigado por sua participação.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS  
EM FONOAUDIOLOGIA

Anexo 5 – Quadros dos eixos temáticos

Quadro 1 – Descrição do Eixo temático 1 referente a pergunta 1 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.

SUJEITOS	RESPOSTAS
SMT2, SMT4, SMT7, SMT8 SMT9, SMT11, SMT14 SMT15, SMT17, SMT18, SMT19, SMT26, SMT27, SMT28, SMT30, SMT31, SMT32, SMT34, SMT39	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>terapia</b>, tratamento, reabilitação ou prevenção de alguma condição;</li><li>- pratica <b>clínica</b> não verbal... <b>terapêutico</b>;</li><li>- <b>terapia</b> e cuidados em promoção de saúde;</li><li>- relação <b>terapêutica</b>;</li><li>- <b>terapia</b>, intervenções na clínica, no social, na educação, prevenção e promoção da saúde;</li><li>- contexto <b>terapêutico</b> para favorecer a promoção da saúde, da aprendizagem, da habilitação, da reabilitação, do empoderamento, da mudança;</li><li>- modalidade <b>terapêutica</b>, intervenção;</li><li>- contexto <b>clínico</b> de tratamento, reabilitação ou prevenção de saúde e bem-estar;</li><li>- uso de técnicas específicas e planejadas, efeitos <b>terapêuticos</b>;</li><li>- melhorar sua qualidade de vida, espirituais e sociais; <b>terapia</b> complementar a outro tipo de tratamento;</li><li>- fins <b>terapêuticos</b>... tratamento, reabilitação e prevenção;</li><li>- utilização <b>terapêutica</b>;</li><li>- para fins <b>terapêuticos</b>, como reabilitação,</li></ul>

<p>SA3, SA4, SA6, SA7, SA8, SA10, SA11, SA15, SA16, SA19, SA21</p>	<p>prevenção, bem estar;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fins <b>terapêuticos</b>;</li> <li>- técnica de <b>terapia</b>;</li> <li>- facilitar e promover a comunicação, objetivos <b>terapêuticos</b>;</li> <li>- tratamento complementar da saúde, fins <b>terapêuticos</b> biopsicossociais;</li> <li>- possibilidade <b>terapêutica</b>... prevenção, reabilitação e tratamentos da saúde ...,</li> <li>- <b>terapia</b>, promover/reestabelecer a saúde, o equilíbrio e bem-estar; objetivos <b>clínicos</b> ou preventivos.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>terapia</b>..., sentimentos guardados..., sensações físicas e emoções trancadas;</li> <li>- tratamento <b>terapêutico</b> e médico para a melhora da saúde mental e física;</li> <li>- <b>terapia</b>..., comportamentos e emoções..., ponto de vista <b>clínico</b>;</li> <li>- tratamentos <b>terapêuticos</b> e psicológicos;</li> <li>- uso <b>terapêutico</b>;</li> <li>- área <b>clínica</b>...reabilitar;</li> <li>- tratamento <b>clínico</b>.</li> <li>- aliviar o sofrimento, área <b>terapêutica</b>;</li> <li>- <b>terapia</b> de desenvolvimentos;</li> <li>- prática <b>terapêutica</b> para tratamento, bem estar e saúde;</li> <li>- <b>terapia</b> que auxilia no desenvolvimento humano.</li> </ul>
--	---

<p>SC4, SC7, SC8, SC9, SC10, SC12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- técnica <b>terapêutica</b> que pode auxiliar a saúde mental;</li> <li>- tratamento <b>clínico</b>;</li> <li>- <b>práticas terapêuticas</b>;</li> <li>- contexto <b>terapêutico</b></li> <li>- <b>terapia</b></li> <li>- <b>terapia</b> musical</li> </ul>
<p>SPC1, SPC2, SPC3, SPC5, SPC6,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>quadro clínico</b> com alguma patologia e com problemas de aprendizado;</li> <li>- uso <b>terapêutico</b> para tratar várias patologias</li> <li>- <b>terapia</b> e auxílio <b>terapêutico</b>...</li> <li>- <b>terapia</b> de tratamento;</li> <li>- abordagem <b>terapêutica</b> e autoconhecimento.</li> </ul>

Quadro 2 – Descrição do Eixo temático 2 referente a pergunta 1 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.

SUJEITOS	RESPOSTAS
<p>SMT2, SMT3, SMT5, SMT6, SMT7, SMT9, SMT11, SMT12, SMT13, SMT14, SMT15, SMT16, SMT18, SMT19, SMT20, SMT21, SMT22, SMT23, SMT24, SMT25, SMT27, SMT29, SMT31, SMT32, SMT33, SMT34, SMT35, SMT36, SMT37, SMT38, SMT39, SMT40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- terapia, <b>tratamento, reabilitação</b> ou <b>prevenção</b> de alguma condição;</li> <li>- <b>promoção</b> de saúde;</li> <li>- <b>promover</b> a saúde, auxiliar na <b>reabilitação</b>;</li> <li>- <b>prevenção</b> e <b>reabilitação</b> de indivíduos;</li> <li>- terapia e cuidados em <b>promoção</b> de saúde;</li> <li>- terapia, <b>intervenções</b> na clínica, no social, na educação, <b>prevenção e promoção</b> da saúde;</li> <li>- contexto terapêutico para favorecer a <b>promoção</b> da saúde, da <b>aprendizagem</b>, da <b>habilitação</b>, da <b>reabilitação</b>, do empoderamento;</li> <li>- <b>promoção</b> de saúde;</li> <li>- ciência que teoriza e possibilita <b>experiências sonoras e musicais</b> necessariamente;</li> <li>- modalidade terapêutica, <b>intervenção</b>;</li> <li>- contexto clínico de tratamento, <b>reabilitação</b> ou <b>prevenção</b> de saúde e bem-estar;</li> <li>- <b>técnicas para mobilizar</b>;</li> <li>- melhorar sua qualidade de vida..., terapia complementar a outro tipo de <b>tratamento</b>;</li> <li>- fins terapêuticos... <b>tratamento, reabilitação e prevenção</b>;</li> <li>- <b>desenvolver, facilitar, aprimorar</b> e/ou <b>reabilitar</b> o indivíduo;</li> <li>- <b>prevenção, reabilitação e promoção</b> de saúde;</li> <li>- <b>promover</b> a saúde;</li> <li>- <b>tratar, reabilitar e desenvolver</b> habilidades não musicais;</li> </ul>

<p>SA1, SA4, SA5, SA7, SA9, SA12, SA13, SA14, SA17, SA19, SA20,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>promover a reabilitação</b>, a melhora, a saúde, física mental, emocional;</li> <li>- <b>promover</b> saúde, <b>reabilitação e tratamento</b>, bem com facilitar e <b>promover</b>;</li> <li>- para fins terapêuticos, como <b>reabilitação, prevenção</b>, bem-estar;</li> <li>- <b>promover</b> saúde na esfera psíquica, emocional, biológica ou espiritual;</li> <li>- facilitar e <b>promover</b> a comunicação, relação, aprendizagem;</li> <li>- <b>tratamento</b> complementar da saúde, fins terapêuticos biopsicossociais;</li> <li>- <b>promove experiências</b> musicais para melhorar e manter a saúde e o bem-estar;</li> <li>- possibilidade terapêutica... <b>prevenção, reabilitação e tratamentos</b> da saúde ..., que promovam <b>transformações</b> na sua saúde;</li> <li>- <b>tratamento</b>;</li> <li>- realizar <b>intervenções</b> no âmbito da saúde global, educação especial, social e bem-estar;</li> <li>- <b>promover</b> saúde.</li> <li>- <b>desenvolver</b> aspectos de saúde... de <b>técnicas e procedimentos</b>;</li> <li>- terapia, <b>promover/reestabelecer</b> a saúde, o equilíbrio e bem-estar; objetivos clínicos ou <b>preventivos</b>;</li> <li>- <b>desenvolvimento, reabilitação</b> e bem estar.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>tratar</b> pacientes com transtornos comportamentais ou mentais;</li> <li>- <b>tratamento</b> terapêutico e médico para a melhora da saúde;</li> </ul>
---	--

SA21, SA22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>tratamento reabilitação</b>;</li> <li>- <b>tratamentos</b> terapêuticos e psicológicos;</li> <li>- <b>desenvolvendo</b> questões, motoras, neurológicas e psicológicas;</li> <li>- psique, <b>desenvolver</b>, <b>trabalhar</b>, equilibrar;</li> <li>- <b>tratamento, reabilitação</b>, bem-estar e saúde;</li> <li>- cura ou <b>tratamento</b>;</li> <li>- auxiliar nos <b>tratamentos</b> de saúde e bem estar;</li> <li>- prática terapêutica para <b>tratamento</b>, bem estar e saúde;</li> <li>- <b>reabilitação</b> emocional, intelectual e físico através da prática e dá vivência musical.</li> <li>- terapia que auxilia no <b>desenvolvimento</b> humano.</li> <li>- <b>tratamento</b> alternativo</li> </ul>
SC1, SC2, SC3, SC5, SC6, SC11, SC13, SC14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>tratamento</b> para saúde e bem estar;</li> <li>- <b>tratamento</b> da saúde física e ou mental;</li> <li>- <b>tratamento</b> alternativo dentro da saúde;</li> <li>- <b>tratamento</b> em diferentes patologias;</li> <li>- <b>tratamento e reabilitação</b>;</li> <li>- <b>promover</b> harmonia e <b>desenvolvimento</b> biopsicossocial;</li> <li>- <b>tratamento</b> visando reabilitar e promover bem estar;</li> <li>- é um tipo de Medicina para <b>tratar</b> a alma.</li> </ul>
SPC4, SPC5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>trata</b> pessoas com comportamentos e emoções;</li> <li>- terapia de <b>tratamento</b>.</li> </ul>

Quadro 3 – Descrição do Eixo temático 3 referente a pergunta 1 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.

SUJEITOS	RESPOSTAS
<p>SMT1, SMT10, SMT11, SMT15, SMT18, SMT25, SMT27, SMT40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- arte de acessar o <b>inconsciente</b>;</li> <li>- atendimento com indivíduos com patologia ou para <b>autoconhecimento</b>;</li> <li>- contexto terapêutico para favorecer a promoção da saúde, da aprendizagem, da habilitação, da reabilitação, do <b>empoderamento</b>, da mudança de contextos individuais, sociais e comunitários, e da <b>qualidade de vida</b> das pessoas;</li> <li>- contexto clínico de tratamento, reabilitação ou prevenção de saúde e <b>bem-estar</b>;</li> <li>- melhorar sua <b>qualidade de vida</b>;</li> <li>- promover saúde, reabilitação e tratamento, bem com facilitar e promover a participação social e o <b>empoderamento</b> de sujeitos e processos de <b>subjetivação</b>;</li> <li>- para fins terapêuticos, como reabilitação, prevenção, <b>bem-estar</b>;</li> <li>- desenvolvimento, reabilitação e <b>bem-estar</b>.</li> </ul>
<p>SA2, SA3, SA6, SA12, SA13, SA18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>cuidado psicológico</b>;</li> <li>- terapia..., <b>sentimentos</b> guardados..., sensações físicas e <b>emoções</b> trancadas;</li> <li>- terapia..., comportamentos e <b>emoções</b>..., ponto de vista clínico;</li> <li>- <b>psique</b>, desenvolver trabalhar, equilibrar;</li> <li>- tratamento, reabilitação, <b>bem-estar</b> e saúde;</li> </ul>

SC13	- melhorar <b>psicologicamente</b> a vida;
	- tratamento visando reabilitar e promover <b>bem-estar</b> .
SPC6	- abordagem terapêutica e <b>autoconhecimento</b> .

Quadro 4 – Descrição do Eixo temático 1 referente a pergunta 2 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.

SUJEITOS	RESPOSTAS
<p>SMT1, SMT2, SMT3, SMT4, SMT5, SMT8, SMT10, SMT11, SMT12, SMT13, SMT14, SMT16, SMT18, SMT21, SMT22, SMT23, SMT24, SMT25, SMT26, SMT28, SMT34, SMT36, SMT37, SMT39, SMT40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- indivíduo neurotípico até <b>deficiências</b> severas;</li> <li>- <b>tratamento, reabilitação</b> ou prevenção de uma <b>condição física</b>, psicológica, emocional e/ou cognitiva, aplicada em ambientes clínicos, educacionais, psiquiátricos, preventivos;</li> <li>- promoção de <b>desenvolvimento</b>, seja de maneira preventiva ou como <b>tratamento</b> e cuidado, em todas as faixas etárias, desde a "barriga" até <b>cuidados paliativos</b>;</li> <li>- <b>tratamentos deficiências neurológicas</b>, transtornos psiquiátricos, grupos em situação de vulnerabilidade social;</li> <li>- pessoas com <b>deficiência</b>, desenvolvimento da comunicação e aquisição da fala, na <b>coordenação motora</b> e na interação com o outro;</li> <li>- <b>desenvolver e recuperar habilidades físicas</b>, psíquicas e emocionais;</li> <li>- <b>reabilitação neurológica</b>, em amenizar a dor, reabilitação auditiva para crianças com deficiência auditava;</li> <li>- base na musicalidade... <b>tratamento</b> musicoterapêutico;</li> <li>- prevenção, <b>reabilitação, manutenção</b>;</li> <li>- prevenção, promoção e <b>tratamento em saúde física</b> e em saúde mental, desenvolvimento neuropsicomotor, social, <b>reabilitação física, neurológica</b>;</li> <li>- prevenção, <b>tratamento e reabilitação</b>;</li> <li>- autoconhecimento, neuroses, psicoses e <b>deficiências</b>;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>patologias físicas</b>, emocionais, mentais ou psíquicas, <b>demência</b>, depressão;</li> <li>- prevenção, <b>reabilitação</b> e promoção de saúde;</li> <li>- clínicas de <b>reabilitação</b>, área social;</li> <li>- <b>reabilitação</b>;</li> <li>- clínicas de <b>reabilitação</b>, <b>Alzheimer</b>, crianças com problemas no neurodesenvolvimento, no controle da dor;</li> <li>- na saúde promoção, <b>reabilitação e tratamento</b>, participação social;</li> <li>- desenvolvimento humano, <b>reabilitar funções</b>;</li> <li>- estimulação das memórias, autoestima, <b>reabilitação</b>, promover o bem-estar, identidade;</li> <li>- diversas instâncias da saúde, <b>reabilitação</b> ou de desenvolvimento da saúde;</li> <li>- <b>reabilitação</b> física, interação social, inclusão social, neurodesenvolvimento, bem estar;</li> <li>- área social, <b>reabilitação motora e neurológica</b>;</li> <li>- autismo e <b>Alzheimer</b>, no processo de <b>reabilitação</b> como os bebês pré-maturos, paralisia cerebral, <b>cuidados paliativos</b>, promover o bem-estar e manutenção da saúde;</li> <li>- <b>reabilitação, desenvolvimento de habilidades</b>, prevenção e aumento da autoestima.</li> </ul>
SA9, SA13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>questões, motoras, neurológicas</b> e psicológica;</li> <li>- tratamento para a memória <b>coordenação motora</b>, bem-estar;</li> </ul>
SC1, SC4, SC6, SC9, SC10, SC13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>reabilitação física</b> e psicológica;</li> <li>- <b>doenças crônicas, Parkinson e Alzheimer</b>,</li> </ul>

<p>SPC1, SPC2, SPC5, SPC6</p>	<p>pessoas com dores crônicas, iniciação musical;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>patologia neurológica</b>, neuropediatra, psicomotora, <b>degenerativa</b>, psicológica e recreativa;</li> <li>- autistas, <b>afásicos</b>, deficiência mental;</li> <li>- prevenção e promoção à saúde, <b>demandas físicas</b>, emocionais, mentais, sociais e cognitivas;</li> <li>- <b>tratamentos</b> clínicos.</li> </ul> <p>- processo terapêutico/<b>reabilitação</b>... unir os sentimentos e <b>estímulos físicos</b>;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- transtornos de ansiedade, depressão, <b>Alzheimer</b>, autismo, transtorno bipolar, psicomotricidade infantil;</li> <li>- terapia com crianças... <b>tratamento de Alzheimer</b>;</li> <li>- reequilibrar sua mente e suas emoções... <b>doenças neurológicas e senis</b>.</li> </ul>
-----------------------------------	---

Quadro 5 – Descrição do Eixo temático 2 referente a pergunta 2 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.

SUJEITOS	RESPOSTAS
<p>SMT5, SMT6, SMT7, SMT9, SMT10, SMT13, SMT24, SMT26, SMT33, SMT34, SMT36, SMT39</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pessoas com deficiência, <b>desenvolvimento da comunicação e aquisição da fala</b>, na coordenação motora e na interação com o outro;</li> <li>- inclusão social, <b>recriação</b>, autoconhecimento, controle do estresse, <b>estimulo cognitivo</b>, transtornos emocionais e <b>síndromes</b>.</li> <li>- promover a saúde e <b>desenvolver potenciais</b>.</li> <li>- intervenções promotoras de alteridade, autonomia e valorização de populações diversas, a qualidade do cuidar e de um <b>desenvolvimento saudável</b>. Como ações de promoção e prevenção... social de autoconhecimento e de agenciamentos de saúde, <b>desenvolvimento humano</b>, bem-estar;</li> <li>- reabilitação neurológica, em amenizar a dor, <b>reabilitação auditiva para crianças com deficiência auditava</b>;</li> <li>- prevenção, promoção e tratamento em saúde física e em saúde mental, <b>desenvolvimento neuropsicomotor</b>, social, reabilitação física, neurológica;</li> <li>- clínicas de reabilitação, Alzheimer, <b>crianças com problemas no neurodesenvolvimento</b>, no controle da dor;</li> <li>- <b>desenvolvimento humano</b>, reabilitar funções;</li> <li>- <b>prática recreativa</b>;</li> <li>- diversas instâncias da saúde, reabilitação ou de <b>desenvolvimento da saúde</b>;</li> <li>- reabilitação física, interação social, inclusão social, <b>neurodesenvolvimento</b>, bem estar;</li> </ul>

<p>SA1, SA20, SA22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>autismo</b> e Alzheimer, no processo de <b>reabilitação como os bebês pré-maturos, paralisia cerebral</b>, cuidados paliativos, promover o bem-estar e manutenção da saúde.</li> <li>- <b>musicalização infantil</b>; transtornos comportamentais, mentais, pós trauma;</li> <li>- <b>síndromes</b> e bloqueios emocionais, intelectuais e físicos.</li> <li>- deficiências, transtornos, <b>desenvolvimento pessoal</b>, autoconhecimento.</li> </ul>
<p>SC4, SC5, SC6, SC9, SC10, SC11 SC12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- doenças crônicas, Parkinson e Alzheimer, pessoas com dores crônicas, <b>iniciação musical</b>;</li> <li>- qualidade de vida... <b>autismo</b>, doenças mentais;</li> <li>- patologia neurológica, <b>neuropediatra, psicomotora</b>, degenerativa, psicológica e <b>recreativa</b>;</li> <li>- <b>autistas</b>, afásicos, deficiência mental;</li> <li>- prevenção e promoção à saúde, demandas físicas, emocionais, mentais, sociais e <b>cognitivas</b>;</li> <li>- <b>para crianças, desenvolvimento... coordenação ativa.</b></li> <li>- <b>desenvolvimento corporal</b></li> </ul>
<p>SPC2, SPC5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- transtornos de ansiedade, depressão, Alzheimer, <b>autismo</b>, transtorno bipolar, <b>psicomotricidade infantil</b>;</li> <li>- <b>terapia com crianças</b>... tratamento de Alzheimer;</li> </ul>

Quadro 6 – Descrição do Eixo temático 3 referente a pergunta 2 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.

SUJEITOS	RESPOSTAS
<p>SMT2, SMT4, SMT6, SMT8, SMT13, SMT16, SMT18</p>	<p>- tratamento, reabilitação ou prevenção de uma condição física, <b>psicológica, emocional</b> e/ou cognitiva, aplicada em ambientes clínicos, educacionais, <b>psiquiátricos</b>, preventivos; - tratamentos deficiências neurológicas, <b>transtornos psiquiátricos</b>, grupos em situação de vulnerabilidade social; - inclusão social, recriação, autoconhecimento, <b>controle do estresse</b>, estímulo cognitivo, <b>transtornos emocionais</b> e síndromes; - desenvolver e recuperar habilidades físicas, <b>psíquicas e emocionais</b>; - prevenção, promoção e tratamento em saúde física e em <b>saúde mental</b>, desenvolvimento neuropsicomotor, social, reabilitação física, neurológica; - autoconhecimento, <b>neuroses, psicoses e</b> deficiências; - <b>patologias</b>, físicas, <b>emocionais, mentais ou psíquicas</b>, demência, <b>depressão</b>;</p>
<p>SA1, SA3, SA4, SA7, SA8, SA9, SA12, SA14, SA15, SA16, SA19, SA20, SA21, SA22</p>	<p>- musicalização infantil; <b>transtornos comportamentais, mentais, pós trauma</b>; - com ou sem <b>condição emocional</b>; - melhora da saúde, tratamento, <b>saúde mental</b>, autoconhecimento; - substituição de <b>terapias psicológicas</b>;</p>

<p>SC1, SC3, SC5, SC6, SC10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cura de <b>transtornos</b> tais como <b>depressão, estresse</b></li> <li>- <b>questões</b>, motoras, neurológicas e <b>psicológicas</b>;</li> <li>- <b>tratamentos psicoterápicos e/ou psiquiátricos emocional</b>, recuperação de pessoas com <b>estresse</b>;</li> <li>- tratamento de <b>doenças psicológicas</b>, para tratar <b>traumas</b>;</li> <li>- pacientes com problemas como <b>depressão, ansiedade</b>;</li> <li>- interação social, <b>fobia</b>, autoconhecimento;</li> <li>- tratamentos de saúde, <b>cuidados psicológicos / emocionais</b>, reabilitação motoras, gestão de dores;</li> <li>- síndromes e <b>bloqueios emocionais</b>;</li> <li>- deficiências, <b>transtornos</b>, desenvolvimento pessoal, autoconhecimento;</li> <li>- <b>psicossomática</b> ou de caráter <b>psicológico / psiquiátrico</b>;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reabilitação física e <b>psicológica</b>;</li> <li>- origem <b>psicológicas e psiquiátricas</b>.</li> <li>- qualidade de vida... autismo, <b>doenças mentais</b>;</li> <li>- <b>patologia</b> neurológica, neuropediatra, psicomotora, degenerativa, <b>psicológica</b> e recreativa;</li> <li>- prevenção e promoção à saúde, demandas físicas, <b>emocionais, mentais</b>, sociais e cognitivas;</li> </ul>
-------------------------------------	--

SPC1, SPC2, SPC3, SPC4, SPC6	<ul style="list-style-type: none"><li>- processo terapêutico/reabilitação... <b>unir os sentimentos</b> e estímulos físicos;</li><li>- <b>transtornos de ansiedade, depressão,</b> Alzheimer, autismo, <b>transtorno bipolar,</b> psicomotricidade infantil;</li><li>- <b>estresse</b> do dia a dia;</li><li>- <b>ansiedades, dificuldades de concentração</b></li><li>- <b>reequilibrar sua mente e suas emoções...</b></li></ul> doenças neurológicas e senis.
------------------------------------	--

Quadro 7 – Descrição do Eixo temático 4 referente a pergunta 2 com destaque nas respostas dos sujeitos dos GMT, GA, GPC e GC para esse eixo.

SUJEITOS	RESPOSTAS
<p>SMT2, SMT3, SMT4, SMT5, SMT6, SMT7, SMT9, SMT10, SMT11, SMT12, SMT13, SMT14, SMT15, SMT16, SMT17, SMT19, SMT20, SMT21, SMT22, SMT24, SMT25, SMT27, SMT28, SMT29, SMT30, SMT21, SMT32, SMT34, SMT35, SMT35, SMT37, SMT39, SMT40</p>	<p>- tratamento, reabilitação ou <b>prevenção</b> de uma condição física, psicológica, emocional e/ou cognitiva, aplicada em ambientes clínicos, educacionais, psiquiátricos, <b>preventivos</b>;</p> <p>- <b>promoção</b> de desenvolvimento, seja de <b>maneira preventiva</b> ou como tratamento e cuidado, em todas as faixas etárias, desde a "barriga" até cuidados paliativos;</p> <p>- tratamentos deficiências neurológicas, transtornos psiquiátricos, grupos em situação de <b>vulnerabilidade social</b>;</p> <p>- pessoas com deficiência, desenvolvimento da comunicação e aquisição da fala, na coordenação motora e na <b>interação com o outro</b>;</p> <p>- <b>inclusão social</b>, recriação, <b>autoconhecimento</b>, controle do estresse, estímulo cognitivo, transtornos emocionais e síndromes.</p> <p>- promover a saúde e desenvolver potenciais.</p> <p>- intervenções promotoras de alteridade, <b>autonomia</b> e valorização de populações diversas, a qualidade do cuidar e de um desenvolvimento saudável. Como ações de <b>promoção e prevenção... social de autoconhecimento</b> e de agenciamentos de saúde, desenvolvimento humano, <b>bem-estar</b>;</p> <p>- reabilitação neurológica, em <b>amenizar a dor</b>, reabilitação auditiva para crianças com deficiência auditava;</p> <p>- <b>base na musicalidade...</b> tratamento musicoterapêutico;</p>

- **prevenção**, reabilitação, manutenção;
- **prevenção, promoção** e tratamento em saúde física e em saúde mental, **desenvolvimento** neuropsicomotor, **social**, reabilitação física, neurológica;
- **prevenção**, tratamento e reabilitação;
- **trabalho social**;
- **autoconhecimento**, neuroses, psicoses e deficiências;
- **para todo tipo de paciente com queixas** relacionadas;
- **aplicação social**;
- **aplicações e usos são tão infinitos quanto o próprio ser humano, ambientes sociais**;
- **prevenção** reabilitação e **promoção de saúde**;
- **área social**;
- clínicas de reabilitação, Alzheimer, crianças com problemas no neurodesenvolvimento, **no controle da dor**;
- **na saúde, promoção** , reabilitação e tratamento;
- **utilizada em vários âmbitos**;
- **estimulação das memórias, autoestima, reabilitação, promover o bem-estar, identidade**;
- **ambiente social**;
- **aperfeiçoamento e transformação do ser humano**;
- **história de sonora e musical**;
- **todas as situações de saúde**;
- **diversas instâncias da saúde**, reabilitação ou de desenvolvimento da saúde;
- **para todas as queixas e não-queixas**;
- Reabilitação física, **interação social, inclusão social**, neurodesenvolvimento, **bem-estar**;

<p>SA2, SA4, SA5, SA6, SA10, SA13, SA16, SA17, SA18, SA19, SA21</p> <p>SC4, SC5, SC8,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>área social</b>, reabilitação motora e neurológica;</li> <li>- autismo e Alzheimer, no processo de reabilitação como os bebês pré-maturos, paralisia cerebral, cuidados paliativos, <b>promover o bem-estar e manutenção da saúde</b>;</li> <li>- reabilitação, desenvolvimento de habilidades, <b>prevenção e aumento da autoestima</b>.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>autoconhecimento, autocuidado</b>;</li> <li>- <b>melhora da saúde</b>, tratamento, saúde mental, <b>autoconhecimento</b>;</li> <li>- <b>canto</b>, instrumentos, objetos caseiros, feitos à mão, de acordo com a necessidade do paciente;</li> <li>- <b>usam instrumentos, práticas vocais</b> e outros.</li> <li>- tratamento de saúde e <b>comportamento</b>;</li> <li>- tratamento para a <b>memória</b> e coordenação motora, <b>bem-estar</b>;</li> <li>- <b>interação social</b>, fobia, <b>autoconhecimento</b>;</li> <li>- depressão, estresse, <b>comportamento, autoestima</b>;</li> <li>- <b>autoestima, contato social</b>;</li> <li>- tratamentos de saúde, cuidados psicológicos / emocionais, reabilitação motoras, <b>gestão de dores</b>;</li> <li>- deficiências, transtornos, desenvolvimento pessoal, <b>autoconhecimento</b>.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- doenças crônicas, Parkinson e Alzheimer,</li> </ul>
---	---

SC10, SC14	<p>para pessoas com <b>dores crônicas</b>, iniciação musical;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>qualidade de vida...</b> autismo, doenças mentais;</li><li>- <b>arte, saúde, educação, cultura;</b></li><li>- <b>prevenção e promoção à saúde</b>, demandas físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas;</li><li>- <b>para acalmar</b> as pessoas</li></ul>
------------	---