



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Fundamentos de avaliação em musicoterapia

Gattino, Gustavo Schulz

Creative Commons License
Unspecified

Publication date:
2020

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Gattino, G. S. (2020). *Fundamentos de avaliação em musicoterapia*. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

FUNDAMENTOS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

GUSTAVO SCHULZ GATTINO

FORMA & CONTEÚDO
COMUNICAÇÃO INTEGRADA



Fundamentos de Avaliação em Musicoterapia

Gustavo Schulz Gattino

Forma & Conteúdo Comunicação Integrada

FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA

Primeira publicação em 2020.

Copyright © 2021 por Gustavo Schulz Gattino

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, distribuída ou transmitida em qualquer forma ou por qualquer meio, sem permissão prévia por escrito.

Gustavo Schulz Gattino/ Forma & Conteúdo Comunicação Integrada

Av. César Seara, 356/302B, CEP 88040-500

Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Revisão e formatação do manuscrito: Cláudia Schaun Reis

Ilustrações de algumas imagens: Sílvia Regina Stipp

Revisão Técnica: Glairton Santiago & Daniele Pendeza

Revisão técnica de capítulos específicos: Denise Ruschel Bandeira & Tereza

Raquel de Melo Alcântara Silva

Desenho da capa e revisão final do desenho: Cláudia Schaun Reis

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Gattino, Gustavo Schulz
Fundamentos de avaliação em musicoterapia
[livro eletrônico] / Gustavo Schulz Gattino. --
Florianópolis : Forma & Conteúdo Comunicação
Integrada, 2021.

PDF

Bibliografia

ISBN 978-65-993138-7-5

1. Avaliação 2. Musicoterapia I. Título.

21-90356

CDD-615.85154

Índices para catálogo sistemático:

1. Musicoterapia 615.85154

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Dedico este livro a todas as pessoas que vivenciaram desafios e perdas de todos os tipos devido à pandemia da COVID-19.

Vivemos esperando
Dias melhores
Dias de paz, dias a mais
Dias que não deixaremos para trás

— JOTA QUEST

SUMÁRIO

Página de direitos autorais	2
Sumário.....	4
Prefácio.....	6
Agradecimentos	10
PARTE I – TEMAS INTRODUTÓRIOS	12
Capítulo 1 Avaliação em musicoterapia: uma introdução. 13	
Capítulo 2 Características básicas da avaliação em musicoterapia.....	29
Capítulo 3 Processos de avaliação em musicoterapia.....	45
Capítulo 4 Contextos de avaliação em musicoterapia	73
PARTE 2: PREPARAÇÃO	90
Capítulo 5 Considerações sobre o desenvolvimento ao longo da vida para a avaliação em musicoterapia	91
Capítulo 6 Modelos, abordagens e orientações no contexto de avaliação em musicoterapia.....	115
Capítulo 7 Aspectos éticos e culturais da avaliação em musicoterapia.....	133
Capítulo 8 Pesquisas sobre avaliação em musicoterapia.	152

PARTE 3: COLETA DE DADOS	169
Capítulo 9 Revisando registros em musicoterapia.....	170
Capítulo 10 Entrevistas em musicoterapia	192
Capítulo 11 Observação em musicoterapia	211
Capítulo 12 Testes e medidas em musicoterapia.....	238
Capítulo 13 Criar, adaptar e traduzir ferramentas de avaliação em musicoterapia	285
Capítulo 14 Selecionando métodos de avaliação em musicoterapia	318
PARTE 4: ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E CONCLUSÕES	336
Capítulo 15 Análise de dados avaliativos em musicoterapia	337
Capítulo 16 Interpretação e conclusões no contexto de avaliação em musicoterapia	367
PARTE 5: COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO	389
Capítulo 17 Comunicando os resultados de uma avaliação em musicoterapia	390
Capítulo 18 Documentação em musicoterapia: produzindo e organizando registros de avaliação	415
PARTE 6: OUTROS TEMAS	434
Capítulo 19 Formação, ensino e supervisão no contexto da avaliação em musicoterapia	435
Capítulo 20 Avaliação em musicoterapia no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e soluções	458
Referências	483
Appêndices	582
Sobre o autor.....	654

PREFÁCIO

Coincidências da vida ou destino? Digo isto, pois este livro foi escrito pelo meu xará, amigo e colega de profissão Gustavo Schulz Gattino o qual conheci na faculdade no ano de 2003, e por coincidência, meu pai e o pai dele também trabalhavam na mesma empresa e também com a mesma formação acadêmica, engenheiros, e mais, também possuem praticamente o mesmo nome o meu pai se chama Pedro Paulo e o dele Paulo César. E nesta maravilhosa coincidência nós dois nos apaixonamos pela nossa profissão já de chegada, onde fomos a muitos eventos científicos juntos em diversas partes do mundo, e como estudantes a vida financeira não era nada fácil, mas isso não era empecilho para nós, jovens e cheios de vida pulsante em busca de saber mais sobre o que estávamos querendo para o nosso futuro. Isso tudo já no primeiro ano de faculdade, pois a sede por conhecimento era muita, e na época não existiam muitos meios de pesquisa por internet, tínhamos que ir até os locais onde atuavam os musicoterapeutas para de fato saber como tudo funcionava na pratica. Trabalhamos como terapeuta e coterapeuta por longos anos e em diversas clinicas e com as

mais variadas populações, e sempre como voluntários, para poder praticar e aprender cada vez mais.

Gattino sempre foi uma mente inquieta, buscando conhecimentos e evidências para embasar seu trabalho incansavelmente. Lembro de boas discussões, no sentido de debater ideias, que tínhamos sempre após o final dos atendimentos, onde ele sempre fazia questão de relembrar tudo o que tínhamos feito em todas as sessões, inclusive registrando nossas conversas em áudio para depois transcrever e analisar com calma para saber se estávamos conseguindo atingir nossos objetivos, monitorar a evolução dos pacientes e para melhorarmos nossos atendimentos a cada sessão realizada, ou seja, desde que iniciamos nossa prática clínica, sempre havia essa preocupação em manter uma mecânica de atendimento sistematizada para nortear o nosso processo clínico.

Desta forma buscávamos sempre avaliar nossos pacientes através de escalas e protocolos já consagrados na literatura, porém escalas de avaliação específicas de musicoterapia eram muito pouco utilizadas no Brasil, na época, justamente por ter que passar por um processo longo, oneroso e rigoroso de validação. Neste sentido utilizávamos o que já havia na época, que eram escalas de avaliação de comportamento, linguagem e QI oriundas da psicologia e da fonoaudiologia. Desta forma, com o passar do tempo, Gattino iniciou seu mestrado e posteriormente doutorado na área médica para dar os primeiros passos neste sentido, visto que a medicina trabalha apenas com dados quantitativos baseados em evidências, assim acumulando mais conhecimento para aprofundar e levar isso para a musicoterapia, pouco tempo depois também iniciei meu mestrado e doutorado na área médica e aos poucos fomos

formando uma equipe de musicoterapeutas, todos puxados pelo Gustavo Gattino, na área médica e onde surgiu a ideia de formar um grupo de pesquisa que pudesse desenvolver este trabalho de validação de escalas de musicoterapia, que já eram utilizadas em outros países desde 1971, porém no Brasil, ainda não se tinha esta cultura de avaliar as sessões de musicoterapia através do uso de escalas, apenas como relatos de caso.

Sendo assim este livro vem em um momento muito importante da nossa profissão, pois nele é relatado a importância de se conhecer o porquê se faz necessário ter conhecimento sobre escalas de avaliação, qual a melhor escala a ser utilizada para determinada população, avaliação do próprio terapeuta, bem como, é uma leitura muito acessível e com uma linguagem clara e de fácil entendimento de um tema tão complexo, onde o Gattino conseguiu fazer uma seleção muito detalhada, minuciosa e única sobre este assunto, com uma riqueza de detalhes sobre cada ponto específico, onde sua definição para avaliação em musicoterapia já nos brinda com uma visão bem clara, objetiva e de uma vontade de ler até o fim tudo o que segue dentro desta obra maravilhosa para a nossa profissão.

Segundo Gattino “a avaliação em musicoterapia pode ser definida como: um processo estruturado de preparação, coleta, análise e interpretação, bem como de documentação e comunicação de dados musicais e não musicais sobre o processo musicoterapêutico com o objetivo de fornecer informações para tomar decisões, levantar hipóteses, conhecer melhor o paciente e buscar um melhor entendimento do processo musicoterapêutico”.

Este livro, sem sombra de dúvidas, se converterá em uma leitura obrigatória ou de livro de cabeceira, para todos os musicoterapeutas que sentem esta mesma angústia e anseio por saber como, porque, para que e qual a importância de avaliar e ter um processo de avaliação permanente de um paciente, bem como, nos brinda com muita informação e referências de diversos livros e autores desta mesma temática, nos quais podemos encontrar ou entrar em contato com estes autores para desfrutarmos de informações mais específicas e ampliadas sobre qual tipo de avaliação ou escala a ser utilizada de acordo com a população atendida. .

Dr Gustavo Andrade de Araujo

Musicoterapeuta

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradeço a Deus por essa conquista e por me dar saúde e força para escrever este livro. Meus sinceros agradecimentos à minha querida esposa Salomé por sempre me dar todo o apoio, cuidado e luz necessários para escrever este livro. Um agradecimento especial também aos meus pais Nilce e Paulo, e ao meu irmão Rafael por sempre me apoiarem na minha profissão e nos meus sonhos como musicoterapeuta. Agradeço aos meus sogros María de Fátima e Carlos pelo amor e apoio em todos os momentos.

Quero agradecer a todos os meus cunhados aqui presentes: Helder, Sandra, Paula, Liliana, João Paulo e Vítor, que sempre me receberam com carinho e tornaram a minha vida em Portugal muito especial. Um muito obrigado aos meus lindos sobrinhos Isabela, Beatriz, Gabriela, David e Inés, porque vocês são minha fonte de inspiração e esperança.

À minha família dinamarquesa, um agradecimento muito especial, vocês mudaram a minha vida para melhor. Muito obrigado Stine, Ulla, Niels, Lars Ole, Kirsten, Jens, Hanne Mette, Bolette, Charlotte Lindvang, Charlottee Dammeyer, Inge, Julie Bøtker e Julie Krøier por tudo. Um agradecimento

aos meus queridos amigos César, Gabriela, Micaela, Lucas, Tiago, Felipe, Igor, Ricardo, Leonardo e Fábio pela amizade e pelos grandes momentos juntos. Agradeço aos colegas e amigos Gustavo, Alexandre e Paula por todos os momentos compartilhados desde que iniciamos a graduação em musicoterapia. Um agradecimento especial aos colegas Glairton Santiago e Daniele Pendeza pelo trabalho de revisão técnica do livro.

Um agradecimento especial ao colega e amigo Gustavo Andrade de Araujo pela escrita do prólogo deste livro. Muito obrigado à musicoterapeuta Salomé Ferreira por realizar a revisão gramatical da obra. Um agradecimento especial às colegas Tereza Raquel Alcantara-Silva e Denise Ruschel Bandeira pela revisão de capítulos específicos do livro. Um agradecimento especial para a editora Barcelona Publishers e aos colegas Ana Claudia dal Zot, Karina Daniela Ferrari, Claudia Zanini, Lars Ole Bonde e Igor Ortega Rodrigues pela cessão dos direitos para o uso de materiais dentro do livro.

Muito obrigado a querida amiga e colega Claudia Reis por todo o teu carinho no processo de construção deste projeto, pelo trabalho de layout e pela revisão final do livro. Por fim, agradeço a todos os meus alunos e pacientes, pois vocês são a razão pela qual devo continuar esta jornada dentro da musicoterapia.

PARTE 1: TEMAS INTRODUTÓRIOS

Avaliação da musicoterapia: uma introdução

Questão do capítulo: O que é avaliação de musicoterapia?

ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

A avaliação em musicoterapia está presente na prática, pesquisa, formação, ensino e supervisão em musicoterapia. A avaliação em musicoterapia é importante não apenas para o musicoterapeuta, mas para o usuário que recebe a terapia e para outras partes interessadas, tais como familiares, profissionais de outras disciplinas e órgãos governamentais (Ferrari, 2012).

DEFININDO AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Primeiramente, é preciso definir o que é “avaliação” e o que é “musicoterapia”. O termo avaliação vem do latim “assidere”, que significa “sentar ao lado” ou “auxiliar no escritório de um juiz” (Gilroy, 2012). Segundo o Cambridge Dictionary (2020), o termo avaliação (em inglês, assessment) significa “o ato de

julgar ou decidir a quantidade, valor, qualidade ou importância de algo, ou o julgamento ou decisão que é feito”. Tanto o termo em latim “assidere” quanto o termo “assessment” apresentam ressonâncias importantes entre eles. A primeira a ser destacada é a forma de escrita. Além disso, nas duas definições o termo avaliação está relacionado com processos de julgamento em alguma medida. Ao compreender o termo “sentar ao lado” do latim “assidere”, Gilroy (2012) considera que esta é uma forma de resposta empática que geramos em relação ao outro. Isso pode ser considerado na definição do dicionário de Cambridge quando analisamos a expressão “decidir a quantidade, valor, qualidade ou importância de algo”. Sobre o termo musicoterapia, ela é uma disciplina que faz o uso terapêutico e baseado em evidências de intervenções musicais para atingir objetivos individualizados em um relacionamento terapêutico por um profissional credenciado que concluiu um programa de musicoterapia aprovado (AMTA, 2020).

A partir do exposto no parágrafo anterior, a avaliação em musicoterapia envolve aspectos de julgamento e respostas empáticas dentro do ato de julgar ou decidir sobre o outro a partir de intervenções musicais dentro de um processo musicoterapêutico. Dentro da musicoterapia enquanto disciplina, existem diferentes definições para esse termo, mas todas exploram em maior ou menor quantidade os conteúdos acima citados. A definição que será aqui apresentada foi inspirada na definição de avaliação de musicoterapia de Waldon e Gattino (2018) e em algumas definições sobre avaliação no campo da psicologia, ciências sociais e educação (Brookhart, 2011; Chapman & King, 2012; Conselho Brasileiro de Psicologia [CFP], 2018; Jordan & Franklin, 2020;

Goldfinger & Pomerantz, 2014; Groth-Marnatand & Wright, 2016). Além do abordado pelos autores das diferentes definições analisadas, o presente autor também procurou enfatizar que um dos diferenciais da avaliação em musicoterapia é justamente a possibilidade de poder avaliar conteúdos musicais a partir do envolvimento do usuário com diferentes parâmetros musicais (Barcellos, 2012; Smejisters, 2012, Wigram, 1995). Dessa forma, a definição de avaliação em musicoterapia do livro é a seguinte:

Avaliação em musicoterapia pode ser definida como um processo estruturado de preparação, coleta, análise, interpretação e elaboração de conclusões sobre os dados avaliados, bem como de documentação e comunicação de dados musicais e não musicais sobre processo musicoterapêutico com o objetivo de fornecer informações para tomar decisões, levantar hipóteses, conhecer melhor o usuário e buscar um melhor entendimento do processo musicoterapêutico.

Os diferentes termos apresentados nesta definição serão explicados ao longo do livro. No entanto, cabe aqui realizar algumas explicações básicas. O processo de avaliação está estruturado por meio de quatro etapas básicas: preparação, coleta de dados, análise e interpretação de dados, e documentação e comunicação dos dados/resultados de uma avaliação (Goldfinger & Pomerantz, 2014). O processo avaliativo se define, portanto, por diferentes microprocessos que o musicoterapeuta desempenha quando está realizando uma prática avaliativa. Dessa forma, a avaliação não se refere

apenas a coletar, analisar e interpretar dados (aspectos mais conhecidos das práticas de avaliação), mas também envolve processos de preparação para a prática de avaliação (planejar a prática avaliativa), bem como comunicar e documentar o que foi encontrado na avaliação.

Outro ponto importante dessa definição é que ela avalia o processo musicoterapêutico onde neste processo estão incluídos o usuário e o musicoterapeuta que interagem nesse processo por meio de experiências musicais. Essa é uma distinção importante ainda pouco considerada no âmbito da avaliação em musicoterapia. Em outras palavras, a avaliação não é caracterizada apenas por estudar o usuário (ou grupo de usuários), mas também por estudar o musicoterapeuta (Schumacher & Clavet, 2007) e as experiências musicais que podem ser criadas por estes integrantes deste processo que impactam diretamente as interações e relações criadas por esses participantes (Carpente & Aigen, 2019).

Além dos pontos enfatizados, cabe ainda salientar a parte final desta definição sobre os objetivos da avaliação. Ao estudar alguns textos que abordam considerações gerais sobre o tema de avaliação em musicoterapia (Bruscia, 1988; Jacobsen, Wigram & Rasmussen, 2019; Lipe, 2015; Waldon & Gattino, 2018; Wheeler, 2013), percebe-se que nem todos descrevem os mesmos objetivos para as práticas de avaliação. No entanto, de um modo geral esses objetivos incluem tomar decisões, levantar hipóteses, conhecer melhor o usuário e buscar um melhor entendimento do processo musicoterapêutico. O musicoterapeuta pode avaliar para tomar decisões, porque a partir do que foi avaliado ele pode decidir por utilizar certas experiências musicais, ou sobre quais serão

os objetivos a serem trabalhados na próxima sessão ou dentro do processo musicoterapêutico. O musicoterapeuta também pode avaliar para levantar hipóteses, porque em muitos casos ele/ela tem dúvidas sobre quais seriam as razões para determinados acontecimentos ou comportamentos do usuário dentro do processo e as práticas avaliativas podem ajudar a definir essas hipóteses. O musicoterapeuta avalia principalmente para conhecer melhor o usuário, já que a partir das informações obtidas sobre o usuário ele pode entender melhor a história da pessoa que está sendo atendida. Da mesma forma, o musicoterapeuta avalia para entender melhor o processo. Se o musicoterapeuta apenas realiza sessões e não avalia o processo de um modo geral, as suas percepções e intervenções estarão limitadas às suas crenças e em boa parte dos casos as sessões estarão baseadas em meras experimentações a serem realizadas dentro do setting musicoterapêutico. Cabe salientar que o usuário também pode se beneficiar da avaliação, uma vez que pode perceber características subjetivas ou de comportamento das quais passa a tomar consciência e assim adotar novas atitudes mentais, físicas, sociais, etc.).

CONCEITOS BÁSICOS SOBRE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Nesta seção são apresentados alguns conceitos-chave que serão mencionados muitas vezes ao longo do livro. Por essa razão eles são definidos logo no primeiro capítulo do livro. São

eles: construto, domínio, conteúdo do domínio, fenômeno, ferramenta de avaliação, método de avaliação, teste, medidas, avaliação (assessment), avaliação (evaluation).

Constructo: ideia ou conceito complexo formado a partir de uma síntese de ideias mais simples (Lovasz & Slaney, 2013). Os constructos são classificados como constructos empíricos e construtos hipotéticos. Os constructos empíricos podem ser observados e mensurados e os constructos hipotéticos não são diretamente observáveis (abstração) e estão vinculados a conceitos, ideias, entidades teóricas, hipóteses ou invenções (Waldon, Gattino & Jacobsen, 2018). A motricidade ampla é um exemplo de constructo empírico e a musicalidade é um exemplo de um constructo hipotético. O musicoterapeuta está sempre avaliando constructos em musicoterapia, alguns são mais fáceis de serem representados e estudados, enquanto outros precisam de representações mais específicas para que possam ser estudados. Os constructos são representados por diferentes domínios (assuntos) e dentro desses domínios são escolhidos alguns conteúdos específicos, os quais são chamados de conteúdos do domínio. Esses dois últimos conceitos são explicados a seguir.

Domínio: classe de entidades ou eventos que constituem um assunto (Schaffer, 2006). Em outras palavras, o domínio é a área ou fator específico que o musicoterapeuta vai avaliar (Pasquali, 2010).

Conteúdo do domínio: um corpo claramente definido de conhecimentos, competências, habilidades, aptidões ou tarefas que podem ser observados (Colman, 2015). Ou seja, quando o musicoterapeuta define qual é o constructo avaliado e qual é o domínio (dimensão) que poderá representar esse constructo, ele

precisa buscar uma forma concreta para avaliar o que deseja. Portanto, o conteúdo do domínio é a forma mais específica dentro desta tríade constructo-domínio-conteúdo do domínio para representar um constructo. Em outras palavras, o musicoterapeuta parte de algo mais complexo (constructo), busca uma forma de representar esta complexidade por um tópico específico (domínio) e dentro deste assunto, o musicoterapeuta busca conteúdos específicos a serem avaliados (conteúdo do domínio). A figura 1 mostra exatamente como funciona este processo. Quando o musicoterapeuta avalia, muitas vezes ele não tem claro o construto, mas apenas o domínio ou conteúdo do domínio que ele deseja avaliar (American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], National Council on Measurement in Education, [NCME], 2014).

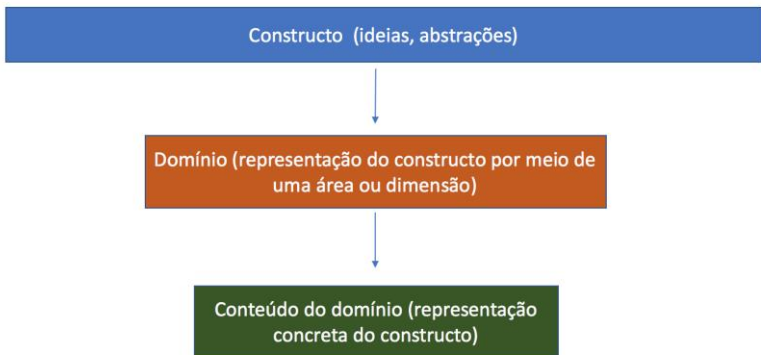


Figura 1. Entendimento das dimensões integrantes do processo avaliativo em musicoterapia

Item: unidade representativa do conteúdo de uma ferramenta de avaliação (adaptado de Urbina, 2014). Os itens normalmente são as unidades mínimas para representar o conteúdo de um construto dentro de uma ferramenta de avaliação. Os itens podem ser do tipo de resposta selecionada (onde a pessoa precisa escolher uma dentre várias alternativas), de escolha forçada (as pessoas forneçam uma resposta, por exemplo, sim ou não, forçando-os a fazer julgamentos sobre cada opção de resposta) e itens de resposta construída ou itens de resposta aberta (a pessoa tem a liberdade como responder sem uma pré-definição das suas respostas).

Fenômeno: um evento observável ou ocorrência física (Sagar, 2017). Ao longo do livro, esse termo estará associado principalmente com a análise e interpretação do método de observação.

Ferramenta de avaliação: qualquer dispositivo usado para poder coletar informações sobre o usuário (Waldon & Gattino, 2018). As ferramentas de avaliação mais comuns em musicoterapia são documentos escritos os quais são usados para obter informações sobre o usuário. Dentre essas ferramentas de avaliação em formato de documentos, as mais comuns são as ferramentas de observação, testes (escalas, questionários, checklists), ferramentas de análise musical, e formulários usados para entrevistas (também chamados de questionários).

Método de avaliação: se refere a uma forma particular de conduzir uma avaliação a partir de diferentes procedimentos e técnicas. Existem diferentes formas de classificar os diferentes métodos de avaliação em musicoterapia (Wheeler, 2013; Lipe, 2015, Waldon & Gattino, 2018). Os métodos podem ser

organizados pelo nível de formalidade (formal e informal) (Lipe, 2015; Wheeler, 2013) ou pelas características específicas dos métodos (Waldon & Gattino, 2018). O termo informal é usado para designar métodos de avaliação que não possuem um rigor metodológico na sua aplicação e até mesmo na sua construção (como é o caso de alguns tipos de observações, entrevistas ou medidas informais para avaliar o usuário). As medidas formais por sua vez dizem respeito a ferramentas que possuem um grande rigor de aplicação e foram construídas a partir de um complexo e detalhado processo de construção (aqui é o caso dos testes e de algumas ferramentas de observação). No caso da classificação pelas características do método, Waldon e Gattino (2018) definem os métodos de avaliação em quatro categorias a partir do acrônimo RIOT (Reviewing, Interviewing, Observing, Testing). Ou seja, os quatro métodos de avaliação em musicoterapia segundo esses autores são: revisar documentos, entrevistas, observações, e testes e medidas. Para o presente livro, será adotada essa classificação dos métodos descrita por Waldon & Gattino (2018).

Teste: ferramenta de avaliação que é definida pelo uso de escores (pontuações) para caracterizar diferentes comportamentos ou características do usuário (Waldon & Gattino, 2018). Os testes normalmente são desenvolvidos por um complexo processo de construção os escores de cada item devem estar relacionados diretamente com conteúdos relevantes com o constructo avaliado pelo teste.

Medida ou mensuração: qualquer informação que pode ser coletada de modo quantitativo, escore de um teste, peso, altura, frequência, duração, etc. (Waldon & Gattino, 2018).

Avaliação (assessment): ainda que o termo *assessment* seja oriundo da língua inglesa, ele também precisa ser explicado para publicações em outros idiomas por conta do seu caráter único (Bruscia, 2001a). Quando o musicoterapeuta usa o termo *avaliação* se referindo ao termo em inglês *assessment*, existem duas interpretações possíveis. O termo *assessment* pode se referir à temática “*avaliação*” de um modo geral tal como foi definido anteriormente no livro, mas também *assessment* é o nome de uma etapa específica do processo musicoterapêutico (segunda etapa, após o encaminhamento), na qual o musicoterapeuta coleta informações sobre o usuário durante experiências musicais em uma ou mais sessões para poder estruturar o plano de tratamento do usuário. Quando o termo *assessment* é entendido como uma etapa do processo musicoterapêutico, termo usado em português é *avaliação* inicial (Gattino, 2019).

Avaliação (evaluation) – quando o termo *avaliação* é usado a para se referir ao termo em inglês *evaluation*, existem três significados possíveis. Primeiramente, o termo *evaluation* diz respeito à *avaliação* do processo musicoterapêutico, verificando as melhoras, desenvolvimentos e mudanças avaliadas no usuário ao longo do processo (AMTA, 2013; Bruscia, 2014; Waldon & Gattino, 2018). O termo *evaluation* também se refere (segundo significado) às situações de *avaliação* onde o musicoterapeuta precisa tomar alguma decisão (decidir se partir dos resultados se o usuário vai continuar ou não no processo musicoterapêutico, por exemplo). Essas situações de *avaliação* são comuns fora do âmbito musicoterapêutico e dizem respeito por exemplo às situações nas quais uma pessoa faz uma prova ou um teste e a partir do

resultado ela poderá ser ou não aprovada. O uso do tempo evaluation também é usado (terceiro significado) quando o musicoterapeuta avalia o próprio serviço de musicoterapia (Tsisiris et al., 2020).

Validade: A validade se refere especificamente ao grau em que as evidências empíricas e os fundamentos teóricos apoiam o quanto elas estão apropriadas e adequadas às conclusões tiradas de alguma forma de avaliação (AERA, APA, NCME, 2014). Ela consiste num processo contínuo onde cada novo estudo sobre traz novas evidências de validade sobre uma forma de avaliação específica.

Confiabilidade: se refere ao grau em que uma avaliação está livre de erros aleatórios, produzindo os mesmos resultados (precisão) em várias aplicações para o mesmo indivíduo ou grupo de indivíduos (Drost, 2011). A confiabilidade diz respeito ao quanto um resultado de avaliação é fidedigno ou consistente.

PROPOSTA E ESCOPO DESTES LIVRO

A proposta deste livro foi desenvolvida a partir da experiência do presente autor como musicoterapeuta em diferentes áreas de prática, bem como na experiência como pesquisador, palestrante e supervisor na área de avaliação em musicoterapia. Essa proposta também foi inspirada na participação do presente autor nas atividades desenvolvidas dentro do International Music Therapy Consortium (IMTAC, n.d) – o Consórcio Internacional de Avaliação em

Musicoterapia. Além de discutir temas já abordados em outras publicações sobre avaliação dentro do campo musicoterapêutico, o livro também traz a discussão de temas oriundos da prática, baseando os seus conhecimentos nos desenvolvimentos sobre avaliação em áreas como psicologia, arteterapia, ciências sociais e educação.

Este livro pretende oferecer uma visão básica e prática sobre avaliação em musicoterapia para que musicoterapeutas, estudantes de musicoterapia, usuários do serviço, bem como estudantes e profissionais de outras áreas possam ter conhecimentos básicos sobre esse tema. Justamente, essa é a razão do título do livro “Fundamentos sobre avaliação em musicoterapia”, pois essa é uma publicação que busca dar uma fundamentação para que o leitor possa compreender os elementos essenciais dentro do tema de avaliação em musicoterapia. A presente publicação está organizada a partir das quatro etapas do processo avaliativo: preparação, coleta de dados, análise e interpretação, e comunicação e documentação dos resultados de avaliação. Nesse sentido, as diferentes seções abordam temas relacionados a cada uma dessas quatro etapas. Além disso, o livro apresenta ainda duas outras seções para introduzir o tema de avaliação em musicoterapia (a partir das suas fundamentações básicas) e uma seção com assuntos complementares que apresenta temas relevantes sobre a avaliação em musicoterapia, mas com um foco diferente das quatro etapas do processo avaliativo. É importante salientar que esse livro consiste num panorama geral sobre o tema de avaliação em musicoterapia em nível internacional. Dessa forma, o livro não traz discussões aprofundadas sobre o contexto ou situação de um país em específico.

O livro apresenta diferenças e similaridades em comparação com outros livros dentro da temática de avaliação em musicoterapia. Chase (2002, como citado em Boyle, 2004) publicou um guia prático de avaliação em musicoterapia especialmente dedicado para estudantes de musicoterapia para poder organizar a prática desses estudantes e fornecer conhecimentos gerais sobre o tema. Segundo Boyle (2004), esse é um livro fundamental para poder ter uma visão breve dos diferentes aspectos do processo musicoterapêutico. Em comparação com a publicação de Chase (2002, como citado em Boyle, 2004), esse livro tem uma proposta parecida no que diz respeito a fornecer uma visão básica sobre a avaliação em musicoterapia, mas fornecendo uma visão atualizada sobre o tema, considerando principalmente as publicações sobre avaliação em musicoterapia dos últimos 20 anos. Além disso, o presente livro também não está focado apenas em referências publicadas em língua inglesa, mas também considerando publicações em idiomas como alemão, espanhol, coreano, dinamarquês, hebraico, japonês, francês e português que também trazem contribuições importantes sobre o tema. O presente livro também se diferencia dos livros de avaliação em musicoterapia que estão centrados em uma ferramenta ou método de avaliação (Baxter et al., 2007, Carpenente, 2013; Wosch & Wigram, 2007a), pois mesmo que aborda os temas de ferramentas de avaliação e métodos de avaliação, esses não demasiadamente aprofundados tal como nessas publicações específicas. Em 2018 foi publicado o livro mais recente sobre avaliação em musicoterapia organizado por Waldon, Jacobsen & Gattino (2018). Esse livro aborda nos seus primeiros três capítulos uma visão geral sobre a avaliação em musicoterapia

(a partir de aspectos históricos, pelas características da avaliação em musicoterapia e pelos diferentes tipos de avaliação), definição e explicação psicométricos, bem com considerações gerais para avaliar sem o uso de uma ferramenta de avaliação. Os demais capítulos do livro descrevem de modo detalhado 16 ferramentas de avaliação, principalmente testes. A presente publicação tem algumas ressonâncias com o livro organizado por Waldon, Jacobsen & Gattino (2018) no que se refere a alguns entendimentos teóricos, principalmente sobre o processo musicoterapêutico, métodos de avaliação em musicoterapia e conceitos relacionados a aspectos psicométricos. No entanto, diferente do livro organizado por esses três autores, o livro não está focado na descrição detalhada de ferramentas de avaliação. Outra diferença importante em relação ao livro mencionado é que ele tem a sua fundamentação teórica baseada principalmente nos estudos de psicologia e educação relacionados ao uso de testes. No presente livro, o uso de ferramentas formais de avaliação (como os testes) são consideradas, mas com um espaço reduzido, já que o presente autor tem o objetivo de apresentar nesta publicação em métodos informais de avaliação tais como o uso de tarefas de performance e rubricas, como forma de avaliação (as quais serão detalhadas ao longo do livro). Outra diferença em relação a obra de Jacobsen, Waldon e Gattino (2018) é que o livro citado aborda os métodos de avaliação de uma forma muito resumida (no primeiro capítulo do livro). Na presente obra, cada método possui um capítulo específico para explicar suas características e explorar as suas diferentes formas de uso.

Além das ressonâncias apresentadas com as obras acima citadas, o livro apresenta temas praticamente inéditos

ainda não abordados por outras publicações. Temas como “formação, ensino e supervisão na área de avaliação em musicoterapia”, “pesquisas na área de avaliação em musicoterapia”, “práticas de avaliação durante a pandemia de COVID-19” são alguns desses que serão apresentados. Outra característica importante deste livro é que ele apresenta diferentes formulários e ferramentas de avaliação na seção de apêndices para que o musicoterapeuta possa aplicar na sua prática musicoterapêutica. Esses documentos são de autoria do próprio autor e são usados dentro tanto na prática docente, como na prática clínica do presente autor. Uma outra característica importante do livro a ser destacada é o formato em que os capítulos são apresentados. No início de cada capítulo o autor deixa uma pergunta geral sobre o tema do capítulo e durante descrição do capítulo, o tema abordado na pergunta é respondido. Para facilitar ainda mais a aprendizagem do leitor durante o estudo do livro, ao final de cada capítulo há um resumo do capítulo a partir de uma resposta resumida da pergunta realizada.

O livro foi pensado para musicoterapeutas que atuam a partir de diferentes abordagens, orientações e modelos. Da mesma forma, o livro foi planejado para diferentes populações e contextos de prática. Além disso, acredita-se que ele pode ser usado tanto para prática musicoterapêutica, como para os contextos pedagógicos e de pesquisa. A seguir segue uma descrição resumida do conteúdo de cada um dos capítulos.

RESUMO DOS CAPÍTULOS

O livro está organizado nas seguintes seis seções: Parte I - temas introdutórios, Parte 2 - preparação, Parte 3- coleta de dados, Parte quatro 4 – análise, interpretação e conclusões Parte 5 – documentação e comunicação dos resultados de avaliação, e Parte 6 – outros temas. Cada uma dessas seis seções será explicada nos próximos parágrafos.

Na parte 1, a ideia é dar uma fundamentação conceitual e teórica para que o leitor possa entender a prática e a teoria do campo de avaliação em musicoterapia. O primeiro capítulo dessa seção (capítulo 1), é justamente que está sendo lido neste momento e o objetivo é definir a avaliação em musicoterapia, fornecer os conceitos básicos sobre esse tema, bem como apresentar a proposta, escopo e o conteúdo do livro. O capítulo 2 explica as características básicas da avaliação em musicoterapia, principalmente para que o musicoterapeuta veja as características que são comuns a outras áreas no contexto da avaliação e algumas características que são únicas do contexto musicoterapêutico. O capítulo 3 apresenta o processo avaliativo a partir das suas quatro fases básicas e também o processo musicoterapêutico. A ideia deste capítulo é que o leitor possa compreender quando e de que forma ocorrem as práticas de avaliação conforme os diferentes objetivos e finalidade de avaliação. O capítulo 4 mostra quais são os possíveis contextos em que o musicoterapeuta avalia, pensando o termo contexto dentro das diferentes situações onde a avaliação está inserida.

A parte 2 do livro tem a fundação de discutir temas em que o musicoterapeuta deve ser consciente antes de aplicar um método de avaliação. O capítulo 5 trata sobre considerações sobre o desenvolvimento ao longo da vida para avaliação da

musicoterapia. Para que o musicoterapeuta avalie, ele precisa conhecer as diferentes mudanças e marcos no desenvolvimento que ocorrem desde o nascimento até a velhice. O capítulo 6 mostra alguns modelos, abordagens e orientações que são usadas como perspectivas para compreender e intervir no processo avaliativo em musicoterapia. Essas diferentes perspectivas estão conectadas com os diferentes modelos, abordagens e orientações usadas na prática musicoterapêutica. O capítulo 7 trata das questões culturais e éticas na avaliação da musicoterapia. Esse capítulo traz considerações diretrizes básicas sobre a ética em avaliação dentro e fora do contexto musicoterapêutico, bem como sobre como o musicoterapeuta considera aspectos da cultura do usuário nos seus atendimentos. O capítulo 8 aborda o tema de pesquisa sobre avaliação de musicoterapia no contexto da prática musicoterapêutica. Este capítulo apresenta uma scoping review com as principais publicações sobre avaliação em musicoterapia. Essas publicações encontradas nessa revisão são discutidas em detalhe nos capítulos seguintes.

A parte 3 diz respeito especificamente à aplicação de diferentes métodos de avaliação em musicoterapia em distintas situações. O capítulo 9 aborda como o musicoterapeuta aplica o método de revisão de registros. O capítulo 10 explica e mostra o uso das entrevistas. O capítulo 11 aborda o uso de observações. O capítulo 12 aborda o uso de testes e medidas. O capítulo 13 explica como desenvolver, adaptar e traduzir ferramentas de avaliação em musicoterapia. O capítulo 14 discute como selecionar um ou mais métodos de avaliação em musicoterapia.

A parte 4 do livro trata especificamente sobre como que o musicoterapeuta analisa, interpreta e realiza conclusões sobre os dados coletados dentro do processo. O capítulo 15 mostra uma visão geral sobre o tema de análise, enfatizando quais são as diferentes vertentes epistemológicas que sustentam as possíveis modalidades de análise de dados em musicoterapia. O capítulo 16 discute os processos de interpreta e realizar conclusões dentro uma avaliação em musicoterapia.

A parte 5 do livro é dedicada à parte de elaborar documentos e comunicação dos resultados. O capítulo 17 aborda a elaboração e integração de documentos na avaliação da musicoterapia. O capítulo 18 trata especificamente sobre a comunicação dos resultados de avaliação, especificamente sobre como apresentar os resultados num documento, no contexto de uma conversa ou em uma apresentação formal no formato de uma palestra.

A Parte 6 do livro aborda temas que são relevantes sobre o tema de avaliação que não foram abordados nos capítulos anteriores. O capítulo 19 discute sobre a formação, ensino e supervisão. O capítulo 20 traz considerações sobre as práticas de avaliação em musicoterapia durante a pandemia de COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, verifica-se que o tema de avaliação em musicoterapia possui diferentes temáticas e áreas que podem ser abordadas. Os autores que escrevem sobre avaliação em musicoterapia apresentam diferentes entendimentos sobre o tema e por isso é importante encontrar formas de definir e de

apresentar os conceitos básicos sobre o assunto. Este capítulo ainda deixa claro que dentro dos demais o leitor terá a oportunidade de aprender conteúdos básicos sobre avaliação em musicoterapia. Portanto, convida-se o leitor para mergulhar nesta temática fantástica e plural que é avaliação em musicoterapia.

RESUMO DO CAPÍTULO

O que é avaliação em musicoterapia?

Avaliação em musicoterapia pode ser definida como um processo estruturado de preparação, coleta, análise e interpretação, bem como de documentação e comunicação de dados musicais e não musicais sobre processo musicoterapêutico com o objetivo de fornecer informações para tomar decisões, levantar hipóteses, conhecer melhor o usuário e buscar um melhor entendimento do processo musicoterapêutico.

CAPÍTULO 2

Características básicas da avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: quais são as principais características da avaliação em musicoterapia??

INTRODUÇÃO

A avaliação em musicoterapia possui características em comum com as práticas de avaliação realizadas em outras disciplinas tais como psicologia, educação e serviço social (Greenberg, Lichtenberger & Kaufmann, 2013; Klenowski & Wyatt-Smith, 2013; Milner, Myers, & O'Byrne, 2020). Essas semelhanças dizem respeito diretamente aos métodos de avaliação, bem como pela realização de práticas avaliação baseadas em evidências ou dados. No entanto, existem diferenças substanciais no que se refere a natureza dos dados

avaliados (já que o musicoterapeuta avalia conteúdos musicais e interações criadas a partir da música) (Wosch & Wigram, 2007c), nas relações estabelecidas (o usuário e o musicoterapeuta se relacionam muitas vezes por meio experiências musicais) (Carpente & Aigen, 2019), no foco de avaliação (que pode estar direcionado para conteúdos ou interações por meio da música) (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018) e sobre as pessoas avaliadas (musicoterapeuta, usuário, familiar do usuário ou outros participantes em geral) (Ferrari, 2013). Este capítulo irá explicar detalhadamente as características do processo avaliativo a partir das pessoas avaliadas, dos métodos, natureza dos dados, relações estabelecidas nas práticas de avaliação em musicoterapia e pela realização de práticas avaliação baseadas em evidências ou dados.

PESSOAS AVALIADAS EM MUSICOTERAPIA

O processo avaliativo em musicoterapia implica a participação de diferentes membros no setting terapêutico e todos esses membros podem ser avaliados visando uma maior compreensão desse processo. Tradicionalmente, participam deste espaço o usuário (que pode ser chamado de aluno ou usuário dependendo do contexto) e o musicoterapeuta (AMTA, 2013, Ferrari, 2013). Em situações de grupo, o musicoterapeuta trabalha com mais de um usuário, onde a quantidade de

usuários vai depender do contexto terapêutico. Segundo Bruscia (2014), o usuário é o participante do processo musicoterapêutico que necessita de algum tipo de ajuda e o musicoterapeuta é o participante que busca ajudar o participante principalmente meio de experiências musicais dentro de um processo musicoterapêutico que foram aprendidas e desenvolvidas durante uma formação oficial. Além de conhecimentos relacionados às experiências musicais, o musicoterapeuta também possui habilidades verbais específicas que auxiliam a interagir com o usuário ao longo do processo (AMTA, 2013). O musicoterapeuta utiliza as suas habilidades (sobre avaliar e intervir a partir das experiências musicais em musicoterapia, habilidades verbais, habilidades relacionais, etc.) para estabelecer uma aliança terapêutica com o usuário (Silverman, 2019), onde nesse processo ele avalia o usuário para encontrar formas possíveis de ajuda-lo por meio das suas intervenções e definir objetivos terapêuticos.

Vale salientar que o musicoterapeuta atua em muitas situações com um co-terapeuta (outro musicoterapeuta presente no setting) (Turry & Marcus, 2005). Esse profissional deve atuar em parceria com o musicoterapeuta e é importante definir qual vai ser o papel avaliativo desse profissional dentro do processo. Em muitos casos, o musicoterapeuta pode pedir ao co-terapeuta para que ele forneça algum tipo de apoio ou suporte ao usuário dentro de uma intervenção ou para realizar um tipo de atividade ou dinâmica que permita avaliar o usuário em um contexto específico. A interferência do co-terapeuta no processo avaliativo é considerável já que as condutas deste profissional visam justamente facilitar a participação do usuário no setting.

Além do usuário, o musicoterapeuta também pode avaliar os membros familiares que participam das sessões (Jacobsen & McKinney, 2015). Em alguns contextos, os familiares participam de modo periférico onde estão no setting apenas como acompanhantes. Em outras situações, os familiares participam ativamente das práticas realizadas (Thompson, 2012). É fundamental que o musicoterapeuta possa avaliar a participação dos familiares no processo, porque algumas informações relevantes sobre o usuário podem estar diretamente relacionadas a condutas, capacidades, pensamentos e padrões de comportamento apresentados pelos membros da família (Jacobsen & Thompson, 2016). Um exemplo de ferramenta de avaliação em musicoterapia que avalia essas relações familiares por meio de experiências musicais é a Assessment of Parent Child Interaction (APCI) criada por Jacobsen (2016).

Em alguns contextos de intervenção, existe a participação de profissionais de outras áreas nas sessões de musicoterapia (psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, etc.) (Ferrari, 2013). Nesses casos, esses profissionais também são avaliados dentro do processo, pois eles podem estar influenciando diretamente o comportamento e as atitudes do usuário dentro das sessões. É importante que antes de realizar uma prática de avaliação em musicoterapia o musicoterapeuta possa explicar aos profissionais de outras áreas como funciona a sua prática e como ela será realizada para que a interferência desses profissionais na sessão seja adequada ao contexto da avaliação. Em contextos multi, inter ou transdisciplinares (Tavares et al., 2012), por exemplo, o musicoterapeuta avalia em colaboração com outros profissionais. Dentro da

perspectiva multidisciplinar, o musicoterapeuta avalia o mesmo usuário que é avaliado por outros profissionais. No âmbito interdisciplinar, existe uma colaboração entre os distintos profissionais que avaliam o mesmo usuário. No contexto transdisciplinar, o musicoterapeuta avalia ao mesmo tempo o usuário em colaboração com outros profissionais.

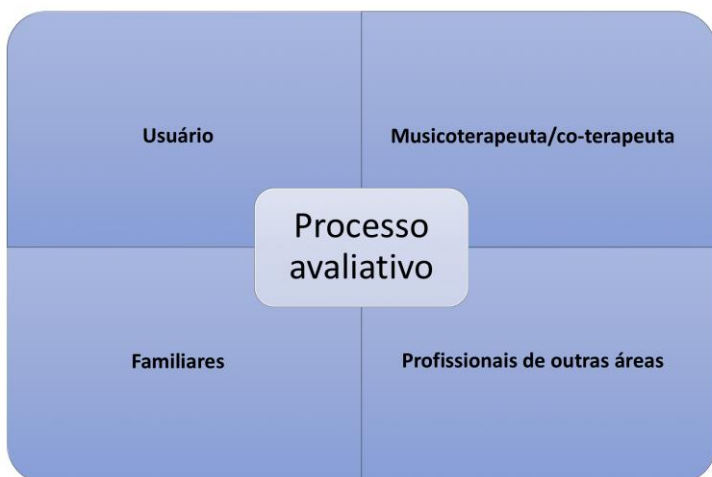


Figura 2. Pessoas avaliadas no processo avaliativo

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

No capítulo 1 foram mencionados os quatro métodos de avaliação (revisão de registros, entrevistas, observações, e

testes e medidas) (Waldon & Gattino, 2018), porém eles não foram explicados devidamente. Os métodos de avaliação são as formas encontradas para que o musicoterapeuta possa avaliar o usuário. Não há uma hierarquia sobre qual é o método mais importante a ser usado. Cada método possui características específicas que podem se adaptar ao estilo de avaliar do musicoterapeuta e ao contexto de avaliação. Apresenta-se nesta seção uma breve explicação de cada método. Na próxima seção do livro cada método será explicado em detalhe em quatro capítulos diferentes (um para cada método).

Revisar registros: o musicoterapeuta avalia registros relacionados ao usuário a partir do estudo de documentos criados dentro do processo musicoterapêutico (Waldon, 2016) ou por meio de documentos de outros profissionais (sobre as condições diagnósticas prévias do usuário, geralmente por meio de laudos, exames e relatórios, por exemplo). Além disso, o musicoterapeuta também pode avaliar materiais indiretamente relacionados ao usuário como livros ou materiais de consulta para entender melhor as características do usuário, ou contexto de atendimento ou as experiências musicais utilizadas. O musicoterapeuta pode avaliar ainda registros digitais como informações enviadas pelo usuário por email ou redes sociais (desde que tenha autorização), assim como materiais digitais (como fotos), produtos artísticos e objetos trazidos pelo usuário para a sessão.

Entrevistas: o musicoterapeuta realiza práticas de entrevista com o usuário de modo estruturado e não estruturado (Waldon & Gattino, 2018). Para o caso de entrevistas estruturadas, o musicoterapeuta tem uma série de perguntas definidas onde podem existir ou não um conjunto de respostas

esperadas para essas perguntas. Da mesma forma, o musicoterapeuta pode fazer uma entrevista de modo não sistemático onde a entrevista possui um direcionamento geral, mas não possui perguntas tão definidas para o usuário. Ainda que tradicionalmente usada no início e no final do processo musicoterapêutico, as entrevistas podem ser usadas em qualquer momento do processo para poder indagar diferentes temas para o usuário.

Observações: são avaliações de um usuário em um ambiente principalmente por meio da visão e da audição (Anguera, 2018). As observações podem acontecer em tempo real ou através da gravação em vídeo (Waldon & Gattino, 2018). A observação busca descrever fenômenos qualitativos e quantitativos. Para o caso de fenômenos quantitativos, a observação costuma descrever a frequência (quantas vezes), duração (por quanto tempo) e a latência (qual é o tempo de intervalo até a presença do elemento avaliado) de um comportamento, padrão de comportamento ou capacidade (Walworth, 2007). Para o caso de fenômenos qualitativos, a observação ocorre por meio de uma descrição dos elementos observados a partir da percepção do musicoterapeuta. Nesse caso, o musicoterapeuta descreve fenômenos apresentados pelo usuário ou pelo musicoterapeuta, mas também descreve nuances dentro das relações estabelecidas no processo (Holck, 2007). A observação qualitativa permite uma descrição mais subjetiva sobre os acontecimentos do processo. As observações podem ser realizadas com ou sem a utilização de ferramentas de avaliação.

Testes e medidas: essa categoria inclui apenas formas quantitativas de avaliação em musicoterapia (Waldon, 2013).

Os testes são ferramentas de avaliação que atribuem escores/pontuações às manifestações observadas no usuário (Decker, 2013). Esses escores são estabelecidos a partir de um padrão de respostas esperadas que o usuário pode demonstrar. Os escores de um teste são estruturados a partir de critérios específicos que avaliam a capacidade de resposta do usuário sobre o constructo avaliado. Os principais tipos de testes usados em musicoterapia são as escalas (que visam classificar as respostas do usuário em diferentes categorias), questionários de avaliação (que visam quantificar diferentes respostas dadas pelo usuário) e rúbricas (teste prático criado para avaliar as respostas do usuário na realização de uma tarefa específica) (Stanley, 2019). As medidas por sua vez consistem em qualquer mensuração quantitativa que o musicoterapeuta realiza, que pode envolver o uso de um teste ou então uma simples mensuração de algum conteúdo (Waldon & Gattino, 2018). Exemplos de medidas tradicionalmente usadas em musicoterapia são a frequência cardíaca e a pressão arterial, por exemplo.

NATUREZA DOS DADOS AVALIADOS EM MUSICOTERAPIA

A natureza dos dados se refere diretamente aos tipos de dados que avaliamos em musicoterapia. Dentre as publicações que discutem sobre os tipos de dados avaliados em musicoterapia, cabe destacar as publicações de Bruscia (2005), Keith (2016), Meadows (2016) e Waldon (2016). Ainda que essas publicações estejam direcionadas para o contexto da

pesquisa, elas descrevem em detalhe os tipos de dados quantitativos e qualitativos que o musicoterapeuta avalia dentro da sua prática. Os dados quantitativos estão relacionados a informações que podem ser quantificadas seja de modo discreto (por números inteiros tais como 1,2 e 3) ou de modo contínuo (número que podem ser apresentados com decimais tais como 1,5 ou 1,6, por exemplo). Os dados qualitativos se referem a informações que podem ser descritas segundo variáveis nominais e variáveis ordinais (existe uma ordenação entre as categorias ou nomes). As variáveis nominais se referem a descrição de categorias ou nomes onde não existe uma ordenação para esses nomes ou categorias (por exemplo, branco, amarelo, vermelho, etc.). As variáveis ordinais dizem respeito a nomes e categorias que possuem uma ordem hierárquica e desse modo podem ser transformadas em escores segundo a sua importância (por exemplo, excelente, muito bom, bom, regular, etc.).

Uma das dificuldades comuns encontradas pelo musicoterapeuta é saber como organizar os diferentes conteúdos avaliados em diferentes categorias. Da mesma forma, o musicoterapeuta pode ter dúvidas sobre como definir conteúdos a serem avaliados dentro de uma categoria específica. Nesse sentido, entende-se que o musicoterapeuta precisa ter primeiramente uma visão “macro” sobre as possíveis categorias ou áreas que ele pode avaliar para depois então pensar numa visão “micro” sobre quais são os conteúdos de uma determinada categoria que será avaliada por ele. Obviamente, o entendimento sobre o que é “macro” ou “micro” vai depender muito do contexto. Mesmo assim, é possível

sugerir uma hierarquia sobre as diferentes categorias de dados avaliados até chegar a um conteúdo que será avaliado.

A primeira visão macro sobre os dados a serem avaliados deve ser formulada a partir de cinco pilares básicos sobre o ser humano: biológico, cognitivo, desenvolvimento, social e personalidade, e saúde mental e física (Gurung et al., 2016). Ainda que esses cinco pilares tenham sido estabelecidos pela psicologia, eles se aplicam diretamente à musicoterapia. Cabe salientar que os estudos sobre avaliação em musicoterapia são influenciados diretamente pelos conhecimentos do campo psicológico (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018). Para descrever as áreas inerentes aos cinco pilares, o autor não irá fazer uma descrição fidedigna tal como apresentada pelo estudo original, mas uma aproximação que leva em consideração especialmente os estudos sobre o desenvolvimento do ser humano ao longo da vida (Schaffer, 2006; Papalia & Martorell, 2015). Esses pilares permitem que o musicoterapeuta tenha uma visão das grandes áreas que são avaliadas por ele. Segue aqui uma descrição dos cinco pilares.

1) Biológico – estuda conteúdos relacionados a aspectos neurológicos, físicos e vinculados a sensações.

2) Cognitivo – estuda conteúdos relacionados a inteligência, criatividade, memória, percepção, atenção.

3) Desenvolvimento – estuda aspectos relacionados à aprendizagem e ao desenvolvimento de mudanças ao longo da vida, bem como conteúdos de comunicação e linguagem.

4) Social e Personalidade – estuda aspectos sociais, de personalidade, emoções, aspectos multiculturais, espiritualidade e gênero.

5) Saúde mental e física – estuda como o ser humano entende a sua própria saúde mental e física (dentro ou fora do esperado) e pela necessidade de apoios segundo diferentes terapias e cuidados.

Quando o musicoterapeuta tem uma visão clara das grandes áreas ou pilares que está avaliando, ele/ela pode então definir áreas específicas em que ele deseja avaliar. A tabela 1 mostra algumas das áreas tradicionalmente avaliadas pelo musicoterapeuta dentro dos cinco grandes pilares.

Tabela 1. Áreas comumente avaliadas em musicoterapia segundo os cinco pilares

Biológico	Cognitivo	Desenvolvimento	Social e personalidade	Saúde física e mental
<ul style="list-style-type: none"> - Motricidade ampla - Motricidade fina - Motricidade oral - Dor - Prazer - Relaxamento - Êxtase - Catarse - Tônus muscular - Vestibular - Audição - Visão 	<ul style="list-style-type: none"> - Musicalidade - Criatividade - Memória - Percepção - Atenção - Inteligência - Propriocepção 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem de habilidades concretas e abstratas - Transformações físicas, sociais, emocionais e cognitivas observadas ao longo do tempo - Linguagem - Comunicação expressiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamentos com outras pessoas - Percepção sobre a sua espiritualidade e dos outros - Percepção sobre a própria vida - Expressão e compreensão de diferentes sentimentos - Elementos relacionados a identificação com uma ou mais culturas ou diferentes gêneros 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade apoio relacionado à saúde por problemas de ordem social (por questões de violência, problemas econômicos, etc) - Necessidade de apoio à saúde por problemas relacionados a uma condição física ou neurológica - Necessidade de apoio à saúde por problemas psicológicos

As áreas citadas na tabela acima não correspondem a todas as áreas possíveis que o musicoterapeuta pode avaliar em cada um dos pilares. No entanto, elas são uma visão resumida das categorias avaliadas pelo musicoterapeuta.

Após entender como áreas possíveis em que o musicoterapeuta pode avaliar, é importante definir quais são os conteúdos que podem ser obtidos pelo musicoterapeuta. Os conteúdos são representações ou exemplificações sobre como o usuário de manifestação em uma área específica (Colman,

2015). Tradicionalmente, o musicoterapeuta avalia: comportamento; padrões de comportamento; recursos; pensamentos; conteúdo do discurso verbal do usuário; parâmetros musicais; gestos; posturas e movimentos corporais; expressões faciais; relações interpessoais; e relações intermusicais.

Comportamentos: ações realizadas pelo usuário no setting musicoterapêutico.

Padrões de comportamento: conjunto de manifestações de comportamento que ocorre de modo regular (tentar sair da sala cada vez que se sente intimidado, por exemplo).

Capacidades: se competências às habilidades demonstradas para aprender uma dada tarefa (tocar um instrumento ou cantar, por exemplo).

Pensamentos: se refere ao conteúdo e forma em que uma pessoa pensa sobre diferentes assuntos na sessão.

Conteúdo do discurso verbal: avaliação do conteúdo e da forma de utilização de uma linguagem verbal na sessão.

Parâmetros musicais: avaliação de elementos musicais como fraseado, melodia aspectos harmonia, tonalidade, ritmo, textura, dinâmica, forma e timbre.

Gestos, posturas e movimentos corporais: foco no modo em que uma pessoa interage com o corpo no cenário segundo os seus gestos, posturas (o modo que a pessoa posiciona no seu corpo de formas diferentes) e por meio dos movimentos usados.

Expressões faciais: avaliação como manifestações relacionadas a mudanças no rosto relacionadas a emoções e sensações.

Relações interpessoais: avaliar as relações entre os participantes diferentes no setting relacionadas a aspectos não musicais.

Relações intermusicais: avaliar as relações entre pessoas no ambiente entre os participantes a partir das diferentes interações por meio de experiências musicais.

A partir do exposto, é possível compreender a natureza dos dados de avaliação em musicoterapia a partir dos grandes pilares de avaliação sobre o ser humano, pelas principais áreas de avaliação e pelos tipos de conteúdos selecionados.

FOCO DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

O foco da avaliação se refere para onde a atenção do musicoterapeuta estará voltada durante a avaliação (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018). O foco não deve ser confundido com o conteúdo avaliado. O foco diz respeito ao enquadre que será estudado pelo musicoterapeuta, enquanto que o conteúdo é o tema que será estudado dentro deste enquadre. O foco da avaliação pode ser organizado a partir das seguintes categorias: foco na pessoa, foco nos objetivos avaliados, e foco nos conteúdos. A figura 3 apresenta graficamente esses diferentes focos.



Figura 3. Focos de avaliação em musicoterapia

Foco na pessoa: no musicoterapeuta, no usuário ou usuários, nos familiares, nos profissionais de outras áreas. O foco na pessoa pode combinar a avaliação de duas ou mais pessoas ao mesmo tempo.

Foco nos objetivos a serem alcançados: o musicoterapeuta pode avaliar os objetivos da sessão ou os objetivos do processo musicoterapêutico. Os objetivos da sessão se referem aos objetivos que podem ser alcançados dentro da sessão. Esses podem ou não estarem relacionados a objetivos do processo musicoterapêutico. Os objetivos da sessão podem ser gerais e esses se referem aos objetivos que o terapeuta deseja alcançar dentro da sessão (buscar formas de comunicação com o usuário, por exemplo) (Michel & Pinson, 2012). Ao mesmo tempo, os objetivos específicos podem e se referem normalmente a objetivos mais concretos (verificar se o usuário consegue tocar o tambor na sessão, por exemplo).

Dentro do processo musicoterapêutico, o musicoterapeuta costuma ter os seguintes objetivos de para avaliar: verificar se o usuário é elegível para o processo musicoterapêutico (no encaminhamento), coletar informações para definir os objetivos terapêuticos (na avaliação inicial), buscar informações para elaborar o plano de tratamento (dentro da etapa de planejamento do tratamento), avaliar formas para alcançar os objetivos propostos (dentro da etapa de tratamento), verificar se os objetivos foram alcançados (ainda dentro da etapa de tratamento) e avaliar as conquistas alcançadas ao longo de todo processo (durante a fase de término ou alta) (AMTA, 2013, Waldon & Gattino, 2018).

Foco nos conteúdos: comportamentos, relações, capacidades, padrões de comportamentos, pensamentos, palavras, parâmetros musicais, etc.

RELAÇÕES ESTABELECIDAS NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Esta talvez seja uma das principais diferenças do processo avaliativo em musicoterapia em comparação com as práticas de avaliação realizadas por outras disciplinas. O processo avaliativo em musicoterapia implica basicamente a avaliação do usuário a partir da sua participação em uma experiência musical (Carpente & Aigen, 2019; Sears, 1996). Essa experiência pode ser observada diretamente ou por meio de vídeo, pode servir de referência para a aplicação de um teste, pode ser o tema de uma entrevista, ou pode ter sido descrita em

um determinado registro (partitura da experiência, por exemplo) que será avaliado. As avaliações de outras disciplinas não incluem as experiências musicais como meio principal para realizar as avaliações e por isso a avaliação musicoterapêutica possui um diferencial importante.

Carpente e Aigen (2019) afirmam que embora a avaliação em musicoterapia implique a utilização da música, nem sempre existe uma relação criada entre os participantes que esteja centrada nos elementos musicais. O musicoterapeuta pode simplesmente observar o usuário manifestando um comportamento dentro da sessão ao tocar um instrumento, mas o seu interesse está restrito a descrição deste comportamento sem contextualizá-lo musicalmente. Da mesma forma o musicoterapeuta pode desenvolver uma relação com o usuário através da música, mas ele/ela está interessado apenas em as relações criadas apenas para avaliar aspectos não musicais sobre o usuário. Segundo esses autores, boa parte das ferramentas de avaliação em musicoterapia estão implicadas em usar a música para avaliar comportamentos ou para criar relações musicais onde o único interesse é descrever aspectos não musicais. Segundo Carpenete e Aigen (2019), o musicoterapeuta pode entender o seu processo de avaliação desde uma perspectiva músico-centrada onde o que acontece musicalmente influencia diretamente no curso das interações e nas respostas realizadas nas experiências musicais. Em outras palavras, é impossível dissociar o curso da interação musical das respostas dos seus participantes (usuário e musicoterapeuta). Dentro dessa perspectiva de relação sugerida por esses autores, existem poucas ferramentas de avaliação que atendem a essa demanda de colocar as relações estabelecidas

na música como principal fonte geradora de dados sobre a avaliação. Eles afirmam que dois exemplos de ferramentas de avaliação dentro desta perspectiva são a *Improvisation Assessment Profiles (IAPs)* (Bruscia, 1987) e a *Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND)* (Carpente, 2013).

AVALIAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS OU EM DADOS

As práticas de avaliação dos terapeutas musicais não ocorrem geralmente de forma aleatória. Estas práticas baseiam-se ou em provas ou em dados (Lipe, 2015; Waldon & Gattino, 2018). Ambas as formas de estruturar a prática são fundamentais para os terapeutas musicais conhecerem os clientes, levantarem hipóteses sobre o caso, tomarem decisões, e compreenderem melhor o processo de musicoterapia. A avaliação baseada em provas refere-se a práticas de avaliação de musicoterapia que são realizadas com base na escolha das melhores provas relativamente a diferentes métodos de preparação, recolha de dados, análise e interpretação, bem como documentação e comunicação dos resultados (Lipe, 2015). As provas tomadas como referência devem basear-se não só em estudos no campo da musicoterapia, mas também em avaliações de um contexto ou população específicos. Um exemplo seriam as diretrizes dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) para observar comportamentos típicos de um bebé durante o primeiro ano de vida (CDC,

2020). Abrams (2010, p. 352) definiu o conceito de evidência como

indicações, manifestações e sinais que servem de base suficiente para crenças, julgamentos, estabelecendo conclusões ou evidências sobre um determinado fenômeno, fornecendo um testemunho e tornando simples ou claros certos aspectos desse fenômeno.

De acordo com Abrams (2010), existem quatro tipos de evidências a serem consideradas em musicoterapia: evidências objetivas, evidências subjetivas, evidências interobjetivas, e evidências intersubjetivas. As evidências objetivas ((exterior-individual) estudam relações causais entre as intervenções e resultados terapêuticos específicos. As evidências interobjetivas (exterior-coletivo) examinam as relações sistêmicas entre diferentes variáveis objetivas. As evidências subjetivas (interior-individual) se referem a experiências pessoais, sentidos e histórias relacionadas a processos e resultados musicoterapêuticos. As evidências intersubjetivas (interior-coletivo) se referem ao papel dos contextos cultural, histórico e político do usuário.

A avaliação baseada em dados diz respeito às avaliações que estão fundamentadas nos dados coletados sobre o caso dentro e fora do processo musicoterapêutico. Ainda que o musicoterapeuta possa estruturar uma avaliação segundo as suas experiências anteriores, apenas com os dados do caso é que ele terá clareza sobre as suas condutas (Waldon, 2016b). Para que o musicoterapeuta possa basear as suas avaliações em dados sobre o usuário e sobre o processo musicoterapêutico em

geral, ele/ela deve ter um controle organizado sobre os diferentes tipos de informações coletadas sobre o caso e também sobre quando as informações foram coletadas (AMTA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação em musicoterapia possui uma variedade de características a partir de diferentes segundo os diferentes pontos de vista em que ela é analisada. A partir do exposto ao longo do capítulo, essas características evidenciam as particularidades do processo avaliativo em musicoterapia em comparação com os processos de avaliação de outras disciplinas. A compreensão dessas características é fundamental para que o musicoterapeuta possa avançar em uma análise mais específica das diferentes etapas do processo avaliativo que será apresentada no próximo capítulo concluindo assim a seção introdutória sobre os temas iniciais sobre avaliação em musicoterapia.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são as principais características da avaliação em musicoterapia?

A avaliação em musicoterapia é caracterizada por uso de métodos que também são usados em outras disciplinas (revisão de registros, entrevistas, observações, e testes e medidas), mas apresenta diferenças substanciais sobre os

focos, relações estabelecidas, natureza dos dados avaliados que tem como base as experiências e conteúdos musicais. Da mesma forma a avaliação inclui a participação do musicoterapeuta o que é um diferencial em comparação com outras avaliações. Cabe salientar ainda que o processo avaliativo em musicoterapia normalmente ocorre por uma prática baseada em evidências ou por uma prática baseada em dados.

Processos de avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: quais são os processos inerentes às práticas de avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

Uma forma de compreender a complexidade das práticas de avaliação da musicoterapia é estudar os diferentes processos envolvidos. A avaliação da musicoterapia pode ser compreendida por meio de dois processos amplos: o processo de avaliação e o processo de musicoterapia. O processo de avaliação refere-se especificamente às etapas inerentes à experiência do musicoterapeuta durante as práticas avaliativas e ocorre em quatro etapas: 1) preparação; 2) coleta de dados; 3) análise e interpretação dos dados; 4) documentação e

comunicação de dados / resultados de uma avaliação (Goldfinger & Pomerantz, 2014) (Figura 4).

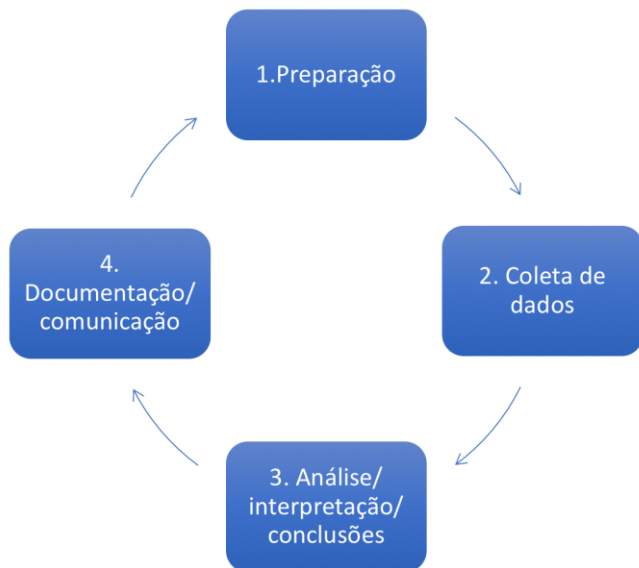


Figura 4. Resumo do processo avaliativo em musicoterapia

O processo musicoterapêutico por sua vez diz respeito às práticas musicoterapêuticas realizadas desde o encaminhamento do usuário até a terminação dos serviços. O processo musicoterapêutico ocorre por meio de cinco etapas: encaminhamento, avaliação inicial, estabelecimento do plano de tratamento, implementação do tratamento e termino do

processo) (Waldon, 2013). A grande diferença entre esses dois processos é que o processo avaliativo se refere apenas ao contexto da avaliação em musicoterapia enquanto o processo musicoterapêutico se refere ao contexto da aplicação da musicoterapia de um modo geral. O processo musicoterapêutico tem um entendimento amplo que vai além de avaliar (Abrams, 2011), pois também inclui o estudo sobre o planejamento e implementação do tratamento. No entanto, cada uma das suas etapas pode ser compreendida segundo as práticas avaliativas. Em outras palavras, o musicoterapeuta realiza práticas de avaliação em qualquer etapa do processo musicoterapêutico e para cada uma dessas etapas do processo musicoterapêutico é possível vivenciar todas as fases do processo avaliativo. A figura 5 mostra justamente esta relação entre o processo avaliativo e as etapas do processo musicoterapêutico.



Figura 5. Relação entre as etapas do processo avaliativo e as etapas do processo musicoterapêutico

A partir da análise da figura 5, é possível realizar algumas considerações importantes sobre a relação entre o processo avaliativo e o processo musicoterapêutico. A primeira é que o processo musicoterapêutico está indicado por meio de círculos em laranja onde existem cinco círculos, cada um indicando uma etapa do processo. O segundo aspecto a ser considerado é que para cada círculo laranja existem setas na mesma cor que indicam a direção para a próxima etapa do processo. Normalmente, o processo musicoterapêutico tem uma progressão sequencial que vai da primeira etapa até a quinta. No entanto, em muitos casos, é importante retornar a uma etapa anterior em função de algum acontecimento no processo. É muito comum, por exemplo, estar na etapa de tratamento e retornar para a etapa de avaliação inicial, pois é preciso definir novamente os objetivos do processo.

Os círculos em azul indicam as diferentes etapas do processo avaliativo, onde as setas em azul indicam qual será a próxima etapa a ser realizada. Tal como mostrado na figura, o processo avaliativo é cíclico. Ou seja, quando o musicoterapeuta termina de comunicar e documentar os resultados e retorna para a etapa de preparação e assim começa um outro processo avaliativo. A figura também indica que em cada etapa do processo musicoterapêutico o musicoterapeuta pode realizar diferentes ciclos de avaliação. A grande diferença, que será explicado mais adiante, é que para etapa do processo musicoterapêutico os objetivos de avaliação são diferentes.

O presente capítulo tem o objetivo de apresentar cada um desses dois grandes processos e a sua importância para o contexto da avaliação em musicoterapia. Primeiramente se

descreve o processo avaliativo e a seguir o processo musicoterapêutico.

A AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA SEGUNDO O PROCESSO AVALIATIVO

A organização do processo de avaliação em musicoterapia é um tema recorrente dentro das publicações sobre avaliação nas áreas de psicologia, educação e ciências sociais (Charpan & King, 2012, Jordan & Frankin, 2020, Suhr, 2015). De um modo geral, essas áreas concordam que o processo avaliativo inclui etapas relacionadas ao planejamento, coleta de dados, análise e interpretação, e comunicação dos resultados da avaliação. Em musicoterapia não há uma clara descrição sobre essas etapas no que se refere à avaliação em musicoterapia de um modo geral. No entanto, essas etapas podem ser percebidas através da descrição de alguns métodos e ferramentas de avaliação em musicoterapia, as quais descrevem exatamente essa estrutura sugerida (Plahl, 2007, Michel & Pinson, 2012).

Acredita-se que essa estrutura de quatro fases ocorre em qualquer prática avaliativa independente do método, abordagem, do momento onde a prática é realizada, interesse do musicoterapeuta, foco de análise e contexto de aplicação. Por esse motivo, essas quatro fases foram usadas para estruturar as diferentes unidades deste livro dada a sua importância e objetividade para explicar como o processo avaliativo ocorre. Aliás, o que será resumido nesta seção sobre o processo avaliativo será detalhado ao longo dos diferentes capítulos do livro. A seguir, há uma descrição geral de cada etapa.

Planejamento

Quando o musicoterapeuta pretende realizar uma avaliação de um usuário ou grupo de usuários, ele precisa realizar uma preparação antes de coletar os dados diretamente em loco com o usuário ou grupo de usuários. Nessa etapa o musicoterapeuta tem algumas perguntas básicas para responder as quais ajudam na sua preparação: 1) por que avaliar? 2) O que avaliar? 3) De que forma avaliar?

1) Encontrar razões para avaliar: se o musicoterapeuta deseja realizar uma prática avaliativa ele deve ter alguma razão específica, normalmente essas razões estão vinculadas a tomada de decisões, levantar hipóteses ou conhecer melhor o usuário. Para cada uma dessas possibilidades citadas acima, o musicoterapeuta precisa ver qual é o momento dentro do processo musicoterapêutico que ele está avaliando, no início do processo, durante o tratamento ou final do processo, por exemplo. O musicoterapeuta nessa etapa precisa ter claro se essa é uma necessidade do próprio musicoterapeuta ou se é uma exigência externa para realizar essa avaliação.

2) Foco da avaliação – quando o musicoterapeuta pretende definir o que será avaliado, ele precisa estudar documentos e registros (gravações, desenhos, esculturas, etc.) anteriores do usuário ao longo do processo musicoterapêutico, documentos de outras terapias ou intervenções em que o usuário participa e ainda pode realizar entrevistas com familiares ou com outros profissionais para obter informações sobre o usuário. Quando o usuário é novo no processo e ainda não participou de nenhuma sessão, o musicoterapeuta se detém apenas a informações coletadas fora do processo musicoterapêutico. O musicoterapeuta também pode recorrer

à literatura sobre contexto ou população de atendimento dentro e fora do âmbito musicoterapêutico para poder ter mais clareza sobre qual deve ser o foco da prática avaliativa. O que será avaliado pelo musicoterapeuta deve estar relacionado a algum comportamento, padrão de comportamento ou capacidade que o musicoterapeuta deseja avaliar através das experiências musicais. Caso o musicoterapeuta esteja trabalhando com um grupo, ele/ela deve verificar se o foco estará centrado em uma pessoa ou em todos os indivíduos. Da mesma forma, o profissional deve considerar se o foco de avaliação deve ser percebido de forma isolada das experiências musicais ou de forma músico-centrada (Carpente & Aigen, 2019). Quando o foco de avaliação é músico-centrado, o que acontece musicalmente na interação entre musicoterapeuta e usuário é fundamental para entender os comportamentos, padrões de comportamentos e capacidades avaliadas.

3) Planejar a forma de avaliar: no momento em que o musicoterapeuta tem claras razões para avaliar e já sabe o que será avaliado, ele precisa encontrar formas para avaliar o usuário. Quando o musicoterapeuta planeja uma avaliação, ele deve estar atento aos aspectos éticos e culturais da sua avaliação. Além disso, ele precisa escolher um método de avaliação em musicoterapia que pode ou não estar relacionado ao uso de uma ferramenta de avaliação em musicoterapia. Os musicoterapeutas normalmente realizam as suas práticas de avaliação baseados nas melhores evidências sobre o método escolhido. No entanto, na área de avaliação em musicoterapia não há um extenso número de evidências sobre os diferentes métodos utilizados (revisão de documentos, entrevistas, observação e testes) e, portanto, é esperado que os musicoterapeutas também

utilizam métodos baseados em sua experiência musicoterapêutica. Quando o musicoterapeuta planeja a forma de avaliar ele precisa pensar se avaliação será centrada em aspectos quantitativos de avaliação (escores de testes ou frequências de comportamentos, por exemplo) ou em aspectos qualitativos (descrição dos comportamentos do usuário ou análise dos conteúdos de uma entrevista, por exemplo). Além disso, quando o musicoterapeuta avalia ele deve ter em mente qual é a abordagem/modelo/orientação teórica que está fundamentando a sua musicoterapeuta. Normalmente, a abordagem/modelo/orientação que fundamenta a avaliação é a mesma que fundamenta o processo musicoterapêutico. Um musicoterapeuta que está orientado a partir do modelo de musicoterapia analítica para o processo musicoterapêutico, por exemplo, normalmente segue a fundamentação desse mesmo modelo para as suas práticas de avaliação. No entanto, essa não é uma regra. Alguns musicoterapeutas podem usar os métodos de avaliação da musicoterapia comportamental para a contagem da duração e frequência de um comportamento, mas podem estar situados em modelo de musicoterapia improvisacional, por exemplo, o qual normalmente tem um foco em perspectivas músico-centradas de avaliação. Nessa etapa, o musicoterapeuta também precisa refletir sobre como organizará a sala e/ou os instrumentos de avaliação quando for o caso de uma avaliação presencial. Nessas condições de avaliações presenciais, o musicoterapeuta normalmente utiliza experiências musicais (experiências receptoras, composição, improvisação musical e recriação musical) para avaliar. É necessário escolher formas de utilizar essas experiências de modo avaliar o foco em questão.

Coleta de informações

Essa etapa do processo avaliativo diz respeito às práticas e acontecimentos realizados no momento em que o musicoterapeuta aplica um método de avaliação. Quando o musicoterapeuta aplica um determinado método ele precisa estar atento às suas iniciativas e ações na busca de informações sobre o usuário. A coleta de informações pode acontecer diretamente a partir do estudo de um vídeo de uma sessão, pode ocorrer através a partir do momento em que o musicoterapeuta está avaliando um determinado documento do usuário ou então quando ele realiza uma sessão diretamente com o usuário com finalidades avaliativas. Para análise de documentos ou vídeos de sessões, o musicoterapeuta pode usar alguns formulários básicos de preenchimento para registrar as informações coletadas. Nas sessões presenciais, é importante que o musicoterapeuta tenha um plano de sessão que permita avaliar os diferentes focos planejados. É importante que o musicoterapeuta lembre nessas situações que ele não está “tratando” o usuário, mas buscando informações relevantes sobre o usuário. Em algumas situações, o que foi planejado para a sessão não acontecer ou precisa ser modificado. Nessas situações é importante que o musicoterapeuta possa realizar adaptações que permitam manter o foco de avaliação. O plano de sessão pode ser mais sistemático sobre quantas atividades e qual o tempo de cada atividade, porém o musicoterapeuta também pode realizar uma avaliação menos sistemática onde ele tem apenas orientações básicas para realizar a sessão. Para as sessões presenciais, é importante que o musicoterapeuta encontre formas de registrar as informações da sessão. A forma mais tradicional é gravar as sessões (desde que o

musicoterapeuta tenha o consentimento do usuário), porém também é possível elaborar alguns escritos ou gravações em áudio do próprio musicoterapeuta registrando que aconteceu. Na etapa de coleta de dados, é importante que o musicoterapeuta transcreva o que foi coletado. Alguns musicoterapeutas preferem transcrever o que ocorreu em relatórios descritivos enquanto que outros preferem organizar as informações em tabelas ou até mesmo através da realização de partituras. As transcrições são fundamentais para que o musicoterapeuta tenha claro o que será analisado e interpretado na etapa seguinte. As transcrições devem fornecer ideias claras sobre o que aconteceu, e não devem analisar ou interpretar as informações.

Análise, interpretação e conclusões

Nesta etapa, o musicoterapeuta já tem as informações coletadas e, portanto, precisa analisar e interpretar o que foi encontrado. O termo analisar está relacionado principalmente com estudar e examinar as informações encontradas. A interpretação está intimamente ligada a entender e compreender as informações. O musicoterapeuta pode analisar as informações segundo uma visão quantitativa somando e comparando o número de fenômenos ou características, ou então pode analisar qualitativamente as similaridades e diferenças entre os dados, bem como mostrar possíveis incongruências das informações encontradas. A interpretação está ligada diretamente a como o musicoterapeuta compreende e dá sentido as informações coletadas. No uso de testes, por exemplo, a interpretação ocorre através da interpretação dos

algoritmos ou das descrições do teste a respeito dos diferentes escores. Nas observações quantitativas de comportamentos, a interpretação normalmente ocorre através da interpretação dos fatores que influenciam a manutenção, a diminuição ou o aumento de um determinado comportamento. Quando o musicoterapeuta utiliza métodos desde uma perspectiva qualitativa, normalmente ele busca entender a complexidade e subjetividade das informações coletadas sobre o usuário e as suas relações estabelecidas no setting. A percepção de aspectos subjetivos e complexos ocorre através dos entendimentos baseados na experiência clínica e/ ou através das interpretações segundo uma determinada teoria ou conceito. Aliás, essa é uma prática comum em musicoterapia, já que muitas publicações em musicoterapia trazem orientações e reflexões para compreender determinados conceitos como analogia, metáfora e empatia no processo musicoterapêutico (Barcellos, 2012, Smeijsters, 2012; dos Santos, 2019). A parte final desta etapa se refere às conclusões da avaliação. Nesse momento, o musicoterapeuta tem condições de chegar a conclusões a partir do que foi analisado e interpretado, segundo os dados coletados e o seu julgamento terapêutico. O julgamento terapêutico é uma instância especial de percepção em que o terapeuta tenta usar todas as fontes disponíveis para criar descrições sobre o usuário (adaptado de Groth-Marnat & Wright, 2016). A partir das conclusões da avaliação, o musicoterapeuta pode tomar uma decisão, aceitar ou rejeitar as hipóteses estabelecidas antes da avaliação, bem como descrever que era preciso conhecer sobre o usuário.

Documentação e comunicação dos resultados de avaliação

Quando o musicoterapeuta finaliza uma avaliação, é necessário documentar o que foi avaliado, bem como comunicar ao usuário, familiares, musicoterapeutas, profissionais de outras áreas, e também instâncias públicas ou privadas sobre os resultados da avaliação. Obviamente a documentação não ocorre apenas nesta etapa do processo avaliativo (AMTA, 2013; Waldon, 2016c), mas ela é enfatizada nesse momento pela necessidade de registrar os resultados da avaliação realizada. A criação de documentos para reportar o processo de avaliação tem a função de documentar/registrar o que aconteceu (Ridder, 2012), mas também tem a função de comunicar ao usuário, familiares, musicoterapeutas ou profissionais de outras áreas, bem como instâncias públicas ou privadas sobre os resultados da avaliação (AMTA, 2013). Cabe salientar que em alguns casos o musicoterapeuta elabora documentos apenas para a sua avaliação interna para registrar os diferentes acontecimentos ao longo do processo. Os documentos devem ser planejados baseados no principal objetivo da avaliação. Se o objetivo do musicoterapeuta, é justificar a musicoterapia como intervenção, por exemplo, ele deve focar nesses aspectos. Para o documento de término do processo musicoterapêutico, o musicoterapeuta deve resumir o que ocorreu ao longo do processo, bem como destacar o que foi alcançado ao longo do processo. Os documentos devem ser elaborados conforme o público-alvo que irá ler esses documentos. Se o documento for para outros musicoterapeutas, o profissional irá escrever com uma linguagem que inclua termos específicos da área. Documentos para outros

profissionais devem explicar os termos musicais e do campo musicoterapêutico de forma clara e simplificada, salientando um linguajar técnico adaptado aos profissionais que irão ler. Documentos para familiares ou para o próprio usuário devem apresentar uma linguagem simplificada que permitam a compreensão dos diferentes conteúdos. Os documentos devem respeitar aspectos éticos e culturais na sua elaboração. A comunicação dos resultados da avaliação ocorre através dos próprios documentos elaborados para essa finalidade, mas também através de encontros específicos para dar um feedback sobre a avaliação (Goldfinger & Pomerantz, 2014). Nesses encontros o musicoterapeuta explica o que foi encontrado e busca esclarecer todas as dúvidas e questionamentos de quem está sendo comunicado sobre os resultados. O musicoterapeuta pode usar vídeos, áudios bem como outros registros das sessões para explicar o que foi encontrado. A linguagem para comunicar os resultados deve ser adaptada ao público-alvo que irá receber os resultados. No feedback sobre os resultados, o musicoterapeuta deve ser atencioso e gentil, mantendo um diálogo convidativo durante a divulgação dos resultados. É importante deixar claro que o musicoterapeuta está fundamentando a conversa nos resultados da avaliação e não na sua opinião. Caso o musicoterapeuta não saiba responder a alguma pergunta ou não tenha informações precisas sobre algum tema, isso deve ficar claro. O musicoterapeuta não deve usar termos pejorativos e preconceituosos para comunicar os seus resultados, assim como deve evitar impor seus posicionamentos mesmo que técnicos e também, cercear o direito e liberdade de questionamento do usuário.

Algumas particularidades do processo avaliativo: temporalidade e caráter analítico

Ainda que o processo avaliativo seja explicado por meio das suas quatro etapas, existem algumas particularidades que precisam ser analisadas para que ele seja melhor compreendido. Neste caso, destaco a temporalidade o caráter analítico (Baker, Kerry, & Wilkinson, 2011; Killick & Taylor, 2020).

O processo avaliativo se baseada na temporalidade, já que ocorre através do tempo (Baker, Kerry, Kelly & Wilkinson, 2011). Esse tempo se refere à duração que do processo como um todo ou o tempo que o musicoterapeuta utiliza dentro de em cada uma das quatro etapas ou em um procedimento. Em resumo, o processo avaliativo possui uma temporalidade relativa, já que não é possível determinar com precisão qual é o tempo do processo avaliativo de forma geral, assim como dos seus procedimentos e etapas. Outro aspecto interessante da temporalidade é o momento em que o musicoterapeuta decide fazer uma avaliação. Uma das formas mais tradicionais é que o musicoterapeuta tenha uma ideia do que deseja avaliar e depois realize uma sessão de avaliação para coletar os dados. No entanto, em algumas sessões o musicoterapeuta já realizou uma sessão e só após uma situação ou fato específico é que ele percebe que existe uma demanda para ser avaliada. Sobre a duração do processo avaliativo, ele vai depender principalmente se a demanda a ser analisada é focal ou processual. Se a demanda seja focal, isso significa que o musicoterapeuta precisa avaliar algo muito específico, que aconteceu em parte ou em toda uma sessão, por exemplo, e se encerra a medida que o musicoterapeuta chega a uma

conclusão. Caso seja uma avaliação processual, que se refere à avaliação de conteúdos localizados em diferentes sessões ou longo do processo musicoterapêutico, o musicoterapeuta normalmente leva mais tempo. Certamente, essa não é uma regra já que o musicoterapeuta pode utilizar muito tempo para analisar uma sessão, assim como pode verificar de forma rápida o que aconteceu em diferentes sessões. No entanto, é importante considerar o tempo utilizado para avaliação verificando se a demanda é focal ou processual. É importante salientar também que não há garantia do tempo em que o musicoterapeuta vai utilizar para cada etapa ou procedimento. Caso o musicoterapeuta esteja utilizando um método de avaliação que exige uma complexa e minuciosa avaliação, como é o caso dos métodos de observação por microanálise de vídeos, por exemplo, o musicoterapeuta pode utilizar um longo na coleta de dados. Da mesma forma, alguns procedimentos podem levar mais tempo porque dependem de uma série de técnicas para serem aplicados, como é o caso da categorização de conteúdos do discurso verbal oriundos da transcrição de uma entrevista, por exemplo.

Além da temporalidade, o processo avaliativo também é conhecido pelo seu caráter analítico (Killick & Taylor, 2020). Esse caráter não se refere apenas a etapa específica do processo avaliativo em que o musicoterapeuta analisa os dados coletados, mas principalmente ao caráter de analisar constantemente todas as ações e entendimentos produzidos ao longo desse processo. Segundo Killick & Taylor (2020), o processo avaliativo ocorre por meio de quatro estágios analíticos: conhecimento, pensamento crítico, análise e reflexão. O conhecimento se refere aos conhecimentos

práticos, teóricos e factuais (relacionados aos fatos da própria avaliação) que o terapeuta utiliza entender melhor o que ocorre na avaliação e também para poder realizar determinadas ações baseadas nesse conhecimento. Esses quatro estágios não são do campo musicoterapêutico, mas sim do processo avaliativo realizado por profissionais da área de serviço social. Segundo esses autores, o conhecimento usado nas avaliações inclui conhecimentos formais (adquiridos por meio de formas sistemáticas de aprendizagem) e conhecimentos informais (não adquiridos por meio de experiências não sistemáticas). A categoria pensamento crítico diz respeito a como o terapeuta verifica a importância e credibilidade das diferentes informações a que ele tem acesso e também das suas próprias ações e entendimentos desenvolvidos ao longo do processo. Nesse sentido, o pensamento crítico representa uma atitude a qual o musicoterapeuta deve demonstrar na sua prática avaliativa para que conteúdo, procedimento ou técnica analisada não seja considerada um mero ato mecânico ou demanda burocrática. A análise representa as ações e entendimentos que o terapeuta realiza para explorar e explicar os seus dados dentro do processo avaliativo. Esse processo ocorre especialmente ao longo da etapa de análise, interpretação e conclusão dos dados. O último estágio analítico é a reflexão. Esse estágio se refere ao julgamento das nossas próprias ações e a avaliação das aprendizagens adquiridas pelo profissional ao longo processo. A atitude reflexiva é importante para que o musicoterapeuta verifique o que funciona e o que não funciona dentro das suas práticas para que possa corrigir, melhorar, adaptar ou manter para avaliações futuras. Conforme Killick & Taylor (2020), há uma prática de refletir sobre o processo avaliativo de modo informal. No entanto, esses

autores indicam que o profissional pode ter momentos formais para refletir sobre as suas práticas. Segundo eles, a reflexão seria uma forma de contrapeso com a intuição, que é necessária para o processo avaliativo, mas que precisa ser equilibrada pela prática reflexiva. A Tabela 2 resume as especificidades temporais e analíticas do processo de musicoterapia.

Tabela 2. Aspectos temporais e analíticos do processo de avaliação da musicoterapia

Aspectos temporais	Aspectos analíticos
Prospectivo Retrospectivo	Conhecimento Pensamento crítico
Focal Processual	Análise Reflexão

A AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA SEGUNDO O PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO

Existem diferentes formas de organizar as fases do processo musicoterapêutico. Alguns dos modelos conhecidos foram estabelecidos por pela Associação Americana de Musicoterapia (AMTA, 2015), por Bruscia (2014), por Hanser (2018) e por Waldon (2013). A partir de uma análise dos modelos citados

anteriormente, o autor optou pelo modelo de Waldon (2013), pois esse é um dos modelos de referência para o contexto de avaliação em musicoterapia (Waldon & Gattino, 2018). Vale lembrar que o modelo elaborado por Waldon (2013) é muito semelhante ao modelo criado pela AMTA (2013). As cinco etapas são: (referential and acceptance), avaliação inicial (assessment), estabelecimento do plano de tratamento (treatment plan), implementação do tratamento (implementation) e processo de alta ou término (termination).

O processo musicoterapêutico está diretamente relacionado com as etapas do processo avaliativo (planejar, coletar informações, analisar e interpretar dados, e comunicar resultados), já que em cada etapa do processo musicoterapêutico é possível aplicar cada uma das quatro etapas do processo avaliativo. Na implementação do tratamento, por exemplo, o musicoterapeuta pode criar uma situação de avaliação onde ele/ela pretende observar o usuário cantando através de uma improvisação. O musicoterapeuta planeja a improvisação vendo qual é melhor forma de improvisar (com ou sem estrutura, por exemplo), planeja a duração da atividade e escolhe os possíveis instrumentos musicais para a improvisação. A seguir, ele coleta os dados aplicando a improvisação durante o encontro e registrando através de uma gravação de vídeo. Em seguida, ele analisa e interpreta os dados para poder entender e tirar conclusões sobre a improvisação do usuário. Num momento posterior, ele comunica o usuário a partir dos dados da avaliação realizada a partir do canto do usuário em uma improvisação. Tal como apresentado, as quatro etapas do processo avaliativo se transformam em microprocessos para avaliação de cada etapa do processo musicoterapêutico.

Objetivos e finalidades da avaliação do processo musicoterapêutico

Cada uma das cinco etapas do processo de musicoterapia é detalhada a seguir. Também são apresentadas observações sobre seus objetivos, propósitos e avaliação. A Tabela 3 resume as cinco etapas apresentadas, destacando seus propósitos e objetivos.

Encaminhamento ou aceitação

Nesta etapa o musicoterapeuta irá receber o usuário a sua família e irá verificar se o usuário em questão deve ou não fazer parte de um processo musicoterapêutico. Normalmente esta etapa não termina em si mesmo, mas continua na avaliação inicial, uma vez que o musicoterapeuta precisa de um número mínimo de sessões para confirmar se o usuário necessita do tratamento musicoterapêutico. Para que o musicoterapeuta possa tomar esta decisão, é importante saber quais são os desejos do usuário e/ ou da família em relação a musicoterapia, bem como a forma que o usuário se manifesta musicalmente através dos diferentes instrumentos musicais para se relacionar com a sua história clínica. Esta fase se caracteriza principalmente pela entrevista inicial que é realizada com o usuário ou com a sua família. Nesta etapa alguns musicoterapeutas estabelecem um contrato com o usuário ou com os familiares para poder acordar regras e condições das sessões (pagamentos, horários, desmarcação das sessões, etc.).

Nas situações em que o usuário é encaminhado por um outro profissional, o musicoterapeuta busca contato com esse profissional, assim como documentos sobre avaliações anteriores do usuário.

Os questionamentos feitos ao profissional responsável pelo encaminhamento e as revisões de documentos anteriores são fundamentais para realizar a entrevista inicial dentro do processo. Nessa entrevista costuma-se entregar o termo de consentimento livre e esclarecido para que o usuário ou o responsável possa assinar com o objetivo de poder registrar informações do usuário para finalidades clínicas, acadêmicas ou pedagógicas. Procura-se nesta etapa buscar dados suficientes para planejar as sessões seguintes de musicoterapia dentro da fase de avaliação inicial. Caso seja possível, o musicoterapeuta deve pedir os contatos de outros profissionais que atendem o usuário ou documentos de avaliações anteriores do usuário em outras áreas para que tenha uma visão abrangente da pessoa que está sendo atendida.

A finalidade da etapa de encaminhamento e aceitação é basicamente prescritivo, pois o musicoterapeuta está coletando informações básicas sobre o usuário para tomar uma decisão se este usuário deve ser atendido ou não em um processo musicoterapêutico. Smeijsters (2005) acredita que é fundamental refletir sobre a indicação/aceitação de um usuário para a musicoterapia, já que muitas vezes não há uma clareza do usuário, da sua família ou do profissional que encaminhou o usuário para a prática musicoterapêutica (Smeijsters, 1995 tal como descrito por Ferrari, 2013). O autor aponta que existe um encaminhamento comum para a prática musicoterapêutica devido ao fato do usuário gostar de música. Segundo ele, nem sempre gostar de música significa que o usuário vai se engajar

num processo terapêutico onde a música é a principal forma de intervenção.

Avaliação inicial

O musicoterapeuta nesta fase procura revisar os documentos ou avaliações de outros profissionais do usuário, bem como realiza sessões de musicoterapia para explorar aspectos descritos na entrevista inicial para que possa obter o máximo de informações sobre o usuário. Nesta etapa o musicoterapeuta busca entender como o usuário se relaciona com os instrumentos e com a música de modo intra e interpessoal, conforme a sua história clínica. Ainda o musicoterapeuta avalia o nível das habilidades musicais do usuário. É importante frisar que o objetivo desta etapa não é começar a tratar o usuário, mas buscar informações suficientes para definir os objetivos do tratamento. Em outras palavras, é importante que o usuário tenha liberdade para explorar diferentes possibilidades no setting. Isso não significa que o musicoterapeuta vai permitir algum exagero que permita ao usuário quebrar os instrumentos ou que oferecer algum risco para o próprio terapeuta ou para o usuário. O musicoterapeuta precisa dar condições para que o usuário explore os instrumentos e diferentes tipos de experiências musicais de modo a mostrar quais são as suas principais fortalezas e dificuldades. Nas sessões de avaliação inicial o musicoterapeuta utiliza as quatro experiências musicais e suas variações para criar situações musicais com o usuário: improvisação, recriação, composição e experiências receptivas (Bruscia, 2014).

Normalmente, após cada sessão de avaliação inicial, o musicoterapeuta analisa os dados coletados para programar as sessões seguintes desta etapa. Muitas vezes o que foi planejado para avaliar não funciona no momento da sessão e por isso é fundamental que o musicoterapeuta tenha esse tempo para analisar e interpretar os dados para então definir qual é o melhor foco para continuar obtendo informações sobre o usuário na busca dos objetivos do plano de tratamento. Acredita-se para que uma boa realização desta etapa, o musicoterapeuta precisa de no mínimo 3 a 4 sessões (Ferrari, 2013). No entanto, para alguns casos, o usuário pode necessitar de mais sessões de avaliação nesta etapa quando o musicoterapeuta não está seguro ainda sobre o que irá trabalhar com o usuário. A etapa de avaliação inicial termina quando o musicoterapeuta já sabe o que precisa ser trabalhado para o tratamento do usuário. A avaliação inicial tem um caráter essencialmente prescritivo, pois busca informações com o objetivo de auxiliar na elaboração do plano de tratamento.

Planejamento do tratamento

Aqui nesta etapa o musicoterapeuta define os objetivos de tratamento e a forma que o tratamento será estabelecido. Nesse sentido é importante escolher objetivos que sejam possíveis de serem trabalhados com o usuário em um primeiro momento, ainda que seja possível constatar que o usuário possui outras demandas adicionais. O musicoterapeuta define objetivos que sejam possíveis de serem desenvolvidos e que o usuário consegue atingir.

Além disso, é importante estabelecer um prazo para as subseqüentes avaliações para ver a evolução do usuário nestes objetivos (um mês, dois ou três após a avaliação inicial). Aqui o musicoterapeuta precisa explicar como pretende avaliar os progressos para o tratamento do caso em questão, mesmo que ainda realize modificações ao longo do processo. O terapeuta não deve escolher objetivos muito complexos que não possam ser atingidos e avaliados, nem uma quantidade muito grande de objetivos. Acredita-se que entre dois a três objetivos de tratamento sejam o suficiente para trabalhar com o usuário. O plano de tratamento deve ser formalizado em uma versão para o usuário ou para a família e outra para os profissionais que trabalham com o usuário. Ambos os documentos devem conter informações que não causem constrangimento ao usuário ou à família, mas que deixem claro o que será feito em terapia. De certa forma, o plano de tratamento é um tipo de contrato entre o musicoterapeuta e usuário, ainda que muitos terapeutas já tenham um contrato para o usuário assinar na primeira sessão de encaminhamento. O musicoterapeuta pode adicionar ao plano de tratamento que será entregue os resultados dos testes realizados em musicoterapia.

Implementação do tratamento musicoterapêutico

O musicoterapeuta trabalha diferentes experiências musicais (improvisação, composição, recreação e experiências auditivas) com objetivos atingir os objetivos estabelecidos no plano de tratamento. Nessa etapa a observação como método

de avaliação tem um papel central, visto que o musicoterapeuta acaba analisando os vídeos das sessões de modo sistemático ou não para planejar as sessões seguintes do processo. A supervisão e a educação continuada ganham um papel fundamental nesta etapa para que o musicoterapeuta tenha mais consciência sobre a forma que está observando o processo para que possa atingir os objetivos propostos ou se é o momento de mudar os objetivos. Essa etapa também inclui a verificação dos resultados (evaluation).

Aqui o musicoterapeuta visa comparar os resultados da avaliação inicial, levando em conta os objetivos estabelecidos no plano de tratamento, para ver qual foi a evolução do usuário ao longo processo. Recomenda-se que o musicoterapeuta use os mesmos testes, observações, entrevistas usadas na avaliação inicial para que haja uma forma de comparar os resultados segundo parâmetros equivalentes. Caso o musicoterapeuta decida que deve manter os mesmos objetivos, ele deve continuar na implementação de tratamento. Se ele optar por novos objetivos ele deve voltar à fase de avaliação inicial (que neste caso poderia ser chamada de avaliação processual) para o estabelecimento de novos objetivos. Se o terapeuta decidir que não há mais o que ele pode contribuir para o processo musicoterapêutico e ele irá diretamente para a última etapa do processo. Essa etapa é essencialmente formativa, pois o musicoterapeuta busca constantemente informações para auxiliar no tratamento do usuário a partir dos objetivos estabelecidos no plano de tratamento.

Alta ou término do processo

O musicoterapeuta realiza um encontro com o usuário (ou grupo de usuários), ou com os seus responsáveis para dar um retorno sobre o trabalho realizado. Normalmente nessas sessões, o musicoterapeuta costuma mostrar gravações ou trabalhos realizados pelo usuário ao longo do processo (como desenhos, esculturas, textos, etc.). Nessa etapa, o musicoterapeuta costuma realizar entrevistas com o usuário ou os seus responsáveis para saber como foi participar do processo musicoterapêutico. Nessa etapa, o musicoterapeuta costuma revisar os registros de gravações e relatórios desenvolvidos ao longo do processo para que tenha uma visão geral do trabalho realizado. A partir dessa revisão, o musicoterapeuta costuma elaborar um documento resumindo as principais informações do processo musicoterapêutico, explicando desde o encaminhamento até a última verificação dos resultados como foi a evolução do usuário. Este documento normalmente contém sugestões e recomendações sobre outras atividades ou outras terapias que o terapeuta pode realizar, até mesmo a indicação de musicoterapia com outro terapeuta caso o musicoterapeuta que está trabalhando no caso acredite que seja necessário o trabalho de outro profissional em função das demandas do usuário. A partir do exposto sobre o processo musicoterapêutico, a tabela 3 resume as cinco etapas apresentadas, destacando quais são os objetivos e as finalidades de cada etapa.

Conexões entre a avaliação práticas e o processo de musicoterapia

Apesar das muitas diferenças na compreensão de cada fase do processo musicoterapêutico, os musicoterapeutas não precisam de aplicar um método de avaliação diferente para cada um deles. Podem utilizar revisões de documentos, entrevistas, observações, e testes e medições em qualquer fase do processo de musicoterapia. Alguns métodos de avaliação são mais comuns em algumas fases. As entrevistas e revisões de documentos são procedimentos padrão nas fases de submissão, aceitação, e terminação, enquanto se esperam testes e observações na avaliação inicial e implementação do tratamento. Os objectivos da avaliação baseiam-se no que os musicoterapeutas querem alcançar com a avaliação, seja de uma forma geral ou específica (Jacobsen, Wigram & Rasmussen, 2019), e não devem ser confundidos com os objectivos do tratamento de musicoterapia. Os primeiros estão relacionados com as necessidades de avaliação dos clientes em todas as fases do processo de musicoterapia, enquanto os segundos estão relacionados com as formas de alcançar os objectivos de tratamento durante a fase de implementação do tratamento. Os musicoterapeutas têm objectivos de avaliação durante a fase de implementação do tratamento, mas estão relacionados com a recolha e análise de dados sobre as reacções dos clientes ao tratamento. Os objectivos da avaliação referem-se à motivação primária dos musicoterapeutas para a avaliação e estão divididos em prescritivos/diagnósticos, formativos, sumativos e interpretativos (Bruscia, 1988; Waldon & Gattino, 2018). A avaliação prescritiva/diagnóstica visa recolher

informação para estruturar o plano de tratamento dos clientes ou caracterizar comportamentos associados a um determinado diagnóstico. É importante notar que o termo diagnóstico é utilizado na musicoterapia não associada a uma condição específica, desordem, ou doença, mas para expressar como os clientes se estão a sair de acordo com as suas interações e expressões durante experiências musicais (Sampaio, 2018) na avaliação inicial. Uma avaliação formativa procura recolher e analisar informação sobre os clientes durante a implementação do tratamento e dos resultados da avaliação. A avaliação sumativa visa acrescentar todos os dados recolhidos e realizar uma análise geral do processo de musicoterapia. A avaliação interpretativa explica as necessidades dos clientes em relação a uma teoria específica, construção, ou corpo de conhecimentos.

Tabela 3. Resumo das etapas do processo de avaliação de acordo com seus propósitos e objetivos

Etapa	Proposta	Objetivo
Encaminhamento/ aceitação	Prescriptiva/diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer um primeiro contato com o usuário ou com a sua família; - Formalizar aspectos burocráticos como contratos e termos de consentimento; - Verificar a elegibilidade para o processo musicoterapêutico.
Avaliação inicial	Prescriptiva/diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> - Coletar informações sobre as dificuldades e fortalezas do usuário. - Verificar como a pessoa se relaciona com a música de modo intra e intermusical. - Avaliar de que modo o usuário manifesta as suas demandas através da música.
Planejamento do tratamento	Prescriptiva/diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar os resultados da avaliação inicial para poder estabelecer os objetivos do tratamento. - Definir os objetivos do tratamento e elaborar um documento que descreva como esses objetivos serão avaliados.
Tratamento	Formativa	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar formas de atingir os objetivos propostos. - Avaliar as mudanças no usuário ao longo do tratamento. - Verificar o quanto os objetivos propostos foram alcançados. - Verificar se é preciso continuar desenvolvendo os mesmos objetivos ou trabalhar objetivos diferentes.
Término ou alta	Somatória	<ul style="list-style-type: none"> - Resumir as principais informações do processo musicoterapêutico. - Descrever as mudanças desenvolvidas ao longo do processo. - Verificar as possibilidades de encaminhamento para outras

		intervenções ou para outros profissionais.
--	--	--

Situações excepcionais onde o processo musicoterapêutico ocorre de forma diferente

Em muitos casos, o musicoterapeuta não tem condições de avaliar o usuário ou grupo de usuários seguindo a organização das cinco etapas descritas ou realizando a realização das mesmas de forma isolada. Para o musicoterapeuta que trabalha com um usuário apenas em uma sessão, ele acaba realizando todas as cinco etapas apenas em uma sessão (o que é comum no contexto hospitalar, por exemplo) e avaliação de um modo global. Nessas situações, é importante que o musicoterapeuta tenha métodos e ferramentas de avaliação específicas e sensíveis a essas situações. Outra situação comum se refere aos musicoterapeutas que não tem certeza se vão atender o mesmo usuário outra vez. Nesses casos, o ideal é que cada sessão seja entendida como um processo completo. Alguns profissionais que trabalham com grupos relatam dificuldades relacionadas a rotatividades dos usuários nesses grupos. Nesses contextos, é importante que a avaliação seja baseada em um plano de tratamento geral que atenta as demandas da população atendida e não apenas de um usuário. Exemplificando, se o musicoterapeuta está atendendo um grupo de usuários com depressão, ele deve pensar num plano que ajude os usuários a lidar com as algumas dificuldades relacionadas a depressão: humor depressivo e perda de interesse, por exemplo (APA,

2013). A pandemia de COVID-19 também trouxe uma dificuldade para avaliar os usuários, pois os objetivos que eram avaliados em um mesmo usuário presencialmente, agora precisam ser avaliados de forma virtual. Nessas situações, indica-se que o musicoterapeuta realize ao menos um sessão de avaliação inicial (assessment) com o intuito de confirmar o modificar os objetivos trabalhados até o momento da mudança para os atendimentos virtuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição dos processos que envolvem as práticas de avaliação em musicoterapia permite uma visão geral sobre os contextos e situações em que o musicoterapeuta avalia, além de permitir uma visão dos micro e macroprocessos onde avaliação está inserida. O entendimento deste capítulo é fundamental para poder compreender os próximos capítulos, já que os temas aqui abordados serão abordados em maior profundidade ao longo do livro. Esse capítulo está no início do livro, pois a partir da experiência do presente autor como professor da disciplina de avaliação em musicoterapia, os alunos compreendem melhor os conteúdos relacionados à avaliação em musicoterapia quando estudam logo no início os seus processos.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são os processos inerentes às práticas de avaliação em musicoterapia?

A avaliação em musicoterapia pode ser entendida basicamente através de dois amplos processos: a partir do processo avaliativo e do processo musicoterapêutico. O processo avaliativo ocorre através de quatro etapas: planejamento; coleta de dados; análise e interpretação; documentação e comunicação dos resultados. O processo musicoterapêutico ocorre por meio de cinco etapas: encaminhamento, avaliação inicial, estabelecimento do plano de tratamento, implementação do tratamento e término do processo). Em todas as etapas do processo musicoterapêutico o musicoterapeuta realiza diferentes práticas avaliativas segundo diferentes objetivos de avaliação adaptados a cada momento do processo.

Contextos de avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: quais são os principais contextos de avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

A avaliação em musicoterapia se caracteriza por diferentes contextos. O entendimento sobre a avaliação em musicoterapia depende do contexto onde a avaliação está inserida. O tema contexto em avaliação é frequente nas publicações sobre avaliação em psicologia e educação e está diretamente relacionado a situação onde ocorre a avaliação (Kuger & Klieme, 2016, Groth-Marnat & Wright, 2016; Volkwein, 2010). Essa visão concorda com a definição do termo “contexto” segundo o Cambridge Dictionary (n.d): situação

em que algo existe ou acontece, e isso pode ajudar a explicá-lo. Nesse sentido, quando pensamos num contexto de avaliação em musicoterapia pensamos nas situações onde ela ocorre. A avaliação em musicoterapia acontece em muitos contextos e existem particularidades que ajudam a explicar a natureza e as características de cada um deles. A partir do exposto, este capítulo pretende discutir particularidades das práticas de avaliação em musicoterapia segundo o processo musicoterapêutico, assim como discutir os principais contextos de avaliação em musicoterapia. A prática avaliativa é altamente influenciada pelos diferentes contextos de avaliação em musicoterapia. Nesta seção são analisados os seguintes contextos: atendimento individual/grupo, avaliação do processo/ serviço musicoterapêutico, ambiente ou área de atendimento, avaliação interna/externa, avaliação do musicoterapeuta/ avaliação do usuário, e avaliação conectada/desconectada do processo de tratamento (quando o musicoterapeuta avalia um usuário, mas não realiza o tratamento dessa pessoa). A figura 6 mostra graficamente esses seis diferentes contextos.

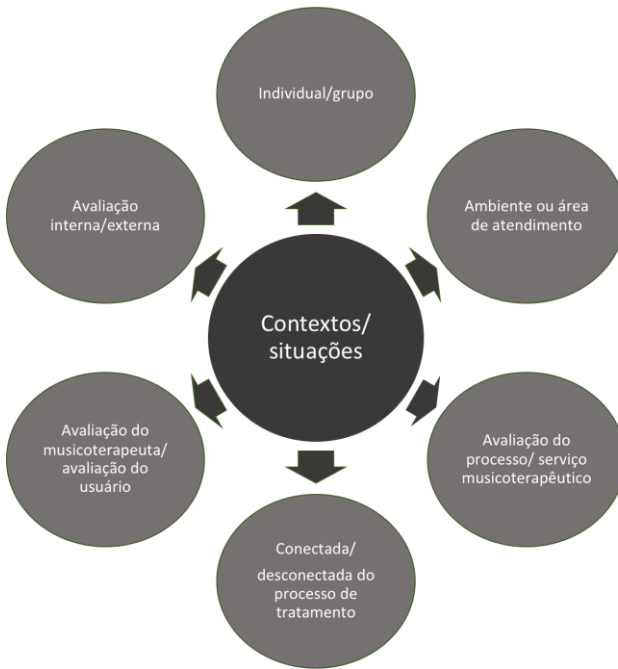


Figura 6. Contextos/situações de avaliação em musicoterapia

SESSÕES INDIVIDUAIS / EM GRUPO

O número de usuários atendidos pelo musicoterapeuta influencia diretamente a sua forma de avaliar. No contexto individual, o foco do musicoterapeuta está em entender a complexidade do indivíduo a partir das suas ações, expressões, pensamentos, noções estéticas, condições diagnósticas e manifestações musicais. Há um enorme espectro de possibilidades entre a interação entre musicoterapeuta e usuário e diferentes autores em musicoterapia descreveram esse processo desde aspectos inter e intramusicais, bem como desde

aspectos inter e intrapessoais (Bruscia, 2014; Priesley, 1994; Lee, 2003; Ferrari, 2013; Bonde, 2007). No contexto de grupo essas interrelações podem ser mais complexas se o musicoterapeuta centra a sua avaliação em cada indivíduo de forma detalhada e também no grupo como um todo. Essa é uma prática comum nos contextos de musicoterapia na neuroreabilitação ou nas condições do neurodesenvolvimento onde o musicoterapeuta costuma atender um número pequeno de usuários e dessa forma consegue centrar a sua atenção em cada indivíduo e no que acontece também no grupo. No contexto da musicoterapia familiar todos os membros da família são considerados para a avaliação. No entanto, em alguns momentos o foco está em um indivíduo enquanto que em outros na avaliação geral da família (Jacobsen & Thompson, 2016). No contexto da musicoterapia comunitária, que normalmente trabalha com grupos considerados grandes, o foco do musicoterapeuta está no grupo como um todo, ainda que em alguns momentos o musicoterapeuta esteja atento a ação específica de alguns indivíduos. No contexto comunitário a avaliação é feita a partir de demandas comuns dos indivíduos que participam do grupo. De um modo geral, as sessões de grupos em musicoterapia costumam avaliar a interação entre os membros e o nível de participação de cada participante (Zanini, Munari & Costa, 2007). O número de publicações sobre avaliação de grupos em musicoterapia é limitado em comparação com as publicações sobre avaliação em musicoterapia no contexto individual (Layman, Hussey & Reed, 2013; Zanini, Munari & Costa, 2007). Esse é um fato interessante, pois o número de publicações na área de grupos em musicoterapia é consideravelmente grande.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO / SERVIÇO MUSICOTERAPÊUTICO

O musicoterapeuta tradicionalmente avalia aspectos conectados ao processo musicoterapêutico, mas ele também pode realizar uma avaliação sobre o serviço de musicoterapia de um modo geral. Cada uma dessas duas variações possui características específicas e focos diferenciados.

A avaliação do processo musicoterapêutico se caracteriza por avaliar elementos ligados às experiências e relações vivenciadas (sejam elas musicais ou não musicais), aos indivíduos participantes deste espaço (musicoterapeuta, usuário ou grupo de usuários, profissionais de outras áreas, familiares), bem como avaliar a influência dos objetos e do ambiente dentro das sessões de musicoterapia. As avaliações do serviço de musicoterapia consistem em práticas para revisar o serviço, garantir a qualidade e informar as decisões de financiamento (Tsirís, Spiro & Pavliecevic, 2018). Para avaliar o serviço, os profissionais tradicionalmente incluem a comparação das percepções relatadas sobre serviço segundo diferentes fontes (incluindo usuários, suas famílias, musicoterapeutas e equipe). Essas informações são combinadas com os dados de monitoramento, como números de monitoramento retrospectivos de sessões realizadas e números de atendimentos, por exemplo. Um dos temas centrais na avaliação do serviço é a participação dos usuários neste processo (Tsirís et al., 2020). A avaliação do musicoterapeuta depende em grande parte das considerações sobre quem usa o serviço e dos seus familiares, já que por mais que o

musicoterapeuta tenha uma ideia sobre como a prática da musicoterapia é conduzida em um ambiente ou local, a pessoa que recebe a terapia ou os seus familiares são aqueles que podem detalhar melhor sobre os impactos dessa prática e quais são os benefícios que ela oferece. Além disso, a avaliação do serviço por outros membros da equipe é fundamental, já que profissionais de outras áreas conseguem a partir de um olhar técnico avaliar o serviço de musicoterapia segundo uma percepção de fora do serviço. Dentro desta perspectiva que considera não apenas o musicoterapeuta, mas também o usuário, a sua família e os profissionais da equipe, Tsiris et al. (2020) criaram uma ferramenta de avaliação específica para o contexto da avaliação do serviço de musicoterapia: a Impact Areas Questionnaire (IAQ). Essa ferramenta avalia o serviço de musicoterapia segundo três domínios básicos: áreas de impacto relacionadas aos usuários do serviço; áreas de impacto relacionadas a famílias / cuidadores / amigos; áreas de impacto relacionadas à equipe; e áreas de impacto relacionadas a organização. O número de publicações sobre a avaliação do serviço de musicoterapia é consideravelmente menor em comparação com as publicações sobre a avaliação do processo musicoterapêutico.

CONTEXTOS SEGUNDO A ÁREA OU AMBIENTE DE PRÁTICA

A musicoterapia possui diferentes ambientes ou áreas de aplicação terapêutica. Não há um consenso total sobre a forma de organizar as diferentes áreas de prática, porém existem

algumas tendências para descrever cada uma delas. Para este capítulo, o autor optou por descrever as áreas descritas nas diretrizes para a prática clínica da AMTA (2013), bem como na organização apresentada por alguns livros de referência na profissão (Wheeler, 2015; Edwards, 2016; Jacobsen, Petersen & Bonde, 2019; Yinger, 2018). Em cada área de prática, existem guidelines para diversos tipos de intervenções (ou seja, não específicas para a musicoterapia) sobre as práticas nesses ambientes ou para as populações atendidas nestas áreas de prática. Em condições somáticas relacionadas a dor, por exemplo, existem uma série de guidelines específicos para avaliar cada tipo de dor (Haanpää et al, 2011; Cruccu et al, 2004). No caso do autismo, o governo australiano criou um documento com as indicações gerais nacionais para avaliação e tratamento desta condição (Whitehouse et al, 2018). É importante que o musicoterapeuta conheça os guidelines da área ou ambiente que ele/ela irá atender para que as suas avaliações não sejam unicamente voltadas para as demandas do musicoterapeuta. Nos próximos parágrafos são descritas principais áreas de prática em musicoterapia e quais são as principais particularidades no que se refere à avaliação em cada área.

Musicoterapia na saúde mental – a musicoterapia oferece serviços especializados para usuários que necessitam restaurar, manter e melhorar as seguintes áreas de funcionamento da sua saúde mental: funcionamento cognitivo, psicológico, social / emocional, afetivo, comunicativo e fisiológico (AMTA, 2013). Nesta área o musicoterapeuta atende, por exemplo, usuários com esquizofrenia, estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno afetivo bipolar e usuário adictos a diferentes substâncias ou tecnologias (APA, 2013). O

musicoterapeuta atende tanto em grupo como individualmente nesta área. A área de saúde mental é muito dinâmica no que se refere à avaliação. Em algumas situações o musicoterapeuta tem condições de conduzir um longo processo musicoterapêutico, principalmente para usuários na modalidade individual atendidos em contextos ambulatoriais ou de prática privada, mas em outras os processos são muito rápidos ou em constante transformação principalmente para usuários atendidos em clínicas, centros ou hospitais. O musicoterapeuta nesta área costuma avaliar o processamento sensorial, o planejamento e execução de tarefas, a orientação da realidade, as habilidades de enfrentamento, os possíveis efeitos em relação ao uso de medicamentos, o estado de humor do usuário, bem como a sua capacidade para comunicar e interagir. A avaliação dos objetivos de tratamento está diretamente conectada com o transtorno atendido e com o grau de comprometimento do usuário atendido em uma área específica. Ou seja, usuários que apresentam quadros menos complexos podem atingir mais rapidamente os objetivos propostos, enquanto usuários com maior comprometimento podem necessitar de um tempo maior para mostrar resultados nas suas evoluções. Por esse motivo, o tempo entre uma avaliação e outra no mesmo usuário deve estar relacionada diretamente com a possibilidade de melhora do usuário ao longo do processo.

A musicoterapia para as deficiências e condições do neurodesenvolvimento: o musicoterapeuta atende pessoas diferentes condições tais como autismo, deficiência intelectual, deficiência física, surdez, cegueira e deficiências múltiplas para melhorar ou manter o funcionamento em uma ou mais das

seguintes áreas: funcionamento motor, fisiológico, social / emocional, sensorial, comunicativo ou cognitivo (AMTA, 2013). O musicoterapeuta costuma atender neste contexto em escolas, clínicas e centros de reabilitação. Em boa parte dos casos, os atendimentos dos usuários destas condições costumam ocorrer através de um processo contínuo onde é possível avaliar o progresso do usuário ao longo do tempo. Os principais focos de avaliação são funcionamento motor, processamento sensorial, planejamento e execução de tarefas, o estado emocional, as relações interpessoais, os comportamentos adaptativos, bem como aspectos de comunicação verbal e não verbal. A avaliação dos objetivos de tratamento nesta área está diretamente relacionada com a idade dos usuários, bem como o nível de comprometimento. Dessa forma, usuários que com menos comprometimentos costumam ter uma reavaliação dos objetivos do tratamento mais frequente.

A musicoterapia ambientes educacionais: a musicoterapia oferece possibilidades de trabalhar demandas de aprendizagem dos alunos, bem como trabalhar a interação da comunidade escolar aproximando alunos, professores e familiares dos alunos (Nascimento, 2010). No que se refere à aprendizagem, a avaliação em musicoterapia é usada “para a aprendizagem” onde o musicoterapeuta ajuda o aluno de modo que os comportamentos e capacidades avaliadas podem ajudar outros profissionais a construir processos de aprendizagem dos alunos; a avaliação pode ser usada “como aprendizagem” onde o próprio aluno se avalia no processo (quando ele tem essa capacidade com ou sem a mediação de outra pessoa), e o musicoterapeuta ainda pode avaliar a aprendizagem do aluno verificando quais são as competências e comportamentos que o

aluno adquiriu ou modificou (Berry, 2008). A avaliação em relação à interação está centrada principalmente em avaliar os discursos dos membros da escola sobre o processo, bem como as suas interações. Os principais focos de avaliação do musicoterapeuta no ambiente escolar são as habilidades motoras, estado emocional, conceitos espaciais e corporais, memória de longo e curto prazo, comportamentos de atenção, acuidade sensorial e percepção, funcionamento independente e necessidades adaptativas, cumprimento de regras e responsabilidades, bem como aspectos de comunicação verbal e não verbal. A avaliação dos objetivos de tratamento está diretamente relacionada com a natureza do objetivo, com a idade e com os comprometimentos apresentados pelo aluno. Alunos mais velhos (dentro do desenvolvimento típico) e que estejam sendo avaliados em habilidade menos complexas costumam necessitar de uma avaliação mais frequente dos objetivos de tratamento.

A musicoterapia no contexto hospitalar: se refere ao uso da música por um musicoterapeuta em locais tais como unidades médico-cirúrgica, pediátrica, cuidados paliativos, obstetrícia, reabilitação e cuidados de bem-estar (AMTA, 2013). Os processos de avaliação nestes contextos normalmente ocorrem em poucas sessões e de maneira global. A grande exceção são as situações de usuários em estados mínimos de consciência, usuários em cuidados paliativos, usuários em unidades de internação (oncológica ou psiquiátrica, por exemplo) onde os usuários necessitam ficar semanas, até meses, fazendo tratamento, como por exemplo, nas unidades de internação oncológica e psiquiátricas. O que possibilita um número grande de sessões de musicoterapia com esses públicos. O foco das

avaliações normalmente são os aspectos emocionais / psicossociais, habilidades de enfrentamento, precauções de controle de infecção, estado de atividade, pré e pós-operatório, atitude em relação à cirurgia e/ou procedimentos médicos, precauções cardíacas, impacto de cirurgia e/ou perda da função corporal na autoimagem, precauções com equipamentos médicos, regime médico e possíveis efeitos colaterais, estado mental, tolerância à dor e níveis de limiar, restrições posturais, coordenação com outros tratamentos médicos e apoio durante procedimentos médicos. Os musicoterapeutas que atuam nesta área costumam utilizar ferramentas de avaliação de que sejam fáceis de preencher e que sejam objetivas no sentido de resumir as informações sobre os usuários (Ferrari, 2013). O musicoterapeuta também costuma utilizar ferramentas de autoavaliação preenchidas pelo próprio usuário que são ferramentas gerais utilizadas por outras áreas, como o caso da face scale que é utilizada em unidades pediátricas (Ferrari, 2013). Os musicoterapeutas que atuam nesta área também costumam ter acesso a métodos de avaliação baseados em mensurações fisiológicas como batimento e frequência cardíaca.

Musicoterapia para pessoas com condições neurológicas adquiridas: se refere a uma ampla perspectiva biopsicossocial e relacionada à saúde em condições neurológicas causadas por lesões ou doenças cerebrais (Wigram, Rasmussen & Jacobsen, 2019). Dentre algumas das condições atendidas, o musicoterapeuta trabalha com usuários com a doença de Parkinson, lesão cerebral adquirida, paralisia cerebral, doença de Huntington e traumatismo cranioencefálico, por exemplo (APA, 2013). Nesta área o foco do musicoterapeuta está na avaliação de aspectos motores, capacidade de enfrentamento,

aspectos emocionais sensoriais, cognitivos e de comunicação verbal e não verbal. O musicoterapeuta nessas áreas costuma realizar a avaliação de comportamentos para avaliar o progresso dos usuários em distintas áreas, mas avaliações subjetivas relacionadas à aspectos emocionais são altamente recomendados. No contexto da reabilitação, há uma prática comum de estabelecer objetivos específicos que são mensurados na própria sessão, verificando o impacto das intervenções no início e no final da sessão (Thaut, 2014).

A musicoterapia para o bem-estar e autodesenvolvimento: se refere ao foco da musicoterapia para promover o bem-estar, a qualidade de vida, maximizar os potenciais do indivíduo de uma forma geral, bem como aumentar a autoconsciência dos indivíduos que buscam os serviços de musicoterapia (Pedersen, 2019). Neste contexto, o musicoterapeuta avalia aspectos mais subjetivos sobre o usuário e desta forma os objetivos avaliados podem apresentar progressos em todas as sessões, relacionados ao bem-estar promovido pelas sessões de musicoterapia, mas também podem apresentar progressos que precisam ser avaliados à longo prazo, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de potenciais e autoconsciência sobre si mesmo. Nesse contexto, a avaliação é principalmente baseada nas dinâmicas de autoavaliação onde o próprio usuário analisa a sua evolução no processo (Pedersen & Bonde, 2019; Ansdell & DeNora, 2013).

A musicoterapia social e comunitária: essa é uma área que muitas vezes está associada ao modelo de musicoterapia comunitária descrito em diferentes guias de musicoterapia (Stige, 2014; Steele, 2016). No entanto, mais que um modelo, a musicoterapia social e comunitária diz respeito a práticas

específicas de cuidado, acolhimento e atendimento que centralizaram suas ações no contexto das relações sociais e culturais nas quais a existência humana se realiza (Cunha, 2016). Dentre as populações atendidas dentro deste contexto, a musicoterapia social e comunitária trabalha, com pessoas refugiadas, grupos em situação desigualdade social, violência e múltiplas vulnerabilidades, e com membros da comunidade LGBTQIA+, por exemplo (Arndt & Maheirie, 2020; Hunt, 2005; Wilson & Geist, 2017). O musicoterapeuta avalia na musicoterapia social e comunitária a forma de como as pessoas estabelecem, experimentam e expressam a vida, apesar de, e com suas condições existenciais pessoais, sociais e culturais. Nesse contexto, a avaliação é principalmente baseada em autoavaliações realizadas por meio de depoimentos dos participantes, bem como pela expressão dos usuários por meio da música ou por meio de outras manifestações artísticas como desenhos, pinturas, encenações, por exemplo (Ansdell & DeNora, 2013; Vaillancourt, 2009).

CONTEXTOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO INTERNA/EXTERNA

O musicoterapeuta realiza práticas de avaliação para resolver as demandas da sua prática (avaliação interna), mas também realiza avaliações para atender as necessidades de outros profissionais, instituições determinadas instâncias do poder público. As avaliações internas são realizadas através de registros realizados pelo musicoterapeuta e podem ser utilizados tanto para finalidades prescritivas/diagnósticas,

formativas como somatórias. A avaliação externa normalmente tem objetivos bem claros. Segundo Jacobsen, Wigram e Rasmussem (2019) o musicoterapeuta pode avaliar para salientar os benefícios da musicoterapia. Gattino (2019) afirma que o musicoterapeuta costuma criar documentos abordando os benefícios da musicoterapia quando o usuário ou a família necessita de justificações para poder se ausentar de alguma atividade para receber o atendimento musicoterapêutico, para autorizar o pagamento dos atendimentos pelo poder público ou então para comunicar profissionais de outras disciplinas sobre os benefícios alcançados pela musicoterapia a partir do caso de um usuário.

O musicoterapeuta pode ainda elaborar documentos sobre o plano de tratamento e avaliação dos resultados durante a implementação do tratamento para poder comunicar a outros profissionais e aos familiares os objetivos a serem trabalhados e os resultados alcançados. É comum ainda o musicoterapeuta criar documentos resumindo todo o processo musicoterapêutico de um usuário quando é necessário encaminhar o caso para outro colega. Ainda, o musicoterapeuta costuma realizar avaliações para poder comunicar possíveis traços de um diagnóstico, por meio da análise de comportamentos na interação musical, para outros profissionais. Oldfield (2006) e Wigram (2000) criaram diferentes ferramentas de avaliação, por exemplo, específicas para detectar traços relacionados ao diagnóstico de autismo por meio de experiências musicais. Nessas situações, o musicoterapeuta relata que é preciso averiguar esses comportamentos para confirmar ou descartar a possibilidade de um diagnóstico.

AVALIAÇÃO FEITA PELO MUSICOTERAPEUTA/ AVALIAÇÃO DO TERAPEUTA

Um tema pouco abordado nas publicações sobre avaliação em musicoterapia é descrever quem é a pessoa que está realizando a avaliação dentro do processo. Obviamente, a avaliação realizada pelo musicoterapeuta é a principal forma de avaliação encontrada dentro do processo musicoterapêutico. No entanto, existem situações onde o usuário faz uma avaliação a respeito de outra pessoa no setting ou faz uma autoavaliação sobre si mesmo.

Nas situações onde musicoterapeuta avalia o usuário, ele utiliza uma série de métodos, procedimentos, fundamentações teóricas e conhecimentos para poder levantar hipóteses, conhecer mais sobre a pessoa e entender o processo de um modo geral. No entanto, existem situações em que a percepção de um usuário sobre outro num contexto de grupo ou a autoavaliação de um usuário num contexto individual ou em grupo (elaborações e insights do usuário como parte de seu processo de crescimento e tomada de consciência, por exemplo) pode ser mais importante dentro do processo do que a avaliação do próprio musicoterapeuta.

Quando um usuário faz uma avaliação sobre um outro membro de um grupo ele descreve verbalmente sobre como ele/ela percebe o usuário avaliado em diferentes aspectos. O usuário não irá descrever provavelmente o outro membro do

grupo por meio de uma linguagem técnica, mas pode encontrar pontos importantes a serem comentados por também ser um participante do processo. Além disso, o musicoterapeuta pode pedir que um usuário descreva um outro participante por meio de experiências musicais na sessão ou por meio de outras expressões artísticas como desenhos, pinturas, esculturas, etc. Essas impressões são importantes, pois permitem uma possibilidade para que os próprios participantes entendam e reflitam sobre as suas próprias demandas a partir do ponto de vista dos membros do grupo.

A autoavaliação também é uma forma importante de avaliação no processo musicoterapêutico, pois dá a oportunidade para o usuário refletir sobre como percebe as suas próprias problemáticas e como entende a sua evolução dentro do processo musicoterapêutico (Choi & Lee, 2014; Priestley & Eschen, 2002). No contexto de grupo, a autoavaliação é fundamental para que os participantes possam observar a autoavaliação dos outros participantes sobre como que eles entendem a sua participação no processo musicoterapêutico, como percebem as suas mudanças e conflitos, bem como sobre quais as expectativas dessas pessoas sobre o processo. Na musicoterapia analítica, por exemplo, é importante que o usuário possa avaliar as suas próprias improvisações para que tenha uma ideia de que modo o conteúdo improvisado poderia ser explicado e de que modo que ele está relacionado com a própria história do usuário (Priesley, 1994). No caso do modelo Guided Imagery and Music (GIM), o usuário tradicionalmente avalia as suas próprias percepções e pensamentos após ter realizado uma experiência musical receptiva em um estado particular de consciência, onde costuma descrever o que sentiu,

relatar como foi essa vivência, e quais foram os pontos principais dessa vivência, relacionando muitas vezes à sua própria história (Abbott, 2005). A autoavaliação do usuário não ocorre apenas quando o usuário fala sobre as suas experiências. Ela pode ocorrer quando o musicoterapeuta pede ao usuário para realizar uma experiência musical ou outra forma de expressão artística para expressar como avalia uma pessoa, situação ou sentimento na sua vida (Bruscia, 1987). Da mesma forma, o usuário pode preencher ferramentas de avaliação que são próprias para a autoavaliação do usuário tais como ferramentas sobre qualidade de vida (Ciconelli, 1999, Ivarsson et al., 2010), ansiedade (Spence et al, 2003; Bardhoshi, Duncan & Erford, 2016) e depressão (Lee et al., 2017; Ntini et al., 2020), por exemplo.

AVALIAÇÃO CONECTADA/DESCONECTADA DO PROCESSO DE TRATAMENTO

A avaliação do musicoterapeuta pode estar conectada ou desconectada do processo de tratamento do usuário. Em algumas circunstâncias, por exemplo, o musicoterapeuta que realiza as sessões de avaliação durante as etapas de encaminhamento e avaliação inicial pode não ser o mesmo que realiza o tratamento. Essa é uma realidade de algumas instituições onde o usuário passa primeiramente por uma triagem para saber quais são os possíveis atendimentos ou terapias que ele pode receber. Se a musicoterapia for uma das opções, é interessante que um musicoterapeuta possa fazer uma avaliação para verificar se o usuário atende a possíveis critérios de indicação para a musicoterapia (Ferrari, 2013). Da mesma

forma, o musicoterapeuta pode atender como membro de uma equipe multi, inter ou transdisciplinar para poder, a partir da sua expertise de avaliação através de experiências musicais (Wigram, 2000), realizar uma caracterização do usuário a partir de diferentes conteúdos relacionados a domínios musicais e não musicais.

Da mesma forma, um musicoterapeuta pode ser contratado para realizar uma sessão de musicoterapia apenas com uma finalidade diagnóstica ou prescritiva onde faz uma caracterização de um grupo ou usuário atendido. O musicoterapeuta pode ser contratado, por exemplo, pelo setor de recursos humanos de uma empresa para fazer uma caracterização comportamental dos colaboradores a partir de diferentes dinâmicas realizadas por meio da música. Segundo o conceito de analogia de Smeijsters (2012), o ser humano se expressa por meio de parâmetros musicais os seus estados internos que dizem respeito a diferentes formas de afeto e também a formas instintivas de responder ao ambiente. Em outras palavras, as dinâmicas tradicionais que se limitam ao uso da linguagem verbal podem não detectar padrões de comportamentos, capacidades, comportamentos e pensamentos que são expressos no contexto musical, já que a música permite a expressão de padrões não conscientes que explicam muito sobre o indivíduo em uma dada situação. Nesse sentido, pode existir inclusive uma vantagem de contratar um musicoterapeuta para finalidades prescritivas ou diagnósticas já que a sua avaliação permite um diferencial em relação a avaliações de outras áreas e portanto, o principal interesse de quem contrata os serviços não é realizar um tratamento

musicoterapêutico, um processo de avaliação segundo as especificidades da prática em musicoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os contextos das práticas de avaliação em musicoterapia mostram uma pluralidade de situações onde o musicoterapeuta está inserido. Os diferentes contextos/situações ainda evidenciam diferentes objetivos que podem ser trabalhados em cada contexto. Esses objetivos de cada contexto podem ser realizados de forma isolada, mas também podem ser combinados, uma vez que os diferentes contextos descritos podem estar presentes dentro da mesma prática de avaliação em musicoterapia. Dentre os possíveis contextos a serem descritos, não foi incluído uma consideração específica sobre os diferentes contextos culturais onde musicoterapeuta realiza as suas avaliações. Esse tema será abordado especificamente no capítulo 7, que irá discutir não apenas a importância dos aspectos culturais, mas também dos aspectos éticos relacionados à prática do musicoterapeuta.

RESUMO DO CAPÍTULO

Pergunta do capítulo: quais são os principais contextos de avaliação em musicoterapia?

Os principais contextos onde o musicoterapeuta atua são: atendimento individual/grupo, avaliação do processo/ serviço musicoterapêutico, diferentes áreas de prática (musicoterapia na saúde mental, musicoterapia para as deficiências e condições do neurodesenvolvimento, musicoterapia ambientes

educacionais, musicoterapia no contexto hospitalar, musicoterapia para pessoas com condições neurológicas adquiridas, musicoterapia para o bem-estar e autodesenvolvimento, musicoterapia social e comunitária), avaliação interna/externa, avaliação do musicoterapeuta/ avaliação do usuário, e avaliação conectada/desconectada do processo tratamento.

PARTE 2: PREPARAÇÃO

Considerações sobre o desenvolvimento ao longo da vida para a avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: quais elementos do desenvolvimento humano devem ser considerados no processo avaliativo?

INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre o desenvolvimento do ser humano ao longo da vida é fundamental para a prática e teoria de avaliação em musicoterapia. Os métodos de avaliação em musicoterapia normalmente consideram diferentes parâmetros do desenvolvimento nos objetivos, no foco de interesse e também na sua fundamentação teórica (Baxter et al., 2007). Um método de avaliação pode ser baseado no desenvolvimento típico onde o usuário será comparado a partir do que é esperado para o desenvolvimento em diferentes idades. Ao mesmo tempo, um usuário pode ser avaliado especificamente a partir de uma

situação de desenvolvimento atípico relacionada com aspectos físicos, neurológicos, musicais, emocionais, sociais e cognitivos. Em ambas as situações o desenvolvimento é considerado como um ponto de referência para o processo avaliativo (Carpente, 2013).

O musicoterapeuta utiliza em muitos casos dados avaliativos sobre o usuário a partir de dois parâmetros que envolvem diretamente considerações sobre o desenvolvimento: avaliação por normas (no caso de testes) e avaliação baseada em critérios (Phelps, 2005). A avaliação baseada em normas se refere à situação específica em que o usuário é avaliado por meio de um teste e tem a pontuação do seu teste comparada com uma curva de pontuações de um grupo de referência (grupo normativo) (Gyurke & Prifitera, 2020). Esse grupo normativo é criado a partir de uma aplicação extensa do teste dentro da população típica ou de uma população com a condição de interesse para que se possa estabelecer uma curva de pontuações, definindo escores centrais (média ou mediana do teste, por exemplo), pontos de dispersão (como desvio padrão, pontuação mínima e máxima, por exemplo) e determinados pontos de corte dentro da curva para poder definir alguns parâmetros determinados. A curva de pontuações do grupo normativo indica padrões de resposta que auxiliam o profissional na interpretação dos resultados. Obviamente, a interpretação vai depender do conteúdo do teste ou da população avaliada. Em um teste de inteligência por exemplo, uma criança pode ter uma pontuação na Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças - 5ª Edição WISC-V (Watkins, Dombrowski, & Canivez, 2018)) que está dentro da média esperada quando tem a sua pontuação comparada com a curva de pontuações do grupo normativo (de desenvolvimento

típico). Da mesma forma, um usuário com suspeita do diagnóstico de autismo pode realizar uma avaliação da escala Autism Diagnostic Observation Schedule ADOS (Gotham et al., 2008) (escala padrão ouro para o diagnóstico de autismo) e ter a sua pontuação fora do escore esperado para caracterizar o diagnóstico de autismo.

A avaliação baseada em critérios significa comparar o usuário a algum critério específico relacionado ao desenvolvimento ou a um conjunto de parâmetros específicos sobre uma capacidade, comportamento, habilidade ou padrão de comportamento (Domino & Domino, 2006). As avaliações baseadas em critérios consideram em muitos casos a idade do usuário, já que segundo a idade da pessoa avaliada podem existir diferenças na forma de expressar ou manifestar o conteúdo avaliado, em níveis mais simples/mais complexos ou pelos elementos que caracterizam esse conteúdo. Nessas situações, o musicoterapeuta precisa ter informações a respeito do conteúdo avaliado conforme os diferentes parâmetros do desenvolvimento (típico ou atípico segundo a condição avaliada) ao longo da vida tendo assim uma melhor fundamentação sobre o que está sendo avaliado. Quando o musicoterapeuta avalia uma criança com deficiência intelectual, por exemplo, é importante considerar que pessoas com esta condição costumam apresentar prejuízos relacionados ao funcionamento da inteligência e a comportamentos adaptativos em comparação com indivíduos com desenvolvimento típico com a mesma idade (neste caso, idade cronológica: quantos anos a pessoa tem) (Carr & O'Reilly, 2016). O musicoterapeuta precisa então verificar quais seriam os comportamentos e habilidades esperados para a idade do usuário dentro do desenvolvimento típico e descrever o quanto

as capacidades e comportamentos dessa pessoa se aproximam ou se diferenciam dos critérios esperados para o desenvolvimento típico. Além disso, é importante verificar qual é a faixa etária de desenvolvimento aproximada do usuário. Ou seja, qual é a faixa etária ou idade em que ocorrem os comportamentos e capacidades manifestadas pelo usuário. Uma pessoa pode ter quatro anos de idade, porém devido aos prejuízos cognitivos pode apresentar comportamentos e capacidades semelhantes à de um bebê de 12 meses.

O musicoterapeuta deve conhecer conteúdos básicos sobre o desenvolvimento típico ao longo da vida para que tenha parâmetros claros sobre as manifestações do usuário mesmo em situações em que atenda usuários com condições específicas relacionadas a um padrão de desenvolvimento atípico. Esse conhecimento não deve estar restrito a literatura sobre desenvolvimento, mas também pela vivência do musicoterapeuta com pessoas do desenvolvimento típico. Essa vivência é fundamental para que o musicoterapeuta tenha um parâmetro de comparação das suas avaliações segundo o desenvolvimento típico e possa direcionar da melhor forma os objetivos musicoterapêuticos a serem trabalhados no processo. Caso o musicoterapeuta tenha uma experiência essencialmente no atendimento de uma patologia ou condição específica, o profissional pode ter uma visão alterada da realidade sub ou supervalorizando comportamentos, capacidades, pensamentos e padrões de comportamento de uma pessoa dentro do desenvolvimento típico. De forma alguma o autor acredita que o desenvolvimento típico é superior a outros padrões de desenvolvimento dentro de um espectro de neurodiversidade (Silberman, 2015). Além disso, a visão sobre o desenvolvimento típico não deve se limitar a uma visão do

capacitismo (Wolbring, 2008) onde ele avalia as pessoas apenas pelas suas possibilidades para poder realizar ou não uma habilidade. Em síntese, conhecer marcos do desenvolvimento humano é uma forma de conhecer o indivíduo, e que além das idades de surgimento, os comportamentos necessitam ser avaliados de acordo com sua qualidade e frequência, necessitando de real entendimento sobre o assunto, e não simplesmente marcando que uma pessoa consegue ou não fazer um comportamento e a enquadrando em uma “norma”. Além disso, atrasos observados pelo musicoterapeuta devem ser reportados tanto para a família quanto para a equipe que o atende, especialmente se este precisa de uma verificação sobre um possível diagnóstico, pois, muito além de pensar em rotular o usuário, a identificação de atrasos (ou precocidade) no desenvolvimento é essencial para a promoção da saúde como um todo e para que o usuário possa alcançar ao máximo as suas capacidades.

O musicoterapeuta precisa estudar sobre o desenvolvimento típico em geral, mas também precisa estudar sobre como o ocorre o desenvolvimento musical ao longo da vida, pois esse conhecimento vai ser fundamental para poder entender os diferentes tipos de respostas e interações musicais do usuário no setting musicoterapêutico. O tema desenvolvimento musical em musicoterapia é explorado em musicoterapia principalmente pelas evidências da psicologia da música e da cognição musical. Bruscia (2012b), Monteiro (2011) e Ferrari (2013) elaboraram considerações específicas sobre os diferentes estágios onde o ser humano desenvolve suas habilidades musicais e qual é o impacto deles dentro da musicoterapia. Na proposta de Bruscia (2012, publicada originalmente em 1992), o objetivo foi resumir o que acontece

musicalmente em cada estágio de desenvolvimento da vida e especular sobre quais implicações isso tem para a prática da musicoterapia. As propostas fases de desenvolvimento de Monteiro (2012) e Ferrari (2013) foram baseadas na proposta Bruscia, mas com direcionamentos distintos. Monteiro (2012) um quadro para observação do desenvolvimento de crianças, referentes aos aspectos audiomusicoverbais com a finalidade de acompanhamento e a localização de problemas de desenvolvimento. Ferrari (2013) por sua vez, desenvolveu um modelo sobre a gênese evolutiva da linguagem musical em diferentes etapas da vida baseados em conhecimentos das neurociências e da psicologia da música.

Segundo o que foi apresentado nos parágrafos anteriores, este capítulo pretende dar uma visão sobre o desenvolvimento ao longo da vida que permita ao musicoterapeuta entender sobre os conteúdos básicos sobre desenvolvimento; conhecer marcos, processos, teorias e domínios relevantes sobre desenvolvimento de um modo geral; e também conhecer especificidades sobre o desenvolvimento musical que irão influenciar diretamente a sua forma de avaliar em musicoterapia.

CONTEÚDOS BÁSICOS SOBRE DESENVOLVIMENTO AO LONGO DA VIDA

O desenvolvimento ao longo da vida se caracteriza pelo processo de mudança associado à idade que caracteriza todos os seres humanos desde a concepção até a morte (Papalia & Matorell, 2015). A temática de desenvolvimento, hoje uma

disciplina atribuída como uma disciplina específica (Martorell, Feldman & Papalia, 2019), sofreu uma série de transformações ao longo dos anos e hoje pode ser considerada uma disciplina independente que utiliza conhecimentos de diferentes áreas como psicologia, neurologia, educação, e neuropsicologia para estruturar os seus conhecimentos (Schaffer, 2006). Há um número considerável de publicações que se limita ao estudo do desenvolvimento de crianças e adolescentes (Levine & Munsch, 2018; Martorell, Feldman & Papalia, 2019; Pressley & McCormick, 2007). No entanto, as mudanças ocorrem em todas as idades e por isso o estudo sobre o desenvolvimento deve considerar uma faixa etária total (Capuzzi, Stauffer & O’Niel, 2016; Papalia, Feldman & Martorell, 2012). O desenvolvimento do ser humano ocorre por mecanismos de multidimensionalidade e multidirecionalidade (Schaffer, 2006). O primeiro diz respeito à possibilidade de um indivíduo desenvolver diferentes domínios (áreas) ao mesmo tempo mesmo que para cada domínio o curso de desenvolvimento seja diferente. A multidirecionalidade foca na direção de desenvolvimento de diferentes domínios. Os domínios podem ter o seu desenvolvimento indo na mesma direção (ambos estáveis, melhorando ou piorando) ou indo em direções diferentes onde algumas funções podem estar melhorando, enquanto que outras estão piorando ou estão estáveis. Outro conceito importante sobre o desenvolvimento é o de continuidade. Esse conceito se refere a atributos psicológicos que permanecem os mesmos ao longo do tempo. Ainda que esses atributos sejam continuados, eles são manifestados de diferentes formas ao longo da vida. Há um entendimento de que cada domínio mental no ser humano é servido por seus próprios mecanismos específicos e que o desenvolvimento em qualquer

domínio, ocorre independentemente do desenvolvimento em qualquer outro. Não existe um consenso se os caminhos de desenvolvimento ou padrões de curso de vida ocorrem através de estágios fixos ou por meio de processos ou períodos não tão bem definidos (Papalia & Matorell, 2015). Nas teorias que explicam o desenvolvimento segundo estágios ou fases, elas entendem que quando uma pessoa passa de um estágio para outro existem mudanças generalizadas e uma reorganização das estruturas mentais. Mesmo sem o consenso sobre o uso de estágios ou fases para o desenvolvimento, há um entendimento comum de que existem marcos importantes a serem considerados especialmente nos primeiros anos de vida (aprender a sentar, andar, se comunicar e falar, por exemplo). Pode-se dizer que o desenvolvimento pode ser pensado como um conjunto de ligações nas quais as características de cada período têm uma probabilidade de se ligar às de outro período (Schaffer, 2006). Um ponto de concordância entre muitos autores é que existem pontos de transição que representam uma mudança radical no curso de desenvolvimento de uma pessoa (Papalia & Matorell, 2015; Hardgraves & Lamond, 2017).

DIFERENTES MODELOS TEÓRICOS RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO

O estudo do desenvolvimento ao longo da vida está descrito por diferentes modelos teóricos que avaliam o desenvolvimento de um modo geral e também por modelos específicos relacionados a áreas de interesse (aspectos cognitivos, sóciocognitivos, psicossociais, ecológicos, etc.) e que possuem considerações particulares sobre uma determinada idade ou período da vida (Capuzzi, Stauffer &

O’Niel, 2016). Dessa forma, não existe apenas um modelo teórico ou um consenso geral sobre como o desenvolvimento ocorre. Para que o musicoterapeuta possa adaptar as suas práticas de avaliação aos diferentes entendimentos sobre o desenvolvimento, ele/ela deve ao menos conhecer os modelos gerais básicos de desenvolvimento e os principais modelos específicos sobre o desenvolvimento.

O desenvolvimento ao longo da vida é estudado através de três modelos centrais: a abordagem adaptativa organizacional; a abordagem sociocultural e a perspectiva da psicologia evolutiva (Schaffer, 2006). A abordagem adaptativa organizacional estuda o desenvolvimento a partir dos desafios enfrentados pelo sujeito em diferentes idades e suas diferentes adaptações para esses desafios vivenciados ao longo da vida. A abordagem sociocultural está centrada na sequência de papéis culturalmente definidos e desenvolvidos segundo a idade em que a pessoa se encontra. A perspectiva da psicologia evolutiva foca no curso da vida do ser humano em comparação com o desenvolvimento de diferentes espécies.

Além desses modelos gerais de desenvolvimento, o musicoterapeuta normalmente utiliza uma série de modelos teóricos para entender o desenvolvimento de domínios específicos tais como aspectos sociais, cognitivos, sensoriais, psicossociais, emocionais, e ecológicos do ser humano (Martorell, Papalia & Feldman, 2019). Além de fundamentais para entender as manifestações do ser humano no contexto de avaliação em musicoterapia, esses modelos foram estudados no processo de criação dos diferentes dos modelos, abordagens e orientações teóricas da musicoterapia enquanto disciplina. Esses modelos teóricos possuem pontos de convergência e divergência entre eles e não representam uma

fonte de verdade absoluta. Para cada um desses modelos existem uma série de discussões sobre a relevância e utilização das informações estudadas por eles. Para o musicoterapeuta, é necessário conhecer esses modelos e aprofundar o conhecimento sobre eles principalmente para planejar e interpretar dentro do processo de avaliação. Os modelos teóricos destacados neste capítulo são: comportamentalismo, teoria de aprendizagem social, teoria psicanalítica, teoria psicossocial, teoria sociocultural, bioecológica do desenvolvimento humano e teoria construtivista.

Comportamentalismo: foi sistematizado principalmente por Ivan Pavlov, John Watson e B.F. Skinner. Estuda o desenvolvimento a partir da aprendizagem de comportamentos (Wollard, 2010). Dentro da visão do comportamentalismo, um comportamento tende a ser eliminado, mantido, aumentado ou diminuído segundo as respostas apresentadas para esse comportamento (Wollard, 2010). O comportamentalismo é conhecido principalmente pelo condicionamento operante (também chamado de condicionamento instrumental) (Blackman, 2017). Esse conceito se refere a um tipo de processo de aprendizagem associativo ou procedimento por meio do qual a força de um comportamento é modificada a partir de um reforço positivo ou negativo, ou por meio de uma punição.

Por meio do condicionamento operante, um indivíduo faz uma associação entre um comportamento particular e uma consequência.

Teoria de aprendizagem social: o criador desta teoria é Albert Bandura. Segundo ele, uma pessoa aprende a manifestar um comportamento a partir das experiências passadas e pelas consequências futuras de um comportamento (Bandura &

Walters, 1977). Para ele, a própria pessoa possui um agenciamento sobre a sua forma de aprender levando em consideração a influência do ambiente externo (principalmente pela influência de outras pessoas na sua aprendizagem) e também das suas competências internas (cognitivas, físicas, emocionais, etc.).

Teoria psicanalítica: criada por Sigmund Freud, a teoria psicanalítica está centrada em entender como experiências emocionais e sociais vivenciadas nos primeiros anos de vida influenciam as manifestações de uma pessoa em um momento posterior (Tummala-Narra, 2016). Freud acreditava que a personalidade de uma pessoa se desenvolve por uma série de fases psicosssexuais que ocorrem nos primeiros anos de vida. Essas fases estão relacionadas diretamente com formas de satisfação da criança que surgem por meio de pulsões manifestadas em diferentes partes do corpo. A forma como a criança se relaciona consigo mesma e com os outros está diretamente ligada à maneira como ela satisfaz as suas necessidades.

Teoria psicossocial: o criador desta teoria é Erik Erikson. Nessa teoria, o desenvolvimento ocorre por estágios determinados e específicos onde cada estágio apresenta um nível de complexidade focado especialmente em elementos da personalidade (Scheck, 2014). Para que o indivíduo possa passar para um estágio mais complexo, ele deve ter resolvido uma série de conflitos psicológicos relacionados ao estágio/fase em que ele está. Uma característica do modelo de Erikson é que ele estabelece fases a partir de uma faixa etária geral, não limitando apenas para o estudo da criança.

Teoria sociocultural: Lev Vygotsky criou esta teoria com a finalidade de explicar o desenvolvimento do indivíduo a partir da relação com outras pessoas. Segundo ele, o ser humano

aprende principalmente quando está num processo de aprendizagem mediado por outra pessoa (Gredler, 2012). Ele considera fundamental o entendimento de que quando aprendemos algo esta aprendizagem está relacionada diretamente ao contexto cultural e histórico da pessoa que media esse processo de aprendizagem. Diferente do comportamentalismo, ele acredita que aprendizagem ocorre por meio de um processo interpessoal e subjetivo de construção da aprendizagem e não apenas por pelo incentivo ou estímulo para realizar um comportamento.

Teoria bioecológica do desenvolvimento humano: esta teoria foi criada por Uri Bronfenbrenner e diz respeito a compreensão do desenvolvimento segundo os diferentes sistemas em que a pessoa está inserida. Segundo o criador desta teoria, cada sistema influencia o desenvolvimento do indivíduo de uma maneira particular em diferentes áreas (Shelton, 2018). Esses sistemas incluem elementos tais como a família, a comunidade, a sociedade, cultura, indivíduo e tempo (cronossistema).

Teoria construtivista: criada por Jean Piaget, essa teoria se refere a como uma pessoa aprende a partir das suas próprias experiências no ambiente. Segundo Piaget, quando uma situação nova é apresentada ao indivíduo, ele entra em um processo de desequilíbrio (Pass, 2004). Para poder voltar a um estado de equilíbrio ele precisa se relacionar com essa nova informação e criar uma possibilidade de incorporar essa informação no seu processo de aprendizagem. Se a informação apresentada se relaciona com algum outro conhecimento, a pessoa assimila essa informação a um sistema existente para voltar ao equilíbrio. Da mesma forma, se a informação nova não pode ser comparada a nenhum sistema novo de

comparação, a informação nova é acomodada em uma nova categoria. Piaget explica o desenvolvimento cognitivo através de estágios específicos de aprendizagem em que a pessoa parte de uma aprendizagem de elementos concretos para capacidades cada vez mais abstratas.

MARCOS E PERÍODOS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Como explicado anteriormente, não há um consenso se o desenvolvimento humano pode ser organizado por fases ou períodos específicos. Mais do que ficar atrelado a etapas, o musicoterapeuta deve estar atento a marcos do desenvolvimento que ocorrem em determinados períodos da vida que variam para cada pessoa. O Center of Diseases and Control (CDC) criou uma série de documentos através de formulários, vídeos e textos mostrando quais são os marcos mais importantes que ocorrem de 0 a 17 anos (CDC, 2020). A Organização Mundial da Saúde também oferece diferentes documentos sobre indicadores do desenvolvimento e sobre formas de avaliar o desenvolvimento em crianças que também são muito relevantes para o musicoterapeuta (World Health Organization [WHO], n.da; n.db; n.dc). Quando pensamos nesses marcos, essas mudanças estão atreladas especialmente a modificações cognitivas, sociais, de comunicação, sensoriais emocionais e físicas.

Ainda que a existência de fases ou períodos não seja consensual entre os diferentes autores que estudam o desenvolvimento, a Organização Mundial da Saúde define três grandes períodos da vida do ser humano: a infância, a

adolescência e a vida adulta (WHO, 2011; n.da; n.db; n.dc). Dentro dessas fases, alguns autores realizam subdivisões para que seja possível compreender algumas especificidades de cada período. Neste capítulo, adota-se a seguinte subdivisão a partir dos modelos de Capuzzi & Stauffer (2016), Matorell, Papalia & Feldman (2019), Papalia & Feldman (2012) e Papalia & Matorell (2015): primeira infância (do nascimento aos 3 anos), segunda infância (dos 3 aos 6 anos), terceira infância (dos 6 aos 11 anos), adolescência (dos 11 aos 20 anos aproximadamente), início da vida adulta (de 20 a 40 anos), vida adulta intermediária (de 40 a 65 anos) e vida adulta tardia (de 65 anos em diante). Os marcos físicos, cognitivos, sociais e emocionais que acontecem em cada uma dessas etapas é relativo, pois algumas pessoas podem adquirir um determinado número de conhecimentos e habilidades em um período ligeiramente anterior ou posterior ao período estabelecido. A tabela 4 mostra um resumo dos principais marcos em cada um dos seis períodos de vida estabelecidos segundo os marcos físicos, cognitivos, sociais e emocionais. Essa tabela foi desenvolvida a partir de diferentes referências que abordam o tema do desenvolvimento em diferentes etapas da vida (Capuzzi & Stauffer, 2016; CDC, 2020; Martorell, Feldman, Papalia, 2019; Papalia, Feldman Martorell, 2015; Sadock, Sadock & Ruiz, 2015).

Tabela 4. Marcos do desenvolvimento segundo seis diferentes períodos

Período	Marcos físicos	Marcos cognitivos	Marcos sociais	Marcos emocionais
Primeira infância (do nascimento aos 3 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - O cérebro aumenta em complexidade e é altamente sensível à influência ambiental. - O crescimento físico e o desenvolvimento das habilidades motoras são rápidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de habilidades básicas de resposta ao ambiente. - Vai desde a exploração até o uso programado de objetos. - Múltiplas perspectivas de pensamento. - A compreensão e o uso da linguagem se desenvolvem rapidamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de habilidades básicas de socialização tais como engajamento social e comunicação propositiva de duas vias. - Interesse por outras crianças. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestação de emoções básicas (alegria, tristeza) vinculadas a situações concretas (fome, dor, sono, etc.) - Desenvolvimento da autorregulação. - Formação do vínculo afetivo.
Segunda infância (dos 3 aos 6 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - O desenvolvimento físico na segunda infância abrange o crescimento do corpo, do cérebro. - Desenvolvimento de habilidades motoras grossas e finas e lateralidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Múltiplas perspectivas de pensamento. - A memória e a linguagem se tornam mais complexas a partir do entendimento de diferentes fatos, conceitos e palavras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mais autossuficiente no uso do banheiro, alimentação, higiene e ao vestir-se. - Presença de comportamentos de altruísmo. - Família como foco de interesse social, ainda que possa incluir outras crianças 	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamento lógico associando ideias a emoções. - O brincar envolve o imaginativo bem como interesse por outras crianças. - Comportamentos de agressão e temor.
Terceira infância (dos 6 aos 11 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da força e coordenação muscular. - Melhora das habilidades motoras finas e grossas. - Transmissões neurológicas mais rápidas (mielinização) - Melhora das habilidades perceptivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminui o egocentrismo. - As crianças começam a pensar com lógica, porém concretamente. - Ganhos cognitivos permitem à criança beneficiar-se da instrução formal escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - É capaz de reconhecer que outros podem ter diferentes perspectivas, valores, etc. - Distância do ambiente doméstico e dos pais ou responsáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explica uma emoção referindo-se a estados internos. - O autoconceito torna-se mais complexo, afetando a autoestima.
Adolescência (dos 11 aos 20 anos aproximadamente)	<ul style="list-style-type: none"> - Os hormônios mudam com o início da puberdade. Pelos 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvem-se a capacidade de pensar em termos abstratos e de usar o raciocínio 	<ul style="list-style-type: none"> - A busca pela identidade, incluindo a identidade sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mudanças repentinas de humor. Maior instabilidade emocional.

106 • FUNDAMENTOS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

	<p>faciais e públicos crescerem na maioria dos meninos e sua voz fica mais grave.</p> <p>- A maioria das meninas tem pelos púbicos e seios, e começa a menstruar.</p>	<p>científico e reflexivo.</p> <p>- A educação concentra-se na preparação para a faculdade ou para a profissão.</p>	<p>- Mais preocupação com roupas e aparência.</p> <p>- Interesse maior pelo grupo de pares.</p>	<p>- Sentimentos românticos relacionados a outra pessoa.</p>
<p>Início da vida adulta (dos 20 a 40 anos)</p>	<p>- A condição física atinge o auge, depois declina ligeiramente. Opções de estilo de vida influenciam a saúde.</p>	<p>- Foco no estabelecimento da carreira. Pensamentos se tornam mais complexos.</p>	<p>- Menor dependência da família. Busca por relacionamentos amorosos duradouros. Busca pela constituição de uma família.</p>	<p>- Os traços de personalidade mais estáveis.</p> <p>- Dúvidas existenciais como “quem eu sou?” “ou “para onde vou?”.</p>
<p>Vida adulta intermediária (dos 40 aos 65 anos)</p>	<p>- Possibilidade de deterioração lenta das habilidades sensoriais, da saúde, do vigor e da força física,</p> <p>- As mulheres entram na menopausa.</p>	<p>- As capacidades mentais atingem o seu máximo.</p> <p>- Especialização e as habilidades relativas à solução de problemas práticos.</p>	<p>- Foco na criação dos filhos ou dos netos, cuidados com os pais, bem como nas relações desenvolvidas no local de trabalho.</p>	<p>- Estresse e cansaço por conta da dupla responsabilidade de ter de cuidar dos filhos e dos pais.</p> <p>- Satisfação pelas realizações familiares e no trabalho.</p>
<p>Vida adulta tardia (dos 65 anos em diante)</p>	<p>- Declínio dos hormônios sexuais. Perda de massa muscular.</p> <p>- Enfraquecimento dos ossos e articulações.</p>	<p>- Diminuição da velocidade de planejamento motor.</p> <p>- Deteriorações nas áreas de memória e inteligência.</p>	<p>- Fase onde a pessoa está aposentada.</p> <p>- Necessidade de apoio pela família.</p> <p>- Convivência com os filhos e netos.</p>	<p>- Busca por um sentido da vida.</p> <p>- Maior busca por uma identificação espiritual.</p> <p>- Melhor enfrentamento para perdas e para a própria morte.</p>

Mesmo que o mais importante seja possuir uma ideia sobre os marcos e períodos do desenvolvimento de uma maneira geral, em algumas situações pode ser interessante usar modelos teóricos específicos sobre o desenvolvimento para entender melhor o contexto da avaliação em musicoterapia. Jean Piaget (Pass, 2004) criou um modelo específico para explicar o desenvolvimento do indivíduo principalmente relacionado a aspectos motores e cognitivos. Segundo ele, o desenvolvimento

do indivíduo ocorre por quatro etapas: 1º período: Sensório-motor (0 a 2 anos), 2º período: Pré-operatório (2 a 7 anos), 3º período: Operações concretas (7 a 11 ou 12 anos), 4º período: Operações formais (11 ou 12 anos em diante). Erik Erikson (Scheck, 2014) por sua vez criou um conjunto de etapas de desenvolvimento das características psicossociais do indivíduo. Essas estão diretamente relacionadas com aspectos emocionais e sociais. Erikson organiza as suas etapas por meio de oito estágios onde em cada um há uma crise psicossocial segundo uma vertente positiva e uma vertente negativa. Segundo ele, para que o indivíduo possa passar para próxima fase, é importante que a vertente positiva prevaleça. Os oito estágios sugeridos por Erikson são: 1º Confiança/desconfiança- 0 aos 18 meses (Oral-Sensorial), 2º Autonomia/dúvida e vergonha - 18 meses e os 3 anos (Muscular-Anal), 3º Iniciativa/culpa- 3 aos 6 anos - (Locomotor-Fálico), 4º Indústria (produtividade) /inferioridade- 6 aos 12 anos (Latência), 5º Identidade/confusão de identidade - 12 aos 21 anos (puberdade e adolescência), 6º Intimidade/isolamento -21 aos 40 anos(Adulto Jovem) 7º Generatividade/estagnação – 35 aos 60 anos - (Adulto) 8º Integridade/desespero - partir dos 60 anos - (Maturidade) Os modelos teóricos citados acima não representam verdades absolutas e nem são os únicos que descrevem estágios para explicar o desenvolvimento humano. Eles são exemplos de possíveis marcos que o musicoterapeuta pode usar para entender melhor as suas avaliações. Se musicoterapeuta estiver avaliando aspectos físicos e cognitivos relacionados a como o indivíduo aprende diretamente do ambiente, talvez seja interessante utilizar os estágios de Piaget para planejar e interpretar a avaliação. Da mesma forma, se o interesse do musicoterapeuta estiver direcionado crises e

conflitos relacionados a personalidade, os estágios de Erikson podem ser interessantes para situar onde o usuário se encontra para planejar e interpretar os dados da avaliação.

DESENVOLVIMENTO MUSICAL AO LONGO DA VIDA

Conhecer algumas noções básicas sobre o desenvolvimento musical do ser humano é fundamental para que o musicoterapeuta entenda as manifestações musicais do usuário conforme o que é esperado dentro da sua idade ou faixa etária. Assim como no estudo do desenvolvimento geral, não há um consenso sobre quando as diferentes capacidades e comportamentos relacionados à música surgem. Da mesma forma, existem diferentes modelos que procuram explicar o desenvolvimento musical por meio de diferentes etapas da mesma maneira que o desenvolvimento geral. Recomenda-se que o musicoterapeuta leia alguns materiais de referência na área de desenvolvimento musical tais como os guias elaborados por Hargreaves & Lamont (2017) e por McPherson (2016) os quais apresentam uma visão ampla e ao mesmo tempo detalhada sobre o tema. Esses guias são interessantes porque estão fundamentados em evidências oriundas de diferentes campos de conhecimento com a para descrever as principais características do desenvolvimento musical. Da mesma forma, recomenda-se o conjunto de capítulos elaborados por Lamont (2016) o qual fornece um resumo sobre o desenvolvimento musical. O desenvolvimento musical é estudo através de diferentes temas, destacando os estudos sobre como o ser humano aprende diferentes a perceber e reconhecer diferentes variações dos parâmetros musicais tais como timbre,

andamento, melodia, harmonia, reconhecimento de alturas e ritmo (Trehub et al., 2019). Cabe destacar ainda os estudos sobre o desenvolvimento musical relacionado a aspectos sociais e emocionais, assim como as investigações sobre a influência do treinamento musical para o ser humano.

A partir das evidências encontradas até o momento, as evidências indicam que o ser humano começa a perceber sons desde a 25ª semana de gestação (Parncutt, 2015). Nesse período já existe a formação da memória sonora que irá acompanhar o indivíduo ao longo da sua vida. O bebê, portanto, lembra de dos sons que foram ouvidos durante o período gestacional. Vale salientar que período gestacional não é possível definir que o bebê já escuta música, já que a concepção de música é algo que será aprendido ao longo do tempo.

Nos primeiros meses de vida o bebê utiliza diferentes sons para comunicar as suas necessidades fisiológicas e para buscar atenção dos seus pais. O bebê utiliza formas baseadas em variações dos parâmetros musicais onde para comunicar um determinado conteúdo. O bebê utiliza variações de fraseado, timbre, duração, altura, intensidade e andamento (Hardgraves & Lamont, 2017). Uma das primeiras habilidades musicais aprendidas pelos bebês é a discriminação de sons (relacionada ao timbre). Alguns estudos apontam que os bebês já conseguem diferenciar timbres relacionados a conteúdos musicais a partir dos seis meses de idade. A partir dos seis meses os bebês também já possuem uma capacidade inicial para detectar mudanças de ritmo, bem como variações de andamento (Lamont, 2016). A detecção das variações de métrica costuma aparecer aos nove meses de idade. Entre 6 e 12 meses, o bebê já consegue reconhecer melodias e ainda desenvolve uma noção inicial sobre tonalidade. As habilidades relacionadas a

percepção e reconhecimento de harmonias acontece de um modo gradual até os 11 anos. Tal como no desenvolvimento geral, a aprendizagem de diferentes habilidades musicais está relacionada a uma noção mais concreta e dependente nos primeiros anos, até o desenvolvimento de habilidades mais abstratas e complexas durante a adolescência e a vida adulta (Trehub et al., 2019).

Além do desenvolvimento musical relacionado a aspectos cognitivos, há um conjunto de evidências sobre como o ser humano desenvolve emoções associadas a experiências musicais (Schubert & McPherson, 2016). As emoções associadas à música surgem quando o bebê já é capaz de sintonizar/ajustar as suas emoções a partir da forma de cantar e das entonações prosódicas apresentadas pelos pais e ou cuidadores. Entre os 3 e os 7 anos a criança desenvolve formas particulares e cada vez mais complexas para poder associar as suas emoções diretamente aos conteúdos musicais. Dentro desse período surge um entendimento relacionado a músicas com características “tristes” ou “alegres” segundo os padrões relacionados à cultura ocidental às suas vivências musicais familiares e particulares da sua cultura (Hardgraves & Lamont, 2017). Emoções relacionadas a diferentes estilos musicais surgem a partir dos 8 anos de idade. Um marco importante para o desenvolvimento de emoções relacionadas a música é a adolescência. Nesse período, a música está relacionada a expressar emoções diretamente conectadas com os conflitos e questões de identidade vivenciadas nesse período (McFerran, 2019). Nessa etapa, as emoções ligadas a música não dizem respeito unicamente a emoções atreladas ao conteúdo musical, mas também a questões culturais e de identidade relacionadas a diferentes bandas, cantores/cantoras ou gênero musicais. Na

vida adulta, as emoções estão conectadas a um conjunto significativo de experiências que dos quais o indivíduo para extrai significado musical intrínseco (Hardgraves & Lamont, 2017). Além disso, a pessoa continua a formar fortes conexões associativas entre a música e outros estímulos, situações e emoções.

O desenvolvimento social ligado à música também apresenta considerações importantes ao longo da vida. Os bebês utilizam diferentes sons (por meio do choro e de balbucios) para poder se conectar a outras pessoas desde os primeiros meses de vida (Lamont, 2016). Com o tempo, o bebê vai ganhando um maior controle sobre esses sons e consegue os produzir de modo específico para buscar atenção de outras pessoas comunicando estados emocionais, sensações, mas também para buscar a sua própria satisfação. Ao longo da infância, as crianças vão associando os conteúdos musicais a brincadeiras e jogos e também possibilidades de tocar, cantar ou dançar em um contexto de grupo (Trehub et al., 2019). A escola e o ambiente familiar são os principais contextos onde a criança compartilha as suas experiências musicais com outras pessoas. Há um interesse durante a infância em reproduzir sequências de gestos ou coreografias relacionadas com algumas músicas. Cabe salientar que por conta do uso de diferentes tecnologias as crianças podem apresentar uma diminuição de interesse em participar de experiências musicais com outras pessoas para poder ter experiências individuais através de vídeos vistos na televisão, tablet ou celular (Hardgraves & Lamont, 2017). Na adolescência, a música é entendida como um fenômeno essencial vinculado à identidade do adolescente. As preferências musicais nessa etapa estão relacionadas diretamente com os sentimentos e características

que o jovem deseja expressar dentro da sua identidade (Hargreaves, North, & Tarrant, 2016). É comum nessa faixa etária que as pessoas se reúnam por conta de um interesse musical comum. Além disso, na adolescência existe um grande uso das tecnologias, principalmente atrelados ao uso de redes sociais para poder mostrar a outras pessoas quais são as suas preferências musicais através de diferentes postagens (Reich, 2010). Na vida adulta as experiências musicais são entendidas a partir do seu uso pragmático dentro da sociedade (Hardgraves & Lamont, 2017). A música pode ser usada para finalidades de satisfação e bem-estar individual, assim como pode ser usada para experiências coletivas onde a pessoa participa de grupos para tocar, cantar ou dançar, ou vai a eventos específicos como bailes e concertos para vivenciar a música de uma forma coletiva. Na vida adulta tardia, a música possui um papel fundamental para conectar a pessoa a suas próprias memórias da sua história de vida que comumente são compartilhadas com outras pessoas.

A tabela 5 mostra um resumo do desenvolvimento musical. Essa tabela foi organizada a partir dos aspectos cognitivos, sociais e emocionais do desenvolvimento musical dentro da infância, adolescência e vida adulta.

Domínio	Infância	Adolescência	Vida adulta
Cognitivo	<p>- O bebê, lembra de dos sons que foram ouvidos durante o período gestacional.</p> <p>A detecção das variações de métrica costuma aparecer aos nove meses de idade.</p> <p>- Entre 6 e 12 meses, o bebê já consegue reconhecer melodias e ainda desenvolve uma noção inicial sobre tonalidade.</p> <p>- As habilidades relacionadas a percepção e reconhecimento de harmonias acontece de um modo gradual até os 11 anos.</p>	<p>- Habilidades musicais mais abstratas e complexas.</p>	<p>- Habilidades musicais mais abstratas e complexas.</p>
Social	<p>- Nos primeiros meses de vida o bebê utiliza diferentes sons para comunicar as suas necessidades fisiológicas e para buscar atenção dos seus pais.</p> <p>- Com o tempo, o bebê vai ganhando um maior controle sobre esses sons e consegue os produzir de modo específico para buscar atenção de outras pessoas comunicando estados emocionais, sensações, mas também para buscar a sua própria satisfação.</p>	<p>- A música é entendida como um fenômeno essencial vinculado à identidade do adolescente.</p> <p>- As preferências musicais nessa etapa estão relacionadas diretamente com os sentimentos e características que o jovem deseja expressar dentro da sua identidade.</p> <p>- É comum nessa faixa etária que as pessoas se reúnam por conta de um interesse musical comum.</p> <p>- Uso das tecnologias, principalmente atrelados ao uso de redes sociais para poder mostrar a outras pessoas quais são as preferências musicais através de diferentes postagens.</p>	<p>- As experiências musicais são entendidas a partir do seu uso pragmático dentro da sociedade</p> <p>- A música pode ser usada para finalidades de satisfação e bem-estar individual.</p> <p>- A música é usada para experiências coletivas onde a pessoa participa de grupos para tocar, cantar ou dançar, ou a eventos específicos como bailes e concertos para vivenciar a música de uma forma coletiva.</p> <p>- Na vida adulta tardia, a música possui um papel fundamental para conectar a pessoa a suas</p>

114 • FUNDAMENTOS DE AVALIAÇÃO EM
MUSICOTERAPIA

	<p>- Ao longo da infância, as crianças vão associando os conteúdos musicais a brincadeiras e jogos e também possibilidades de tocar, cantar ou dançar em um contexto de grupo.</p> <p>- A escola e o ambiente familiar são os principais contextos onde a criança compartilha as suas experiências musicais com outras pessoas.</p>		<p>próprias memórias da sua história de vida que comumente são compartilhadas com outras pessoas.</p>
<p>Emocional</p>	<p>-O bebê já é capaz de sintonizar/ajustar as suas emoções a partir da forma de cantar e das entonações prosódicas apresentadas pelos pais e ou cuidadores nos primeiros meses de vida.</p> <p>- Entre os 3 e os 7 anos a criança desenvolve formas particulares e cada vez mais complexas para poder associar as suas emoções diretamente aos conteúdos musicais.</p> <p>Surge um entendimento relacionado a músicas com características “tristes” ou “alegres” entre os 3 e 7 anos segundo os padrões relacionados à cultura ocidental às suas vivências musicais familiares e particulares da sua cultura.</p>	<p>- A música está relacionada a expressar emoções diretamente conectadas com os conflitos e questões de identidade vivenciadas nesse período</p> <p>- As emoções ligadas a música não dizem respeito unicamente a emoções atreladas ao conteúdo musical, mas também a questões culturais e de identidade relacionadas a diferentes bandas, cantores/cantoras ou gênero musicais.</p>	<p>- As emoções estão conectadas a um conjunto significativo de experiências que dos quais o indivíduo para extrair significado musical intrínseco</p> <p>- A pessoa continua a formar fortes conexões associativas entre a música e outros estímulos, situações e emoções.</p>

	Emoções relacionadas a diferentes estilos musicais surgem a partir dos 8 anos de idade.		
--	---	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas avaliativas em musicoterapia envolvem a avaliação de seres humanos. Por isso, é importante entender como esses sujeitos se desenvolvem ao longo do tempo. Os estudos sobre o desenvolvimento humano ao longo da vida mostram a complexidade de transformação do ser humano ao longo do tempo. Essas transformações são consequência de fatores internos (de ordem biológica), mas também por fatores externos a partir da interação do indivíduo com o meio e com as pessoas que fazem parte desse ambiente. As transformações vão de formas mais básicas de interação no ambiente durante os primeiros anos de até que atingem as suas formas mais complexas ao longo da vida adulta. Com o passar do tempo, existe um declínio de algumas funções ao longo da vida adulta tardia.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são elementos do desenvolvimento humano devem ser considerados no processo avaliativo?

O musicoterapeuta deve ter uma noção geral sobre o desenvolvimento humano baseada nas transformações físicas, emocionais, sociais e cognitivas que ocorrem ao longo do desenvolvimento típico. Os conhecimentos sobre o desenvolvimento são fundamentais para que o musicoterapeuta tenha parâmetros claros de comparação a partir do contexto ou condição do usuário avaliado. É importante que o musicoterapeuta também tenha conhecimentos sobre como acontece o desenvolvimento musical atrelado às transformações do indivíduo porque as habilidades e comportamentos relacionados à música são desenvolvidos também em momentos específicos ao longo da vida.

Modelos, abordagens e orientações no contexto de avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: quais são os principais modelos, abordagens e orientações usados no contexto de avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

Ainda que não exista um consenso sobre como definir os termos “modelo”, “abordagem” e “orientação” em musicoterapia, é possível diferenciá-los a partir das suas características centrais segundo as definições de Bruscia (2014), Edwards (2016) e Aigen (2013) respectivamente. Para Bruscia (2014a), um modelo é uma abordagem abrangente para avaliação, tratamento e avaliação final que inclui princípios clínicos, entendimentos teóricos específicos, indicações e

contraindicações clínicas, objetivos, diretrizes e especificações metodológicas e o uso característico de certas sequências e técnicas de procedimento. Abordagem para Edwards (2016b) é uma adaptação de um modelo de outra disciplina para o contexto da musicoterapia. Uma orientação para Aigen (2013) são tendências de pensamento que oferecem uma forma de expressar, descrever e explicar os valores de uma prática de musicoterapia. Nesse sentido, uma orientação não contém intervenções, procedimentos e objetivos específicos. As orientações são baseadas em valores, conceitos e fundamentos filosóficos gerais. Dentro deste capítulo o presente autor optou pelo uso do termo “perspectiva” para resumir esses três conceitos descritos acima. Esse termo normalmente é usado em musicoterapia para designar diferentes formas de pensar segundo determinada uma compreensão teórica ou prática, o que se adapta centralmente às definições de modelo, abordagem e orientação (Hadley, 2006; Jacobsen & Thompson, 2016; Simpson, 2000).

A partir deste entendimento inicial, cabe mencionar que os diferentes modelos, abordagens e orientações se referem a formas particulares de entender o processo musicoterapêutico, onde em boa parte dos casos o processo avaliativo está contemplado. As diferentes perspectivas para o estudo do processo avaliativo representam uma preocupação em definir, seja sobre aspectos teóricos ou práticos, como o musicoterapeuta avalia. Conforme Wagner (2006), o musicoterapeuta pode ter uma perspectiva que organiza centralmente o seu trabalho, mas também existem aquelas perspectivas que são complementares e ajudam o musicoterapeuta a iluminar o processo musicoterapêutico de

uma forma particular para solucionar ou entender demandas específicas.

A partir da experiência do presente autor, ainda que não seja um processo consciente para alguns musicoterapeutas, em boa parte das vezes existe alguma determinada perspectiva que guia o processo avaliativo, seja para compreendê-lo ou para organizar as diferentes práticas. O presente autor também, na sua prática como supervisor, constata que muitos musicoterapeutas nunca realizaram um processo de reflexão sobre qual é a perspectiva ou perspectivas que orientam as suas práticas e entendimentos dentro do processo avaliativo. Normalmente, a principal explicação era a falta de contato com a literatura de musicoterapia e o desconhecimento sobre diferentes modelos, abordagens em musicoterapia. Dessa forma, é importante ressaltar o quanto é fundamental conhecer diferentes perspectivas em musicoterapia para que o musicoterapeuta possa decidir aquela que mais se adapta o seu trabalho. Os handbooks elaborados Wheeler (2015), Edwards (2016), Jacobsen, Pedersen & Bonde (2019) são algumas publicações que podem auxiliar o musicoterapeuta a conhecer diferentes modelos, abordagens e orientações de forma didática e atualizada.

Quando o musicoterapeuta já adquire um conhecimento básico sobre alguma perspectiva, ele pode aprofundar os seus estudos em leituras específicas sobre um determinado, modelo, abordagem ou orientação. Para que o musicoterapeuta defina qual a perspectiva ou combinação de perspectivas que poderão estruturar o seu trabalho, é importante ele considerar os quatro fatores descritos por Isengerb-Gzerda (1988): a filosofia do musicoterapeuta, o seu entendimento sobre música, a instituição onde o profissional

trabalha, assim como a população atendida influencia o processo avaliativo. Quando o musicoterapeuta combina diferentes perspectivas para avaliar, é importante que essa seja coerente para que o musicoterapeuta não esteja combinando diferentes modelos, abordagens e orientações que tenham entendimentos sobre a realidade, e práticas de avaliação que sejam completamente opostas.

Segundo o que foi apresentado até esse momento, fica a pergunta: por que o musicoterapeuta precisa ter uma perspectiva específica para guiar o processo avaliativo? Sendo o processo avaliativo de caráter analítico, o musicoterapeuta precisa fundamentar a sua capacidade de julgamento crítico, as suas reflexões e sua capacidade de análise em conhecimentos específicos oriundos de conhecimentos teóricos e práticos que foram desenvolvidos e sistematizados por outros musicoterapeutas. Uma prática de avaliação puramente empírica limita a abrangência e compreensão do processo unicamente à realidade vivenciada pelo musicoterapeuta. O conhecimento empírico é fundamental, porém não suficiente para uma boa prática de avaliação.

O objetivo deste capítulo é apresentar a visão avaliativa de alguns modelos, abordagens e orientações em musicoterapia. Foram escolhidas perspectivas que descrevem de forma explícita com o processo avaliativo é entendido ou sobre como as práticas são organizadas dentro desse processo.

Não é a intenção deste capítulo definir qual das iniciativas é modelo, abordagem ou orientação, justamente porque não há um consenso sobre categoria dessas perspectivas e também porque essas definições não ajudam a descrever o processo avaliativo em cada uma das propostas que serão

apresentadas. Obviamente, outras perspectivas poderiam ser incluídas, mas acredita-se que os modelos, abordagens e orientações aqui apresentados descrevem peculiaridades do processo avaliativo em musicoterapia através de um entendimento teórico ou prático desse processo. Cada perspectiva está explicada a partir de uma definição sobre ela e pelas suas peculiaridades dentro do processo avaliativo. A ideia da descrição dessas perspectivas foi inspirada em Bruscia (1987) o qual descreveu as características da avaliação em musicoterapia dentro diferentes modelos, abordagens e orientações no contexto da musicoterapia improvisacional. As perspectivas apresentadas neste capítulo são as seguintes: Método Bonny de Imagens Guiadas e Música, Perspectivas do Feminismo em Musicoterapia, Musicoterapia de Livre Improvisação, Musicoterapia Comportamental, Musicoterapia Nordoff-Robbins, Musicoterapia músico-centrada baseada no desenvolvimento e relação, musicoterapia estética, musicoterapia psicodinâmica, musicoterapia centrada na família, musicoterapia comunitária, e, musicoterapia neurológica.

MÉTODO BONNY DE IMAGENS GUIADAS E MÚSICA

O Método Bonny de Imagens Guiadas e Música (GIM) é uma terapia de expansão da consciência centrada na música desenvolvida por Helen Bonny (Association of Music and Imagery, n.d). Conforme Goldberg (1995), o GIM é uma proposta de psicoterapia musical pelo uso de música clássica especificamente programada para gerar um desdobramento

dinâmico de experiências internas. Os terapeutas formados no Método Bonny escolhem sequências de música clássica que estimulam as jornadas da imaginação. Experimentar imagens desta forma facilita a integração dos clientes dos aspectos mentais, emocionais, físicos e espirituais do bem-estar (Association of Music and Imagery, n.d). Dentro do processo avaliativo, o foco do musicoterapeuta é entender o discurso verbal do usuário antes, durante, e depois das jornadas de imaginação; avaliar as reações físicas e emocionais do indivíduo durante a jornada, bem como analisar as mandalas elaboradas ao longo do processo (desenhos criados adicionando cor e desenhos em um círculo vazio que são usados por muitos profissionais que utilizam o GIM) (Bruscia, 2002). É importante salientar uma das características centrais do processo avaliativo no GIM é o foco na análise e interpretação. Devido à complexidade das análises e interpretações realizadas dentro do processo, o GIM inclui dentro da sua formação um treinamento específico para analisar e interpretar conteúdos verbais, mandalas e especialmente as imagens geradas ao longo das viagens musicais (Appalachian State University, 2020).

PERSPECTIVAS DO FEMINISMO EM MUSICOTERAPIA

As perspectivas feministas em musicoterapia se referem a um diálogo sobre as teorias feministas e a sua aplicação dentro do contexto musicoterapêutico (Hadley, 2006). De acordo com

o Hadley & Hahna (2016), as perspectivas do feminismo em musicoterapia têm como características principais:

(a) acreditar que o pessoal é político; (b) empenhar-se em criar relações igualitárias; (c) respeitar e valorizar as experiências vividas pela pessoa; (d) examinar diferenciais de poder; (e) conscientizar; (f) descentralizar; (g) examinar construções sociais; (h) valorizar a diversidade, e explorar a intersecção de vários marcadores de identidade; (i) trabalhar pela justiça social (p.482).

Shuttleworth (2006) descreveu algumas das particularidades do processo avaliativo dentro das perspectivas feministas em musicoterapia. O musicoterapeuta precisa realizar uma autoavaliação dos seus vieses pessoais (relacionados a normas de gênero, identidades culturais, valores e orientações teóricas) e também com a forma de lidar com diferentes populações (reconhecimento os seus possíveis preconceitos e desconhecimentos sobre um determinado grupo ou população). O musicoterapeuta precisa realizar a sua avaliação dentro de uma perspectiva colaborativa e precisa considerar cada pessoa como única dentro da sua atual condição e das diferentes facetas da sua própria história. O musicoterapeuta deve considerar aspectos socioculturais internos e externos que afetam a vida do usuário, tais como a socialização do papel de gênero, identidades culturais experiências de opressão.

MUSICOTERAPIA DE LIVRE IMPROVISAÇÃO

Essa proposta foi criada por Juliette Alvin e se refere a uma forma abrangente da musicoterapia que emprega "improvisação livre" junto com várias outras atividades, como ouvir, atuar, perceber, compor e se mover (Bruscia, 1987). Ela chamou a improvisação de "livre" porque o terapeuta não impõe nenhuma regra, estrutura ou tema à improvisação do cliente, mas permite que o cliente "se solte" de um instrumento musical (Wigram, 2019). Segundo Bruscia (1987), processo de avaliação na musicoterapia de livre improvisação ocorre principalmente por procedimentos informais para o estudo das informações musicais segundo diferentes tipos de respostas (instrumentais, de escuta, vocais, de outras áreas) oriundas das sessões. As avaliações ocorrem a partir do entendimento de três etapas básicas dentro do processo musicoterapêutico: 1) relacionar-se com os objetos (corpo próprio Instrumentos próprios, música própria, objetos próprios / território), 2) relacionar-se com o "eu" e o terapeuta (próprios sentimentos, pensamentos próprios, identidade própria, corpo do terapeuta, papel do terapeuta, sentimentos do terapeuta, pensamentos do terapeuta, identidade do terapeuta), e 3) relacionar-se com os outros (mãe, pai, outras figuras parentais, irmãos, pares, grupo). A avaliação dentro da musicoterapia de livre improvisação busca informações sobre o nível de desenvolvimento do usuário com respeito a diferentes áreas e formas de relação. As áreas de desenvolvimento avaliadas são físicas, intelectuais e socioemocionais. As relações de interesse são: intrapessoais (entre vários aspectos e partes do self); objeto (entre si e o

ambiente físico); díades interpessoais (entre si e terapeuta, pais, irmãos ou colegas); e grupos.

MUSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL

Ainda que existam diferentes perspectivas dentro da musicoterapia comportamental, ela pode ser entendida pelo uso controlado de estímulos musicais para obter respostas comportamentais específicas (Hanser, 2015). O processo avaliativo está focado em comportamentos ou padrões de comportamentos. Esses comportamentos podem ser avaliados no seu ambiente natural ou dentro da sessão de musicoterapia. Uma das principais características do processo avaliativo na musicoterapia comportamental é a análise funcional do comportamento. Dentro desta análise, o musicoterapeuta deve avaliar a tríade: antecedentes, comportamento, consequência (Michel & Pinson, 2015). Nesse sentido, o musicoterapeuta deve observar o que acontece antes e depois do comportamento para poder avaliar quais são os fatores que levam à sua aparição e também à sua manutenção. O musicoterapeuta normalmente realize uma avaliação objetiva dos comportamentos quantificando a sua duração, frequência e latência (Hanser, 2015).

MUSICOTERAPIA NORDOFF-ROBBINS

A musicoterapia Nordoff Robbins, originalmente conhecida como Musicoterapia Criativa é uma proposta prática e teórica criada por Paul Nordoff e Clive Robbins (Clements-Cortés, 2019). Esta proposta parte do entendimento da “criança musical” (do inglês, musical child) a qual considera que

qualquer indivíduo é musical e, independentemente de suas capacidades ou dificuldades, e que pode responder a música. A musicoterapia Nordoff-Robbins baseia-se principalmente na improvisação musical para criar oportunidades de interação musical e ocorre desde uma perspectiva músico-centrada. O processo avaliativo ocorre por meio do estudo das relações entre musicoterapeuta e usuário, da comunicação musical, interação social, das respostas musicais repostas vivenciadas dentro do processo (Bruscia, 1987). Dentro da musicoterapia Nordoff-Robbins os diferentes conteúdos podem ser verificados de forma objetiva por meio de diferentes escalas (tais como as escalas Nordoff-Robbins I, II e III, escala de comunicação e interação social), mas também de forma subjetiva por meio de observações de diferentes categorias de resposta ou pela análise de partituras (Guerrero et al., 2014; Nordoff & Robbins, 1971; Nordoff & Robbins, 1977).

MUSICOTERAPIA MÚSICO-CENTRADA BASEADA NO DESENVOLVIMENTO E RELAÇÃO

Essa proposta criada pelo musicoterapeuta John Carpente se refere ao entendimento do processo musicoterapêutico centrado na música, e ao mesmo tempo nas relações desenvolvidas no setting, onde as características sobre o desenvolvimento e as diferenças individuais do usuário são fundamentais para o entendimento desse processo (Carpente, 2017). O público-alvo atendido pela musicoterapia músico-centrada baseada no desenvolvimento e relação são as pessoas com condições do neurodesenvolvimento e as suas famílias.

Dentro dessa proposta, o processo avaliativo é compreendido a partir das interações e respostas musicais do usuário em diferentes níveis considerando especialmente aspectos musicais-emocionais, aspectos cognitivos e de percepção dentro das experiências musicais, bem como preferências, eficiência perceptual e autorregulação para respostas emocionais (Carpente, 2013; Carpenre & Gattino, 2018). Uma das características da avaliação dentro da proposta de Carpenre é avaliar como são criados diferentes níveis de formas de comunicação dentro do processo.

MUSICOTERAPIA ESTÉTICA

A Musicoterapia Estética foi criada pelo musicoterapeuta Andrew Colin Lee (2016) e está centrada na música como crença fundamental tem o seu foco primário em compreender a composição estrutural da própria música. A proposta de Lee (2003) entende o processo avaliativo a partir do uso da improvisação, tendo o diálogo musical como principal elemento de estudo. O musicoterapeuta interpreta as informações desse processo por meio de uma compreensão da estrutura musical e como essa estrutura é equilibrada com a relação clínica entre o cliente e o terapeuta (Lee & Khare, 2019). A musicoterapia estética realiza práticas de avaliação por meio de um processo sistemático de escuta dos materiais oriundos do processo e por meio da análise de partituras. As interpretações são baseadas em conhecimentos oriundos da Musicoterapia Nordoff-Robbins e da musicologia. A grande diferença desse modelo em relação aos outros modelos músico-centrados é o foco sistemático de análise de partituras como parte fundamental do processo avaliativo.

MUSICOTERAPIA PSICODINÂMICA

A musicoterapia Psicodinâmica se refere a um conjunto de práticas e entendimentos teóricos que tem como base os conhecimentos das abordagens psicodinâmicas (Kim, 2016). O termo psicodinâmico se refere a um agrupado heterogêneo de perspectivas com origem nos estudos da psicanálise (Pedersen, 2019). De acordo com Metzener (2016), a musicoterapia psicodinâmica é entendida da seguinte forma:

o pressuposto básico subjacente na musicoterapia psicodinâmica é a existência de um processo dinâmico na mente inconsciente, que tem uma influência nos processos intrapsíquicos e interpessoais dentro e fora da atividade musical entre o terapeuta e o usuário (p.448)

O processo avaliativo dentro da musicoterapia psicodinâmica se caracteriza principalmente por um entendimento subjetivo onde a análise e interpretação são fundamentais para compreender as diferentes dinâmicas e vivências desse processo. Justamente por esse foco na interpretação é fundamental a compreensão de sentido dos conteúdos comunicados pelo usuário (Kim, 2016). Isenberg (2015) incluiu alguns aspectos aos quais o musicoterapeuta deve focar a sua atenção: no poder do inconsciente sobre comportamentos, pensamentos e sentimentos; entender o impacto de experiências passadas no momento presente, nos processos de transferência e contratransferência; e, no estudo das resistências apresentadas pelo usuário ao longo do processo. Diferente da musicoterapia comportamental, as

práticas avaliativas dentro da musicoterapia psicodinâmica estão centradas em dados qualitativos ao invés de dados quantitativos, pois as informações qualitativas podem ser mais representativas para compreender as nuances de sentido e subjetividades inerentes a esse processo.

MUSICOTERAPIA CENTRADA NA FAMÍLIA

A musicoterapia centrada na família se refere a um conjunto de entendimentos teóricos e práticas específicas realizadas num contexto familiar (Jacobsen & Thompson, 2016). Em geral, a musicoterapia centrada está focada em compreender e desenvolver as relações inter e intrapessoais dentro do contexto familiar (Gottfried, 2016). Dentro do processo avaliativo, a família é entendida como um complexo organismo dentro de diferentes sistemas, onde esses sistemas interagem e podem gerar novos sistemas a partir do fluxo de interações (Jacobsen, 2012). O processo avaliativo pode focar em apenas um membro da família, mas também pode focar em mais membros a partir das relações criadas. Da mesma forma, o processo pode avaliar qual é a influência de um ou demais membros na expressão e interação de um ou mais membros. Dentro dessa perspectiva, o musicoterapeuta pode facilitar algumas experiências musicais no contexto familiar e guiar estas experiências dentro da avaliação ou pode avaliar as interações desenvolvidas unicamente entre os membros.

MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA

A musicoterapia comunitária lida com as concepções de musicoterapia em ambientes comunitários, e também da musicoterapia como comunidade e musicoterapia para o desenvolvimento comunitário (Wood, S., & Ansdell, 2018). A Musicoterapia Comunitária exemplifica que a música como fenômeno social é algo muito comum e potencialmente também muito especial (Stige, 2014). A musicoterapia comunitária é uma voz em um diálogo multidisciplinar mais amplo sobre as relações entre o musical e o social na vida humana. O processo avaliativo em musicoterapia comunitária envolve o que o entendimento do health-musicing (saúde-musicar) o qual foca nas relações entre as experiências individuais e a possível criação de uma comunidade musical. A avaliação dentro da musicoterapia comunitária está centrada no atendimento de grupos e lida diretamente com os problemas e possibilidades da música e da saúde na sociedade dentro de uma perspectiva psicossociocultural centrado no cultivo musical do bem-estar pessoal e social. Segundo Stige (2004) a avaliação em musicoterapia é algo complexo dentro da musicoterapia comunitária pode ser entendida principalmente por meio de uma perspectiva etnográfica a qual considera um determinado grupo dentro de um contexto.

MUSICOTERAPIA NEUROLÓGICA

A musicoterapia neurológica foi sistematizada por Michael Thaut e consiste num conjunto de entendimentos teóricos e práticos para o uso de intervenções musicais planejadas para proporcionar respostas neurológicas específicas no usuário

(Thaut & Thaut ,2005). Essa proposta está baseada em um estudo profundo sobre como a música é processada neurologicamente e como ela pode ser usada para proporcionar respostas específicas. Segundo Thaut (2014), a avaliação tem duas funções diferentes: monitorar o nível de funcionamento do usuário durante o processo de terapia e direcionar a escolha das formas de tratamento. O processo avaliativo é estruturado por meio do modelo de design transformacional. Esse modelo foi desenvolvido para ajudar o musicoterapeuta a traduzir os resultados de pesquisa do modelo de mediação científica racional (Rational Scientific Mediating Model, RSMM) para prática musicoterapêutica, incluindo o processo avaliativo. O modelo de design transformacional, portanto, orienta como o musicoterapeuta pode realizar práticas de avaliação que tenham validade dentro das evidências científicas estudadas na musicoterapia neurológica. De modo semelhante à musicoterapia comportamental, o foco do processo avaliativo está nos comportamentos e capacidades apresentados pelo o usuário, que podem ser avaliados de quantitativo. A grande diferença é que a forma de avaliar está influenciada diretamente pelos conhecimentos oriundos do campo neurológico (relacionadas principalmente ao funcionamento e respostas do ser humano à música) dentro e fora do âmbito musicoterapêutico. O processo avaliativo normalmente está focado em uma apreciação do que ocorre dentro de uma sessão. Ou seja, qual é a diferença nas respostas do usuário desde o início até o término da sessão.

ORIENTATIONS PRESENTED ALGUMAS OBSERVAÇÕES SOBRE OS MODELOS, ABORDAGENS E ORIENTAÇÕES APRESENTADAS

A partir do exposto, é possível afirmar que de acordo com a perspectiva escolhida existem diferentes particularidades a serem consideradas no processo avaliativo. A tabela 6 apresenta um resumo dessas perspectivas.

Tabela 6. Características avaliativas dos diferentes modelos, abordagens e orientações

Modelo/abordagem/orientação	Características avaliativas
Método Bonny de Imagens Guiadas e Música	Entender o discurso verbal do usuário antes, durante, e depois das jornadas de imaginação; avaliar as reações físicas e emocionais do indivíduo durante a jornada, bem como analisar as mandalas elaboradas ao longo do processo.
Perspectivas Feminismo Musicoterapia do em	Realizar a avaliação dentro de uma perspectiva colaborativa e precisa considerar cada pessoa como única dentro da sua atual condição e das diferentes facetas da sua própria história.
Musicoterapia de Livre Improvisação	Avaliar informações musicais segundo diferentes tipos de respostas (instrumentais, de escuta, vocais, de outras áreas) oriundas das sessões.
Musicoterapia Comportamental	Avaliar comportamentos ou padrões de comportamentos. Esses comportamentos podem ser avaliados no seu ambiente natural ou dentro da sessão de musicoterapia.

Musicoterapia Nordoff-Robbins	Avaliar as relações entre musicoterapeuta e usuário, da comunicação musical, interação social, das respostas musicais repostas vivenciadas dentro do processo.
Musicoterapia músico-centrada baseada no desenvolvimento e relação	Avaliar a partir das interações e respostas musicais do usuário em diferentes níveis, considerando especialmente aspectos musicais-emocionais, aspectos cognitivos e de percepção, bem como preferências, eficiência perceptual e autorregulação para respostas emocionais.
Musicoterapia estética	Entender o processo avaliativo a partir do uso da improvisação, tendo o diálogo musical como principal elemento de estudo.
Musicoterapia psicodinâmica	Avaliar de modo subjetivo onde a análise e interpretação são fundamentais para compreender as diferentes dinâmicas e vivências desse processo.
Musicoterapia centrada na família	Compreender as relações inter e intrapessoais dentro do contexto familiar. A família é entendida como um complexo organismo dentro de diferentes sistemas, onde esses sistemas interagem e podem gerar novos sistemas a partir do fluxo de interações
Musicoterapia comunitária	Avaliar grupos a partir dos problemas e possibilidades da música e da saúde na sociedade dentro de uma perspectiva psicossociocultural centrada no cultivo musical do bem-estar pessoal e social.
Musicoterapia neurológica	Monitorar o nível de funcionamento do usuário durante o processo de terapia e direcionar a escolha das formas de tratamento.

As perspectivas descritas apresentam diferenças e similaridades sobre como entendem o processo avaliativo

em musicoterapia. Algumas perspectivas apresentam formas particulares de lidar com um tipo específico de dados (quantitativos no caso da musicoterapia comportamental e, qualitativos para a musicoterapia psicodinâmica, por exemplo). Da mesma forma, o entendimento sobre a realidade é outra característica importante das perspectivas apresentadas. Algumas propostas como a musicoterapia comportamental e a musicoterapia neurológica entendem a realidade desde uma perspectiva objetiva e centrada em um entendimento concreta da realidade. De maneira quase oposta, as perspectivas feministas em musicoterapia e a musicoterapia comunitária entendem a realidade de um ponto de vista mais subjetivo e complexo. É importante salientar que algumas das propostas apresentadas possuem um foco em alguma etapa específica do processo avaliativo. O GIM, a musicoterapia psicodinâmica e a musicoterapia estética possuem um foco na análise e na interpretação, por exemplo. Algumas perspectivas também estão centradas nas experiências musicais que são utilizadas para avaliar. A musicoterapia Nordoff-Robbins, a Musicoterapia de Livre Improvisação e Musicoterapia músico-centrada baseada no desenvolvimento e relação estão fundamentadas no uso da improvisação musical, enquanto que a musicoterapia GIM baseia as suas práticas em experiências receptivas. Outro fator interessante a destacar são as particularidades sobre a quantidades de pessoas avaliadas. As propostas de musicoterapia centrada na família e musicoterapia comunitária pressupõe que as avaliações são baseadas em contextos de grupo. Outro ponto interessante a ser destacado é que algumas perspectivas possuem um entendimento de que a música é centro do processo. A musicoterapia Nordoff-

Robbins, a Musicoterapia de Livre Improvisação e Musicoterapia músico-centrada baseada no desenvolvimento são exemplos deste entendimento. É importante destacar que nenhum modelo, abordagem ou orientação é melhor que outro. Cada perspectiva tem os seus potenciais e limitações considerando a filosofia do musicoterapeuta, o entendimento sobre a música dentro do processo, a população-alvo e contexto ou instituição de avaliação (Isenberg-Gzerda, 1988). Portanto, o juízo de valor sobre cada modelo, abordagem e orientação é completamente relativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem diferentes formas de compreender e realizar práticas de avaliação em musicoterapia a partir dos modelos, abordagens e orientações desenvolvidas dentro da disciplina. O conhecimento sobre essas perspectivas permite que o musicoterapeuta potencialize a qualidade da sua avaliação e que tenha mais recursos para avaliar. Considerando os materiais revisados para esse capítulo, há uma carência de publicações que apresentem ou comparem diferentes perspectivas de avaliação em musicoterapia. Portanto, acredita-se que este capítulo possa ser uma mais válida dentro desta temática.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são os principais modelos, abordagens e orientações utilizadas no contexto da avaliação da musicoterapia?

O principais modelos, abordagens e orientações em musicoterapia que descrevem de forma explícita o processo avaliativo em musicoterapia são: Método Bonny de Imagens Guiadas e Música, Perspectivas do Feminismo em Musicoterapia, Musicoterapia de Livre Improvisação, Musicoterapia Comportamental, Musicoterapia Nordoff-Robbins, Musicoterapia músico-centrada baseada no desenvolvimento e relação, musicoterapia estética, musicoterapia psicodinâmica, musicoterapia centrada na família, musicoterapia comunitária, e, musicoterapia neurológica.

Aspectos éticos e culturais da avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: quais são as principais condutas éticas e aspectos culturais a serem considerados pelo musicoterapeuta no contexto de avaliação?

INTRODUÇÃO

O musicoterapeuta compreende o processo avaliativo em musicoterapia a partir de princípios e condutas éticas (Bates, 2015) e ao mesmo tempo a partir das suas habilidades culturais relacionadas principalmente com a consciência do musicoterapeuta sobre a sua própria cultura, e pelo estudo, conhecimento, capacidade de consciência sobre outras culturas (Goldfinger & Pomeratnz, 2014; Hadley & Norris, 2016). A ética se refere aos princípios de conduta que regem um

indivíduo ou grupo (Springer, 2019; Wilhelm, 2020) enquanto que a cultura pode ser definida como certas crenças, valores, visões de mundo, ideias, artefatos e estilos compartilhados (Kim, 2020). Ainda que esses dois temas possam ser discutidos de forma separada, existem muitas conexões com as temáticas de ética e cultura dentro do contexto de avaliação em musicoterapia. Para que o musicoterapeuta realize uma prática de avaliação a partir de uma conduta ética adequada, por exemplo, é importante ser sensível às diferenças ou particularidades dentro de uma determinada cultura. Ao mesmo tempo, o musicoterapeuta precisa realizar avaliações de forma ética que respeitem as opiniões e pensamentos sobre a identidade de um grupo. Em outras palavras, existem algumas situações em que esses temas estão indissociados.

Aliás, diversas publicações em musicoterapia possuem conexões importantes sobre ética e aspectos culturais principalmente ao que se refere à descrição dos códigos de ética (AMTA, 2019; Australian Music Therapy Association [AMTA], 2014; European Music Therapy Confederation [EMTC], 2005). Além dessas publicações, cabe destacar o estudo transversal (survey) realizado por Bolger & McFerran (2020) o qual descreve os principais dilemas ético-culturais apontados por musicoterapeutas de diferentes partes do mundo.

Dentre esses problemas, cabe destacar por exemplo¹:

a) compreensão das formas existentes sobre como a música é usada e compreendida e como a medicina, a saúde e a deficiência são conceituadas;

¹ Os três problemas citados acima são apenas alguns dos que estão descritos na publicação original.

b) reconhecimento de que os papéis de diferentes gêneros podem variar em diferentes ambientes; e

c) reconhecimento de que a linguagem é matizada e há potencial para mal-entendidos.

Cabe salientar que no ano de 2020 foram publicados textos importantes sobre cada um desses dois temas. A revista científica “Music Therapy Perspectives” publicou uma edição dedicada ao tema de ética em musicoterapia, enquanto Belgrave & Kim (2020) organizaram um livro específico sobre perspectivas multiculturais em musicoterapia. Ainda que o número de publicação sobre esses dois temas seja considerável em musicoterapia, o número de publicações com o foco em avaliação ainda é restrito. Esse tema é mais frequente em áreas como Psicologia, educação e serviço social (Basterra, Trumbull & Solano-Flores, 2011; Groth-Marnat & Whrght, 2016; Milner, Myers & O’Byrne, 2020). O objetivo deste capítulo é apresentar uma visão geral sobre os aspectos éticos e culturais dentro da avaliação em musicoterapia. Os aspectos éticos e culturais são descritos em sessões separadas, mas o capítulo apresenta uma seção extra para mostrar as ressonâncias e conexões entre os aspectos éticos e culturais no processo avaliativo em musicoterapia.

ASPECTOS ÉTICOS DA AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

O musicoterapeuta deve seguir princípios e condutas éticas no que se refere aos métodos, procedimentos e técnicas usadas dentro do processo avaliativo, mas também na forma como compreende esse processo e a pessoa que é avaliada. Existem diferentes escolas de pensamento ético e as principais escolas

são a teleológica, deontológica e existencial (Agarwall & Molloy, 2002; Mandal, Ponnambath, & Parija, 2016).

Escola teleológica: engloba uma série de teorias éticas, todas convergindo para um tema semelhante - o que é eticamente bom é o que atinge o "melhor" fim.

Escola deontológica: está centrada nos comportamentos (ao invés das consequências) e os deveres/ obrigações são de extrema importância.

A escola existencial: foca na liberdade do indivíduo para criar sua "essência e na noção de responsabilidade pelas próprias ações.

Dentro dos princípios éticos, o musicoterapeuta segue uma conduta baseada na autonomia (respeitar as decisões da pessoa avaliada), não maleficência (não causar danos), benevolência (contribuir para o bem-estar), justiça (fornecer formas equivalentes e adaptadas de avaliação), veracidade (ser verdadeiro) e fidelidade (ser confiável) (AERA, APA, NCME, 2014; AMTA, 2019; Wilhelm, 2020). Dentre os principais temas relacionados às condutas éticas do musicoterapeuta no contexto avaliativo estão: competência profissional, relação profissional no contexto da avaliação, confidencialidade e privacidade, limites da confidencialidade, tratamento dos dados, gravações, comunicação dentro do processo avaliativo, elaboração do termo de consentimento, segurança sobre o armazenamento das informações e dos materiais de avaliação, interpretação dos dados, vieses, e, oportunidades de equivalência nas avaliações realizadas.

Competência profissional

O processo avaliativo ocorre por meio de práticas baseadas em conhecimentos científicos e empíricos sobre avaliação, oriundos do campo da musicoterapia e de outras disciplinas relacionadas. O musicoterapeuta deve basear a sua prática em conhecimentos aprendidos formalmente a partir da sua educação profissional e também dentro da sua experiência como musicoterapeuta. Nesse contexto, o profissional fundamenta as suas práticas avaliativas nas melhores evidências dentro do contexto de avaliação, seja sobre um método, procedimento, técnica ou forma de entender o processo (Goldfinger & Pomeratnz, 2014; Groth-Marnat & Whrght, 2016). Quando o musicoterapeuta for utilizar alguma prática que não está baseada em uma evidência, esta prática precisa ser devidamente treinada antes de ser usada em um contexto real para evitar a maleficência da pessoa avaliada. É importante que o musicoterapeuta verifique as diferentes diretrizes de práticas em musicoterapia para ver especificamente quais são as competências e corpos de conhecimentos esperados no contexto de avaliação (CBMT, 2020, Australian Music Therapy Association [AMTA], 2014; AMTA, 2013). Além dos conhecimentos, a competência profissional também diz respeito às condutas do musicoterapeuta apresentadas dentro do contexto de avaliação. Essas condutas devem primar pelo respeito, capacidade de escuta e empatia, bem como por meio de interações e intervenções de caráter técnico. É fundamental que o

musicoterapeuta transmita segurança, profissionalismo e conhecimento à pessoa avaliada para que ela entenda que o musicoterapeuta está devidamente capacitado para realizar a avaliação.

Relação profissional no contexto de avaliação

O processo avaliativo ocorre por meio de uma relação desenvolvida entre o musicoterapeuta e a pessoa ou pessoas avaliadas. Essa relação pode ser compreendida de diversas formas segundo o indivíduo que está sendo avaliado. Segundo Hadley & Norris (2016), existe uma relação de poder muitas vezes desequilibrada entre musicoterapeuta e usuário, onde o usuário se sente numa posição de inferioridade frente ao musicoterapeuta. Essa inferioridade pode estar relacionada, por exemplo, ao fato de que o musicoterapeuta é o responsável por liderar esse processo e que o usuário é a pessoa que necessita da ajuda do musicoterapeuta, que possui conhecimentos e uma capacidade de poder que o usuário não tem (Wilhelm, 2020). Nesse sentido, é fundamental que o musicoterapeuta garanta o máximo possível a autonomia da pessoa avaliada e ao mesmo tempo torne o processo de avaliação convidativo.

É importante salientar que em muitos casos o usuário não tem a possibilidade de responder por si mesmo e nestas situações é importante que exista uma pessoa responsável para mediar essa relação e responder por esta pessoa. Hadley e Norris (2016) afirmam que esta relação desequilibrada ser afetada especialmente por variáveis culturais de raça, identidade de gênero, expressão de gênero, etnia, orientação

sexual, status de deficiência, idade, e religião, por exemplo. Para diminuir esse desequilíbrio dentro da relação, o musicoterapeuta precisa encontrar estratégias que possibilitem ao máximo a livre expressão do usuário, deve buscar uma forma simples e cordial de comunicação, uma capacidade empática e sensível sobre a cultura do outro, e deve evitar ao máximo o uso de formalidades que criem um afastamento entre o musicoterapeuta e a pessoa avaliada.

É importante que esta relação de poder seja especialmente considerada nas situações onde o musicoterapeuta avalia o usuário juntamente com outros profissionais (ao mesmo tempo e no mesmo espaço), pois o usuário pode se sentir intimidado por estar sendo avaliado por mais de uma pessoa. Nesses casos, é importante que exista uma interação entre os profissionais para que a avaliação seja realizada de modo que o usuário se sinta à vontade para participar.

Confidencialidade e privacidade

As informações referentes ao processo avaliativo são dados sensíveis e precisam ser administradas de forma cuidadosa (APA, 2003, 2010, 2017; Goldfinger & Pomeratnz, 2014; Groth-Marnat & Whrght, 2016). A confidencialidade diz respeito à não divulgação das informações sobre o usuário, oriundas do processo avaliativo, e que estas serão acessadas somente pelo musicoterapeuta. A privacidade diz respeito a como o musicoterapeuta lida com informações da vida privada da pessoa avaliada. No caso de comunicar os resultados de uma avaliação, seja de forma escrita ou oralmente, espera-se que o profissional use apenas informações particulares que sejam pertinentes ao propósito para o qual a comunicação é feita

(Goldfinger & Pomeratnz, 2014). Cabe salientar ainda que os profissionais devem discutir sobre informações particulares do usuário apenas para finalidades profissionais apropriadas e apenas com pessoas claramente envolvidas com tais assuntos.

Limites da confidencialidade

Dependendo do contexto de avaliação, existirão situações onde os limites de confidencialidades precisarão ser discutidos, já que é necessário divulgar informações das avaliações para diferentes finalidades (APA, 2003, 2010, 2017). O musicoterapeuta pode, por exemplo, dividir os resultados das avaliações com profissionais da equipe ou com profissionais externos que também estejam atendendo o usuário. Da mesma forma, o musicoterapeuta pode utilizar os dados da avaliação para finalidades científicas seja para publicações ou para apresentações em eventos científicos (AMTA, 2019; Bates, 2015; Goldfinger & Pomeratnz, 2014). Outro aspecto importante do limite da confidencialidade, é quando o usuário pede o acesso aos dados do processo. Nesse caso, o musicoterapeuta deve acordar com o usuário quais serão as finalidades em que o usuário poderá utilizar esses dados, principalmente com os vídeos das sessões. É importante explicar em que situações o usuário poderá compartilhar esses vídeos, pois eles também poderão estar expondo o musicoterapeuta de alguma forma. Caso seja necessário colocar limites de confidencialidade, esses limites devem estar explícitos por meio de um termo de consentimento onde um usuário ou o seu responsável assine concordando com tais

limites. Recomenda-se que os acordos sobre esses limites sejam definidos no início do processo avaliativo

Tratamento de dados

Além da confidencialidade, o musicoterapeuta deve ser claro sobre a forma em que trata os dados do usuário. Segundo o Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação (IAPMEI, 2020), o tratamento de dados se refere a um amplo conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais. Essas operações incluem:

recolha, o registo, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento ou a destruição de dados pessoais (IAPMEI, 2020).

Nesse sentido, o musicoterapeuta precisa esclarecer por meio de um termo de consentimento qual das operações citadas acima serão executadas com os dados do usuário. Existem diferentes regulamentos e leis que regem o tratamento de dados em diferentes países ou continentes. Por isso, é importante que o termo de consentimento siga as recomendações desses regulamentos e leis. Na Europa, por exemplo, foi criado o

Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) (UE) 2016/679 e no Brasil a lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) a 2019/13.853.

Gravações

A prática de gravar sessões de musicoterapia é comum, pois facilita os processos de registro, análise e interpretação das informações (Holck, 2007; Plahl, 2007; Ridder, 2007). Para que seja possível gravar dentro do processo avaliativo, o profissional deve estabelecer um acordo (APA, 2003, 2010, 2017) por meio de um termo de consentimento (Behrens, 2020) onde o usuário ou o seu responsável concorda com a gravação de áudio e/ ou vídeo, descrevendo em que situações essas gravações podem ser usadas: finalidades clínicas, finalidades acadêmicas, ou para a divulgação do trabalho do musicoterapeuta em mídias sociais (que pode ser realizada apenas em algumas situações, com muito cuidado para não expor fragilidades ou informações privadas do usuário).

Comunicação dentro do processo avaliativo

O musicoterapeuta deve estar disponível para comunicar-se com o usuário e ou responsáveis para explicar qualquer resultado, conteúdo, procedimento ou técnica relacionada ao processo avaliativo. A comunicação com as partes envolvidas na avaliação deve ser clara, objetiva e explicativa. Nesse sentido, o musicoterapeuta precisa encontrar maneiras de

comunicar as informações sobre o processo de modo a respeitar as diferentes características de grupos diversos (Groth-Marnat & Whrigh, 2016) e encontrar formas que sejam justas (AERA, APA, NCME, 2014) para transmitir as informações do processo de modo compreensível.

Elaboração do termo de consentimento

O musicoterapeuta costuma definir junto com o usuário ou com a sua família alguns acordos específicos no início do processo musicoterapêutico (AMTA, 2019). Esses acordos normalmente são estabelecidos pelo uso de um ou mais termos de consentimento (Bates, 2015). Existe a possibilidade de colocar todos os combinados sobre apenas num documento ou elaborar mais de um termo dependendo das diferentes especificidades que o musicoterapeuta pretende utilizar. O musicoterapeuta pode ter formulários específicos sobre o uso das informações ou para permissão para elaborar gravações, por exemplo (Behrens, 2020).

É importante que o musicoterapeuta providencie versões específicas do termo para o usuário e para o familiar ou responsável. Os termos de consentimento devem ser elaborados de forma simples, clara e objetiva. Cabe salientar que o usuário ou responsável só irá assinar o termo de consentimento se a pessoa estiver de acordo com o seu conteúdo. Caso contrário, será necessário elaborar um novo documento. Dentre os conteúdos principais que devem estar num termo de consentimento, o autor realizou uma adaptação a partir das sugestões elaboradas por Behrens (2020) para o contexto da avaliação em musicoterapia, a qual normalmente está incluída

dentro do processo musicoterapêutico. Dessa forma, o termo de consentimento precisa conter as seguintes informações:

- quem é o musicoterapeuta e sua afiliação;
- breve descrição dos processos de avaliação e gravação (quando for o caso);
- qual é a lei, declaração, diretriz ou regulamentação em que o processo musicoterapêutico está em conformidade (conforme a declaração de Helsinque, por exemplo);
- direito do usuário ou do responsável para rescindir o termo o termo de consentimento em qualquer momento do processo;
- como a confidencialidade e privacidade do usuário será mantida e quais serão os limites estabelecidos;
- quais são as finalidades para armazenar os dados;
- quais são as finalidades para disseminar os dados;
- como os resultados do processo serão armazenados e divulgados;
- contatos do musicoterapeuta (telefone e/ou e-mail);
- local para as assinaturas do musicoterapeuta e do/usuário ou responsável.

Segurança sobre o armazenamento das informações e dos materiais de avaliação

Dentro das condutas éticas do musicoterapeuta, ele deve garantir que as informações das avaliações serão armazenadas de forma segura e acessível somente ao musicoterapeuta ou outro profissional quando for o caso. Quando os dados forem acessados ou armazenados por outras pessoas que não o musicoterapeuta, essas informações devem estar claramente

descritas no termo de consentimento. Para o caso de avaliações como testes, é importante que o profissional deixe claro como os materiais do teste (formulários e manuais, por exemplo) serão mantidos em segurança. Os materiais não se referem aos dados dos usuários, mas sim aos materiais que serão usados. Normalmente esses materiais possuem informações sobre como codificar escores ou interpretar as informações coletadas, o que pode ser considerada um tipo de informação sensível que não pode estar disponível para qualquer pessoa (Goldfinger & Pomerantz, 2014).

Interpretação dos dados

O processo avaliativo envolve práticas de interpretação onde o musicoterapeuta faz um juízo sobre as informações coletadas. Essas informações dizem respeito à uma pessoa avaliada e quando essas interpretações são comunicadas de forma oral ou por escrita para o usuário ou responsável, elas podem gerar diferentes tipos de consequências. Caso o usuário ou responsável concorde com as interpretações, normalmente não há maiores problemas. No entanto, quando há algum tipo de discordância ou não aceitação de alguma interpretação é importante que o musicoterapeuta esteja disponível para explicar de forma clara e técnica o motivo da interpretação.

Aliás, a interpretação é uma prática sensível que deve ser feita com o máximo de conhecimento técnico e científico para que o profissional evite realizar interpretações equivocadas que podem estar associadas a julgamentos pessoais ou a uma má interpretação dos dados coletados (APA, 2003, 2010, 2017; Groth-Marnat & Whright, 2016). Outro aspecto importante da

interpretação é o que ela representa para a pessoa avaliada (AERA, APA, NCME, 2014; DeNora, 2013). O musicoterapeuta pode fazer uma interpretação dos dados de modo que essa interpretação seja meramente uma generalização e que não tenha nenhuma aplicação na vida do sujeito. Por exemplo, “os dados da sua avaliação mostram que o seu desempenho está de acordo com o estudo de validade desta escala”. Essa interpretação não tem nenhuma utilidade para o usuário. Contudo, os mesmos dados podem ser interpretados como “os seus resultados mostram um desempenho dentro da média para pessoas com o desenvolvimento típico dentro da sua faixa etária segundo os estudos sobre esta escala”. No segundo exemplo, fica claro que existe uma aproximação da interpretação dos dados com a pessoa avaliada.

Viés

O viés se refere a um erro sistemático realizado dentro de um processo (Coutinho, 1998). O musicoterapeuta não está livre de vieses dentro da sua prática de avaliação (Waldon & Gattino, 2018). Dentre os vieses mais comuns nas práticas avaliativas estão os vieses de aferição/mensuração na coleta de dados; escolha de constructos, domínios ou conteúdos não relevantes para o usuário; análises que descrevam ou apresentem os dados de forma errônea; interpretações equivocadas sobre os dados analisados; conclusões precipitadas ou equivocadas sobre os dados; e, problemas para comunicar os resultados seja de forma escrita ou oralmente. Os

vieses são uma fonte de maleficência para a pessoa avaliada e por isso o musicoterapeuta precisa realizar estratégias para eliminá-los ou diminuí-los por meio de aprofundamento sobre os conhecimentos e práticas realizadas no processo avaliativo.

Oportunidades de equivalência nas avaliações realizadas

Uma das condutas éticas fundamentais dentro do processo avaliativo se refere às oportunidades de equivalência nas avaliações realizadas (Groth-Marnat & Whrgh, 2016). As práticas de avaliação devem estar fundamentadas na acessibilidade e num design universal que permita a realização de diferentes formas de avaliar uma pessoa dentro das suas possibilidades de participação e a interação no processo (AERA, APA, NCME, 2014). Cabe salientar que as possibilidades de participação e interação não se referem apenas a pessoas com deficiência, pois uma avaliação pode ser direcionada ou adaptada segundo a identidade de gênero, expressão de gênero, etnia, orientação sexual, status de deficiência, idade, e religião das pessoas avaliadas não se referem apenas ao contexto das deficiências (Shuttleworth, 2006).

A partir de uma compreensão das Diretrizes de Testagem Educacional e Psicológica sobre equidade (AERA, APA, NCME, 2014), é possível afirmar que se uma ferramenta ou método de avaliação existente não possui uma versão equivalente ou uma adaptação para as pessoas avaliadas, essa avaliação não será justa, pois tanto o conteúdo, contexto ou possibilidades de respostas serão diferentes em comparação

com a avaliação original e dessa forma a beneficência do usuário com essa avaliação será prejudicada. Por conta dessas situações específicas de falta de equidade, o musicoterapeuta acaba criando novas ferramentas ou formas de avaliar para contemplar aquelas pessoas que foram excluídas das avaliações existentes até aquele momento.

ASPECTOS CULTURAIS DA AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Segundo Kim (2020), o papel da cultura tem implicações significativas para a musicoterapia, pois influencia a relação terapêutica e afeta ainda mais todo o processo musicoterapêutico no que se refere à avaliação inicial (assessment), tratamento e avaliação do processo (evaluation). O musicoterapeuta está imerso em uma realidade complexa onde existem diferentes culturas e identidades culturais. Essa realidade pode ser explicada pelo multiculturalismo, o qual pode ser considerado (dentro de uma das suas definições) como uma perspectiva social que tem o compromisso de reconhecer, respeitar e promover a existência de várias culturas, como idade, gênero, etnia, raça, status socioeconômico, afiliações, religiões, práticas espirituais e deficiências (Gutmann, 2001; Kim, 2020). Conforme Helander & Gattino (in press), as sociedades estão se tornando cada vez mais multiculturais como resultado de imigrantes, grupos multirraciais e minoritários, e do aumento da diferença de idade entre as gerações. Segundo esses autores, esses processos multiculturais acabam levando à interseccionalidade. Esse fenômeno se refere às situações onde elementos contrastantes, como gênero,

idioma, classe, raça, etnia, orientação sexual, idade e deficiência, se sobrepõem e contribuem para aumentar as desigualdades e discriminação sistêmicas (Collins & Bilge, 2020). No contexto pós-moderno atual, há um entendimento sobre cultura especialmente ligado ao relativismo, à valorização das experiências pessoais, à busca de significados particulares e a questionamentos de noções absolutas (Lopes, 2020).

Conforme Shuttleworth (2006) e Kim (2020), uma das principais demandas do musicoterapeuta dentro do contexto de avaliação em musicoterapia é enfatizar o estudo de aspectos culturais dentro do processo avaliativo. Fica à pergunta, como o musicoterapeuta entende a cultura do usuário e a sua própria cultura no contexto de avaliação em musicoterapia? Para responder a essa pergunta, é preciso um estudo sobre algumas dimensões culturais específicas e compreendê-las dentro do processo avaliativo em musicoterapia. Os conceitos analisados são os seguintes: cultura como estrutura complexa e fluida, ser humano como um ser cultural, cultura como algo relativo e universal, sensibilidade cultural, humildade cultural e competência cultural.

Cultura como estrutura complexa: não é possível formular uma perspectiva única sobre cultura, porque ela pode ser compreendida de muitas formas (Kim, 2020). Ao mesmo tempo a cultura é fluída porque ela está em constante transformação. A cultura pode ser compreendida pelos seus significados implícitos e explícitos (Kim & Elefant, 2016). Certos comportamentos na cultura, como tradições e costumes específicos, são observáveis e explícitos. Em contraste, as expectativas ou normas ocultas incorporam significados implícitos, tornando sutis as nuances culturais de um grupo. A

cultura também pode ser conceituada em dois níveis: interno ou externo. A cultura interna está relacionada a uma variável pessoal (por exemplo, os valores, conhecimento, religião de alguém). A cultura externa está relacionada a aspectos políticos e organizacionais em um contexto social e ecológico, incluindo status econômico e clima. Dada essa complexidade e fluidez sobre a cultura, o musicoterapeuta enquanto avaliador deve considerar qual é o elemento da cultura que ele deseja avaliar (explícita/implícita ou interna/externa) na etapa de preparação, mas também deve estar consciente desse caráter dinâmico de transformação da sua própria cultura e da cultura do usuário onde microprocessos culturais que mudam de uma sessão para outra podem influenciar nos resultados finais da avaliação.

Ser humano como um ser cultural: o ser humano é um ser cultural que pode vivenciar uma cultura de modo individual, coletivo ou universal (Kim, 2020). A cultura individual se refere à identidade cultural de um indivíduo que é resultado das suas diferentes interações no ambiente ao longo do tempo. A cultura coletiva diz respeito a identidade coletiva de um determinado grupo dentro da sociedade (gênero, religião, nacionalidade, etc.). A cultura universal se refere à identidade universal que inclui temas e aspectos comuns a todos os seres humanos. Dentro desta perspectiva, a música pode ser considerada um aspecto comum a todos os seres humanos. Se a música é o que une os seres humanos desde uma perspectiva universal, a forma em que o indivíduo entende a música vai depender da sua cultura individual e coletiva. Por essa razão, é fundamental que antes de realizar uma experiência musical no contexto de avaliação o musicoterapeuta possa perguntar para o usuário as suas preferências musicais e/ou quais são as

músicas que ele não deseja ouvir/tocar/cantar de forma alguma. Caso o usuário mencione que pertence à uma religião específica, o musicoterapeuta pode perguntar se existe algum cântico desta religião que ele gostaria de ouvir ou cantar, por exemplo.

Cultura como algo relativo e/ou universal: as manifestações culturais podem ser universais (existem em todas as culturas) ou relativas (existem apenas em algumas culturas específicas) (Kim, 2020). Em todas as culturas existem músicas festivas (aspecto universal), por exemplo, mas isso não significa que o gênero, tonalidade, ritmo e andamento das músicas festivas seja igual em todas as culturas (aspecto relativo). É importante compreender que o conceito de “universal” e “relativo” depende da crença e das experiências tanto do musicoterapeuta quanto do usuário. Em um caso atendido pelo presente autor, uma criança relatou que conhecia apenas as duas músicas em toda a sua vida, pois essas músicas eram as que o usuário escutava no toca-fitas do rádio do seu pai. Nesse sentido, essas duas músicas representavam o universo musical-cultural do usuário. Por essa razão, o musicoterapeuta enquanto avaliador deve realizar julgamentos de forma cuidadosa sobre o caráter relativo ou universal dos entendimentos culturais do usuário dentro do contexto de avaliação, e também deve questionar constantemente as suas noções universais sobre cultura que podem ser abandonadas a partir de uma nova informação ou experiência.

Sensibilidade cultural: conhecimento, consideração, compreensão, respeito e adaptação no entendimento de que sua formação, valores e preconceitos devem ser inicialmente considerados para que se seja capaz de reconhecer como estes podem afetar suas percepções dos outros (Foronda, 2008). Ela

resulta em comunicações eficazes, intervenções eficazes e satisfação. A sensibilidade cultural pode estar associada ao conceito de autoconsciência cultural do musicoterapeuta, o qual se refere o musicoterapeuta compreende a sua própria cultura e reflete sobre ela (Kim, 2020). Nesse sentido, a sensibilidade cultural permite ao musicoterapeuta não apenas o entendimento sobre a sua cultura, mas também como esse entendimento afeta a percepção sobre o outro. É fundamental que o musicoterapeuta reflita para cada caso avaliado de que forma o seu entendimento sobre cultura está influenciando ou pode influenciar a sua forma de avaliar.

Humildade cultural: postura orientada para os outros que busca desenvolver parcerias mútuas que abordem desequilíbrios de poder com respeito interpessoal, bem como um compromisso vitalício de abertura a novas informações culturais, autoexame crítico da consciência cultural e motivação para aprender de outros (Foranda et al., 2016; Upshaw, Lewis & Nelson, 2019). A humildade cultural é fundamental para que o processo avaliativo em musicoterapia seja um espaço convidativo de múltiplas interações e aprendizagens e que auxilie num maior equilíbrio das relações de poder desenvolvidas neste espaço.

Competência cultural: envolve uma compreensão e uma resposta adequada à combinação única de variáveis culturais e a toda gama de dimensões da diversidade que o profissional (o musicoterapeuta) e o usuário trazem para as interações (Fisher-Borne, Cain, & Martin, 2015). Segundo Sue & Sue (2012), a competência cultural é formada pela autoconsciência cultural do terapeuta, pelo conhecimento e entendimento que o terapeuta tem sobre a cultura da pessoa avaliada (de modo

técnico e empático) e pelas habilidades terapêuticas para lidar com diferentes contextos culturais. Em síntese, musicoterapeuta avaliador deve estruturar as suas práticas em todas as etapas do processo avaliativo em competências culturais que considerem não apenas o conhecimento sobre a sua cultura e a cultura do usuário, mas que inclua habilidades específicas para culturalmente interagir, intervir, analisar, interpretar, concluir e comunicar resultados de avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aspectos éticos e culturais formam a base para uma avaliação de sucesso em musicoterapia. Tal como apresentado ao longo do capítulo, esses dois temas possuem diversas interrelações entre eles, porque justamente lidam com aspectos sensíveis vinculados ao processo avaliativo. De modo interessante, o ano de 2020 promoveu diversas publicações sobre essa temática, o que mostra que a discussão sobre aspectos éticos e culturais é extremamente atual.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são as principais condutas éticas e aspectos culturais a serem considerados pelo musicoterapeuta no contexto de avaliação?

As principais condutas éticas a serem seguidas pelo musicoterapeuta dizem respeito à competência

profissional, relação profissional no contexto da avaliação, confidencialidade e privacidade, limites da confidencialidade, gravações, comunicação dentro do processo avaliativo, elaboração do termo de consentimento, segurança sobre o armazenamento das informações e dos materiais de avaliação, interpretação dos dados, vieses, e, oportunidades de equivalência nas avaliações realizadas. Dentro dos aspectos culturais, o musicoterapeuta deve enfatizar o estudo da cultura como estrutura complexa e fluida, ser humano como um ser cultural, cultura como algo relativo e universal, sensibilidade cultural, humildade cultural e competência cultural.

Pesquisa sobre avaliação em musicoterapia ²

Pergunta do capítulo: Quais são as principais características das pesquisas sobre avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

A discussão sobre pesquisas na área de avaliação em musicoterapia possui duas vertentes de análise. A primeira diz respeito aos estudos sobre os métodos, procedimentos e técnicas de avaliação usados para coletar informações, analisar e interpretar os diferentes desfechos e fenômenos das investigações. A segunda modalidade trata das investigações sobre avaliação em musicoterapia direcionadas para a prática musicoterapêutica.

O estudo dos métodos, procedimentos e técnicas de avaliação para o desenvolvimento de investigações é

² O presente autor faz um agradecimento especial à musicoterapeuta Victoria Churchill pela ajuda para encontrar algumas das publicações incluídas nesta revisão.

fundamental para que os musicoterapeutas tenham clareza no que estão avaliando e possam ter mais segurança para descrever os seus resultados, discutir os achados encontrados e traçar perspectivas para futuras investigações. As três edições do livro “Music Therapy Research” (Wheeler, 1995; Wheeler, 2005; Wheeler & Murphy, 2016) descrevem os principais métodos quantitativos (chamados de objetivistas na última edição), qualitativos (chamados de mistos na última edição), mistos, e métodos adicionais (como o método filosófico e o histórico, por exemplo). Essas publicações sobre investigação incluem informações sobre como desenhar um estudo, coletar informações, analisar e interpretar os dados nos diferentes delineamentos apresentados. Além de capítulos sobre uma descrição geral dos métodos, os livros incluem capítulos para discutir tipos de variáveis avaliadas, bem como procedimentos e técnicas específicas nos diferentes tipos de avaliação dos dados de pesquisa. O presente autor reconhece a importância de discutir essa modalidade dentro da temática de pesquisas sobre avaliação em musicoterapia. No entanto, o foco deste capítulo está na análise das pesquisas sobre avaliação em musicoterapia dentro da prática musicoterapêutica.

As pesquisas sobre avaliação em musicoterapia no contexto da prática estudam principalmente os diferentes métodos, procedimentos e técnicas de avaliação; o desenvolvimento, revisão/correção e estudo das propriedades de instrumentos de avaliação; descrições sobre as tendências e características das práticas de avaliação; reflexões teóricas sobre as práticas de avaliação; e estabelece diretrizes para um conjunto de práticas na área da avaliação. A quantidade de investigações centradas no campo da avaliação em musicoterapia é significativamente menor em comparação com

o número de publicações sobre o uso de intervenções em diferentes populações. Como já discutido em outros capítulos do livro, o interesse por publicações sobre avaliação em musicoterapia tem crescido nos últimos anos, e espera-se um maior equilíbrio na quantidade de publicações sobre avaliações e intervenções no futuro. O objetivo deste capítulo é fornecer uma visão geral a respeito das pesquisas sobre avaliação em musicoterapia no contexto da prática musicoterapêutica, apontando as principais tendências e também as áreas que precisam ser mais investigadas no futuro.

DESCREVENDO UM PANORAMA GERAL DAS PESQUISAS SOBRE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Esta seção do capítulo apresenta um panorama geral das pesquisas na área de avaliação em musicoterapia centrados na prática através de uma scoping review. Esse tipo de revisão determina o escopo ou cobertura de um corpo de literatura sobre um e fornece uma indicação clara do volume de literatura e estudos disponíveis, bem como uma visão geral (ampla ou detalhada) de seu foco. (Munn et al., 2018; Phan et al., 2014). A scoping review tem como objetivos mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes (de Menezes et al., 2015). Essa revisão foi inspirada no estudo de Pereira et al. (2016), o qual apresentou uma revisão sobre os estudos de avaliação no contexto da educação, e na scoping review realizada por

Gooding & Langston (2019) dentro do campo musicoterapêutico. Os próximos parágrafos descrevem os procedimentos metodológicos utilizados na revisão.

1) Identificação do problema e proposta: qual é o panorama das pesquisas na área de avaliação em musicoterapia? É fundamental conhecer o que já foi desenvolvido sobre o tema, para conhecer as fortalezas e debilidades deste campo, bem como para planejar estudos futuros. Até o momento da escrita deste capítulo, não foi encontrada nenhuma investigação específica sobre as tendências de pesquisa na área de avaliação dentro da prática. Alguns estudos descreveram as ferramentas de avaliação existentes em musicoterapia e de alguma forma discutiram algumas tendências de pesquisa (Sabbatella, 2004; Spiro, Tsisis., & Cripps, 2018; Wilson & Smith, 2000). No entanto, o foco dessas investigações foi sobre as ferramentas de avaliação e não a respeito das pesquisas sobre avaliação. Por essa razão a proposta desta revisão é fornecer uma visão geral das investigações dentro do tema de avaliação em musicoterapia que estejam direcionadas especificamente para a prática do musicoterapêutica.

2) Busca na literatura: para encontrar um panorama geral de publicações, realizou-se uma procura em diferentes bases de dados e em registros adicionais identificados por outras fontes de 1965 até setembro de 2020. O ano de 1965 foi considerado como ponto de partida, já que alguns escritos que abordavam de alguma forma esse tema começaram a ser publicadas a partir deste ano (Alvin, 1965; Nordoff-Robbins, 1965). Foram analisadas na revisão as bases de dados Répertoire International de Littérature Musical: Répertoire International de Littérature Musicale (RILM) e Google acadêmico. Os registros adicionais

foram realizados por meio de análise do relatório *Outcome Measures in Music Therapy: A Free Online Resource* by the Nordoff Robbins Research Team (Cripps et al. 2016); pela análise do livro *Microanalysis in music therapy: Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students* (livro, Wosch & Wigram, 2007); pela análise do livro *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (livro, Jacobsen, Waldon, Gattino, 2018); pelas revisões sobre musicoterapia e avaliação publicadas por Isenberg-Gzerda (1998), Wilson & Smith (2000), Sabbatella (2004), Waldon (2013), Churchill (2012) e Zmitrowicz, J. & Moura, (2018), e também pelo catálogo de teses e dissertações do sistema CAPES. Nos documentos estudados foram analisadas as ferramentas de avaliação listadas por esses documentos e também as publicações listadas nas referências. O catálogo da CAPES se refere a um sistema do governo brasileiro que lista as dissertações e teses publicadas neste país. A escolha deste catálogo se deve ao grande número de estudos realizados na área de avaliação em musicoterapia por programas de pós-graduação no Brasil. Neste catálogo foi feita uma extensa análise de todas as publicações relacionadas com o tema de avaliação. Ainda que fosse possível uma busca mais extensa em outras fontes de dados, acredita-se as bases e documentos escolhidos representam a maior parte das publicações sobre o tema, pois incluem as principais revistas e livros de musicoterapia, publicações das áreas da música, saúde, educação, psicologia e ciências sociais. Para a base de dados RILM procurou-se estudos com os descritores “music therapy” AND “assessment”. Para a base de dados Google Acadêmico foi realizada uma busca dos seguintes termos no título do artigo: “music therapy” AND “assessment”, “music

therapy” AND “evaluation”, “music Therapy” AND “test”, “music therapy” AND “interview”, “music Therapy” AND “observation”, “music therapy AND “measure”, “music Therapy” AND interview”, “music Therapy” AND “protocol”, “music therapy” AND “form”, “music therapy” AND “monitoring”, “music therapy” AND “documentation”, “music” AND “diagnóstico”. O Google acadêmico possui um espectro muito amplo de publicações e por esta razão os descritores citados anteriormente trouxeram uma maior objetividade para a busca de publicações. A revisão ainda utilizou o método snowball (consultar a bibliografia a partir dos documentos principais para encontrar outros títulos relevantes sobre assunto pesquisado) (University of Groningen, n.d).

3) Critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos estudos empíricos; estudos que apresentam, aplicam, adaptam, modificam ou revisam uma determinada ferramenta ou método de avaliação, bem como estudos que estabelecem diretrizes específicas para a área de avaliação em musicoterapia. Para serem incluídas, as publicações deveriam ter ao menos o resumo disponível em inglês. Foram aceitos para essa revisão artigos científicos, capítulos de livro, trabalhos publicados em anais de eventos, monografias, teses e dissertações. A revisão excluiu estudos essencialmente teóricos (no sentido de refletir ou discutir temáticas na área de avaliação) e revisões para dar um caráter mais prático a esta revisão. Ainda que seja discutível a inclusão de estudos que apenas apresentam uma ferramenta ou método de avaliação, acredita-se que para desenvolver uma ferramenta de avaliação, é necessário implementar um método científico (mesmo que a maioria dos estudos não especifique qual é o método utilizado). Foram excluídos também as revisões e os estudos que tratam de

alguma ferramenta ou método de avaliação, mas que tem o foco na intervenção e nos resultados da intervenção aplicada. É importante salientar que alguns instrumentos de avaliação têm publicações similares sobre a apresentação do instrumento no mesmo ou em diferentes idiomas. Essas publicações também foram excluídas da análise.

4) Extração dos dados: a partir da leitura dos resumos ou da publicação completa os dados foram organizados em quatro grandes categorias, (a) autor, (b) ano de publicação, (c) população/ contexto clínico e proposta. As propostas de cada artigo foram divididas nas seguintes subcategorias: apresentação de instrumentos de avaliação, estudos de validade e fidedignidade, estudos de aplicação e avaliação (evaluation) de instrumentos de avaliação, adaptação de instrumentos de avaliação, estudos de revisão/correção de um instrumento de avaliação, diretrizes para os padrões de avaliação, variações dos métodos de avaliação, surveys sobre avaliação, estudos qualitativos sobre avaliação em musicoterapia e avaliação do serviço da musicoterapia. Essas subcategorias foram criadas a partir de uma primeira análise geral das publicações incluídas. Os anexos de 1 a 11 apresentam ao final do livro todas as publicações incluídas na revisão, bem como os estudos que foram excluídos da análise. Como a ideia da revisão é fornecer um panorama geral, não foram descritas outras categorias que detalhassem ainda mais os achados da revisão.

RESULTADOS DA SCOPING REVIEW

A partir das diretrizes PRISMA para a realização de revisões (Moher et al., 2011), a figura 7 um mostra o

fluxograma (flow diagram) da revisão, mostrando as diferentes etapas da revisão e os seus resultados.

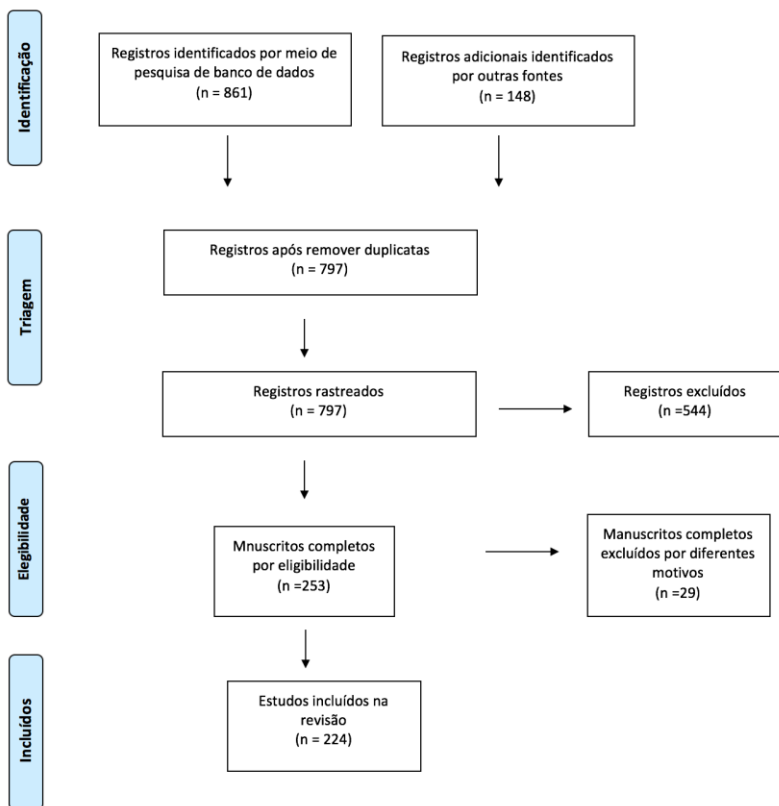


Figura 7. Publicações selecionadas nesta scoping review seguindo as diretrizes da Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)

Segundo o exposto no diagrama acima, 29 estudos foram excluídos durante a etapa de elegibilidade. Esses estudos foram

excluídos por duas razões: serem muito semelhantes a outros estudos por não estarem conforme os critérios de inclusão do estudo conforme uma leitura cuidadosa ou dos resumos ou dos manuscritos completos. Sobre os estudos semelhantes, existem estudos que apresentam uma determinada ferramenta ou método de avaliação da mesma forma que em outras publicações, por esse motivo esses estudos foram excluídos. No caso dos estudos que não estavam dentro dos critérios de inclusão, alguns pareciam ser estudos de sobre avaliação em musicoterapia, porém o resumo ou o corpo do texto indicava um propósito diferente. O detalhamento sobre os estudos incluídos, bem como a descrição dos estudos incluídos por categoria é apresentada entre os anexos 1 a 11 do livro. A tabela 7 apresenta um panorama das publicações a partir das subcategorias estabelecidas ao na extração dos dados em relação às diferentes propostas dos estudos.

Tabela 7. Quantidade de investigações sobre avaliação em musicoterapia por subcategorias

Categoria	Quantidade
Apresentação de um Instrumentos de avaliação	82
Estudos de validade e fidedignidade	49
Estudos de aplicação e avaliação (<i>evaluation</i>) de instrumentos de avaliação	39
Estudos qualitativos sobre avaliação em musicoterapia	27
Adaptação/modificação de instrumentos de avaliação	11
Estudos de revisão/correção de um instrumento de avaliação	5
Diretrizes para a prática de avaliação	4
Variações dos métodos de avaliação	3
<i>Surveys</i> sobre avaliação	2
Avaliação do serviço da musicoterapia	2
Total	224

A tabela 7 mostra um certo desequilíbrio na quantidade de publicações por subcategoria. Enquanto as subcategorias “apresentação de um Instrumentos de avaliação”, “Estudos de validade e fidedignidade”, “métodos de avaliação”, e “Estudos de aplicação e avaliação (*evaluation*) de instrumentos de avaliação” somam 197 (87,95%) estudos, as subcategorias “adaptação/modificação de instrumentos de avaliação”, “Estudos de revisão/correção de um instrumento de avaliação”, “Diretrizes para os padrões de avaliação”, estudos qualitativos sobre avaliação em musicoterapia”, “*Surveys* sobre avaliação” e “estudos sobre a avaliação do serviço de musicoterapia” somam apenas 27 estudos (12,05%).

Os dados apresentados mostram que existe um interesse considerável pelo desenvolvimento de instrumentos de avaliação em musicoterapia. O número de publicações sobre o desenvolvimento de instrumentos de avaliação (82) é quase o dobro em comparação com a segunda subcategoria mais frequente de publicações “estudos de validade e fidedignidade” com 49 publicações. Esse dado é esperado já que os musicoterapeutas costumam sistematizar as suas práticas de avaliação através da criação de documentos (Ferrari, 2013). Ao mesmo tempo, esse resultado reflete uma tendência do musicoterapeuta a relacionar o tema de avaliação em musicoterapia diretamente com ferramentas de avaliação (Gattino, Jacobsen, Storm, 2018). Isso pode ser problemático, já que é necessário compreender a avaliação para algo além do uso de ferramentas. A avaliação em musicoterapia envolve temas complexos e abrangentes envolvendo diferentes processos, métodos, procedimentos e técnicas relacionados com a prática do musicoterapeuta.

A subcategoria “estudos de validade e fidedignidade” mostra que há foco considerável interesse nas publicações sobre avaliação em musicoterapia no desenvolvimento e verificação das propriedades psicométricas de diferentes ferramentas. Esse dado reflete a realidade de boa parte dos musicoterapeutas o qual realizam as suas práticas com o foco na avaliação baseada em evidências (evidence-based assessment). Não é por acaso que o livro “Music Therapy Assessment: theory, research and application” (Jacobsen, Waldon & Gattino, 2018) está focado principalmente em testes e nas suas respectivas evidências das propriedades psicométricas. Esse dado também está diretamente conectado com a inserção dos musicoterapeutas em contextos

interdisciplinares (Guerrero et al., 2014b). O musicoterapeuta nestes contextos necessita utilizar na maioria dos casos testes que tenham evidências de validade e fidedignidade de modo equivalente aos testes usados pelos outros profissionais da equipe.

Através da experiência do presente autor como supervisor, constata-se que há um interesse dos musicoterapeutas que trabalham no contexto hospitalar e ou instituições de orientação comportamental para desenvolver habilidades para utilizar testes com evidências de validade e fidedignidade. A tabela de análise também mostra que há um interesse restrito por diretrizes e publicar estudos com correções/alterações de instrumentos de avaliação. As pesquisas relacionadas ao estudo de propriedades psicométricas dos testes estudam na sua maioria aspectos básicos de fidedignidade (como concordância entre avaliadores e análise de consistência interna, por exemplo) e de validade (validade convergente e validade de critério, que serão explicadas no capítulo 12). O uso da análise fatorial (que será explicada no capítulo 12) como estudo de propriedades psicométricas dos testes ainda é pouco frequente nos estudos avaliados (Bergmann, 2019). O interesse pelo estudo de propriedades psicométricas de testes também está relacionado com a aplicação destes instrumentos de avaliação nas pesquisas em musicoterapia (Gattino, 2019) e inclusive em estudos de outras disciplinas (Mariath et al., 2017). As pesquisas da área quantitativa normalmente utilizam testes que apresentam propriedades psicométricas suficientemente adequadas para a mensuração de diferentes desfechos (LaGasse, 2017).

A partir da análise da subcategoria “estudos de aplicação e avaliação (evaluation) de instrumentos de avaliação verificou-se que o musicoterapeuta possui um interesse em verificar se a ferramenta criada apresenta uma aplicação esperada (tal como foi planejada) em situações reais e também avalia se os resultados coletados são relevantes com as experiências piloto durante a criação do instrumento. Esses estudos também ajudam a sistematizar os métodos de aplicação. Foram encontrados 27 estudos dentro desta categoria, porém acredita-se que esse número deveria ser maior, já que o número total de estudos apresentando ferramentas de avaliação em musicoterapia foi de 82. Ou seja, nem todos os instrumentos criados incluíram um estudo formal para verificar como o instrumento funciona na prática. Esses estudos são fundamentais, pois permitem verificar de forma mais apurada o que funciona e o que precisa ser modificado num instrumento de avaliação.

Os dados da subcategoria “variações dos métodos de avaliação” mostram uma tendência do musicoterapeuta (em 39 estudos) para desenvolver variações dentro de um método de avaliação que não envolvem diretamente o uso de uma ferramenta de avaliação específica. Ainda que numa quantidade bem menor em comparação com os estudos sobre ferramentas de avaliação (85 estudos), essa subcategoria mostra que através da organização de diferentes procedimentos e técnicas o musicoterapeuta possui formas de coletar informações, analisar e interpretar informações sobre o usuário. Tal como apresentado no capítulo sobre observações em musicoterapia, muitos musicoterapeutas desenvolvem tarefas específicas nas suas práticas para avaliar, porém poucos problematizam sobre essas tarefas e as publicam como métodos

de avaliação. Nesse sentido, acredita-se que o número de métodos de avaliação existentes seja maior do que apontado pela revisão.

A subcategoria “estudos qualitativos sobre pesquisa em musicoterapia” mostra um número consideravelmente menor de publicações (11 publicações) quando comparada com a subcategoria de “estudos de fidedignidade e validade” (49 estudos). Vale lembrar que muitos estudos da categoria “estudos de aplicação e avaliação (evaluation) de instrumentos de avaliação” também incluem estudos quantitativos. Ainda que a pesquisa qualitativa tenha um grande número de publicações em musicoterapia, isso ainda não é refletido na área de avaliação conectada à prática musicoterapêutica.

Um dado interessante na tabela 7 é a quantidade de estudos sobre revisões e correções em ferramentas de avaliação em musicoterapia. Apenas os estudos de Jeong (2013) e Waldon et al. (2014) mostram exemplos de correção/revisão de instrumentos de avaliação. O estudo de Jeong (2013) originou uma versão revisada para o Music-based Attention Assessment (MAA-R) e o estudo de Waldon (2014) foi aplicado ao teste Music Attentiveness Screening Assessment (MASA), originando a versão revisada Music Attentiveness Screening Assessment Revised (MASA-R). Como discutido anteriormente no livro, é importante que os criadores de ferramentas de avaliação possam fazer correções e revisões nos seus instrumentos a partir de novos conhecimentos sobre o constructo do instrumento, bem como pelas experiências de aplicação do mesmo na prática musicoterapêutica.

No que se refere à diretrizes, ainda não há um costume de uniformizar ou de estabelecer parâmetros gerais dentro da área de avaliação. Os únicos estudos encontrados foi o de

Ridder et al. (2017) o qual trata das diretrizes para tradução e adaptação transcultural de instrumentos de avaliação em musicoterapia e o de Waldon (2016b) sobre diretrizes para a documentação clínica em musicoterapia. Ainda que seja impossível uniformizar e sistematizar as práticas de avaliação do musicoterapeuta de um modo geral, acredita-se que isso é possível para áreas específicas de atuação. As diretrizes de prática clínica da American Music Therapy Association (AMTA, 2013), por exemplo, apresentam diretrizes gerais sobre como atuar nas seguintes áreas: transtornos de dependência, consultoria, deficiências intelectuais e do desenvolvimento, ambientes educacionais, idosos, ambientes médicos, saúde mental, deficiências físicas, atendimento particular e bem-estar. Dentro dessas diretrizes, existem considerações específicas sobre as práticas de avaliação para cada uma dessas áreas segundo as diferentes etapas do processo musicoterapêutico.

Outro tema pouco frequente nos dados analisados é a realização de surveys sobre avaliação em musicoterapia (com apenas 3 estudos). Esses estudos são necessários para saber como os musicoterapeutas desenvolvem as suas práticas de avaliação e quais são as características dessas práticas. No momento da escrita deste capítulo, o International Music Therapy Assessment Consortium (IMTAC) está preparando um survey mundial para avaliar as práticas de avaliação em musicoterapia ao redor do mundo. O survey será traduzido em diferentes idiomas para que possa ser respondido por uma grande quantidade de musicoterapeutas ao redor do mundo.

Um tema pouco frequente nas pesquisas são as adaptações para diferentes ferramentas de avaliação (com 4 estudos). A partir da experiência do presente autor, sabe-se que

muitos musicoterapeutas realizam adaptações de diferentes ferramentas, porém essas não costumam ser publicadas, o que seria uma mais valia para a profissão. Um tema ainda não muito explorado é a avaliação do serviço de musicoterapia, com apenas 4 estudos. A razão para esses resultados pode estar atrelada a um interesse ainda restrito dos musicoterapeutas para verificar as qualidades das suas práticas.

A partir de uma análise do ano das publicações, verificou-se que das 224 publicações incluídas, 176 (78,57%) foram publicadas nos últimos 20 anos. Essa informação corrobora com o maior interesse sobre musicoterapia e avaliação ao longo da história da musicoterapia, tal como apontado em outros capítulos do livro.

A análise por contexto/população mostra algumas tendências sobre as principais áreas de interesse nas pesquisas sobre avaliação em musicoterapia. Foram analisados os contextos/populações por diferentes temas e nesta análise o autor usou um critério onde o mesmo estudo pode ser incluído em mais de uma categoria. Os contextos e populações mais frequentes foram: (37), improvisação (27), estudos centrados em condições ou temas relacionados ao desenvolvimento (19), autismo (18), aspectos de comunicação (15), atenção (11), aspectos emocionais (11), aspectos cognitivos (9), aspectos sociais (10), contexto psiquiátrico (11), adolescentes (8), demência (7), e educação especial (4). Seria possível analisar outras categorias com menos estudos, porém o interesse dessa revisão foi descrever as tendências principais. Os dados organizados por contexto/população mostram uma forte tendência para estudar as práticas de avaliação em crianças (37 publicações). Esse dado pode ser explicado pela grande quantidade de musicoterapeutas que atende ou investiga dentro

dessa população, provável razão também para a grande quantidade de estudos centrados em condições ou temas relacionados ao desenvolvimento (19 publicações). No que se refere ao contexto, a improvisação foi uma das áreas com mais estudos na revisão (27 estudos). Uma possível explicação é que dada a complexidade e subjetividade de uma improvisação, é necessário criar formas de compreender os fenômenos ocorridos (Lee & Kather, 2019).

TEMAS NÃO INCLUÍDOS NA REVISÃO

Ainda que os resultados da revisão demonstrem uma variedade de temas no contexto das investigações sobre avaliação em musicoterapia, alguns assuntos importantes não foram incluídos. Dentre os principais, cabe destacar os seguintes temas:

- padronização e normatização de testes,
- formação e ensino na área de avaliação,
- supervisão dentro da temática de avaliação em musicoterapia,
- ferramentas de avaliação apenas para a avaliação do musicoterapeuta³,
- ferramentas de autoavaliação para o usuário,
- pesquisas sobre a criação e utilização de tarefas avaliativas em musicoterapia,
- aspectos éticos sobre avaliação em musicoterapia,

³ A escala AQR apresenta uma escala, mas dentro do conjunto de escalas do instrumento.

- pesquisas relacionadas com a construção e adaptação de ferramentas de avaliação em musicoterapia⁴,
- estudos comparando diferentes vertentes de interpretação de dados em musicoterapia,
- pesquisas sobre a participação do usuário do serviço na criação de ferramentas e métodos de avaliação em musicoterapia,
- comparação de diferentes abordagens de avaliação em musicoterapia,
- pesquisas centradas na combinação de diferentes métodos de avaliação em musicoterapia (avaliação multimétodos),
- pesquisas relacionadas ao processo de criação de documentos de avaliação,
- pesquisas específicas sobre recursos tecnológicos na área de avaliação em musicoterapia⁵.

Todos os temas citados no parágrafo anterior serão discutidos nos capítulos posteriores do livro, mas não possuem pesquisas específicas a respeito. A ausência de pesquisas sobre esses temas não significa que o musicoterapeuta não os considera importante, apenas mostra que eles ainda não representaram um foco claro de investigação. Os temas ausentes nessa revisão são recorrentes em estudos de outras disciplinas como educação, psicologia e ciências sociais.

⁴ Estudos comparando métodos de construção e adaptação de instrumentos ou diretrizes sobre a criação de instrumentos.

⁵ Alguns estudos mostram o uso de diferentes tecnologias, mas não como foco de uma pesquisa.

All the above-mentioned themes are discussed in the next chapters, although no specific research is available. The lack of research on these topics does not mean that music therapists do not consider them important. It only shows that they have not represented a clear research focus yet. The same themes have not been researched in other disciplines such as education, psychology, and social sciences.

LIMITAÇÕES DA REVISÃO

A revisão apresentada fornece uma visão geral dentro da temática das pesquisas sobre avaliação em musicoterapia, mas não completa. Muitas bases de dados como EMBASE, SCOPUS, PsycInfo, Web of Science, e PROQUEST não foram incluídas na revisão. Ainda que essas bases de dados poderiam dar um detalhamento para o quadro geral apresentado, a proposta da revisão era dar uma visão objetiva do panorama sobre investigações na área de avaliação em musicoterapia e por isso a revisão se limitou a bases de dados e documentos com um conteúdo mais específico sobre o tema. A revisão também foi limitada em relação ao idioma dos estudos incluídos. Obviamente existem mais pesquisas sobre avaliação em musicoterapia que não possuam o resumo em inglês, porém esses trabalhos não foram incluídos. Outra limitação deste estudo foi considerar qualquer publicação que apresenta uma ferramenta como pesquisa. O ideal seria incluir apenas estudos onde a apresentação de um instrumento fosse realizada a partir de um processo formal de construção. No entanto, é difícil definir exatamente quais instrumentos tiveram ou não um processo formal de construção devido em função das informações descritas por essas ferramentas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre as pesquisas na área de avaliação em musicoterapia traz alguns apontamentos sobre as áreas que mais estudamos, sobre o que investigamos pouco e principalmente o que ainda não foi investigado. Como em qualquer disciplina, existem temas e de maior interesse por parte dos musicoterapeutas, talvez por conta das demandas profissionais e de pesquisa dos musicoterapeutas, e outros com um interesse menor dada a especificidade de alguns assuntos. A partir da revisão apresentada, fica claro que existe um maior número de investigações nos últimos 20 anos e espera-se que essa tendência de crescimento continue nos próximos anos. Um maior intercâmbio entre os pesquisadores desta área, um maior contato entre investigadores e profissionais na área, bem como a realização de estudos multicêntricos podem ser algumas das estratégias para manter esse crescimento.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são as principais características das pesquisas sobre avaliação em musicoterapia?

A pesquisa em musicoterapia está centrada no desenvolvimento ferramentas de avaliação, na realização de estudos de validade e fidedignidade, no desenvolvimento de métodos de avaliação, bem como em estudos de aplicação e avaliação (evaluation) de instrumentos de avaliação. O número de pesquisas sobre o tema cresceu nos últimos 20 anos e espera-se que além dos focos principais de investigação outros temas possam receber uma maior atenção.

PARTE 3: COLETA DE INFORMAÇÕES

Revisando registros em musicoterapia

Pergunta do capítulo: quais são as formas de revisar registros utilizadas pelo musicoterapeuta?

INTRODUÇÃO

O escopo de práticas de avaliação em musicoterapia é extenso e uma dessas práticas se refere ao método de revisar diferentes registros relacionados ao caso de um ou mais usuários (Waldon & Gattino, 2018). Em áreas como psicologia, educação e serviço social, os registros do usuário também fazem parte dos materiais de avaliação sobre o usuário (Ballan & Freyer, 2020; Filter, Alvarez & Alvarez, 2012; Garcia-Barrera et al., 2012). A avaliação de registros se refere ao estudo de qualquer material direta ou indiretamente relacionado com o caso de um usuário. Vídeos e áudios não

entram nessa categoria, pois normalmente são estudados por meio da observação (Anguera et al., 2018). O objetivo deste capítulo é apresentar uma visão global sobre o uso da revisão de registros em musicoterapia. O capítulo está organizado nas seguintes seções: tipos de registros revisados em musicoterapia; ferramentas e métodos de revisão de registros existentes em musicoterapia; validade, confiabilidade e vieses no contexto de revisão de registros em musicoterapia; e exemplificação da revisão de registros em um caso.

TYPES OF RECORDS REVIEWED IN MUSIC THERAPY

Os registros avaliados sobre o usuário incluem diferente tipos de registros. Dentre esses registros, cabe destacar as seguintes categorias: documentos do próprio processo musicoterapêutico, documentos de avaliações realizadas por outros profissionais, referências sobre a condição/contexto do usuário, registros do usuário em meios virtuais (redes sociais, e-mails, etc.), registros musicais (relacionados a partituras, notação musical, e letras de música), produtos artísticos criados pelo usuário (como desenhos, pinturas, esculturas, etc.), material gráfico (principalmente fotografias ou encarte de cds ou discos de vinil, por exemplo) e objetos discretos (tais como pontas de cigarro, guardanapos usados, roupas, brinquedos, etc.) (Anguera et al., 2018). Esses registros são normalmente avaliados de forma qualitativa, já que a uma avaliação quantitativa de registros é caracterizada dentro do método de medidas (o qual será discutida no capítulo 12). Além do termo “revisão de registros”, essa mesma prática de avaliação foi

relacionada ao uso do termo “observação indireta” do usuário (Anguera et al., 2018). O termo “indireta” se justifica porque o terapeuta não está realizando uma observação direta do usuário através das suas ações, padrões de comportamento, capacidades e pensamentos, mas está realizando uma avaliação a partir de registros que dizem respeito a esses mesmos conteúdos, porém de uma outra forma. Aqui é preciso fazer uma distinção importante sobre a avaliação de gravações de áudio e vídeo do usuário. Ainda que eles possam ser incluídos na categoria de registros do usuário, a avaliação destes materiais se encaixa de forma mais adequada na categoria de observação do usuário. Isso se deve porque na verdade o musicoterapeuta está realizando uma avaliação direta do usuário, porém através de uma gravação. Segundo Anguera et al. (2018), a observação direta permite uma possibilidade completa de perceber o que está sendo avaliado (perceptibilidade), pois o que está sendo observado (presencialmente ou por meio de gravações de vídeo ou áudio) pode ser detectado pela visão e pela audição, reduzindo as possibilidades de interpretação. Neste sentido, a análise de registros oferece margens para a interpretação, uma vez que o musicoterapeuta não tem como confirmar diretamente pela observação as informações registradas sobre o usuário em documentos, registros musicais e artísticos, bem como por objetos. A afirmação anterior é importante para que o musicoterapeuta não supervalorize os resultados dos registros avaliados. A seguir segue uma descrição dos diferentes tipos de registros revisados em musicoterapia.

Documentos do processo musicoterapêutico

Desde o início do processo, o musicoterapeuta elabora documentos para poder coletar informações sobre o usuário. O musicoterapeuta possui documentos específicos para as etapas de encaminhamento, avaliação inicial, plano de tratamento, implementação do tratamento, bem como para o encerramento do processo musicoterapêutico (o capítulo 4 detalha o conteúdo desses documentos). Esses documentos incluem formulários específicos para cada etapa, bem como os registros de ferramentas de avaliação musicoterapêuticas aplicadas ao usuário, tais como testes (escalas, checklists, etc.), ferramentas de observação e entrevistas. Esses documentos permitem uma análise retrospectiva do processo musicoterapêutico para que o musicoterapeuta possa lembrar o que já foi feito ao longo do processo e quais foram as manifestações do usuário ou grupo de usuários para as diferentes situações. A figura 8 mostra um fragmento do plano de observação individual em musicoterapia (POIM) (Gattino, 2019) que pode ser usado ao longo do processo musicoterapêutico para registrar informações sobre o usuário. Sugere-se que esses documentos do processo possam ser acompanhados por uma prática de observação através da avaliação dos registros de vídeo e áudio do processo.

PLANO DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL EM MUSICOTERAPIA	
Autor: Gustavo Schulz Gattino	
Este plano baseia-se na descrição etnográfica da microanálise por vídeo em musicoterapia proposta por Ulla Holck (2007), nos perfis de avaliação de improvisação de Kenneth Bruscia (Perfis de Avaliação de Improvisação, IAPs) (1987), na análise de observação de Marko Punkanen e Esa Ala-Ruona (2012), bem como os tópicos de observação descritos por Gustavo Gattino, Stine Jacobsen e Sanne Storm (2018).	
Informações gerais	
Nome do paciente -	
Número da sessão -	
Estágio do processo terapêutico (encaminhamento, avaliação inicial, planejamento do tratamento, implementação do tratamento, avaliação do processo ou fechamento do processo) -	

Figura 8. Amostra do Plano de Observação Individual em Musicoterapia

Um dos registros comumente incluídos nos relatórios das sessões de musicoterapia são as narrativas dos usuários registradas por meio de transcrição do conteúdo verbal associado a falas do usuário durante o processo ou então relacionadas à criação de histórias onde o usuário narra uma história ou sugere palavras ou temas para o enredo da história (Thompson & Elefant, 2019). Ainda que o processo musicoterapêutico esteja centrado em conteúdos musicais, alguns usuários tem uma necessidade de verbalizar sentem ou pensam e por isso é importante que o musicoterapeuta possa registrar essas informações (Schwartz, 2019).

Henley (2012) afirma que avaliação tem um papel fundamental para entender o que está acontecendo durante e após uma sessão do processo. Wigram (2004), por sua vez,

aponta que o musicoterapeuta normalmente está focado na interação com o usuário durante a sessão e dessa forma ele/ela reflete de uma forma mais analítica sobre o processo antes ou depois de realizar a sessão. A partir do exposto por esses dois autores, a revisão dos documentos específicos do processo musicoterapêutico permite uma análise e reflexão mais aprofundada do que aquela empregada no momento da sessão, pois o musicoterapeuta tem a sua atenção mais focada em entender o que está acontecendo no processo. Dessa forma, a análise dos documentos colabora para o planejamento das próximas ações e iniciativas do musicoterapeuta em sessões futuras, mas também para detectar possíveis acertos e aspectos a serem melhorados ao longo processo.

É importante que o musicoterapeuta tenha os documentos relacionados ao processo de cada usuário de uma forma organizada e identificada para facilitar a busca das informações necessárias. É importante que o musicoterapeuta utilize uma linguagem clara e objetiva nesses documentos, pois isso irá facilitar a futura revisão desses registros. Em muitos casos, o musicoterapeuta pode não ter certeza de qual documento específico do processo que ele deve analisar para poder obter uma resposta sobre o caso em questão. Nessas situações, o musicoterapeuta pode iniciar a sua análise pelo formulário de admissão e pelo plano de tratamento do usuário. Caso o musicoterapeuta continue com dúvida sobre o quê estudar a partir dos seus registros musicoterapêuticos sobre caso, é indicado que ele busque uma supervisão externa, já que a supervisão tem um papel fundamental para organizar as demandas de um caso específico e pode ser direcionada para questões de avaliação.

Documentos referentes à avaliação de outros profissionais

O musicoterapeuta não fica restrito aos documentos produzidos na sua prática, já que em boa parte dos casos o usuário é atendido por outros profissionais, ou ele tem informações importantes sobre a sua vida registrada em documentos elaborados por terceiros. Alguns exemplos desses documentos são relatórios diagnósticos ou informativos sobre o usuário realizados por profissionais de diferentes disciplinas, resultados de testes (escalas, checklists, inventários, etc.), relatórios sobre a situação de benefícios/direitos do usuário elaborados pelo poder público ou privado (documentos sobre a concessão de benefícios para a compra de medicamentos, por exemplo), resultados de exames fisiológicos (exame de sangue, exame de potencial evocado, eletroencefalograma, etc.), atestado médico, bem como documentos relacionados a processos jurídicos, criminais e da segurança social.

Dependendo da área de prática do musicoterapeuta, é importante que ele/ela realize formações específicas na área desses documentos para que o entendimento sobre esses documentos seja suficientemente adequado para as necessidades do musicoterapeuta. Para musicoterapeutas que trabalham em contextos centrados na abordagem comportamental, por exemplo, é possível realizar formações sobre as principais ferramentas de avaliação usadas para o rastreamento e caracterização de comportamentos, tais como o Assessment of Basic Language and Learning Skills (ABLLS-R, Partington et al., 2018) ou o Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP, 2018,

Sundberg, 2008). Outro possível exemplo é o caso dos musicoterapeutas que atuam no campo da saúde mental que trabalham diretamente com usuários que utilizam diferentes tipos de medicações. Nesses casos, é importante que o musicoterapeuta realize um estudo aprofundado sobre os diferentes medicamentos que são comumente descritos nos relatórios médicos (Preston, O'Neal & Talaga, 2010). A figura 9 mostra o exemplo de um eletroencefalograma, exame que descreve a atividade elétrica do cérebro do usuário e que pode ser descrito por um neurologista através de um documento específico sobre este exame.

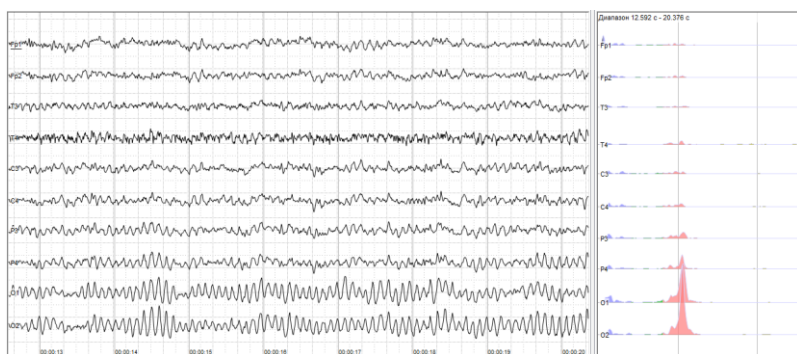


Figura 9. Exemplo de um eletroencefalograma

De 'Human EEG with prominent alpha-rhythm' [Photograph], by Andrii Cherninsky, 2015, via Wikimedia Commons (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Human_EEG_with_prominent_alpha-rhythm.png). CC BY-SA 4.0

Referências relacionadas a condição/contexto do usuário

Ainda que o musicoterapeuta tenha muitas informações específicas sobre um caso, essas informações podem não ser suficientes para solucionar as dúvidas e questionamentos relacionadas a esse caso. O musicoterapeuta pode estar atendendo uma condição rara (como o caso de algumas síndromes, por exemplo) ou estar trabalhando com uma população que é nova dentro da realidade da sua prática profissional. Além disso, ele/ela pode ter dúvidas sobre como aplicar um método de avaliação ou intervenção para o caso atendido ou então precisa de avaliar quais são os possíveis recursos a serem utilizados com o usuário. Em todas essas situações descritas acima, o musicoterapeuta precisa avaliar diferentes registros que não são específicos sobre o usuário, mas estão diretamente relacionados com o caso. Essas referências incluem textos científicos (por meio de artigos, livros, monografias, teses e dissertações), documentários, livros e artigos não científicos, mas que abordem de alguma forma o tema do caso (livros que contam relatos de pessoas com a mesma condição, do usuário, por exemplo), bem como o estudo de livros e filmes mencionados ou sugeridos pelo usuário ao longo do processo. Essa categoria de revisão de registros se assemelha ao trabalho do pesquisador que está realizando uma revisão de literatura sobre um determinado tema, já que a intenção de consultar referências é conhecer melhor um determinado assunto (assim como na revisão de literatura), mas nessa situação, para a obter mais conhecimento que possa ser usado para o caso do usuário. A revisão de

referências pode ser realmente diversa, pois o musicoterapeuta pode consultar manuais diagnósticos como é o caso do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua quinta versão (DSM-V, American Psychiatric Association [APA], 2013) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-11, WHO, 2018), bem como documentários tais como o “The Truth About Depression” (Nolan et al., 2017). Nesse sentido, a revisão de referências é uma oportunidade para avaliar materiais que vão somar no entendimento do caso atendido.

Registros do usuário em meios digitais

Dentro das formas de interação e comunicação na atual sociedade, a avaliação nos meios digitais é fundamental para conhecer melhor uma pessoa. No caso da musicoterapia, não é diferente, pois o musicoterapeuta pode estudar os escritos e imagens utilizadas pelo usuário na comunicação com o musicoterapeuta por email ou através de mídias como o Facebook, o Whatsapp e o Instagram, por exemplo. Da mesma forma, o musicoterapeuta pode avaliar o conteúdo postado pelo usuário nessas mesmas mídias sociais. O uso de informações de meios digitais dentro da área de avaliação ainda não foi abordado em musicoterapia, porém é estudado dentro do âmbito da saúde mental e também da psicologia (Björk et al., 2014; Fernandez et al., 2012; Hassanpour et al., 2019; Schwartz et al., 2014). Jordan et al. (2014) deixam claro que o uso dessas informações deve respeitar princípios éticos de análise das informações sobre o usuário e sobre a possibilidade de confidencialidade desses dados. Os autores sugerem que o profissional deve incluir no seu termo de consentimento se ele poderá ou não ser comunicado por e-mail ou através de redes

sociais. E para o caso positivo, ele/ela deverá deixar claro por qual desses meios que irá se comunicar. Outro ponto interessante levantado por Jordan et al. (2014) é a discussão sobre adicionar o usuário na lista de amigos nas redes sociais. Na opinião desses autores, o profissional não deve adicionar o usuário na sua lista de amigos. O presente autor acredita que esse é um ponto que precisa ser analisado com cuidado, pois essa decisão de incluir ou não o usuário ou os seus familiares depende muito do contexto de atendimento. O terapeuta pode acompanhar, por exemplo, os projetos artísticos desenvolvidos pelo o usuário nas suas redes sociais. Caso isso ocorra, é importante que o terapeuta deixe de forma explícita em quais circunstâncias ele poderá ter o usuário na sua lista de amigos e da mesma forma deve deixar claro qual é o tipo de informações que o usuário ou os familiares terão acesso a respeito do terapeuta nas redes sociais. Recomenda-se que o musicoterapeuta tenha use um profissional nas diferentes mídias sociais para se comunicar com os usuários, evitando assim o de um perfil pessoal (que pode dar acesso à dados mais particulares do terapeuta).

Jordan et al. (2014) ainda enfatizam na sua sugestão de termo de consentimento que algumas informações que o usuário publica como conteúdo nas suas mídias sociais têm acesso público e, portanto, não são confidenciais. Dessa forma, o acesso a essas informações pode ser legalmente acessado por qualquer pessoa. Os autores enfatizam que por se tratar de um contexto terapêutico, o terapeuta pode denunciar qualquer postagem em que o usuário está oferecendo risco para ele ou para outras pessoas (situações de abuso, racismo, etc).

As mensagens enviadas pelo usuário para o musicoterapeuta podem ser avaliadas especialmente para ver o estado emocional do usuário e as suas necessidades a partir da forma (forma da escrita, uso de emojis, etc.) em que o usuário escreve e pelo conteúdo (palavras usadas) da sua mensagem. Alguns usuários têm mais facilidade para escrever do que falar e por essa razão esses dados podem fornecer informações relevantes.

No que se refere a publicações do usuário nas mídias sociais, o musicoterapeuta deve estar atento principalmente às publicações que podem oferecer risco para ele mesmo (principalmente nos casos relacionados a autoagressão e tentativa de suicídio), bem pode haver alguma possibilidade de risco para os membros familiares ou da comunidade onde o usuário vive (situações de abuso, delinquência, etc.). Além desses casos mais sensíveis sobre as informações postadas, alguns usuários podem convidar o musicoterapeuta a assistir ou acompanhar alguma página deles próprios nas mídias sociais onde o usuário participa de iniciativas musicais cantando ou tocando, por exemplo. Nessas situações, o musicoterapeuta pode pedir o consentimento do usuário para poder seguir a página e poder acompanhar o desenvolvimento do usuário através da música.

Registros musicais

Esses registros se referem exclusivamente aos produtos musicais criados pelo usuário ou transcritos pelo musicoterapeuta. Esses registros poderiam ser incluídos na categoria dos documentos do processo musicoterapêutico, porém eles são diferentes pois dizem respeito especificamente

aos produtos do processo musicoterapêutico. Aqui estão incluídas as partituras das músicas criadas, cantadas ou tocadas pelo usuário ou em parceria com outros usuários, ou com a colaboração do musicoterapeuta (Holck, 2007). Nessa categoria também estão incluídas as letras das composições que tiveram a participação do usuário ou de músicas trazidas pelo usuário para a sessão (Barcellos, 2012). Essa categoria também inclui tablaturas, sistemas de cifras de acordes com a letra da música. É possível incluir ainda sistemas de notação musical alternativos que foram criados pelo usuário ou musicoterapeuta longo processo musicoterapêutico (usando esquemas ou formas de identificar o que é preciso fazer em cada parte da música) (Wosch, 2007c). Além das categorias aqui citadas, cabe relatar uma categoria de análise musical muito utilizada que é o estudo dos conteúdos musicais gerados por softwares de análise que descrevem as frequências musicais registradas por exemplo, como o Real Pitch Maker (Baker, 2007) ou diagramas mostrando a participação do usuário e/ou do musicoterapeuta no setting, como é o caso do software INTERACT (Plahl, 2007).

Lee (2016) afirma que a avaliação do material musical é essencial para poder compreender a complexidade das manifestações musicais criadas pelo usuário no setting. Aliás, esse autor desenvolveu todo um sistema de análise de partituras que prioriza essa análise dos registros musicais. A avaliação dos registros musicais é uma das práticas avaliativas que diferencia o trabalho do musicoterapeuta em relação a outras terapias. Isso ocorre porque a música tem um papel fundamental para explicar as diferentes dinâmicas e processos realizados no setting. Recomenda-se que o musicoterapeuta

possa avaliar os registros musicais conectados às gravações de áudio e vídeo para um entendimento mais complexo sobre o material musical analisado. A figura 10 mostra um exemplo de uma partitura de piano usada por Rodrigues⁶ (2015) para documentar o repertório usado pelo musicoterapeuta na avaliação usuários surdos (trecho da nona sinfonia de Beethoven).



Figure 10. Trecho da nona sinfonia de Beethoven para o contexto clínico (Rodrigues, 2015)

Produtos artísticos criados pelo usuário

Ainda que o foco do processo musicoterapêutico esteja relacionado à expressão do usuário através da música, o processo musicoterapêutico também permite a expressão em outras manifestações artísticas tais como pintura, elaboração de desenhos, elaboração de esculturas, entre outros. Essas manifestações podem gerar produtos artísticos que podem ser avaliados pelo musicoterapeuta. Em alguns modelos e abordagens em musicoterapia, a utilização de diferentes formas de expressão artística é fundamental no desenvolvimento do usuário ao longo do processo musicoterapêutico. No modelo de

⁶ Imagem autorizada para reprodução pelo autor da publicação.

Guided Imagery and Music (GIM) a elaboração de desenhos e mandalas é fundamental para que o usuário possa expressar a complexidade de entendimentos e experiências que ele/ela está vivenciando no processo musicoterapêutico (Wärja et al., 2018). Ainda que esses produtos artísticos possam ser avaliados, eles possuem uma complexa rede de sentidos e significados (Gerge et al., 2020). Nesse sentido, é importante que a avaliação do musicoterapeuta desses materiais não esteja pautada pelas crenças e experiências pessoais do musicoterapeuta. Ela deve estar fundamentada pela própria avaliação do usuário em relação ao produto artístico elaborado no setting. Caso o musicoterapeuta deseje fazer uma avaliação mais aprofundada desses produtos artísticos, recomenda-se uma formação específica nessa área. Na formação do modelo GIM, por exemplo, há uma parte específica relacionada a avaliação dos desenhos e mandalas elaboradas no setting (Bruscia, 2002). Da mesma forma, alguns musicoterapeutas também realizam uma formação em Arteterapia para poder atender a essas demandas de avaliação que não estão incluídas pelo processo musicoterapêutico (Eizaguirre, 2015).

Material gráfico

Os materiais gráficos se referem a qualquer tipo de material impresso trazido pelo usuário (Anguera et al., 2018) para a sessão que possa ser usado como foco de discussão para a sessão ou apenas para mostrar ao musicoterapeuta. O usuário pode trazer para sessão algum material gráfico como fotografias (Zaros, 2016), encarte de algum CD ou disco de

vinil, bem como pode trazer algum material relacionado a alguma exposição de arte que tenha visitado ou então alguma imagem em um livro ou revista. O musicoterapeuta pode solicitar esses materiais dentro do processo ou eles podem ser espontaneamente trazidos pelo usuário. O musicoterapeuta pode solicitar para o usuário com o diagnóstico de depressão, por exemplo, uma foto de uma revista que represente o seu atual estado. Ao mesmo tempo alguns materiais gráficos podem aparecer de forma espontânea com é o caso da musicoterapia no âmbito infantil onde é comum que a criança traga algum álbum de figurinhas, livro ou um encarte do supermercado. Dentre os materiais mencionados, cabe destacar o uso de fotografias (Zaros, 2016). O terapeuta pode fazer uma avaliação do contexto familiar do usuário, por exemplo, avaliando diferentes fotos do usuário e da sua família em diferentes situações (Sherman & Fredman, 2013). Da mesma forma, as fotos permitirão uma forma de facilitar a comunicação terapêutica e o processo de cura (Weiser, 2004). O musicoterapeuta pode detectar por meio das fotos possíveis marcos dentro da história do usuário onde aconteceu algo em que o usuário não é consciente, mas que as fotografias permitem apontar, por exemplo. De um modo geral, a avaliação de materiais gráficos não deve ser interpretada por si só ou apenas pela opinião do musicoterapeuta, pois esses materiais devem ser interpretados a partir da percepção do usuário sobre como ele entende aquele material.

Objetos discretos

Essa categoria diz respeito aos objetos que foram esquecidos ou trazidos pelo usuário para a sessão e que podem revelar algo sobre o usuário (Anguera et al., 2018). Esses objetos podem conter informações importantes sobre certos comportamentos e padrões de comportamentos do usuário. No caso de indivíduos dentro do espectro do autismo por exemplo, é comum que os usuários tragam brinquedos para a sessão, mas não para interagir com o musicoterapeuta. Nesses casos, o brinquedo é usado para acalmar o usuário ou para ajudar na transição entre atividades (Santos et al., 2013). O musicoterapeuta pode observar se o brinquedo apresenta marcas na sua superfície, pois é comum em muitos casos de autismo que o usuário morda o brinquedo para se acalmar. Quando o musicoterapeuta atende fora do seu consultório ou sala, esses dados podem ser fundamentais, pois alguns objetos podem fornecer informações importantes para o contexto da terapia (como no caso de uma unidade de saúde mental, por exemplo). Ao mesmo tempo, quando uma mãe de um usuário deixa um cartão de ônibus em cima da mesa da sala de atendimento, o musicoterapeuta sabe que a mãe e o usuário fizeram o trajeto até a sessão de ônibus e que possivelmente a criança possa estar um pouco cansada pela viagem. O musicoterapeuta deve ter claro que as avaliações a partir dos objetos podem não garantir informações seguras sobre o usuário ou contexto, porém podem indicar dados importantes a serem considerados.

FERRAMENTAS E MÉTODOS DE REVISÃO DE REGISTROS EM MUSICOTERAPIA

A partir das informações coletadas na scoping review descrita no capítulo 8, esta seção apresenta as ferramentas e métodos associados a revisão de registros em musicoterapia. Não foram encontradas na revisão ferramentas de avaliação específicas que tenham sido criadas estritamente para revisar registros. As ferramentas encontradas na revisão (tabela 8) integram o método de revisão de registros ao método de observação em musicoterapia (principalmente pela escuta de diferentes materiais musicais). No caso das variações dentro do método de revisão de registros (tabela 9), existem diferentes publicações centradas apenas na revisão de registros. Além disso, também existem publicações sobre o uso de variações do método de revisão de registros associado à variações do método de observação (tabela 10).

Tabela 8. Principais ferramentas de avaliação usando o método de revisão de registros associado ao uso de outros métodos

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público-alvo/Contexto	Objetivo	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
Stages in Researching the Music in Therapy (Bonde, 2007).	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica, formativa e somatória	Análise de materiais musicais.	Realizar uma análise global do conteúdo musical apresentado.	Avaliação sistemática que inclui a escuta de materiais musicais e/ ou análise da notação musical através de perguntas gerais organizadas pela análise de cinco elementos: 1. O vestígio: 2. O escopo: 3. Foco e propósito 4. A representação 5. A apresentação.	Não apresenta.
Documentation of music therapy sessions (Ridder, 2012).	Ferramenta formativa/ diagnóstica	Pessoas com demência	Avaliar informações básicas sobre o que aconteceu em cada sessão, o curso do processo musicoterapêutico ao longo do tempo.	Formulário estruturado onde, após cada sessão o musicoterapeuta documenta o uso de métodos e técnicas em musicoterapia individual com pessoas com demência de forma descritiva e por meio de gráfico.	Não apresenta

Tabela 9. Principais métodos de revisão de registros em musicoterapia

Método	Autor (ano)	Característica principal
Análise Estrutural da Música Improvisatória Terapêutica	Lee (1989)	Avaliar o conteúdo musical oriundo das improvisações a partir dos movimentos fundamentais de agudos e graves, estrutura harmônica vertical, estrutura harmônica linear e componentes rítmicos.
Análise estrutural da música improvisatória terapêutica pós-tonal.	Lee (1990)	Avaliar diversos construtos da análise pós-tonal e consideram sua validade na exploração de questões atonais de uma improvisação musicoterapêutica
Compreendendo a musicoterapia Experiências por meio de entrevistas: Uma Microanálise Fenomenológica	McFerran & Grocke (2007)	Análise fenomenológica dos registros das entrevistas para entender uma sessão ou o processo musicoterapêutico.
O Protocolo de Análise Semiótica Musicoterapêutica de Canções e seu uso como instrumento de Avaliação Musicoterapêutica	Sampaio (2018)	Avaliar canções (letra e melodia) no contexto musicoterapêutico construído a partir da teoria e prática da Semiótica da Canção
O Uso de microanálise e conversação	Sutton (2007)	Avaliar os registros do conteúdo musical de improvisações e de conversas realizadas ao longo da sessão.
A jornada do herói como uma ferramenta de avaliação	Viega (2007)	Avaliar os registros de canções (conteúdo musical e letra) por meio da modalidade de avaliação clínica interpretativa.

Tabela 10. Principais métodos de avaliação que utilizam o método de revisão de registros associado ao uso de outros métodos

Método	Autor (ano)	Característica principal
Análise de exemplos de notação musical: selecionado de Improvisações de usuários psicóticos	Backer & Wigram (2007)	Combinação de diferentes formas de escuta com a avaliação de partituras (revisão de registros).
Partituras auditivas	(Bergström-Nielsen, 1993)	Transcrever, analisar e interpretar avaliar o material auditivo complexo de sessões de musicoterapia em um formato visual usando códigos gráficos fixos.
Music Therapy Analyzing Partitura (MAP)	(Gilboa & Bensimon, 2007)	Transcrever, analisar e interpretar o material auditivo complexo de sessões de musicoterapia em um formato visual usando códigos gráficos fixos.
Leitura da música e compreensão do processo terapêutico: Documentação, análise e interpretação da musicoterapia improvisada	(Parker, 2011)	Transcrever, analisar e interpretar o material musical musicoterapêutico/ “objetos musicoterapêuticos. de sessões de musicoterapia em um formato visual usando códigos gráficos fixos.

A partir da descrição das ferramentas e variações do método de revisão de registros, é possível perceber que existe um foco principalmente na análise dos conteúdos musicais. Outros temas como revisão como o estudo de letras de música e

entrevistas também está presente, porém em uma menor proporção.

VALIDADE, CONFIABILIDADE E VIESES NO CONTEXTO DA REVISÃO DE REGISTROS EM MUSICOTERAPIA

O estudo da validade confiabilidade dos vieses dentro do contexto dos registros é importante para que o musicoterapeuta compreenda as propriedades inerentes a esses registros. Esses três conceitos não serão aqui explicados, pois já foram definidos nos capítulos 1 e 7 deste livro. Cada um desses três componentes será estudado não apenas nesse na revisão de registros, mas também nos métodos de entrevistas, observações e, testes e medidas nos capítulos seguintes.

A verificação das propriedades de validade na revisão de registros em musicoterapia não é comum. Isso ocorre porque não existem dados quantitativos que permitam a avaliação da acurácia das informações. No entanto, é possível estudar evidências de validade na revisão dos registros segundo as suas consequências do uso desse método e também desde uma perspectiva da validade ecológica. Nesse caso, as evidências de validade baseadas nas consequências se referem às consequências (intencionais ou não intencionais) que a aplicação desse método pode gerar, positivas ou negativas (APA, AERA, NCME, 2014). A revisão da letra de uma música cantada pelo usuário pode trazer consequências positivas, por exemplo, já que o terapeuta pode conversar com o usuário para entender o motivo que levou a escolha daquela canção e dessa forma poder compreender melhor o seu próprio processo terapêutico. A validade ecológica por sua vez diz respeito ao

quanto a revisão dos documentos é significativa para o indivíduo dentro do seu contexto/ambiente (DeNora, 2013). Exemplificando, a revisão das letras das canções compostas pelo usuário é significativa para o contexto/ambiente do usuário, porque elas foram criadas pela própria pessoa. A confiabilidade na revisão dos registros ocorre principalmente pela possibilidade de encontrar os mesmos resultados, bem como interpretar os dados da mesma forma ou chegar às mesmas conclusões na comparação com outros avaliadores (Waldon & Gattino, 2018).

Sobre os vieses, o musicoterapeuta pode apresentar erros sistemáticos na coleta e análise dos dados (Porta, 2014), bem como na interpretação e nas conclusões da sua revisão de registros. No caso da coleta de dados e da análise, o musicoterapeuta pode executar algum procedimento equivocado para transcrever ou analisar as informações dos registros (codificar de forma equivocada uma partitura ou letra de uma música, por exemplo). Além disso, ele pode executar de forma inadequada ou não realizar uma etapa necessária dentro da coleta de informações ou análise de um método de revisão existente. No caso da interpretação e conclusão dos resultados, o musicoterapeuta pode basear os seus julgamentos essencialmente nas suas opiniões e não nas informações encontradas na avaliação (Porta, 2014).

EXEMPLO DO USO DA REVISÃO DE REGISTROS NA PRÁTICA MUSICOTERAPÊUTICA ⁷

Throughout the initial assessment sessions with the 8-year-old client Beatriz⁸ (fictitious name), an unusual situation arose as the music therapist needed to assess a drawing she made during the session. She was referred to music therapy by her mother because she imagined that it could help her deal with speech and language difficulties and diagnosis of developmental delay. During one of the sessions, Beatriz drew something peculiar, a man, a woman, two children, and a dog. As soon as she finished the drawing, the therapist assessed it and found out that it represented a family (probably the client's family). The therapist asked who each of those people were. She said that her father, mother, brother, dog, and herself were represented in the drawing. For a moment, the music therapist forgot that she had no brothers and asked her brother's name. She found it difficult to answer, which made the music therapist curious, because he thought she had forgotten her brother's name. At the end of the session, the music therapist reported that fact to Beatriz's mother. She mentioned that they were planning to have one more child besides Beatriz. This example demonstrates that by reviewing a specific session record, the music therapist was able to verify an important topic related to the client's family context and interests.

⁷ O caso descrito foi devidamente autorizado pelos responsáveis pela criança.

⁸ Foi usado um nome fictício para preservar a identidade do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área de avaliação através de registros em musicoterapia possui informações importantes para o trabalho do musicoterapeuta. A partir das diferentes categorias que foram descritas, fica evidente que há uma pluralidade de formas de revisar registros. Essas formas podem ser adaptadas às necessidades, contextos e abordagens relacionadas às práticas de avaliação do musicoterapeuta. Esse capítulo também deixa claro a relevância do conhecimento em disciplinas como psicologia, educação sobre essa temática, que apesar de já ser abordada em musicoterapia, não possui o mesmo desenvolvimento dessas duas áreas e por isso a musicoterapia pode se beneficiar desses conhecimentos. É realmente necessário que mais musicoterapeutas publiquem sobre esse tema para que os musicoterapeutas tenham mais segurança na sua forma de revisar diferentes registros.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são as formas de revisar registros utilizados pelo musicoterapeuta?

O musicoterapeuta avaliar registros de diferentes naturezas. Esses registros incluem documentos do próprio processo musicoterapêutico, documentos de avaliações realizadas por outros profissionais, referências sobre a condição/contexto do usuário, registros do usuário em meios virtuais, registros musicais, produtos artísticos criados pelo usuário,

material gráfico e objetos discretos. Cabe salientar que existem ferramentas e variações do método de revisão de registros desenvolvidas por diferentes musicoterapeutas que podem ser usadas no processo avaliativo.

Entrevistas em musicoterapia

Pergunta do capítulo: como o musicoterapeuta conduz entrevistas em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

Existem diferentes entendimentos e possíveis definições para o uso do termo entrevista em musicoterapia. Dentre as definições estudadas, a que mais se adequa ao contexto da musicoterapia é a definição da Associação Americana de Psicologia (APA, n.da). Segundo essa definição, uma entrevista é uma conversa dirigida onde um entrevistador pretende obter informações específicas sobre um indivíduo (o entrevistado). Essa mesma entidade também utiliza o termo “entrevista clínica” para especificar o uso da entrevista dentro de um contexto terapêutico (APA, n.db). Nessa perspectiva, a

entrevista pode ser conduzida pessoalmente, por telefone ou online, e pode ser padronizada, incluindo perguntas definidas, ou abertas, variando de acordo com o material introduzido nas respostas pelo entrevistado. É importante clarificar que uma entrevista é diferente de uma conversa (Keith, 2016). Em uma conversa existe uma alternância entre quem faz as perguntas e quem as responde. No caso de uma entrevista, ainda que a pessoa entrevistada possa fazer perguntas ao entrevistador, quem maioritariamente faz as perguntas é o entrevistador, neste caso o musicoterapeuta. Dependendo do tipo de entrevista, é importante que a entrevista seja semelhante a uma conversa para que o participante se sinta mais a vontade para responder. Ainda que as entrevistas sejam tradicionalmente usadas na etapa de encaminhamento quando o musicoterapeuta tem o primeiro contato com o usuário, com a sua família ou com algum profissional responsável pelo caso, as entrevistas podem ser aplicadas em qualquer momento do processo e podem ser usadas para finalidades prescritivas, formativas, somatórias ou interpretativas (Brusica, 1988; Waldon & Gattino, 2018).

Dessa forma, ainda que o comum seja usar as entrevistas dentro de uma perspectiva formativa para conhecer o usuário, por exemplo, o musicoterapeuta também pode usar as entrevistas num contexto formativo para entender como as diferentes experiências musicais estão impactando o usuário, bem como pode usar as entrevistas dentro de uma perspectiva somatória para entender de que modo o processo musicoterapêutico influenciou a vida do usuário. Além disso, o musicoterapeuta pode realizar uma entrevista com uma finalidade interpretativa para avaliar o discurso verbal, as emoções e os pensamentos do usuário segundo uma teoria ou teorias específicas. Alguns modelos, abordagens e orientações

fazem um uso da entrevista de modo mais frequente que outros. É comum a utilização de entrevistas em práticas de musicoterapia comunitária para que os distintos participantes possam compartilhar, por exemplo, as suas experiências, sentimentos e pensamentos a partir das perguntas do musicoterapeuta dentro de uma vivência coletiva (Cunha, 2016). No modelo de musicoterapia analítica também é comum o uso das entrevistas, pois o musicoterapeuta costuma perguntar ao usuário quais são as impressões do sujeito a respeito da sua própria improvisação e de como essa improvisação o impactou (Priesley, 1994). No modelo de Imagens Guiadas e Música (Guided Imagery and Music, GIM) o musicoterapeuta também utiliza avaliações por meio de entrevistas antes e depois da experiência musical receptiva para poder entender os diferentes pensamentos, sensações e opiniões do usuário (Summer, 2011).

Este capítulo pretende dar uma visão geral sobre o uso de entrevistas como um dos métodos de avaliação em musicoterapia, descrevendo as modalidades de entrevistas, bem como quais são os cuidados que o musicoterapeuta precisa ter para conduzir uma entrevista. O capítulo ainda descreve algumas técnicas verbais desenvolvidas em musicoterapia, que podem ser usadas para conduzir uma entrevista com êxito (Schwartz, 2019).

MODALIDADES DE ENTREVISTAS EM MUSICOTERAPIA

O musicoterapeuta planeja a realização de entrevistas com finalidades avaliativas a partir do estudo de quem será entrevistado (usuário, familiar ou profissional responsável pelo caso), pela finalidade da avaliação, pela etapa do processo musicoterapêutico, pelo contexto/ambiente de prática e pelos seus objetivos gerais e específicos da entrevista. A partir do estudo desses fatores descritos, o musicoterapeuta deverá optar por uma das três modalidades de avaliação: não estruturada, semi-estruturada e estruturada (Garcia-Barrera & Moore, 2013). Cada uma dessas modalidades oferecem diferentes vantagens e desvantagens considerando as necessidades avaliativas do musicoterapeuta para utilizar esse método de avaliação. Segue uma breve descrição das duas modalidades de entrevista destacando as suas vantagens e desvantagens de utilização.

Entrevista não estruturada

A entrevista não estruturada se refere a uma conversa realizada de modo flexível entre o entrevistador e o entrevistado onde o entrevistado não possui uma estrutura de perguntas pré-definidas, já que essas vão surgindo a partir das respostas e reações do entrevistado, bem como pelas demandas que surgem por parte do entrevistador durante a entrevista (Grills, Castine & Holt, 2018). Nessa modalidade de entrevista o musicoterapeuta possui uma ideia dos assuntos que serão discutidos, mas há uma abertura para poder realizar perguntas que estavam ou não planejados.

A grande vantagem da entrevista estruturada é que ela permite uma adequação em tempo real sobre as respostas do entrevistado. Se a pessoa entrevistada respondeu algo que não foi bem explicado ou que pode ser mais explorado, o musicoterapeuta tem a possibilidade de fazer perguntas para detalhar mais sobre o tema abordado. Uma das desvantagens da entrevista não estruturada é a verificação das propriedades psicométricas. Conforme Groth-Marnat & Wright (2016), as entrevistas não estruturadas dificultam o estudo das evidências de validade e confiabilidade, pois nessa modalidade não existem mensurações padronizadas que permitam verificar aspectos relacionados a acurácia e precisão dessas avaliações.

O uso de entrevistas não estruturadas se adequa perfeitamente ao estudo de aspectos subjetivos sobre a pessoa, pois as perguntas são construídas conforme as particularidades que surgem na entrevista (Kim & Elefant, 2016). A entrevista não estruturada pode ser uma opção interessante quando o musicoterapeuta não tem clareza sobre o que pretende perguntar, mas sabe qual é o tema que ele deseja explorar na entrevista. O uso da entrevista não estruturada é desaconselhado para os profissionais que possuem dificuldades para fazer perguntas de forma improvisada ou modificar um plano para uma sessão avaliativa. Ou seja, além dos fatores apresentados, o musicoterapeuta também precisa considerar a sua forma de atuar na prática para escolher a modalidade de entrevista que mais se adapta à sua prática.

Entrevistas semiestruturadas

As entrevistas semiestruturadas se referem às entrevistas que possuem algum tipo de uniformização, porém de modo que o profissional pode ser flexível nos procedimentos e perguntas se necessário (Grills-Taquechel, Polifroni, & Fletcher, 2009). Certamente, este é o tipo de entrevista mais utilizado pelos musicoterapeutas. O musicoterapeuta costuma criar os seus próprios formulários de avaliação para poder entrevistar, mas há um determinado nível de flexibilidade para poder modificar as perguntas ou algum tipo de procedimento que havia sido planejado durante a condução da entrevista (Waldon & Gattino, 2018). Qualquer musicoterapeuta pode facilmente encontrar diferentes tipos de formulários de entrevistas (normalmente usados na etapa de encaminhamento) para diferentes populações em páginas de associações de musicoterapia, na página profissional de alguns musicoterapeutas e também de algumas empresas que oferecem o serviço de musicoterapia. Antes de optar pelo uso de alguma dessas ferramentas, o musicoterapeuta deve refletir se esses formulários realmente se adaptam às necessidades do musicoterapeuta, se seguem os parâmetros éticos necessários, e se estão em conformidade com as regulamentações, leis e especificidades culturais atrelados a prática em questão. Justamente pela especificidade da prática de muitos profissionais, a melhor opção é desenvolver a própria ferramenta. A seguir o autor relata o uso de uma entrevista semiestruturada dentro da sua prática.

Entrevistas estruturadas

As entrevistas estruturadas se referem ao uso de uma entrevista que está determinada restritamente uniformizada por um conjunto de procedimentos (forma de conduzir a entrevista) e perguntas. A uniformização utiliza nesta modalidade de entrevista permite verificar as propriedades de confiabilidade (precisão) a partir dos procedimentos comuns para sua aplicação por avaliadores diferentes. Além disso, caso as respostas para as perguntas dessas entrevistas possam ser padronizadas de modo a gerar uma pontuação para os diferentes tipos de respostas, é possível ainda avaliar as propriedades de validade (acurácia) dentro da entrevista (Waldon & Gattino, 2018). Em psicologia e saúde mental é comum o uso de entrevistas semiestruturadas e estruturadas especialmente para a realização de diagnósticos. Um exemplo de entrevista dessas entrevistas diagnósticas é a Diagnostic Interview for Children and Adolescents – quarta edição (DICA-IV; Reich, 2000). A partir dos resultados obtidos na scoping review realizada no capítulo 8, foram encontrados dois exemplos de entrevistas estruturadas em musicoterapia. Curiosamente, ambas estão relacionadas às preferências musicais de usuários recebem intervenções musicais mediadas por musicoterapeutas e enfermeiros. As entrevistas são: a Music AssessmentTool (MAT) (Chlan & Heiderscheit, 2009) e a Music Preference Ecomap Assessment Tool (MPEAT) (Hodge, 2020). A tabela 11 explica as diferenças básicas de cada uma dessas ferramentas de avaliação. Vale salientar que nenhuma dessas ferramentas foi traduzida oficialmente para o português.

Tabela 11. Entrevistas estruturadas disponíveis em musicoterapia

Característica	Music Assessment Tool	Music Preference Ecomap Assessment Tool
Finalidade	Prescritiva e formativa	Principalmente prescritiva, mas pode ser usada de maneira formativa se o usuário receber mais sessões
Público-alvo	Usuários criticamente enfermos que recebem suporte ventilatório mecânico	Usuários em estados terminais que vivem em residências especializadas
Objetivo	Determinar a preferência musical para poder planejar futuras intervenções musicais	Determinar a preferência musical, mas também o papel da música na vida do usuário no passado e em situações de vida atuais para determinar intervenções futuras.
Estrutura	17 itens organizados em informações gerais sobre o usuário, perguntas abertas e perguntas de múltipla escolha. Foco nas habilidades musicais do usuário e em suas preferências (o que gosta e o que não gosta) musicalmente.	32 duas perguntas organizadas em duas grandes unidades: avaliação de preferência musical inicial e ecossistema de identidade musical. Após as perguntas, o musicoterapeuta cria mapas conceituais a partir das respostas.
Tipo de interpretação das informações	Interpretação descritiva a partir das respostas do usuário.	Interpretação a partir da perspectiva ecológica com a elaboração de mapas conceituais representando as respostas do usuário segundo diferentes sistemas.

CONDUZINDO UMA ENTREVISTA EM MUSICOTERAPIA

O musicoterapeuta precisa estar atento a diversos procedimentos quando conduz uma entrevista. Cada um desses procedimentos irá moldar a entrevista de diferentes formas. Esses procedimentos aqui apresentados foram inspirados em diferentes publicações do campo psicológico (Garcia-Barrera & Moore, 2013; Grills-Taquechel, Polifroni, & Fletcher, 2009; Grills, Castine & Holt, 2018; Groth-Marnat & Wright, 2016), bem como nos escritos de Schwartz (2019) sobre o uso de habilidades verbais em musicoterapia. Seguem aqui alguns dos procedimentos que serão discutidos nesta sessão: preparação para a entrevista, organização do espaço, dinâmicas de interação na entrevista, uso de técnicas verbais em musicoterapia.

Preparação para a entrevista

Antes de conduzir uma entrevista, o musicoterapeuta precisa estudar os registros anteriores que tem acesso sobre a pessoa entrevistada para que possa direcionar a modalidade de entrevista e as possíveis perguntas que serão realizadas. Além desse preparo prático, é importante que o musicoterapeuta também realize uma preparação teórica segundo o contexto da entrevista a partir de quatro constructos que estão diretamente relacionados ao uso de habilidades verbais em musicoterapia (Schwartz, 2019): palavras, língua e cognição; escuta; identidade social e cultural; determinar a intenção de

comunicação; e prática ética. O entendimento de palavras, língua e cognição é fundamental para que o musicoterapeuta pense no nível da linguagem e das palavras que será usado no contexto da entrevista. A escuta diz respeito à capacidade de escutar o entrevistado durante a entrevista. Cabe ao musicoterapeuta, antes da entrevista, autoavaliar a suas capacidade e estilo de escutar em musicoterapia para que ele possa ouvir e ser ouvido de modo relevante durante a entrevista. A identidade social e cultural se refere aos cuidados sobre costumes e crenças sociais e culturais do entrevistado ou das pessoas entrevistadas que precisam ser consideradas para respeitar as particularidades de quem participará da entrevista (Kim, 2020). Determinar a intenção de comunicação diz respeito à verificação do significado e da intenção das palavras e linguagem do entrevistado. O musicoterapeuta deve então avaliar quais serão as estratégias usadas por ele para poder compreender o que o entrevistado estará comunicando. É importante que o entrevistador não foque apenas no que está “ininteressado em ouvir”, mas em todo o conteúdo expresso verbalmente e paraverbalmente. Ainda, o musicoterapeuta precisa considerar quais serão os cuidados éticos que deverão ser seguidos ao longo da entrevista.

Organização do espaço

Um dos aspectos centrais para o sucesso de uma entrevista é a organização do espaço. O termo espaço não se refere apenas ao espaço físico, mas também ao espaço relacional criado entre entrevistador e entrevistado. Para entrevistas realizadas na modalidade virtual, o musicoterapeuta precisa garantir que a

conexão do entrevistado está adequada o suficiente para manter uma conversa (British Music Therapy Association [BAMT], 2020) e também é importante verificar o ângulo em que a câmera do entrevistador e do entrevistado está posicionada (AMTA, 2020). Para entrevistas por telefone, a principal preocupação é a verificação da qualidade da ligação. Nas entrevistas presenciais é importante estar atento ao posicionamento das cadeiras onde o entrevistador e o entrevistado estarão sentados.

A distância das cadeiras não deve estar nem muito perto nem muito longe, mas é importante que os participantes tenham condições de olhar um para o outro de modo efetivo. O musicoterapeuta precisa decidir se utilizará uma mesa entre as cadeiras para realizar a entrevista. Em alguns casos, a mesa pode estar de lado para que não represente uma barreira entre o musicoterapeuta e o entrevistado. Além disso, o entrevistador precisa decidir se irá registrar as informações com papel e caneta, com um computador, com um tablet ou um celular. Determinar o meio de registro é importante, pois o musicoterapeuta precisa pensar qual será o local ideal para posicionar o dispositivo que será usado para coletar os dados. É importante que o musicoterapeuta pense na roupa será usado no dia da entrevista. Uma roupa muito apertada pode causar um certo desconforto para o musicoterapeuta e essa roupa pode prender a atenção do entrevistador que estará sempre ajustando a sua postura. É importante que a roupa do musicoterapeuta chame o mínimo de atenção possível para que o entrevistado possa estar focado no tema da entrevista. O musicoterapeuta também precisa verificar os objetos que estão dentro da sala para que eles não desviem a atenção do entrevistado. É

importante também verificar as possíveis interferências externas de ruídos ou pessoas que possam interferir na realização da entrevista.

Dinâmicas de interação na entrevista

Durante uma entrevista, existem diferentes dinâmicas acontecendo no fluxo de interação entre o musicoterapeuta e o entrevistado (Groth-Marnat & Wright, 2016). É importante que o musicoterapeuta esteja atento à essas dinâmicas para que a entrevista seja realizada da melhor forma possível. Uma dinâmica comum é quando o musicoterapeuta está realizando uma pergunta para o entrevistado responder. Ao realizar uma pergunta, o musicoterapeuta deve estar atento ao ritmo, à velocidade, à duração e à métrica do seu discurso enquanto realiza uma pergunta. Quando o musicoterapeuta fala muito rápido ou muito divagar, por exemplo, o entrevistado pode ter dificuldade para acompanhar o raciocínio do entrevistador. O musicoterapeuta também precisa estar atento a entonação melódica na sua forma de perguntar. Quando não existe muita variação na entonação melódica, por exemplo, o entrevistado pode ter dificuldade em perceber o nível de afeto colocado na pergunta do entrevistador (Schwartz, 2019). O musicoterapeuta deve mostrar uma entonação melódica que seja convidativa para que o entrevistado tenha interesse em participar da entrevista e responder as perguntas do entrevistado. O musicoterapeuta também deve estar atento ao timbre da sua voz, pois é importante que as variações de timbre estejam relacionadas diretamente com as variações de conteúdo realizadas durante a entrevista. É importante que o

musicoterapeuta adapte o uso da voz a um timbre que seja agradável para poder responder as respostas da entrevista. Se o musicoterapeuta usa, por exemplo, um registro muito grave da sua voz, o entrevistado pode se sentir intimidado para responder as perguntas. É importante ainda que o entrevistador tenha uma articulação clara das palavras para que o entrevistado consiga claramente entender o que está sendo colocado. Ainda, o musicoterapeuta precisa estar atento à estrutura do que está sendo perguntado. Muitas vezes é necessário mudar as palavras usadas para que o entrevistado entenda qual é o foco da pergunta. Além disso, o musicoterapeuta pode fazer uma pergunta de um modo direto, perguntar exatamente o que ele quer saber, ou realizar a pergunta de um modo indireto, abordando outros temas de modo que a própria pessoa chegue ao conteúdo de interesse.

Outra dinâmica comum dentro das entrevistas é o momento onde o musicoterapeuta escuta as respostas do entrevistado (Groth-Marnat & Wright, 2016). O musicoterapeuta deve mostrar na sua postura, nos seus gestos e nas suas expressões faciais um interesse para ouvir o entrevistado. Caso seja necessário realizar anotações, o musicoterapeuta deve fazer de forma resumida para que não desvie a sua atenção do entrevistado. Caso o musicoterapeuta esteja escrevendo com lápis ou caneta as suas anotações, é importante que o entrevistador escreva com uma grafia legível e palavras-chave que poderão ser compreendidas num momento futuro. O musicoterapeuta pode interagir enquanto o entrevistado está falando de modo a concordar com a cabeça, falar palavras como “entendo” ou “certo”, ou então apenas ouvir o que a pessoa diz. Caso seja necessário interromper o entrevistado, isso deve ser

feito de forma educada. Outra dinâmica importante da entrevista diz a forma de iniciar ou terminar a entrevista. O musicoterapeuta deve ser claro quando para mostrar quando a entrevista irá começar e quando ela irá terminar para que não gere uma ansiedade desnecessária no entrevistado.

Técnicas verbais em musicoterapia

Segundo Schwartz (2019), as técnicas verbais específicas da musicoterapia foram desenvolvidas ao longo tempo em diferentes contextos terapêuticos para atender às diferentes necessidades dos musicoterapeutas. As técnicas verbais podem ser usadas de modo combinado ou isolado das técnicas musicais. Nesta seção o autor destaca as categorias de técnicas verbais estabelecidas por Schwartz (2019) que possuem uma aplicação direta no contexto das entrevistas. As técnicas organizadas por essa autora foram estabelecidas a partir de uma cuidadosa revisão dos diversos usos da linguagem verbal em musicoterapia e pela própria experiência da autora nessa área. É importante clarificar que as técnicas sistematizadas por Schwartz (2019) não foram criadas especificamente para entrevistas. No entanto, como elas dizem respeito a técnicas verbais, o autor adaptou a descrição dessas técnicas para o contexto das entrevistas. Quando o musicoterapeuta conduz uma entrevista, as técnicas auxiliam no direcionamento e no desenvolvimento de diferentes dinâmicas da entrevista. Esta seção não pretende explicar detalhadamente cada técnica. O nome das técnicas normalmente já especifica quais as ações que o musicoterapeuta utiliza a partir do uso da linguagem verbal. O mais importante nesta seção é descrever as diferentes

categorias de técnicas verbais para que o musicoterapeuta possa aprofundar o conhecimento das técnicas pelas referências aqui descritas.

Schwartz (2019) organiza as técnicas verbais em quatro categorias: enquadramento verbal, trocas verbais, interações verbais, e intervenções verbais. As técnicas de enquadramento verbal dizem respeito as técnicas usadas pelo musicoterapeuta para conduzir uma conversa. As técnicas de enquadramento verbal são: criar a imagem (preparar-se para imaginar a situação da entrevista), iniciar a saudação falada (cumprimentar o entrevistado), ajustando o tom (ajustar a entonação usada na conversa) definir a experiência (explicar o que será conversado), delineando expectativas (compreender as expectativas do entrevistado), estabelecendo limites (deixar claro os limites do que pode ou não na entrevista), dando direções (dar indicações práticas de algum procedimento que o entrevistado tem que fazer na entrevista). As técnicas de trocas verbais se referem as situações onde existe um fluxo de interação verbal entre o entrevistador e o entrevistado. As técnicas de trocas verbais são: entrando no espaço clínico (criar situações para que o musicoterapeuta possa se integrar ao espaço do entrevistado), coletar informações (fazer perguntas para buscar algumas informações específicas), criar contrato (definir os acordos e combinados necessários no processo), definir limites (deixar claro as situações onde o musicoterapeuta conduzir o processo ou determinar procedimentos a serem realizados), decidir os papéis (criar situações onde é possível definir o que cada participante irá realizar ao longo da entrevista).

As técnicas de interação se referem às situações onde há uma ação ou influência recíproca na interação verbal entre entrevistado e entrevistador. Essas técnicas dificilmente são utilizadas nas primeiras sessões, pois é necessário um aprofundamento das relações desenvolvidas no processo musicoterapêutico. As técnicas de interação são as seguintes: criar e sustentar a relação terapêutica (por meio de discussões que envolvam os aspectos de empatia e respeito), encontrando conexões, intimidade, validando projeções negativas (explorar emoções negativas sobre ou em direção ao terapeuta por meio da discussão verbal), compartilhar informações significativas sobre a experiência musical, comunicar o conteúdo social e emocional relacionado à música, feedback, refletir, reformular, traduzir comunicações ou respostas. As técnicas de intervenção verbal dizem respeito ao uso de ações verbais que tem um impacto direto para criar uma mudança terapêutica. Da mesma forma que as técnicas de interação, as técnicas de intervenção verbal não são usadas em estágios iniciais do processo musicoterapêutico. As técnicas de intervenção são as seguintes: conectar (conectar os diferentes conteúdos verbais relatados pelo usuário), explorar (realizar perguntas que permitam explorar o conteúdo relatado), esclarecer (realizar perguntas para buscar esclarecimentos sobre o que foi dito), interpretar (realizar interpretações a partir do que foi dito pelo usuário), revelar (relatar alguma experiência do musicoterapeuta para o usuário que possa auxiliar no desenvolvimento da entrevista), confrontar (buscar alguma incongruência dita pelo usuário e relatar essa incongruência para o usuário), resumir (realizar uma síntese de vários conteúdos que foram ditos pelo usuário).

VALIDADE, CONFIABILIDADE E VIESES NO CONTEXTO DE ENTREVISTAS EM MUSICOTERAPIA

Tal como discutido no capítulo anterior sobre a revisão de registros em musicoterapia, o estudo da validade, da confiabilidade e dos vieses também é importante para o caso das entrevistas. No caso da validade, ela é estudada principalmente pela as evidências baseadas nas consequências da realização das entrevistas (AERA, APA, & NCME, 2014) e também pela validade ecológica (DeNora, 2013) (ambas explicadas no capítulo anterior). Tal como a revisão de registros, os dados são prioritariamente qualitativos e por isso não é possível estender o estudo da validade a outros tipos de fontes de evidência.

Sobre a confiabilidade, é possível verificar se diferentes entrevistadores chegam às mesmas respostas sobre as perguntas realizadas a mesma pessoa entrevistada (mostrando a confiabilidade entre avaliadores) (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018). Além disso, para o caso de entrevistas ainda é possível verificar a confiabilidade pelo uso de formas alternadas/ paralelas de avaliação para o caso de entrevistas semiestruturadas ou estruturadas (AERA, APA, & NCME, 2014). Nesse tipo de confiabilidade, o musicoterapeuta utiliza diferentes versões dos formulários das entrevistas onde a distribuição ou a forma de perguntar é diferente, mas o conteúdo avaliado/perguntado é o mesmo. Quanto mais próximas são as respostas dos entrevistados nos diferentes formulários, maior é o nível de confiabilidade.

As entrevistas também podem gerar diferentes tipos de vieses e é importante que o musicoterapeuta esteja atento a eles para minimizá-los sempre que possível. Esses vieses são conhecidos como vieses do entrevistador (Frey, 2018). Esses vieses incluem erros sistemáticos na forma de realizar as perguntas (sobre o conteúdo ou a maneira de formular a pergunta), nas percepções equivocadas sobre a identidade do usuário (no que se refere à idade, etnia, nível de educação, etc.) e também pelas manifestações do entrevistador ao longo da entrevista que dificultam ou manipulam as respostas da pessoa entrevistada (segundo atitudes, posturas, expressões, gestos, etc.). Para o caso de entrevistas com mais de um entrevistador, quando o musicoterapeuta entrevista junto com o co-terapeuta ou com um profissional de outra área, por exemplo, é comum o erro sistemático de estabelecer uma relação desequilibrada de poder (Hadley & Norris, 2016) onde a pessoa entrevistada pode se sentir intimidada pelas percepções e julgamentos dos entrevistadores.

Exemplo de uma entrevista na prática musicoterapêutica ⁹

João Barbosa¹⁰ de treze anos foi encaminhado para a musicoterapia pela sua tia, devido às suas dificuldades para se expressar e lidar com as suas frustrações. Segundo a tia, essas frustrações estariam relacionadas ao divórcio dos pais, mas que só agora, três anos depois do divórcio, é que estavam sendo

⁹ O caso foi autorizado pelos familiares para a sua utilização dentro do livro.

¹⁰ Foi usado um nome fictício para preservar a identidade do usuário.

expressas. O processo musicoterapêutico foi iniciado a partir de uma entrevista inicial com a mãe. Nessa entrevista, o musicoterapeuta utilizou um conjunto estruturado de perguntas a partir de um formulário de entrevista criado pelo próprio musicoterapeuta. Essas perguntas estavam estruturadas para conhecer mais sobre a vida de João, assim como entender as expectativas da mãe sobre o atendimento musicoterapêutico.

O musicoterapeuta estava sentado de frente para a mãe e havia uma mesa separando o terapeuta e a mãe. O musicoterapeuta registrava as respostas da mãe no seu computador portátil a partir de um formulário que ele mesmo havia desenvolvido. Após cerca de 30 minutos a entrevista foi concluída. Tradicionalmente, dentro da prática do autor, quando a entrevista termina, o musicoterapeuta fecha o seu computador para mostrar por meio desse gesto que a avaliação chegou ao fim. Além disso, quando o musicoterapeuta está prestes a se despedir da pessoa entrevistada, ele costuma perguntar se a pessoa tem mais alguma pergunta, questionamento para fazer. Justamente nesse momento da avaliação, a mãe de João começou a falar e contar muitas coisas sobre a sua vida e sobre a vida de João. Para que o musicoterapeuta não perdesse o momento de interação, ele não abriu o computador, mas ficou atentamente interagindo com a mãe para poder coletar todas as informações necessárias. Esse exemplo deixa claro o quanto uma entrevista semiestruturada pode ser altamente modificada segundo algum acontecimento específico. Esse exemplo mostra também que mesmo que o musicoterapeuta tenha uma estrutura, ele precisa ser flexível o suficiente para improvisar conforme as diferentes demandas do momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas representam um método de avaliação importante em musicoterapia que pode ser usado em diferentes momentos e por diferentes finalidades no processo musicoterapêutico. Há uma necessidade de maiores estudos sobre o uso de entrevistas em musicoterapia dentro da prática terapêutica, já que a literatura nesta área é limitada. Ainda que escritos de sobre outras áreas (como a psicologia) ou relacionados a outros temas em musicoterapia (como o uso de técnicas verbais em musicoterapia) sejam essenciais para entender esse tema, é importante que o número de estudos sobre entrevistas em musicoterapia aumente nos próximos anos.

RESUMO DO CAPÍTULO

Como o musicoterapeuta conduz entrevistas em musicoterapia?

O musicoterapeuta realiza entrevistas em musicoterapia com diferentes finalidades, em diferentes momentos do processo musicoterapêutico e também com diferentes populações. As modalidades não estruturada, semiestruturada e estruturada. O musicoterapeuta conduz entrevistas em musicoterapia baseado em procedimentos como preparação para a entrevista, organização do espaço, dinâmicas de interação na entrevista, e uso de técnicas verbais em musicoterapia.

Observação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: quais são as principais características do método de observação em musicoterapia e como a observação é conduzida no processo avaliativo?

INTRODUÇÃO

O método de observação é um dos mais frequentes em musicoterapia principalmente pelo seu caráter prático e pela viabilidade para a sua realização, já que dependendo da modalidade de observação o musicoterapeuta não precisa de muitos recursos para aplicá-lo. Ainda que a observação seja um método descrito segundo de várias formas, bem como por diferentes ferramentas de avaliação, há uma carência de publicações com o objetivo de descrever esse método de uma maneira geral. As avaliações observacionais envolvem a

obtenção de informações avaliativas por meio da observação direta (Spear-Swerling, 2013).

A observação é realizada diretamente pelos nossos sentidos de visão e audição, ou seja, o que musicoterapeuta vê e ouve sobre algo (Waldon & Gattino, 2018). O musicoterapeuta pode observar o indivíduo ou grupo de indivíduos em uma observação direta no ambiente ou pode realizar essa observação por registros de áudio ou vídeo. Uma das principais referências sobre observação em musicoterapia é o livro sobre métodos de microanálise editado por Wosch & Wigram (2007). Ainda que essa publicação não seja exclusiva sobre observação, ela traz muitos exemplos de formas específicas para aplicar esse método em diferentes situações do processo musicoterapêutico e com diferentes populações. O estudo da observação é especialmente comum no campo da psicologia e está atrelado principalmente à observação de comportamentos. Em musicoterapia, o terapeuta observa muito mais do que comportamentos (atrelados ou não a parâmetros musicais), porque ele pode observar pensamentos, variações qualitativas e quantitativas nos parâmetros musicais, relações/interações, o discurso verbal, posturas e expressões faciais, por exemplo (Storm, 2013a). Nesse sentido, o musicoterapeuta tem a possibilidade de observar fenômenos subjetivos (tais como os processos relacionais dentro de um diálogo musical), bem como a observação quantitativa sobre o número de acordes ou escalas usadas em uma frase musical, por exemplo. Dentro das práticas de observação, os musicoterapeutas costumam criar as suas próprias ferramentas de avaliação ou formas particulares de utilizar o método. No entanto, é importante destacar que

junto com os testes, o método de observação é o que mais tem ferramentas de avaliação específicas em musicoterapia.

O objetivo deste capítulo é dar uma visão geral sobre o método de observação destacando principalmente as suas principais características, a partir das suas dimensões, entendimento sobre validade e confiabilidade, vieses no contexto da observação, e também explicar sobre como conduzir uma observação em musicoterapia. Além disso, este capítulo também inclui as principais ferramentas de avaliação e diferentes métodos (formas particulares) de observação a partir da análise dos dados da revisão integrativa apresentada no capítulo 4. O capítulo ainda traz um exemplo da prática musicoterapêutica para exemplificar uma observação a partir da experiência do presente autor.

COMPREENDENDO AS DIFERENTES DIMENSÕES DA OBSERVAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

A observação é caracterizada por diferentes dimensões que definem as suas particularidades. As principais dimensões são: natureza dos dados observados, foco de observação, tipo de observação, relações observadas (Ballan & Freyer, 2020; Carpenente & Aigen, 2019; Ferrari, 2013; Waldon & Gattino, 2018; Zang & Franklin, 2020). O estudo de cada uma dessas dimensões é essencial para que o musicoterapeuta possa ter mais clareza dentro do seu entendimento e prática de observação.

Natureza dos dados observados

O musicoterapeuta observa tanto informações quantitativas, qualitativas ou mistas (qualitativas e quantitativas) (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018; Gattino, Jacobsen & Storm, 2018). Dependendo da natureza das informações, o musicoterapeuta pode utilizar diferentes formas de observar para atender as necessidades da sua avaliação. Muitas vezes a observação apenas de dados quantitativos ou qualitativos não é suficiente para compreender a complexidade do que está sendo avaliado. Quando o musicoterapeuta observa o usuário improvisando, por exemplo, ele pode estar observando quantas vezes ele toca ou canta a mesma parte da música, mas também observa como de forma qualitativa as expressões faciais do usuário. Mesmo assim, é importante salientar que a natureza do que será observado está diretamente relacionada com os objetivos e necessidades estabelecidas dentro da preparação para a observação.

Foco de observação

O foco de observação diz respeito diretamente aos conteúdos que serão observados. O foco se refere para onde a atenção do musicoterapeuta estará voltada. O foco pode ser organizado a partir de diferentes categorias. Foco na pessoa: no musicoterapeuta, no usuário ou em ambos. Foco relacionado à música: análise independente do que está acontecendo musicalmente ou um foco centrado nos acontecimentos musicais. Foco relacionado aos domínios: comunicação, aspectos sensoriais, cognição, aspectos emocionais, aspectos

musicais, criatividade, etc. Foco relacionado aos conteúdos da observação. Nesse caso, o musicoterapeuta pode observar comportamentos (Michel & Pinson, 2012), conteúdos musicais (Bonde, 2016), o discurso verbal (Shuttleworth, 2006), padrões de comportamento (Holck, 2007), bem como gestos, posturas, e expressões faciais (Storm, 2013). Dentro de cada um desses conteúdos, o musicoterapeuta pode observar dados quantitativos, qualitativos ou mistos. É comum que o musicoterapeuta tenha mais de um foco de observação. Caso a observação seja direta, é importante que o musicoterapeuta não tenha mais que dois focos de observação para que possa manter a sua capacidade de atenção ao longo da observação. Para o caso de observações em materiais de áudio ou vídeo, o musicoterapeuta pode ter diferentes focos, pois poderá assistir ou ouvir o mesmo trecho várias vezes.

Modalidade de relação observada

No momento em que o musicoterapeuta observa (seja diretamente ou indiretamente), existem diferentes relações que são estabelecidas no ambiente de observação. O musicoterapeuta normalmente está atento as relações intermusicais, intramusicais interpessoais, e intrapessoais (Bruscia, 1987; Carpentre & Aigen, 2019; Ferrari, 2013). As relações intermusicais dizem respeito às relações desenvolvidas entre os participantes da observação por meio da música. Por sua vez, as relações intramusicais dizem respeito a como o indivíduo reage e interage com a sua própria música ou experiência musical (o foco está na relação do indivíduo com ele mesmo a partir da música). As relações interpessoais dizem respeito às relações desenvolvidas entre os participantes de maneira geral. No caso das

relações intrapessoais, elas dizem respeito a como o indivíduo lida com os seus próprios pensamentos e emoções. Dependendo da relação estabelecida, o musicoterapeuta possui focos, conteúdos e modalidades específicas para observar. It is possible to describe different observation types according to different assessment procedures, some types of observation are common to most disciplines

Tipos de observação

Ainda que seja possível descrever diferentes tipos de observação segundo diferentes procedimentos de avaliação, existem algumas formas de observação que são comuns à maioria das disciplinas (Dowdy Twyford & Sharkey, 2013; Groth-Marnat & Wright, 2016; Hurwitz & Minshawi, 2012; Waldon & Gattino, 2018). As principais formas de observar são: observação estruturada, observação não estruturada, observação naturalista, e observação participante. O que define cada tipo de observação é o seu nível de estruturação ou sistematização em um determinado contexto, estruturada ou não estruturada, pelo ambiente de observação, estruturada (onde o ambiente é controlado) ou naturalista/participante, e pelo grau de participação do observador, observação participante e observação naturalista (onde o musicoterapeuta não interfere no que é observado dentro do ambiente natural do indivíduo).

Observação estruturada: ocorre num ambiente controlado e é realizada por meio de uma série de procedimentos ou tarefas que serão realizadas pelo musicoterapeuta. Ainda que uma estratégia comum para esse tipo de observação seja utilizar uma

ferramenta de observação específica, o musicoterapeuta pode realizar uma observação estruturada quando define um conjunto de atividades ou experiências musicais em que o usuário precisa se engajar para que se possa observar determinados conteúdos e relações específicas.

Observação não estruturada: ocorre de modo não planejado onde o musicoterapeuta observa diferentes conteúdos segundo a forma em que eles surgem de modo espontâneo na sessão. Esse tipo de observação é fundamental para as situações em que o musicoterapeuta deseja observar fenômenos momentâneos, inesperados ou subjetivos que necessitam uma forma observar que possa ser adaptada para aqui e agora.

Observação naturalista: o musicoterapeuta observa o indivíduo no seu ambiente natural e não há uma interferência ou intervenção para modificar a conduta ou forma de agir nesse ambiente. Quando a pessoa é observada por outra é possível que exista uma diferença no comportamento da pessoa, já que existe o fenômeno da reatividade onde as pessoas modificam a sua forma de agir a partir da observação de uma outra pessoa (Groth-Marnat & Wright, 2016). A observação naturalista é fundamental para entender, por exemplo, como um determinado comportamento-alvo da avaliação do musicoterapeuta ocorre dentro do ambiente natural (Michael & Pinson, 2012).

Observação participante: essa é uma variação da observação naturalista, onde o musicoterapeuta continua observando o indivíduo no seu ambiente, mas se torna parte desse ambiente. Uma experiência comum dentro desse tipo de observação é participar de algumas atividades da rotina do usuário dentro do seu ambiente. Na experiência do autor, uma forma encontrada foi jogar futebol no horário do recreio junto com os usuários

atendidos nas sessões de grupo. Nesse sentido, ainda que exista uma interferência do musicoterapeuta, é possível observar comportamentos, reações e interações que talvez não sejam comuns no ambiente controlado de uma sessão de musicoterapia.

VALIDADE E CONFIABILIDADE DE OBSERVAÇÕES EM MUSICOTERAPIA

O musicoterapeuta costuma verificar aspectos de validade e confiabilidade principalmente nas situações onde é possível definir de forma quantitativa a acurácia (validade) e precisão das observações realizadas (Dowdy Twyford & Sharkey, 2016; Groth-Marnat & Wright, 2016; Waldon & Gattino, 2018). A observação quantitativa de comportamentos ou padrões de comportamentos (seja por frequência, duração ou por período de latência), a quantificação de palavras ou a quantificação de alguns componentes da análise musical geral diferentes medidas que podem ser interpretadas de diferentes formas. É possível que o musicoterapeuta compare diferentes medidas que avaliem o mesmo constructo para ver o quanto elas estão associadas (validade convergente) (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018). O musicoterapeuta pode verificar, por exemplo, o quanto a frequência do comportamento de iniciar uma interação está relacionada com a frequência do comportamento de interagir com o musicoterapeuta. É possível que o musicoterapeuta avalie ainda o quanto a frequência de um comportamento pode prever a realização de outro (validade de critério preditiva). O musicoterapeuta pode avaliar em uma

sessão o comportamento de “realizar vocalizações” em uma sessão e ver o quanto este comportamento está associado com o de “cantar” em uma sessão posterior. No caso da confiabilidade, o musicoterapeuta pode verificar a confiabilidade teste-reteste para analisar se ele está quantificando os comportamentos da mesma forma quando repete a observação (AERA, APA, NCMJE, 2014). Outra forma comum de confiabilidade são as avaliações entre avaliadores para verificar o grau de concordância entre eles (Plahl, 2007). A avaliação da confiabilidade é fundamental para avaliações estruturadas e que buscam obter informações quantitativas, pois é fundamental que o musicoterapeuta tenha precisão nessas avaliações.

Uma forma de fundamental de validade, ainda não apresentada neste livro, para o contexto da avaliação é a validade ecológica (Dowdy Twyford & Sharkey, 2016). A validade ecológica examina se os resultados de uma avaliação podem ser generalizados para configurações da vida real ou da vida cotidiana (Andrade, 2018). Segundo DeNora (2013), a validade ecológica visa contrastar com as noções de validade de caráter puramente quantitativo apresentadas pelo paradigma objetivista para uma noção de validade sobre o sentido que as informações apresentam dentro dos diferentes ecossistemas onde o indivíduo habita.

VIESES NO CONTEXTO DA OBSERVAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

O musicoterapeuta está sujeito a diferentes tipos de vieses quando utiliza uma observação. Dentre os principais, cabe destacar o viés do observador (adaptado de Porta, 2014) e interferência do observador (Groth-Marnat & Wright, 2016). O viés do observador se refere a diferença entre o fenômeno/valor “verdadeiro” e o valor/fenômeno realmente observado devido à variação do observador. Esse tipo de viés acontece, por exemplo, quando o musicoterapeuta está observando o número de vezes (frequência) em que o usuário iniciou uma interação e ele aponta uma quantidade diferente daquela que realmente aconteceu.

No caso de uma observação de fenômenos qualitativos, o musicoterapeuta pode ter entendido errado o a palavra que o usuário disse ao final da canção (a palavra era “vida” e o terapeuta entendeu “viva”). A interferência do observador ocorre quando o musicoterapeuta está modificando ou manipulando o curso de ação e interação do usuário no ambiente por conta das suas atitudes e ações. Ainda que seja compreensível aceitar que o musicoterapeuta sempre interfere no ambiente de observação, é importante evitar ao máximo essas interferências para não trazer prejuízos para o processo avaliativo. Tal como no caso da revisão de registros, também é comum o viés de interpretação (já explicado no capítulo 9) no uso de observações, já que existem diferentes formas de entender o que foi observado e o musicoterapeuta pode chegar

a interpretações inadequadas a partir da sua percepção sobre os dados coletados.

CONDUZINDO UMA OBSERVAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

O processo de realizar uma observação em musicoterapia é organizado por diferentes etapas e em cada existem diferentes formas de conduzir o processo de observação (Hurwitz & Minshawi, 2012). Essas etapas foram desenvolvidas especialmente dentro do contexto da observação de comportamentos (Dowdy Twyford & Sharkey, 2016; Michel & Pinson, 2012) e também pelo estudo dos diferentes métodos dentro da fenomenologia (Holck, 2007; Jackson, 2016). As diferentes etapas para a condução de uma observação são as seguintes:

- 1) Identificar os conteúdos que serão observados,
- 2) Criar definições operacionais sobre os diferentes comportamentos ou fenômenos analisados,
- 3) Definir o local e o setting de observação,
- 4) Selecionar um sistema de mensuração/codificação/descrição,
- 5) Coletar os dados da observação.

Ainda que seja possível incluir as etapas de análise, interpretação e conclusões, bem como a documentação e comunicação dos resultados da observação, todos esses temas serão explicados nas próximas seções do livro.

Identificar os conteúdos que serão avaliados

Nesse momento o musicoterapeuta precisa definir qual será o foco ou focos bem como o conteúdo ou conteúdos que serão observados. O musicoterapeuta pode optar por conteúdos de natureza quantitativa, qualitativa ou mista. É importante que o musicoterapeuta escolha conteúdos que estejam de acordo com os objetivos da avaliação, com a finalidade da avaliação (prescritiva, formativa, somatória ou interpretativa) (Bruscia, 1988; Waldon & Gattino, 2018), com o contexto/população-alvo e com a demanda de avaliação (interna/externa) (Jacobsen, Wigram & Rasmussen, 2019). Nessa etapa o musicoterapeuta precisa definir quais serão as relações avaliadas (interpessoal, intrapessoal, intermusical ou intramusical). Conforme a relação avaliada, o musicoterapeuta precisa procurar por conteúdos que consigam ser mais sensíveis ao que será observado. O musicoterapeuta pode optar por conteúdos que pertençam a constructos ou domínios semelhantes ou que sejam diferentes entre si. Independente do conteúdo escolhido, é preciso verificar se o musicoterapeuta terá condições logísticas e operacional para avaliar o conteúdo ou conteúdos desejados.

Definição operacional dos diferentes conteúdos

A partir do conteúdo definido (comportamento, padrão de comportamento, fenômeno, etc.), o musicoterapeuta precisa descrever do modo mais completo possível no que consiste esse conteúdo (Kim, Wigram & Gold, 2009; Plahl, 2007). A definição operacional é fundamental para que o musicoterapeuta tenha bem claro qual é a caracterização do que

será avaliado. A descrição do conteúdo normalmente tem a extensão de um parágrafo e mostra todas as especificações do conteúdo ou conteúdos que serão observados (Michel & Pinson, 2012). Por mais que o musicoterapeuta tenha uma ideia do que será observado, é apenas com a definição operacional que essa observação ganha clareza e entendimento dentro do processo avaliativo. Quando o musicoterapeuta define, por exemplo, que analisará o fenômeno de interação social a partir das experiências musicais realizadas entre musicoterapeuta e usuário, ele precisa definir que tipos de experiências serão essas e como ele define o que significa “interação”. Quando mais completa for a definição operacional, mais fácil será para o musicoterapeuta detectar o conteúdo específico dentro da observação. A definição operacional é fortemente influenciada pelos modelos, abordagens ou orientações musicoterapêuticas que guiam a prática de avaliação do terapeuta.

Definição do local e setting de observação

Esta é uma etapa essencialmente prática onde o terapeuta define o ambiente de observação (controlado ou natural), o nível de sistematização do processo observacional, o tipo de participação do musicoterapeuta dentro do ambiente natural ou controlado, bem como se a observação será por vídeo, áudio ou por observação direta (Anguera et al., 2018; Groth-Marnat & Wright, 2016). Quando o musicoterapeuta realiza uma observação em um ambiente controlado, é importante pensar não apenas na sequência de atividades ou propostas que serão usadas na observação do indivíduo ou grupo de indivíduos, mas também é preciso pensar na distribuição do espaço,

instrumentos musicais ou objetos que serão usados, bem como na acústica do local. No caso de sessões que envolvam atividades ou experiências práticas com o indivíduo, é interessante ter uma lista do que será realizado ou ao menos ter uma descrição bem superficial de como será a realização do encontro. Nas situações de observação no ambiente do indivíduo, o musicoterapeuta precisa verificar a disponibilidade com o usuário, família ou instituição para poder observar, e também deve avaliar quais serão as estratégias usadas nesse ambiente para ser ou não ser notado pelo indivíduo e pelas demais pessoas que fazem parte desse ambiente. Para o caso de observações por meio de gravações de áudio ou vídeo, é importante que o musicoterapeuta verifique a qualidade do áudio/e ou vídeo e também a qualidade dos equipamentos que serão usados nessas observações (computador, celular, fones de ouvido, etc.).

Para o caso de uma observação por áudio e/ou vídeo, essa também é a etapa onde o musicoterapeuta seleciona quais serão os trechos de áudio e vídeo que serão observados. É praticamente impossível observar vídeos completos de muitas sessões realizadas (Wosch & Wigram, 2007a). Dessa forma, o musicoterapeuta pode analisar apenas alguns vídeos completos do processo, pode escolher apenas fragmentos de todas as sessões, ou pode escolher apenas fragmentos de algumas sessões. O método usado em musicoterapia para escolher e analisar fragmentos de sessões em musicoterapia é chamado de microanálise (Wosch & Wigram, 2007a). Existem quatro divisões básicas no sistema de microanálise sobre a quantidade do que será avaliado dentro de uma sessão: sessão completa, maior parte da sessão (metade da sessão por exemplo),

avaliação de uma experiência musical específica (uma improvisação, por exemplo) e avaliação momento a momento (avaliação de mudanças mínimas segundo por segundo).

Sistema de mensuração/codificação/ descrição

Após definir o local e o setting de observação o musicoterapeuta precisa definir qual será a forma de registrar os dados que serão coletados (Kim, Wigram & Gold, 2009; Holck, 2007; Ridder, 2007). Para o caso da observação por vídeo ou áudio, esse sistema pode estar associado ao uso softwares específicos para registrar e compreender essas informações (Baker, 2007; Erkkilä, 2018). De um modo geral existem seis métodos para registrar informações oriundas de uma observação: registro narrativo, registro por intervalo de tempo, registro de evento, registro por notação musical, registro da duração, latência de um evento, análise funcional do comportamento (Bonde, 2016; Hurwitz & Minshawi, 2012).

Registro narrativo: o musicoterapeuta faz uma descrição com as suas palavras sobre o que foi observado. Esse tipo de registro é fundamental para observações de dados qualitativos que estejam implicados em processos subjetivos. O musicoterapeuta pode fazer uma descrição apenas do que foi observado ou em alguns casos essa descrição já inclui algumas interpretações que são indissociáveis do processo de observação (Jackson, 2016).

Registro por intervalo de tempo: o musicoterapeuta registra se existe ou não um determinado comportamento ou fenômeno dentro de um período de tempo específico (Dowdy Twyford & Sharkey, 2016). Nesse sentido, existe um tempo para o qual um

determinado evento ou fenômeno poderá ser registrado. Em observações diretas, o musicoterapeuta pode usar algum tipo de cronômetro para definir esses períodos de observação.

Registro de evento: nesta categoria de registro, o musicoterapeuta verifica a presença (frequência de um determinado evento) ao longo de uma observação. Essa forma de registro é comum dentro da abordagem comportamental em musicoterapia (Nápoles & MacLeod, 2020). Dentro dessa abordagem, o musicoterapeuta normalmente verifica a presença do evento em diferentes atividades ou condições (Jones & Brown, 2016).

Registro por notação musical: o musicoterapeuta registra as informações em uma partitura ou outro sistema de notação que permita graficamente compreender a estrutura e o conteúdo musical (Bonde, 2016).

Registro por duração e latência: esse tipo de registro aborda a extensão de tempo relacionada a um evento. A duração diz respeito ao tempo total de um evento enquanto que a latência se refere intervalo de tempo entre um estímulo e o início de um comportamento, período de latência, (Hurwitz & Minshawi, 2012).

Análise funcional do comportamento: o musicoterapeuta observa comportamentos a partir da tríade antecedente-comportamento- consequência (ACC) (Hurwitz & Minshawi, 2012). Nesse caso, o musicoterapeuta verifica o que ocorre antes de aparecer o comportamento (antecedente), avalia a presença do comportamento (comportamento) e avalia o que acontece depois que o comportamento aparece (consequência). Esse tipo de análise está focado em entender quando que ele aparece e quais são as suas consequências.

Aplicação da observação

Esta é a etapa onde o musicoterapeuta realiza a coleta de dados. É importante que o profissional realize a sua observação o mais próximo do que havia sido planejado. Caso o musicoterapeuta esteja realizando observações diretas, é interessante que ele possa gravar o vídeo ou áudio da sessão para verificação posterior. Quando isso não é possível, o profissional realiza o registro das informações o quanto antes possível para não esquecer das informações coletadas (Groth-Marnat & Wright, 2016).

EXEMPLO DA APLICAÇÃO DO MÉTODO DE OBSERVAÇÃO EM UM CASO¹¹

O musicoterapeuta iniciou o processo musicoterapêutico com uma menina de 2 anos onde esta usuária apresentava padrões esperados dentro do desenvolvimento típico e foi derivada para a musicoterapia para poder ser estimulada por meio de experiências musicais dentro do processo musicoterapêutico. Na primeira sessão o musicoterapeuta verificou que ela pouco se engajava nas músicas tocadas pelo musicoterapeuta. Dessa forma, o musicoterapeuta decidiu observar a primeira sessão completa para poder entender o porquê deste pouco engajamento. Segue aqui uma descrição de cada uma das cinco etapas do processo observacional.

¹¹ Caso autorizado para os familiares para o uso nesta publicação.

1) Identificar os conteúdos que serão observados: o musicoterapeuta decidiu observar apenas a participação da usuária de modo interativo com o musicoterapeuta dentro das propostas apresentadas. Nesse sentido, o foco esteve centrado na usuária e a relação observada foi a relação intermusical entre musicoterapeuta e a usuária de modo qualitativo.

2) Definições operacionais sobre os diferentes comportamentos ou fenômenos analisados: segue a descrição operacional do conteúdo “participação interativa dentro das propostas musicais oferecidas pelo musicoterapeuta”. Esse fenômeno consiste nas situações em que a usuária manifesta por meio do contato visual, por tocar os instrumentos musicais ou por vocalizações interesse nas propostas musicais apresentadas pelo musicoterapeuta.

3) Definir o local e o setting de observação: foi realizada uma observação por vídeo, onde o musicoterapeuta realizou uma avaliação completa da sessão por meio de um software de reprodução vídeo (QuickTime).

4) Selecionar um sistema de mensuração/codificação/descrição: o musicoterapeuta optou pela descrição narrativa.

5) Coletar os dados da observação: segue aqui o registro da avaliação a partir dos dados coletados. O musicoterapeuta realizou diversas experiências musicais ao longo de trinta minutos a partir de uma estrutura que iniciou com uma canção de entrada, com improvisações pelo interesse da usuária e terminou com uma canção de despedida. Dentro das improvisações realizadas, a usuária participou de modo interativo especialmente quando o musicoterapeuta improvisava realizando sons de animais. Nesses momentos, ela observava o musicoterapeuta diretamente nos olhos e ainda

imitava o som o animal que foi reproduzido pelo musicoterapeuta.

FERRAMENTAS E MÉTODOS DE OBSERVAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Ainda que o musicoterapeuta possa personalizar a sua forma de observar, existem ferramentas de avaliação e variações do método de observação (sem o uso de uma ferramenta específica) que foram publicadas dentro da disciplina desde a década de 70 do século passado. A tabela 12 mostra as principais ferramentas de observação em musicoterapia. A tabela 13 mostra os principais métodos de observação em musicoterapia. A tabela 14 mostra as principais ferramentas de avaliação utilizam o método de observação, mas também estão associadas ao uso de outros métodos. A tabela 15 mostra os principais métodos de avaliação que utilizam a observação como forma de avaliação, mas também utilizam outros métodos associados.

Tabela 12. Principais ferramentas de observação em musicoterapia

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público-alvo/Contexto	Objetivo	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
Music Therapy Special Education Assessment Tool (Langan, 2009)	Ferramenta formativa/ diagnóstica	Educação especial	Avaliar a comunicação, interação social, tomada de decisões, interação e resposta musical	Instrumento organizado em oito subdomínios para marcar a frequência de diferentes comportamentos em uma avaliação presencial	Não apresenta.
Category System of Music Therapy-KAMUTHE (Plahl, 2007)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Crianças com deficiências múltiplas	Avaliar a comunicação pré-verbal do usuário e do musicoterapeuta.	Ferramenta para a análise de vídeos estruturada por uma lista de comportamentos específicos para o musicoterapeuta e para o usuário. Verifica a frequência e duração de comportamentos pré-verbais, bem como as relações subjetivas desenvolvidas entre os comportamentos do usuário e do musicoterapeuta.	Concordância entre avaliadores.
Sample Music Therapy Assessment Form: (Lathom-Radocy, 2002)	Avaliação prescritiva/ diagnóstica	Educação especial	Realizar uma avaliação global do usuário dentro da avaliação inicial do processo musicoterapêutico	Instrumento qualitativo para avaliar Comunicação, Acadêmica, Habilidades Motoras, Resposta Emocional, Habilidades Organizacionais e Sociais, e	Não apresenta

				apresenta uma seção final para comentários sobre a 'Impressão Geral da Capacidade de funcionamento em Musicoterapia	
Music Therapy Clinical Training Manual (Boyle and Krout, 1988)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Não especificada	Realizar uma avaliação global do usuário nas etapas de encaminhamento e avaliação inicial.	Apresenta duas ferramentas: o formulário de dados da entrevista inicial (informações básicas sobre o usuário derivadas da entrevista) e o formulário de avaliação da segunda sessão (uma lista de verificação qualitativa de comportamentos).	Não apresenta
Sample Group Observation Form (Hanser, 1999)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica e formativa	Atendimento de grupo em musicoterapia	Realizar uma avaliação global do grupo	Checklist qualitativo simples de 11 comportamentos específicos, com oportunidade para comentários descritivos	Não apresenta
Structural Model of Music Analysis-SMMA (Grocke, 2007)	Não especificado.	Musicoterapia GIM	Avaliar as propriedades estruturais de quatro seleções diferentes de música, a fim de determinar semelhanças e diferenças	Ferramenta usada para a escuta de peças eruditas usadas na Musicoterapia GIM composta por 15 categorias, com vários componentes dentro de cada categoria; tem 63 componentes no total.	Não apresenta
Music Therapy Assessment (Boxill, 1995)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Condições do desenvolvimento	Realizar uma avaliação global do usuário para a avaliação inicial e	Ferramenta qualitativa, com componentes descritivos e checklists. Inclui informações gerais sobre	Não apresenta

			planejamento do tratamento	diagnóstico, histórico (familiar, de desenvolvimento, médico, de tratamentos); informações sobre testes padronizados, características gerais, bem como a avaliação dos domínios Motor, Comunicação, Cognitivo, Afetivo e Social; e Comportamentos musicais específicos.	
Protocolo Para Observação de Grupos em Musicoterapia – Um Instrumento em construção (Zanini, Munari & Costa, 2007)	Finalidade formativa/ diagnóstica	Atendimento de grupos em musicoterapia	Avaliar formas de comunicação (verbal e não-verbal) no setting musicoterápico, abrangendo as manifestações corpóreo-sonoromusicais existentes no decorrer da sessão.	Checklist qualitativo de comportamentos específicos apresentados pelos diferentes participantes da sessão.	Não apresenta
Music Therapy Assessment Tool for Working with Persons with Severe to Profound Multiple Disabilities (Churchil & McFerran, 2014)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Pessoas com deficiências múltiplas severas ou profundas	Avaliar a Receptividade à musicoterapia, formação musical, aspectos sociais, aspectos emocionais, aspectos cognitivos, aspectos comunicativos, aspectos motores, sensoriais	Instrumento organizado em dez páginas para a descrição de informações gerais, bem como de comportamentos em 7 subdomínios em uma avaliação presencial.	Não apresenta
13 Categories of Response (Nordoff-Robbins, 1977)	Finalidade prescritiva/ diagnóstica	Crianças com dificuldades de aprendizagem	Para investigar a qualidade e extensão das respostas da criança durante a improvisação	Verifica respostas diversas dentro do âmbito cognitivo, de comunicação/interação e emocional	Não apresenta

			musical com terapeuta.	por meio de experiências que envolvem ritmo, tonalidade, diferentes idiomas musicais, canto, e tocar piano.	
Music therapy coding scheme (Raglio, Traficante & Oasi, 2006)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Não especificado	monitorar as mudanças no comportamento interativo entre usuário e terapeuta	Esquema de codificação aplicado a gravações de vídeo (via software).	Concordância entre avaliadores (confiabilidade)
Music Therapy Checklist (Raglio, Traficante & Oasi, 2007)	Ferramenta somatoria	Condições do desenvolvimento; transtornos psiquiátricos doenças / demência	Avaliar o processo de musicoterapia em uma única sessão ou durante todo o tratamento.	Verificação de comportamentos por meio de um checklist dentro dos domínios de Comunicação não verbal; semblante; verbal comunicação; comunicação musical sonora.	Concordância entre avaliadores (confiabilidade) e validade convergente
13 Areas of Inquiry (Loewy, 2000)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Crianças e adolescentes; crianças e pais na clínica de tratamento diurno; ambientes hospitalares; prática privada.	Estudar os elementos centrais da avaliação inicial; e fornecer um formato para temas introdutórios ou questões que ser trabalhadas ao longo do processo terapêutico	Avaliação qualitativa de interpretação hermética segundo o uso da narrativa para avaliar os relatórios da sessão.	Não apresenta
Pediatric Inpatient Music Therapy Assessment Form (Douglass, 2006)	Ferramenta formativa/ diagnóstica e prescritiva	Crianças hospitalizadas	Identificar as necessidades do usuário, comunicar as razões para o tratamento terapêutico, e orientar a escolha dos objetivos e a avaliação contínua dos benefícios do tratamento	Observação geral do usuário incluindo a verificação de informações básicas e informações fisiológicas. Verifica também habilidades físicas / motoras, cognitivas, de comunicação, bem como	Concordância entre avaliadores (confiabilidade)

				comportamentos socio emocionais e musicais	
Musical Assessment of Child Perceptions in Changing Family Situations (Fansler, 2018)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Musicoterapia individual e familiar, com crianças que sofreram traumas relacionados com a mudança de situações familiares	compreender melhor como a criança que vive em situações familiares em mudança - vê suas relações familiares e seu próprio papel nessas relações.	Descrição por meio de quatro formulários para descrever como a criança utiliza instrumentos para criar um retrato musical e visual da família	Nao apresenta
Music Therapy Assessment Procedures for Nursing Home Residents (Norman, 2012)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Residentes em lares de idosos	contribuir para o quadro geral do nível de funcionamento do residente, somando-se às informações já coletadas de avaliações administradas por outras disciplinas	Avaliação descritiva onde o musicoterapeuta coleta dados de avaliação durante uma sessão individual e uma sessão de grupo com o residente. O formulário de avaliação é dividido de acordo com os seguintes domínios: comunicação / interação social (Seção 2), habilidades cognitivas / motoras (Seção 3) e resposta afetiva (Seção 4).	Não apresenta
Perfil de evaluación funcional musical en el autismo (Marsimian, 2019)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Crianças e adolescentes com autismo até 14 anos	Fornecer dados sobre a funcionalidade da usuário dentro do espectro autista no contexto das sessões de Musicoterapia	Checklist qualitativo para descrever diferentes categorias de resposta nos domínios de Interação social, Comunicação e linguagem, Flexibilidade e Antecipação, Simbolização, Funções Mnésicas, Funções Motoras e Funções sensoriais	Nao apresenta
Protocolo de avaliacao para usuarios com neutrite ótica (Loureiro, 2009)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Pessoas com neutrite ótica	Fornecer dados sobre as capacidades do visuais do usuário com	Formulário de observacao para a avaliacao da Saúde geral e visao,	Nao apresenta

			neutrite ótica por meio da música neutrite óptic	Dificuldade com atividades diárias e Coordenação Visuo-espacial. O usuário contrinui respondendo a algumas perguntas de modo a complementar a observacao	
Music Therapy Assessment Tool for Emotionally Disturbed Children (Goodman, 1982)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Crianças com perturbações emocionais	Fornecer uma descrição global do funcionamento a partir de experiências musicais	Ferramenta no formato de observação descritiva e checklist segundo itens específicos organizadas em seis categorias: Escolha de resposta natural, preferência musical, responsividade musical, associações verbais, reações não verbais, e Interação cliente / terapeuta	Não apresenta
Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público-alvo/Contexto	Objetivo	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade

Tabela 13. Principais métodos de observação em musicoterapia

Método	Autor (ano)
Uma abordagem descritiva etnográfica para a microanálise de vídeo	Alley (1982)
Microanálise da interação em musicoterapia (MIMT) com crianças com transtornos do desenvolvimento	Wells (1988)
Microanálise de Experiência Emocional e Interação em Sequências Únicas de Musicoterapia de Improvisação Ativa	Wigram (1995)
Medição de transições emocionais em improvisações clínicas com o software EQ 26.6	Frederiksen (1999)
Um método de avaliação de musicoterapia para o diagnóstico de autismo e distúrbios da comunicação em crianças	Metzner (2000)
Análise de improvisações musicais para compreender e trabalhar os elementos de resistência em um cliente com anorexia nervosa	Wigram (2000)
Método para avaliar improvisações em grupo	Bruscia (2001b)
O uso de musicoterapia dentro do modelo SCERTS para crianças com transtorno do espectro do autismo	DeLoach (2007)
Um procedimento de avaliação individual de musicoterapia para jovens adolescentes com distúrbios emocionais	Holck (2007)
O efeito da análise do videotape nas competências da musicoterapia: uma observação das atividades simuladas e clínicas.	Inselmann (2007)
Um modelo de avaliação e diagnóstico diferencial da deficiência em crianças por meio da musicoterapia.	Scholtz, Voigt & Wosch (2007)
Avaliação do desenvolvimento musical infantil e musicoterapia: projetando um procedimento de avaliação para crianças com transtornos de desenvolvimento	Trondalen (2007)
Abordagem para microanálises com inspiração fenomenológica	Wosch (2007)
Uma abordagem qualitativa para analisar improvisações de clientes.	Sabatella & Lazo (2015)

Tabela 14. Principais ferramentas de avaliação que utilizam o método de observação associado ao uso de outros métodos

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público-alvo/Contexto	Objetivo	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
Resource-Oriented Music Therapy Assessment Tool (Economos, O'Keefe, & Schwantes, 2017)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Adultos verbais em uma instalação de enfermagem especializada	Fornecer uma avaliação global sobre o usuário desde uma perspectiva centrada em recursos	Avaliação que combina elementos de observação descritiva e de uma escala em quatro áreas específicas: observações iniciais, observações de contexto, explorações verbais e explorações musicais. A ferramenta termina com uma seção sobre as áreas de objetivo abordadas, percepções e características proeminentes do relacionamento terapêutico.	Não apresenta
Hospice Music Therapy Assessment (Maue-Johnson, & Tanguay, 2006)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Usuários em estado terminal em residências	é projetado para auxiliar o terapeuta a compreender o usuário em referência a si mesmo e a recomendar metas e planos de tratamento enquanto integra as necessidades e desejos pessoais e culturais do usuário	Avaliação que combina elementos de observação descritiva e de uma escala que avalia dados demográficos do usuário, bem como o funcionamento nos domínios físico, cognitivo/comunicação,	Não apresenta

				musical, fisiológico/emocional, espiritual. Ainda apresenta uma parte específica para descrever considerações sobre o plano de tratamento.	
Music Assessment of Gerontologic Needs and Treatment: The MAGNET Survey (MAGNET) (Adler, 2001)	Finalidade prescritiva/diagnóstica	Adultos mais velhos que residem em instalações de enfermagem especializadas (por exemplo, 65 anos ou mais)	Para avaliar o nível de funcionamento de um examinado e para planejar intervenções terapêuticas adequadas	O protocolo de avaliação envolve entrevistas, métodos observacionais e exercícios musicalmente interativos para avaliar o funcionamento do receptor e planejar intervenções terapêuticas apropriadas	Não apresenta

Tabela 15. Principais métodos de avaliação que utilizam o método de observação associado ao uso de outros métodos

Método	Autor (ano)	Característica principal
Avaliação inicial não estruturada do cliente psiquiátrico em musicoterapia.	Ala-Ruona (2005).	Combinação de diferentes tipos de avaliação (revisão de dados, entrevistas e observações)
Avaliação em musicoterapia sem ferramentas de avaliação	Gattino, Jacobsen, & Storm (2018)	Combinação de diferentes tipos de avaliação (revisão de dados, entrevistas e observações).
Um método de análise de improvisações em musicoterapia	Lee (2000)	Combinação de diferentes formas de escuta com a avaliação de partituras (revisão de registros).
Microanálise de clipes de vídeo selecionados com foco em resposta comunicativa em musicoterapia	Ridder (2007)	Combinação de observação de clipes de vídeo com a análise de representações gráficas (revisão de documentos) das manifestações do usuário
A improvisação e os desenhos musicais como ferramentas na musicoterapia infantil.	Erkkilä, J. (1997)	Combinação de análise de improvisações (observação) com a análise de desenhos (Revisão de documentos)
Procedimento padronizado para avaliação de musicoterapia	Oldfield (1993)	Combinação de observações qualitativas com uma classificação das respostas dos usuários ao longo das sessões
Processo de avaliação da musicoterapia para educação especial (SEMTAP)	King & Coleman (2000)	Combinação de revisão de documentos, entrevistas e observações.

A partir da apresentação das distintas ferramentas e métodos dentro do contexto de observação, é importante salientar que eles podem ser usados de modo isolado ou em associação com outras formas de observação (tais como as listadas aqui nesta seção ou por formas de observação criadas pelo

musicoterapeuta). Antes de escolher qualquer uma das sugestões apresentadas, é importante que o musicoterapeuta estude em detalhe cada uma delas e treine o suficiente antes e implementá-las para garantir uma observação de qualidade e a preservação da integridade do usuário. É importante conversar com pessoas que já tenham usado alguma das ferramentas ou variações dos métodos apresentados para que o musicoterapeuta possa obter informações mais detalhadas antes de planejar a sua observação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de observação em musicoterapia possuem um desenvolvimento interessante desde a sistematização e organização das suas práticas de forma indireta, mas principalmente pela publicação de diferentes métodos e ferramentas de observação. Tal como os testes, a observação é um dos métodos fundamentais para entender o processo avaliativo e as práticas de avaliação do musicoterapeuta.

RESUMO DO CAPÍTULO

Pergunta do capítulo: quais são as principais características do método de observação em

musicoterapia e como a observação é conduzida no processo avaliativo?

A observação é caracterizada por diferentes dimensões que definem as suas particularidades. As principais dimensões são: natureza dos dados observados, foco de observação, tipo de observação, relações observadas. A observação é conduzida por um processo de cinco etapas: 1) identificar os conteúdos que serão observados, 2) Criar definições operacionais sobre os diferentes comportamentos ou fenômenos analisados, 3) Definir o local e o setting de observação, 4) Selecionar um sistema de mensuração/codificação/ descrição, e 5) Coletar os dados da observação. Existem diferentes ferramentas e variações do método de observação em musicoterapia que seguem basicamente a maioria dessas etapas descritas acima.

Testes e medidas em musicoterapia

Pergunta do capítulo: Quais são as características principais dos testes e medidas em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

Os testes e medidas são certamente a categoria de métodos de avaliação desenvolvida dentro da musicoterapia enquanto disciplina. Existem duas possíveis explicações para essa constatação. A primeira é que a musicoterapia teve origem nos Estados Unidos onde existe uma forte tradição comportamental (Davis & Hadley, 2015; Nápoles & MacLeod, 2020). É interessante que mesmo no modelo Nordoff-Robbins (que teve um grande desenvolvimento nos Estados Unidos entre as décadas de 1960 e 1970) existe um grande foco no uso de testes

para avaliar o que ocorre na sessão (Cripps, Tsiris & Spiro, 2016).

A segunda explicação seria a necessidade do musicoterapeuta de mostrar o processo musicoterapêutico e os resultados desse processo de modo objetivo e quantitativo (Edwards, 2005; Abrams, 2010). O musicoterapeuta precisa em muitos casos comprovar o seu trabalho para profissionais de outras áreas ou para instâncias do poder público e a forma tradicional de comprovar como a musicoterapia funciona é por medidas que sejam claramente compreensíveis e ao mesmo tempo mensuráveis. É importante salientar que mesmo que exista uma necessidade de comprovação quantitativa do trabalho da musicoterapia, existem outras formas de mostrar a importância do trabalho da musicoterapia desde uma perspectiva centrada no impacto que a musicoterapia gera nas pessoas (Stige, 2016). O objetivo deste capítulo é apresentar uma visão geral sobre os testes e medidas em musicoterapia fornecendo uma revisão sobre os principais conceitos relacionados a este método, bem como uma descrição dos testes e medidas existentes em musicoterapia, os quais foram extraídos dos resultados da revisão integrativa realizada no capítulo 4.

CONCEITOS SOBRE TESTES E MEDIDAS

Ainda que os termos medidas e testes sejam usados na literatura de forma semelhante, é importante realizar alguns esclarecimentos. O termo medida se refere à representação de atributos quantitativos de objetos ou eventos (Colman, 2015). Em outras palavras, o termo medida se refere a qualquer

representação quantitativa sobre algo: peso, velocidade, pontuação/score, duração, frequência (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018). Os testes são um exemplo de medida, porém reproduzem um tipo especial de medida onde a única forma de quantificar um conhecimento, objeto ou evento é por meio de uma pontuação.

A pontuação de teste é um resumo das evidências contidas nas respostas de um examinando aos itens de um teste que se relacionam com o construto ou construtos que estão sendo medidos (Thissen & Wainer, 2011). Um teste é um dispositivo ou procedimento no qual uma amostra do comportamento de um examinado em um domínio específico é obtida e posteriormente avaliada e pontuada por meio de procedimentos padronizados (AERA, APA & NCME, 2014). No caso de possuir um dispositivo, essa definição está se referindo a uma ferramenta de avaliação, a qual, tal como explicado no capítulo 1, normalmente se refere a um documento escrito que foi criado com intenção de avaliar. No entanto, o termo teste também deixa claro que ele não se refere somente a uma ferramenta de avaliação, pois ele pode ser utilizado como um procedimento, onde o ponto fundamental é o uso de um sistema de pontuação. O termo teste é usado em muitos casos para se referir a situações onde um indivíduo é testado para mostrar a sua habilidade em algo, tal como ocorre muitas vezes em determinados testes psicológicos e educacionais (Wright, 2020; Gergen & Gill, 2020). No entanto, o termo teste também pode estar associado à forma classificar por meio de uma pontuação um comportamento, padrão de comportamento, sensação, opinião, entre outros. Os principais tipos de testes usados em

musicoterapia são as escalas, rúbricas, questionários estruturados/inventários e checklists.

Escola: um instrumento usado para atribuir pontuações de modo uniformizado a pessoas ou itens ao longo de alguma dimensão numérica, como concordância com uma expressão de atitude ou frequência de ocorrência (APA, n.d.c). As escalas normalmente estão associadas a formas de classificar comportamentos e/ou habilidades. Alguns exemplos de escalas em musicoterapia são a Individualized Music Therapy Assessment Profile (Baxter et al., 2007) e a Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (Carpente, 2013).

Rúbrica: tipo de teste comum no campo da educação usado para avaliar o domínio de habilidades e / conteúdos descritos (Stanley, 2019). As habilidades ou conteúdos são colocados em um sistema de pontuação onde o avaliador tem condições de atribuir um sistema score (num formato contínuo) à pessoa avaliada dentro para uma tarefa específica. Nesse tipo de teste, é o musicoterapeuta que cria o sistema de pontuação a partir da especificidade da habilidade ou conteúdo avaliada. Dessa forma, a rúbrica permite ao musicoterapeuta uma pontuação mais personalizada para o contexto da avaliação. Um exemplo dentro do campo musicoterapêutico é o uso da Goal Attainment Scaling (GAS) para criar rúbricas (Carpente, 2018).

Checklist: são listas de verificação que são usadas para identificar comportamentos ou características de desempenho específicos (Zakrajsek, Carnes & Pettigrew, 2003). Os checklists são usados em muitas situações como uma ferramenta de triagem, pois não possuem um alto nível de aprofundamento sobre as informações avaliadas. Cabe salienta

que os checklists podem ser qualitativos ou podem ser usados como uma medida de resultado.

Questionário estruturado: um documento que consiste em um conjunto de questões padronizadas com esquema fixo, que especifica a redação e a ordem exata das questões, para obtenção de informações dos respondentes (Cheung, 2014). O termo inventário também pode ser usado para se referir a questionários (Colman, 2015). A diferença é que o termo inventário é usado no sentido de reunir um conjunto de itens dentro do mesmo instrumento (Colman, 2015).

No que se refere às medidas, os musicoterapeutas costumam avaliar diferentes tipos de medidas tais como pressão arterial, batimentos cardíacos, medidas de eletroencefalograma (Waldon, 2016), frequências ou conjuntos de frequências sonoras (Baker, 2007), quantidade de notas musicais em uma partitura, (Bonde, 2016), ou representações gráficas de expressões ou interações musicais (Erkkilä, 2018), etc. Nos últimos anos houve um avanço para o uso de medidas a partir de softwares específicos para o campo da musicoterapia como o Music Therapy Toolbox (Erkkilä, 2007) e o Computer Aided Music Therapy Analysis System (CAMTAS) (Hunt et al., 2000).

Propriedades psicométricas dos testes e medidas em musicoterapia: padronização, validade e confiabilidade e vieses dos testes e medidas em musicoterapia

Dada a natureza quantitativa dos testes e medidas, há uma necessidade de estudo de propriedades psicométricas de um modo mais detalhado em comparação com os métodos apresentados nos capítulos anteriores. Dentro dessas propriedades, cabe realizar algumas considerações tendo em vista que esse é o único método de avalia aspectos padronização ou estandardização, validade e confiabilidade.

Padronização ou estandardização

Tal como explicado no capítulo 1, a padronização se refere à uniformização dos procedimentos usados na aplicação, análise e interpretação de uma avaliação e ao mesmo tempo se refere ao estabelecimento das normas da avaliação (normatização) onde existe um grupo de referência ou grupo normativo como padrão de comparação a cada vez que um novo indivíduo é avaliado (Urbina, 2014; Waldon, Jacobsen, & Gattino, 2018). A maioria dos testes em musicoterapia apresenta uma clara preocupação com uniformização. No entanto, até o presente momento, não existe nenhum teste que tenha passado por um processo de normatização e que compare as pessoas avaliadas a um grupo normativo. Certamente, esse é um objetivo importante para os próximos anos dentro da profissão. Dessa forma, é preciso muito cuidado com o uso do termo padronização para não gerar interpretações errôneas.

Validade

A validade se refere especificamente ao grau em que as evidências empíricas e os fundamentos teóricos apoiam o quanto elas estão apropriadas e adequadas às conclusões tiradas de alguma forma de avaliação (AERA, APA, NCME, 2014). A validade tem sido uma grande preocupação dos estudos de musicoterapia ainda que existam diferentes entendimentos sobre validade dentro da profissão que foram sendo modificados ao longo do tempo. A validade já foi considerada um processo finito onde uma medida ou teste está ou não validado. No entanto, considerando as tendências atuais sobre validade, ela consiste num processo contínuo onde cada novo estudo sobre traz novas evidências de validade sobre uma forma de avaliação específica \emptyset (Urbina, 2014). Até 2014, a validade era entendida segundo diferentes tipos de validade: validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo (AERA, APA, NCME, 1999). Dentro desta nova perspectiva, há um foco na premissa de que o musicoterapeuta sempre avaliando algum constructo (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018) e, portanto, o uso do termo “validade de constructo”, o qual já foi usado dentro da disciplina para se referir ao quanto uma medida se aproxima ou captura um determinado constructo (Waldon 2016), pode produzir uma forma muito linear de compreender o processo de validade. Atualmente o termo tipo de validade foi substituído por

evidências de validade e essas evidências se referem diretamente a evidências sobre o constructo. A validade é compreendida por cinco fontes de evidências: evidências baseadas no conteúdo, evidências baseadas na estrutura interna, evidências baseadas em medidas semelhantes, evidências baseadas em critérios externos, evidências baseadas em consequências (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018).

Evidências baseadas no conteúdo: o quanto o conteúdo do teste está relacionado com o constructo avaliado. Durante a conceituação operacional de um teste, o seu criador busca a consulta com especialistas e na literatura para ver o quanto os itens do teste estão diretamente relacionados com o constructo (AERA, APA, & NCME, 2014). Um tipo comum de validade de conteúdo é a validade aparente, onde criador do teste o envia para especialista que irão avaliar a clareza e a relevância dos itens segundo o constructo avaliado. As evidências baseadas no conteúdo também são conhecidas como validade de conteúdo.

Evidências baseadas na estrutura interna: analisa o quanto os escores oriundos dos itens de um teste estão relacionados entre eles (AERA, APA, & NCME, 2014). A forma mais comum para o estudo deste tipo de evidência é a análise fatorial. A análise fatorial verifica o quanto os itens de um teste podem ser agrupados por meio de uma categoria que associa os diferentes itens a partir de alguma característica em comum. Essas categorias são justamente chamadas de fatores. Os fatores podem ser encontrados sem um planejamento prévio (análise fatorial exploratória) ou por meio de uma confirmação de fatores já estabelecidos (análise fatorial exploratória) (Urbina, 2014).

Evidências baseadas em medidas semelhantes: avaliam o grau em que as pontuações do teste se relacionam com medidas

de outros testes ou outras medidas (AERA, APA, & NCME, 2014). As formas usuais para avaliar essa fonte de evidência são a validade convergente e a validade discriminante. A validade convergente avalia o quanto os escores do teste estão associados com medidas de outros testes ou medidas que avaliam o mesmo constructo. Segundo Waldon, Jacobsen & Gattino (2018), a validade convergente é necessária principalmente para mostrar que em musicoterapia é possível criar testes que avaliam os mesmos constructos avaliados por outras disciplinas, mas com o diferencial das experiências musicais. A validade discriminante por sua vez se refere a o quanto as pontuações de um teste estão associadas com as pontuações de um outro teste ou medida que avaliam um constructo diferente.

Evidências baseadas em critérios externos: analisa o quanto os escores de um teste podem estar associados a alguma medida baseada em um critério externo reconhecido como algo padronizado (AERA, APA, & NCME, 2014). Em outras palavras, as evidências baseadas em critério (também conhecidas como validade de critério) buscam verificar o quanto a medida de um teste pode influenciar o resultado de medida externa que está relacionada, mas não mede o mesmo constructo. O musicoterapeuta pode comparar, por exemplo, o quanto a pontuação em um teste que avalia cognição por meio de experiências musicais (como o caso da IMTAP, por exemplo) pode estar relacionado com a nota de um exame de matemática de um determinado usuário. Nesse caso, o critério é a prova de matemática (uma medida padronizada de avaliação). Existem duas formas de avaliar as evidências baseadas em critérios externos: evidência preditiva e evidência

concorrente. No caso da evidência preditiva, é possível supor que o usuário vai realizar primeiro a avaliação de musicoterapia e a prova de matemática em um momento futuro. Nesse caso, a avaliação pelo teste de musicoterapia pode prever qual será o resultado futuro na prova de matemática. Na evidência concorrente, o teste de musicoterapia e a prova de matemática são aplicados praticamente no mesmo momento onde é possível comparar de forma concorrente os resultados do teste com os resultados da prova.

Evidências baseadas em consequências: se refere às consequências que um teste pode trazer em relação ao seu impacto na sociedade (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018). Essa fonte de evidência de validade não está conectada com nenhuma comparação estatística específica.

Confiabilidade

A confiabilidade se refere ao quanto a medida é fidedigna ou consistente. (Drost, 2011). Se refere ao grau em que um teste ou outro instrumento de medida está livre de erros aleatórios, produzindo os mesmos resultados (precisão) em várias aplicações para a mesma amostra. Dentre as diferentes propriedades psicométricas avaliadas, provavelmente a confiabilidade é a que foi mais estudada nos diferentes testes em musicoterapia (Spiro, Tsiris & Crips, 2016). Existem basicamente três tipos de confiabilidade: a concordância entre avaliadores, a confiabilidade teste-reteste, consistência interna e as formas alternativas de confiabilidade (AERA, APA, & NCME, 2014). A concordância entre avaliadores verifica até que ponto os avaliadores independentes produzem classificações semelhantes ao julgar as mesmas habilidades ou

características na mesma pessoa ou objeto-alvo (Drost, 2011). A confiabilidade teste-reteste é uma medida de consistência dos resultados de uma avaliação ao longo do tempo (AERA, APA, & NCME, 2014). Normalmente se verifica a confiabilidade teste-reteste em um curto espaço de tempo para que a medida avaliada não tenha sofrido uma modificação ao longo do tempo. A consistência interna por sua vez verifica o grau de inter-relação ou homogeneidade entre os itens em um teste, de modo que eles sejam consistentes entre si e medem a mesma coisa (Drost, 2011). A confiabilidade de formulários alternativos (às vezes chamada de confiabilidade de formulários paralelos) (Furr & Bacharach, 2008), se refere a criação de diferentes formas para um teste, que avaliam o mesmo conteúdo, mas a partir de uma outra versão da avaliação.

Vieses

Existem vieses comuns dentro da aplicação dos testes e medidas e eles estão diretamente relacionados com as respostas das pessoas avaliadas, com a construção do teste ou medida e com as interpretações feitas dessas avaliações. Alguns desses vieses são: viés de constructo, viés de resposta, viés de aquiescência, viés de extremidade, viés de resposta de deseabilidade social e viés preditivo (Waldon, Jacobsen, Gattino, 2018).

Viés de constructo: ocorre quando as pessoas respondem de uma forma diferente a um teste, mas esta diferença não está

conectada com as diferenças existentes entre as pessoas, mas sim com problemas na construção do teste

Viés de resposta: se refere às situações em que as pessoas respondem a um teste de forma sistematicamente tendenciosa impossibilitando a obtenção de um resultado verdadeiro.

Viés de aquiescência (o ato de aceitar ou concordar com algo): ocorre quando o indivíduo responde sempre sim ou não para itens específicos.

Viés de extremidade: existe quando há uma tendência de a pessoa sempre responder às opções mais extremas de um teste.

O viés de resposta de desejabilidade social: responder de modo socialmente esperado independente das verdadeiras características da pessoa.

Viés preditivo: se refere aos erros sistemáticos do teste para prever um resultado.

TESTES E MEDIDAS EM MUSICOTERAPIA

Nos últimos 10 anos, foram realizadas diferentes revisões em musicoterapia as quais descreveram boa parte dos testes existentes em musicoterapia. Dentre estas revisões, cabe destacar as publicações de Waldon (2013), Churchill & McFerran (2014), Churchill (2014), Spiro, Tsiris & Crips, (2016; 2018), e de Zmitrowicz e Moura (2018). Essas publicações foram essenciais para o desenvolvimento da área de testes em musicoterapia, por permitir um estudo sobre tema a partir de uma visão geral dentro desta temática. Com a exceção do estudo de Waldon (2013), as demais revisões não realizaram um estudo direcionado apenas para testes. Além disso, nenhuma dessas revisões citadas teve uma parte única

para medidas que não estivessem associadas a ferramentas de avaliação. Por esse motivo, a ideia desta seção é mostrar os testes disponíveis em musicoterapia, mas também as medidas existentes dentro da disciplina.

Cabe salientar, tal como explicado no capítulo 4, que a forma de estudar os testes e medidas incluídos na revisão foi por meio da leitura completa dos manuscritos, pela leitura do resumo, e pela busca de informações sobre os testes e medidas em publicações secundárias (ou seja sobre outros temas). Para o caso dos testes, a descrição dessas avaliações segue a mesmo formato tal como apresentado nos três capítulos anteriores para revisões, entrevistas e observações. Portanto, os testes são descritos por meio das seguintes categorias: nome (autor, ano), modalidade (prescritiva, formativa, somatória ou interpretativa), contexto/população-alvo, proposta, estrutura (no que se refere aos domínios, itens e forma de pontuação. No caso das medidas, é descrito o nome da medida, autor (ano) e as características principais da medida. Dado o grande número de testes, eles foram organizados em diferentes categorias conforme o contexto ou população-alvo. As categorias de testes a serem descritas neste capítulo são as seguintes: autismo e outras condições do neurodesenvolvimento, contexto geriátrico, testes com crianças e adolescentes, saúde mental, contexto escolar/educacional, testes dentro do contexto das condições neurológicas e testes sem uma denominação específica.

Tabela 16. Testes para pessoas dentro do espectro do autismo e outras condições do desenvolvimento

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público-alvo /Contexto	Proposta	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
Assessment of the Quality of Relationship Instrument – AQR (Schumacher & Calvet-Kruppa, 1999)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Crianças com autismo	Avaliar a qualidade das relações e assim ajudar a avaliar o trabalho da musicoterapia.	Quatro escalas classificadas por meio de sete níveis de relacionamento: qualidade instrumental de relacionamento (escala IQR); vocal-pré-fala da relação (escala VQR); qualidade físico-emocional do relacionamento (PEQR); características específicas da qualidade terapêutica do relacionamento (escala TQR).	Confiabilidade entre avaliadores (confiabilidade)
Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders – IMCAP-ND (Carpente, 2014)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Condições do Neurodesenvolvimento	Avaliar as capacidades de desenvolvimento o do usuário para se envolver na criação musical relacional.	Avaliam as interações e repostas dentro das experiências musicais do usuário em três escalas. <i>Escala I: Escala de Avaliação Emocional Musical (MEARS):</i> atenção musical, afeto musical, adaptação ao jogo musical, envolvimento musical, inter-relação musical. <i>Escala II: Escala de Percepção / Cognitiva Musical (MCPS):</i> avalia a habilidade de reagir, focar, lembrar, seguir e iniciar: ritmo, melodia, dinâmica, frase, timbre. <i>Escala III: Escala de Resposta Musical (MRS):</i> avalia as preferências,	Concordância entre avaliadores

				eficiência e capacidade de autorregulação do cliente no jogo musical.	
Music Therapy Assessment and Review: (Wallace and Webster, 2010).	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Destinado a adultos com deficiência intelectual ou múltipla	Realizar uma avaliação global sobre o desempenho do usuário na sessão de musicoterapia seja no contexto individual ou em grupo.	A ferramenta é uma lista de verificação abrangente de duas páginas de ações e respostas comportamentais musicais e não musicais, com um sistema de codificação (0 = Nunca; 1 = Ocasionalmente; 2 = Às vezes; 3 = Frequentemente; 4 = Sempre).	Não apresenta
Music Therapy Assessment (Grant, 1995)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Crianças com condições do desenvolvimento	Avaliar os comportamentos adaptativos e as habilidades das crianças a partir das estratégias de intervenção que podem ser programadas para ajudar a atender às necessidades nas áreas de deficiências.	Escala que avalia habilidades sensório-motoras; habilidades perceptivas cognitivas, auditivas / visuais; habilidades de comunicação; habilidades sociais.	Não apresenta

<p>Music Therapy Assessment Tool for Adults with Developmental Disabilities (Snow, 2009)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Condições do desenvolvimento.</p>	<p>Fornecer informações básicas sobre os participantes e possibilitar a avaliação e mensuração das mudanças ao longo do processo musicoterapêutico desde uma perspectiva músico-centrada.</p>	<p>Escala que inclui classificações do tipo likert e descrições qualitativas para avaliar a Atenção; duração do tocar ; interação; mobilidade; sincronia rítmica; seguintes mudanças; limites; e engajamento</p>	<p>Confiabilidade teste-reteste e concordância entre avaliadores.</p>
<p>Escala Relaciones Intramusicales - ERI (Ferrari, 2012)</p>	<p>Ferramenta formativa/ diagnóstica</p>	<p>Condições do desenvolvimento</p>	<p>Avaliar o nível de relações intramuscais que o usuário desenvolve com os instrumentos musicais dentro de uma sessão, apontando o maior nível de relação dentro da sessão.</p>	<p>Escala organizada em 9 níveis para avaliar o quanto o usuário se envolve com os instrumentos musicais: 1. Não os reconhece, 2. Reconhece, 3. Manipula, 4- Explora, 5- Persiste em usar alguns, 6- Realiza alguma atividade a partir disso, 7- Dá-lhes um breve uso musical, 8 – Dá-lhes um uso musical intencional prolongado, e 9- Dá-lhes um uso musical com uma intenção intermusical.</p>	<p>Validade de critério</p>
<p>Music Therapy Communication and Social Interaction Scale –</p>	<p>Ferramenta formativa/ diagnóstica</p>	<p>Crianças com necessidades especiais.</p>	<p>Documentar e avaliar as respostas comunicativas e socialmente interativas que</p>	<p>Codificação por vídeo para avaliar os domínios de domínios: Engajamento, Pré-engajamento e</p>	<p>Concordância entre avaliadores.</p>

MTCSI (Guerrero et al., 2014)			são eliciadas durante as sessões de musicoterapia.	Comunicação emocional.	
Music in Everyday Life (Gottfried et al., 2018)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Pessoas no espectro autista	Avaliar o uso médio estimado de música com seus filhos na última semana	Questionário que inclui perguntas quantitativas e qualitativas de 28 itens organizados em 8 domínios segundo as atividades realizadas na última semana (cantar, tocar e ouvir música). Além disso, inclui perguntas sobre gêneros musicais escutados na última semana, usos da música pelos pais para apoiar e ajudar o filho e uma pergunta aberta.	Consistência interna.
Music Therapy Assessment of Communication and Self-expression Preferences and Capabilities in Children with Severe to Profound Disabilities(Shoemark, 1993)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Pessoas com deficiências múltiplas graves a profundas	Avaliar a comunicação e auto-expressão de pessoas com deficiências múltiplas graves a profundas	Teste baseado na música e altamente abrangente, incorporando as seguintes seções: Comunicação expressiva; Comunicação receptiva; Consientização do meio ambiente na musicoterapia; Início da interação não musical na sessão de musicoterapia; Interação social dentro do grupo; Uso da voz em contexto de canto; Resposta ao som de instrumentos ao vivo; Segurar / soltar instrumentos musicais; Participação em tocar instrumento; Resposta à mudança no acompanhamento instrumental; Início	Não apresenta

				da mudança na improvisação instrumental; Elementos de música usados na improvisação instrumental; Instrumentos preferidos; Resposta à música gravada; e alcance de atenção.	
Escala Nordoff-Robbins I: Relação entre criança e terapeuta na experiência musical coativa (Nordfoff & Robbins, 1977)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Inicialmente desenvolvida para crianças com autismo, mas posteriormente passou a ser aplicada numa ampla variedade de condições de diagnósticos no contexto da deficiência.	o identificar comportamentos observáveis que ajudam a definir o nível de desenvolvimento da relação cliente-terapeuta.	Escala organizada por meio da observação de respostas sobre as qualidades de participação e de resistência do usuário.	Não apresenta.
Escala Nordoff-Robbins II: Escala de Comunicabilidade e Musical (Nordfoff & Robbins, 1977)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Inicialmente desenvolvida para crianças com autismo, mas posteriormente passou a ser aplicada numa ampla variedade de condições de diagnósticos no contexto da deficiência.	Identificar níveis de comunicatividade de observacional musical.	Escala estruturada com três modos de atividade: comunicatividade, que sustenta a avaliação. movimento instrumental, vocal e corporal.	Não apresenta.

<p>Escala Nordoff-Robbins III: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento (Nordoff & Robbins, 1977)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Inicialmente desenvolvida para crianças com autismo, mas posteriormente passou a ser aplicada numa ampla variedade de condições de diagnósticos no contexto da deficiência.</p>	<p>Considerar a complexidade da forma musical nas respostas do usuário e o estágio ou qualidade do envolvimento expresso nessas respostas.</p>	<p>Escala de classificação segundo a Faixa de tempo de batida básica (coatividade instrumental); formas rítmicas (coatividade instrumental); componentes expressivos (coatividade instrumental); forma melódica (canto).</p>	<p>Não apresenta.</p>
<p>Betz Held Strengths Inventory for Children with Disabilities (Betz, S., & Held, 2013)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica</p>	<p>Pessoas com deficiências múltiplas</p>	<p>Identificar recursos das pessoas com deficiências múltiplas que normalmente não são detectadas. Útil para construir planos de tratamento e gerenciar avaliações simultâneas.</p>	<p>Escala que avalia se a criança responde às seguintes quatro categorias: sensorio-motoras, percepção, linguagem e psicossocial. Cada categoria oferece uma gama de sete a 12 atividades participativas. As respostas das crianças às dicas são documentadas em uma partitura. As pistas são categorizadas: 1) som e vibração 2) canto / fala, 3) movimento / dança, 4) brincar com instrumentos / brinquedos e 5) brincar com material rítmico para estimulação tátil.</p>	<p>Não apresenta.</p>
<p>Music Therapy Diagnostic Assessment – MTD (Oldfield, 2006)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica</p>	<p>Pessoas dentro do espectro autista</p>	<p>Para diagnosticar comportamentos sintomáticos de uma ampla variedade de dificuldades (autismo, transtorno de</p>	<p>Checklist observacional com categorias de pontuação de 0 a 2, onde 0 = “nenhum deste comportamento foi percebido”; 1 = “algum desse</p>	<p>Validade convergente</p>

			déficit de atenção, síndrome de Tourette etc.), usando música.	comportamento foi percebido”; 2 = “muito desse comportamento foi percebido”	
Music-based Scale for Autism Diagnostics (MUSAD) (Bergman et al., 2015)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Adultos (≥ 18) com deficiência intelectual e fala limitada com suspeita de pertencer ao espectro do autismo.	Avaliar traços autistas em adultos com fala limitada por meio da qualidade não verbal e independente da idade da interação musical-corporal	Vinte e seis (26) itens formam o algoritmo de diagnóstico. Cada item deve ser pontuado em uma escala Likert de 4 pontos de acordo com a gravidade crescente dos sintomas. A avaliação diagnóstica é baseada na pontuação total. Um ponto de corte de 30 é proposto para indicar a presença vs. ausência do transtorno do espectro do autismo.	Análise fatorial confirmatória, consistência interna, validade de critério.
Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo- DEMUCA (Freire et al., 2019)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Crianças dentro do espectro autista,	Avaliar o desenvolvimento musical de crianças dentro do espectro autista.	Escala composta por 38 itens organizado em 6 categorias: Comportamentos restritivos, Interação social/Cognição, Percepção/Exploração rítmica, Percepção/Exploração sonora, Exploração vocal e Movimentação corporal com a música. Três níveis de respostas para cada item: “não”, “pouco” e “muito”.	Consistência interna e validade convergente.

<p>Music Therapy - Minnesota Assessment Profile -MT-MAP (Gim, 2005)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/diagnóstica</p>	<p>Crianças diagnosticadas com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.</p>	<p>Identificar as necessidades urgentes do cliente e estabelecer metas de tratamento.</p>	<p>Escala com 110 itens organizados em seis domínios: habilidades de comunicação, habilidades cognitivas, habilidades motoras, habilidades emocionais, habilidades sociais ou habilidades musicais.</p>	<p>Validade de conteúdo</p>
<p>Assessment Tool for Measuring Social Interactions of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders in an Individual Music Therapy Setting (Yang & Choi, 2016)</p>	<p>Não especificada devido à impossibilidade de acessar o manuscrito completo</p>	<p>Crianças dentro do espectro autista.</p>	<p>Medir as interações sociais em um ambiente individual de musicoterapia</p>	<p>Instrumento de 46 itens de questões organizados em três domínios principais: emoções, brincadeiras em grupo e capacidade de resposta à instrução.</p>	<p>medidas de confiabilidade (não descritas pela impossibilidade de acessar o manuscrito completo. validade de conteúdo, validade de constructo e validade concorrente</p>

<p>Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia - PSinc (Sampaio, 2015)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Crianças dentro do espectro do autismo.</p>	<p>Avaliar a a sincronia rítmica como parâmetro de avaliação para trazer importantes informações sobre a percepção, a atenção e a interação social.</p>	<p>Escala que classifica a interação musical em 6 níveis: 0 – sem interação musical, 1 – interação musical sem sincronia rítmica, 2 – interação musical com sincronia rítmica, 3 – interação musical com sincronia rítmica inicial e tentativas de ajustamento, 4 – interação musical com sincronia rítmica inicial e re-sincronização, 5 – interação musical sustentada com 2 ou mais re-sincronizações ou com variações musicais propostas pelo usuário.</p>	<p>Consistência interna, validade entre avaliadores e análise fatorial confirmatória dinâmica</p>
<p>Attributes of the Autism Developmental Skillset Assessment-ADSA (Reschke-Hernández, 2010)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica</p>	<p>Crianças dentro do espectro autista</p>	<p>fornece um meio prático e eficiente para informar o desenvolvimento de metas e objetivos de tratamento.</p>	<p>Escala baseada em uma estrutura de checklist organizada em 4 domínios: fala expressiva e habilidades de linguagem, fala receptiva e habilidades de linguagem, habilidades sociais e comportamento.</p>	<p>Validade de conteúdo, concordância entre avaliadores, confiabilidade dos escores (generalização)</p>

<p>Music Therapy Assessment Profile for Severely/Profou ndly Handicapped. – MTAP (Michel and Rohrbacher (1982)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Crianças com deficiências múltiplas graves a profundas</p>	<p>Avaliar o funcionamento global por meio de marcos do desenvolvimento de desenvolvimento o até 36 meses nos domínios socioemocional, motor fino, motor grosso, cognitivo e de comunicação.</p>	<p>Escala que avalia principalmente por tarefas musicais onde o terapeuta inicia em um nível funcionalmente apropriado para o indivíduo e prossegue para verificar os níveis atuais de desempenho. A pontuação é qualitativa (aprovação, reprovação, aprovação-reprovação para conclusão de tarefa incerta e omitir).</p>	<p>Não apresenta</p>
--	--	---	--	---	----------------------

Tabela 17. Testes dentro do contexto geriátrico

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público-alvo/Contexto	Proposta	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
-------------------------	------------	-----------------------	----------	-----------	---

<p>Geriatric music therapy clinical assessment (hintz, 2000)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Clientes geriátricos (incluindo clientes de cuidados de longo prazo e de reabilitação; déficits cognitivos e / ou físicos).</p>	<p>Para avaliar as habilidades, necessidades e níveis de funcionamento do cliente para fins de descrição, prescrição e avaliação</p>	<p>Instrumento baseado em tarefas a partir dos seguintes domínios: Habilidades musicais expressivas, habilidades musicais receptivas, habilidades comportamentais / psicossociais, habilidades motoras e habilidades cognitivas / de memória.</p>	<p>Não apresenta</p>
<p>Music-based evaluation-mbecf (Iipe, 1994)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Pessoas com demência</p>	<p>Avaliar o funcionamento cognitivo em idosos com demência.</p>	<p>Escala formada por Respostas a tarefas específicas de escuta, verbais, de canto e de ritmo são observadas e pontuadas.</p>	<p>Confiabilidade teste-reteste; consistência interna; validade do critério.</p>
<p>Music in Dementia Assessment Scales (McDermott, 2013)</p>	<p>Avaliação formativa/ diagnóstica</p>	<p>Pessoas com demência</p>	<p>Medir o envolvimento musical observável de pessoas com demência moderada ou avançada que podem ter habilidades verbais limitadas para comunicar diretamente e suas experiências musicais.</p>	<p>Cinco itens da Escala Visual Analógica (VAS): interesse, resposta, iniciação, envolvimento e prazer. Possui uma versão para o musicoterapeuta e uma versão para os membros da equipe.</p>	<p>Confiabilidade entre avaliadores; consistência interna; validade concorrente; validade do construto.</p>

<p>Residual Music Skills Test – RMST (York, 1994)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica</p>	<p>Pessoas com Alzheimer</p>	<p>Avalia as habilidades musicais residuais em pessoas com doença de Alzheimer</p>	<p>Escala baseada na observação sistemática estruturada por seis domínios por meio de tarefas de tarefas específicas de canto, verbal, ritmo e movimento. A pontuação varia de 0–31 de acordo com a tarefa</p>	<p>Confiabilidade entre avaliadores e validade de critério; forte confiabilidade teste-reteste e validade de construto.</p>
<p>Residual Music Skills Test (RMST, York, 1994)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica</p>	<p>Pessoas com Alzheimer</p>	<p>Identificar avaliar comportamentos musicais adquiridos ao longo da vida sem o benefício de treinamento musical formal de pessoas com ou provável diagnóstico de Alzheimer</p>	<p>É composto por onze itens musicais que incluem produção ativa e passiva organizada em seis subseções incluem (1) recordação da música, (2) identificação do instrumento, (3) memória tonal / discriminação de altura, (4) recuperação de curto prazo do instrumento nomes e canções, (5) linguagem musical e (6) ritmo.</p>	<p>Confiabilidade Test-reteste e validade de consstructo</p>

<p>Music therapy orientation test - MOT (Berruchon, Nab & Bréard, 2020)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica formativa</p>	<p>Pessoas com Alzheimer</p>	<p>Avaliar as habilidades cognitivas musicais dos usuários e orientar o plano de musicoterapia</p>	<p>Não foi possível descrever a estrutura do instrumento devido à limitação de acesso sobre os dados do teste.</p>	<p>Validade de critério concorrente e validade convergente.</p>
<p>Evaluation of musical engagement in dementia (Lem, 2015)</p>	<p>Ferramenta formativa/ diagnóstica</p>	<p>Pessoas com demência.</p>	<p>Avaliar o envolvimento musical para avaliar o envolvimento dos usuários em função da criatividade, duração, energia e assertividade.</p>	<p>Não foi possível descrever a estrutura do instrumento devido à limitação de acesso sobre os dados da escala.</p>	<p>Não apresenta.</p>

<p>Music Therapy Assessment Tool – MTAT (Glynn, 1992)</p>	<p>Ferramenta formativa/ diagnóstica</p>	<p>Pessoas com Alzheimer</p>	<p>Avaliar os efeitos da musicoterapia nos padrões de comportamento de usuários com doença de Alzheimer.</p>	<p>Instrumento organizado em três partes, sendo a parte I com 28 itens, a parte dois com 23 e parte III com 9 itens. Dentro dessas três partes o musicoterapeuta realiza intervenções com música familiar para facilitar a comunicação e socialização, música étnica e nostálgica para estimular a reminiscência, e melodias com padrões rítmicos distintos para realçar o movimento e o re-padronização comportamental.</p>	<p>Consistência interna, concordância entre avaliadores e validade de conteúdo</p>
<p>Music Therapy Engagement scale for Dementia-MTED (Tan et al, 2018)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Pessoas com demência</p>	<p>Avaliar o engajamento de pessoas com demência no contexto da musicoterapia</p>	<p>Escala organizada em cinco itens que medem o envolvimento musical, relacionamento através da música, comunicação verbal, resposta emocional e extensão da capacidade de resposta geral - Dentro de cada item existem quatro níveis Likert de descritores com o nível 1 sendo o menos engajado e resultando em uma pontuação total de 20</p>	<p>Consistência interna, concordância entre avaliadores, validade de conteúdo, análise fatorial exploratória e validade convergente.</p>

Tabela 18. Testes com crianças e adolescentes

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público-alvo/Contexto	Proposta	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP (Baxter et al., 2007)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica e formativa	Crianças e adolescentes	Fornecer informações detalhadas sobre o usuário de um amplo espectro de possibilidade e de avaliação segundo 10 domínios.	Sistema de escalas organizada em 10 domínios: comunicação expressiva, comunicação receptiva, motricidade oral, motricidade fina, motricidade ampla, sensorial, social, emocional, cognitivo, e musicalidade.	Concordância entre avaliadores, confiabilidade teste-reteste, validade convergente, validade convergente, validade de conteúdo.
Skille Musical Function Test – SMUFT (Sikstrom & Skille, 1995)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Crianças	Avaliar o potencial e o funcionamento musical de uma criança em situação de execução musical ativa.	Instrumento organizado por um processo observacional sistemático segundo de três níveis funcionamento. 1. O nível evolutivo (compreender a forma como a criança expressa sua música básica), 2.O nível funcional. 3. A sensibilidade e receptividade do indivíduo à música. O instrumento observa o usuário dentro de sete subtestes: I. Comunicação Rítmica II. Comunicação dinâmica III. Comunicação melódica IV. Discriminação auditiva V. Improvisação VI. Comunicação Vocal	Concordância entre avaliadores, confiabilidade teste-reteste e validade convergente

				VII. Comunicação de Movimento	
Assessment and Progress Report: (Bauman and Beuter, 1988).	Ferramenta formativa/ diagnóstica	Crianças pré-escolares.	Avaliar a motricidade ampla, Motricidade fina / perceptual, Comunicação / Linguagem (Percepção Auditiva, Pragmática, Receptiva, Expressiva, Verbalização, Articulação / Fluência da Fala), Cognição e Comportamentos	Escala que avalia por um sistema de codificação é usado (0 sem comparecimento, nenhuma tentativa - 4 respostas corretas), com algum espaço para comentários adicionais	Não apresenta
The Music Therapy Star (MacKeith & Burns, 2011)	Ferramenta formativa/ diagnóstica	Crianças	Para medir as mudanças em dentro do processo musicoterapêutico.	Abrange cinco áreas relacionadas aos resultados entregues pela musicoterapia: relacionamento; uso da voz; atenção e consciência; brincadeira e criatividade; bem-estar emocional.	Não apresenta.
Music Therapy Rating Scale - MAKS von Moreau, D. (1996).	Ferramenta formativa/ diagnóstica	Usada para diferentes populações, mas foi originada pela aplicação em crianças e	Avaliar a expressão musical e as habilidades de comunicação que ocorrem durante a	Instrumento organizado por duas escalas. Escalas de expressão: 14 itens avaliam a improvisação musical solo do usuário. Escala de comunicação: 13 itens classificam a improvisação musical	Concordância entre avaliadores.

		adolescentes no contexto psiquiátrico	musicoterapia.	do cliente com o terapeuta). Itens classificados em sete níveis.	
Music Attentiveness Screening Assessment, Revised (MASA-R) (Wolfe & Waldon, 2009)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Usuários pediátricos hospitalizados, com idades entre 4 a 9 anos	Para avaliar a capacidade do examinando de atender a estímulos musicais que podem ser incorporados em intervenções usadas como suporte processual durante procedimentos médicos invasivos	As crianças ouvem duas gravações e são orientadas a executar uma resposta física (apontar) em pontos específicos quando induzidas pela música. O examinador registra as respostas em um protocolo / formulário. As pontuações brutas de cada registro (itens 1 e 2) são calculadas, bem como uma pontuação bruta geral (uma combinação de ambos os itens).	Validade de construto, confiabilidade teste-reteste, confiabilidade interobservador
Music therapy Sensory Instrument for Cognition, Consciousness and Awareness-MuSICCA. (Pool & Magee, 2020)	Ferramenta prescritiva/diagnóstica	Crianças e jovens (2-18 anos) com distúrbios de consciência.	Fornecer um diagnóstico diferencial e um perfil de responsividade a estímulos, consciência e funcionamento com distúrbios de consciência. A avaliação também informa o planejamento detalhado de metas para tratamento, cuidados e educação para essa população.	Escala organizada por 15 itens em 7 domínios comportamentais (auditivo, visual, comunicação, cognição, sensorio-motor, emoção, excitação) para avaliar a presença ou ausência de critérios comportamentais definidos operacionalmente. A escala descreve um dos seguintes perfis de consciência: estado vegetativo, estado minimamente consciente e emergente.	A validade e confiabilidade estão em processo de estudo.
Attention Profile in Music Therapy assessment	Ferramenta Prescritiva	Crianças	Fornecer um perfil básico das habilidades de atenção	Os itens do instrumento são classificados em categorias de atenção e escalas complementares. As categorias de	Concordância entre avaliadores, validade de conteúdo e análise fatorial exploratória.

<p>tool- APMT (Eslava-Mejía, 2017)</p>	<p>formativa/ diagnóstica</p>		<p>das crianças, conforme exibido no ambiente de musicoterapia.</p>	<p>atenção incluem: atenção alerta, dividida, seletiva e sustentada. As escalas complementares incluem: motivação, relacionamento, desempenho geral e impulsividade.</p>	
<p>Musical- Perception Assessment of Cognitive Development – MPACD (Rider, 1981)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica</p>	<p>Crianças</p>	<p>Avaliar a capacidade de percepção musical</p>	<p>Escala composta por 14 itens que avalia a percepção do usuário em tarefas musicais baseadas nas etapas do desenvolvimento estabelecidas por Jean Piaget. Para cada item, o avaliador precisa marcar uma das três opções: correto, quase correto ou incorreto.</p>	<p>Concordância entre avaliadores e validade convergente</p>

Tabela 19. Testes dentro do contexto da saúde mental

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público- alvo/Contexto	Proposta	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
The Psychiatric Music Therapy Questionnaire (PMTQ) (Cassidy & Cassidy, 1984)	Avaliação prescritiva/diagnóstica	Adultos, adolescentes, crianças dentro do contexto psiquiátrico	Determinar o comportamento orientado para o problema de um determinado cliente que pode ser usado como base para a intervenção de musicoterapia	Questionário estruturado em três partes. A Parte I é uma breve pesquisa sobre a preferência musical. A Parte II, é um inventário de 75 itens projetado para detectar problemas do usuário para que os musicoterapeutas possam tratar. A Parte III são observações Pós-Entrevista, após a conclusão da entrevista.	Validade de conteúdo
Meaningfulness of Songwriting Scale - MSS (Baker Silverman & MacDonald, 2016)	Ferramenta formativa/diagnóstica	Saúde Mental	Medir o sentido de um processo de composição terapêutica.	Escala composta por 21 itens projetados para medir 11 domínios de significado de um processo de composição e o significado da pós-criação de uma música. Os itens foram todos enquadrados na direção positiva e medidos usando uma escala Likert de cinco pontos de Discordo Totalmente a Concordo Totalmente. As pontuações variam de 21 a 105, com pontuações mais altas indicativas de maior significado derivado do processo e do produto musical	validade de conteúdo, consistência interna, confiabilidade teste-reteste, erro de medição e validade de construto.
Beech Brook Music Therapy Assessment (Layman,	Ferramenta prescritiva/diagnóstica e formativa	Crianças com distúrbios emocionais graves.	Para avaliar a mudança / progresso e orientar o planejamento	Escala organizada em quatro domínios: funcionamento comportamental /	Concordância entre avaliadores.

Hussey & Laing, 2002)			do tratamento.	social; responsividade emocional; habilidades de linguagem e comunicação; habilidades musicais. Os itens são organizados num continuum de cinco pontos, onde o comportamento defensivo / retraído marca um pólo e o comportamento perturbador / intrusivo marca o outro pólo.	
Text Analysis Method for Micro Processes of Single Music Therapy Sessions – TAMP- (Ortlieb et al., 2007)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Saúde mental.	Identificar e analisar de modo quantitativo e qualitativo o processo verbalmente expresso de sentidos e transições durante o curso de uma sessão de musicoterapia.	Ferramenta que quantifica as expressões e transições verbais por meio de três categorias de qualidade: Qualidade 1- quais estruturas contextuais eu percebi? Qualidade 2- quais sentimentos surgiram? Qualidade 2a- quais sentimentos surgiram dentro de mim como resultado do que percebi?	Não apresenta
Music Interaction Rating Scale – MIRs (Pavlicevic, 1991)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Adultos com esquizofrenia	Avaliar a co-improvisação entre usuário e terapeuta durante sessões de musicoterapia.	Escala de avaliação observacional / microanálise de imagens de vídeo. Seis aspectos da co-improvisação clínica: desempenho do usuário; resposta do terapeuta; qualidade da resposta do usuário; interação musical; conteúdo musical compartilhado; ajuste clínico. Interação musical avaliada em nove níveis.	Concordância entre avaliadores.

<p>A Concise Emotional Inventory (Madsen, Madsen & Madsen, 2009)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/diagnóstica</p>	<p>Jovens adultos (contexto escolar)</p>	<p>Acessar o estado emocional de uma pessoa em uma ampla variedade de áreas definidas de conteúdo da vida</p>	<p>Questionário baseados em itens no formato likert, projetados para representar as áreas que podem impactar emocionalmente, tanto a curto como a longo prazo, a vida dos alunos. Esses itens se relacionam com as avaliações do sujeito em relação ao "agora", "esta manhã", "ontem à noite", "não aulas", "minha família", "não outra pessoa significativa", "minha carreira agora", depois "carreira no futuro , finanças ", " religioso / filosófico ", " não corpo ", " meu instrumento / voz musical "e" outro".</p>	<p>Avaliação da confiabilidade por meio da estabilidade das respostas ao longo do tempo segundo o uso de formulários diferentes preenchidos pelos mesmos usuários.</p>
--	---	--	---	--	--

Tabela 20. Testes no contexto de condições neurológicas

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público- alvo/Contexto	Proposta	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness-MATADOC (Magee, 2007)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Distúrbios de consciência (DOC)	Para medir as respostas comportamentais do usuário a informações auditivas específicas (dentro do ambiente de musicoterapia). Contribui para a compreensão dos estados de consciência do usuário e auxilia no planejamento do tratamento.	Inclui quatorze itens que abrangem cinco domínios comportamentais: respostas motoras, comunicação, excitação e respostas auditivas e visuais	Confiabilidade entre avaliadores e validade concorrente.
Music-Based Attention Assessment – MAA (Jeong & Lesiuk, 2011).	Ferramenta prescritiva / diagnóstica	Pessoas com lesão cerebral traumática.	Avaliar a atenção de usuários com lesão cerebral traumática	Escala de observação sistemática a partir de 48 itens, 3 subtestes através de diferentes contornos melódicos avaliados por escores entre 0 e 1.	Discriminação e dificuldade de itens (confiabilidade), consistência interna, e a análise fatorial confirmatória (validade).

<p>Interpersonal Music-Communication Competence Scales (Hald, Baker & Ridder, 2017)</p>	<p>Ferramenta formativa/diagnóstica</p>	<p>Pessoas com lesão cerebral adquirida</p>	<p>Avaliar as competências comunicativas gerais que se concentram predominantemente em aspectos não linguísticos da comunicação diária por meio de interações musicais, permitindo que os itens se relacionem diretamente com quatro improvisações musicais diádicas.</p>	<p>Adaptação da escala <i>Interpersonal Communication Competence Scale</i> (ICCS) segundo o uso de experiências musicais. Composta por 30 itens do tipo Likert, agrupados em dez subescalas que representam dez domínios da comunicação interpessoal: Auto-revelação, Empatia, Relaxamento social, Assertividade, Gerenciamento de interação, Altercentrismo, Expressividade, Suporte, Imediatismo e Controle ambiental.</p>	<p>Correlação entre avaliadores e consistência interna.</p>
<p>Protocolo de Avaliação da Capacidade Atencional em Musicoterapia-PACAMT (Rosário, 2015)</p>	<p>Ferramenta formativa/diagnóstica</p>	<p>Pessoas com Esclerose Tuberosa</p>	<p>Mensurar a ocorrência de comportamentos atencionais observáveis no processo musicoterapêutico</p>	<p>Escala composta por 17 itens que avaliam a atenção do usuário dentro das seguintes categorias de respostas: contato visual, sorrir, cantar ou vocalizar, acompanhar, tocar, reproduzir, sustentar, repetir, imediatismo de resposta e esperar a vez</p>	<p>Concordância entre avaliadores e análise fatorial confirmatória</p>

<p>Music Therapy Assessment Tool for Advanced HD - MATA-HD (O'Kelly & Bodack, 2016)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/diagnóstica</p>	<p>Pessoas com a doença de Huntington</p>	<p>medir as respostas nos domínios psicológico, físico e social da função em usuários com estágios avançados da doença de Huntington.</p>	<p>Escala de 15 itens organizada em seis subescalas: excitação / atenção, apresentação física, comunicação, musical, cognição e psicológico / comportamental.</p>	<p>Validade de construto, consistência interna e confiabilidade inter-examinador e intra-examinador</p>
---	---	---	---	---	---

Tabela 20. Testes dentro do contexto escolar (educacional)

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público- alvo/Conte- xto	Proposta	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
A Concise Emotional Inventory (Madsen, Madsen & Madsen, 2009)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Jovens adultos (contexto escolar)	Acessar o estado emocional de uma pessoa em uma ampla variedade de áreas definidas de conteúdo da vida	Questionário baseados em itens no formato likert, projetados para representar as áreas que podem impactar emocionalmente, tanto a curto como a longo prazo, a vida dos alunos. Esses itens se relacionam com as avaliações do sujeito em relação ao "agora", "esta manhã", "ontem à noite", "não aulas", "minha família", "não outra pessoa significativa", "minha carreira agora", depois "carreira no futuro", "finanças", "religioso / filosófico", " não corpo", " meu instrumento / voz musical "e" outro".	Avaliação da confiabilidade por meio da estabilidade das respostas ao longo do tempo segundo o uso de formulários diferentes preenchidos pelos mesmos usuários.
<i>Music Therapy Career Aptitude Test – MTCAT (LiM, 2011)</i>	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Estudantes de musicoterapia.	Medir o domínio afetivo dos estudantes de musicoterapia, incluindo sua autoconsciência no que se refere à carreira de musicoterapia, valor no desenvolvimento humano, interesse em terapia geral e aptidão para ser um	Escala que avalia áreas de autoconceito no domínio afetivo, valor pessoal na terapia e desenvolvimento / aperfeiçoamento humano, experiência estética na música, vontade de aprender e praticar, preferência pela música como meio terapêutico, desejo de a profissão de	Consistência interna, homogeneidade de constructo, discriminação de itens e validade de critério

			musicoterapeuta profissional.	musicoterapia, nível de convicção e / ou devoção à profissão de musicoterapia e planejamento de carreira.	
Musical behavioural scale MUBS (Skile, 1987)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Contexto escolar	Fornecer um diagnóstico sobre os comportamentos musicais do usuário a partir de diferentes formas de comunicação não verbal.	Escala baseada na observação de comportamentos nos seguintes domínios: 1. Comunicação rítmica 2. Comunicação dinâmica 3. Comunicação melódica 4. Comunicação improvisada 5. Comunicação musical vocal 6. Comunicação através do movimento	Não apresenta.
Music Therapy Functional Skills Assessment - MTFSA (Gleasant, 1995)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Contexto escolar	Determinar as habilidades funcionais interpessoais, de comunicação, música e movimento	Não foi possível descrever a estrutura do instrumento devido à limitação de acesso sobre os dados do teste.	Concordância entre avaliadores

Tabela 22. Testes sem uma categoria específica

Ferramenta (autor, ano)	Modalidade	Público-alvo/Contexto	Proposta	Estrutura	Evidências de validade e confiabilidade
Predictable Facts in Sedative Music (Hooper, 2012)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Usuários em estado terminal em residências	Identificar a previsibilidade ou imprevisibilidade e de diferentes elementos musicais dentro da música sedativa	Observação por meio da descrição exata de elementos de previsibilidade ou imprevisibilidade sobre Forma, andamento, volume, textura, melodia e harmonia	Concordância entre as respostas dos participantes e dos avaliadores (confiabilidade)
GIM Responsiveness Scale - GIMR (Bruscia, 2000)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica	Usuários dentro da musicoterapia GIM	Observar sistematicamente a experiência de um viajante	Escala de observação sistemática organizada por cinco domínios classificados por uma escala likert de 1-5.	Concordância entre avaliadores, validade de conteúdo; validade de construto
Simple rating scales (Hoskyns, 2019)	Ferramenta formativa/ diagnóstica	Contexto de grupo	Fornecer uma avaliação objetiva do caráter ativo ou passivo dos participantes e dos comportamentos avaliados no contexto da sessão	Conjunto de cinco escalas para avaliar volume (fala), continuidade (música), atenção à tarefa de grupo, liderança	Não apresenta

<p>Music Therapy Session Assessment Scale-MT-SAS (Raglio et al., 2017)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Não especificado</p>	<p>avaliar a relação entre terapeuta e usuário durante as sessões de musicoterapia ativa</p>	<p>Escala observacional organizada em sete itens: 1. Contato com os olhos, 2. Reciprocidade corporal, 3. Sinais de rosto e corpo indicando envolvimento emocional, 4. Recusa / comportamentos perturbados, 5. Produções sonoro-musicais, 6. Produções sonoro-musicais afinadas e 7. Dinamismo / Variações. Para cada item, o avaliador precisa marcar se um comportamento está presente ou ausente. Para cada item, existe uma forma específica de pontuação.</p>	<p>Análise fatorial exploratória</p>
<p>Music Therapy Assessment for Cognitive and Emotional-Behavioral Domain using Rhythm - MACED-Rhythm (Duerksen & Chong, 2013)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Não especificada</p>	<p>Avaliar habilidades no domínio do comportamento cognitivo e emocional usando a produção de ritmo</p>	<p>Instrumento com 15 itens que utiliza padrões rítmicos variando em termos de dificuldade do item, que se baseiam nos vários graus de clareza no agrupamento / gestalt, saliência na relação parteto e complexidade na repetição vs. variabilidade. Examina ainda o nível de traço de comportamento emocional, analisando o desempenho de parâmetros musicais, como andamento, ritmo e volume.</p>	<p>Validade de conteúdo.</p>

Assessment of Parent Child Interaction (APCI) (Jacobsen 2016)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Famílias em situação de risco.	Avaliar a interação entre pais e filhos em atividades musicais estruturadas e gratuitas. Útil para trabalho clínico; pesquisa; como uma avaliação de triagem	Escala que avalia as interações Segundo os seguintes domínios: Sintonização mútua, comunicação não verbal, resposta dos pais, autonomia da criança, interação pai-filho na música (total).	Comparação de pontuações APC-R com testes padronizados de competências parentais. Confiabilidade entre avaliadores, teste de confiabilidade de reteste, consistência interna e validade simultânea
The Music Matrix tool (Wood & Crow 2018)	Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa	Pessoas atendidas em lares/residências	Descrever em detalhes como uma pessoa é ativa ao fazer música.	Checklist quantitativo preenchido por meio de análise recordatória após a sessão e por avaliação de vídeo que avalia o usuário em dez dimensões diferentes: motricidade fina; Motricidade ampla; Motricidade Oral; Sensorial; Atenção; Expressão; Social; Emocional; Cognitivo; Criativo.	Não apresenta.
Music Therapy Evaluation Scale (Waseman, 1973)	Ferramenta somatória	Adultos com dificuldades e emocionais e de aprendizagem	Identificar quantitativamente e quaisquer mudanças nas aptidões musicais e comportamento social, que podem ocorrer durante o curso de um programa de musicoterapia administrado durante um período de tempo relativamente curto.	Instrumento de três escalas de componentes: Parte 1-a (Grupo de ritmo), Parte 1-b (Grupo de canto) e Parte 1-c (Grupo de dinâmica vocal).	Concordância entre avaliadores.

<p>Improvisational IAPs Assessment Profiles – IAPs (Bruscia, 1987)</p>	<p>Ferramenta prescritiva/ diagnóstica e formativa</p>	<p>Pessoas com dificuldades de aprendizagem e dificuldades emocionais graves (originalmente) . Mais tarde expandido para outras populações de clientes</p>	<p>Avaliar a forma em que o usuário explora diferentes parâmetros musicais dentro de uma improvisação para avaliar como esses parâmetros se relacionam com as suas dificuldades e fortalezas.</p>	<p>Instrumento estruturado segundo a avaliação de diferentes gradientes a partir de seis perfis: integração, variabilidade, tensão, congruência, saliência e autonomia. Cada perfil é composto por escalas de elementos musicais.</p>	<p>Não apresenta.</p>
--	--	--	---	---	-----------------------

A partir dos testes descritos, é possível verificar que existe uma quantidade distinta para cada categoria. Os testes para pessoas dentro do espectro do autismo e outras condições do neurodesenvolvimento representam a categoria mais frequente com 22 testes (sendo a maioria específica para pessoas com autismo). Esse resultado pode ser considerado um reflexo do número elevado de musicoterapeuta que trabalha nessa área ao redor do mundo e também pela quantidade de publicações especialmente na área de musicoterapia e autismo nos últimos 10 anos (Bielininik et al., 2017; Geretsegger et al., 2014; Steinbrenner, 2020). A segunda categoria com mais publicações é a do contexto geriátrico com 11 publicações, incluindo principalmente estudos na área de demência e Alzheimer. A seguir estão as categorias de testes para crianças e adolescentes (9 testes), saúde mental (7 testes), contexto escolar/educacional (5 testes) e testes dentro do contexto das condições neurológicas (4 testes). Dentro dos testes descritos a maioria utiliza algum tipo de verificação das propriedades de confiabilidade, e um número considerável verifica algum tipo

de evidência de validade. É importante salientar que essa lista de testes não representa a totalidade de testes em musicoterapia, principalmente porque existem testes que podem não ter sido encontrados pelo presente autor seja pelos critérios de busca ou pelos materiais consultados. No entanto, acredita-se que esse apanhado de testes mostra uma visão geral dos testes existentes em musicoterapia.

A seguir, segue uma tabela com as medidas utilizadas em musicoterapia. Cabe salientar que da mesma forma que os testes, as medidas aqui representadas não garantem a totalidade de medidas.

Tabela 23. Medidas de avaliação em musicoterapia

Medida	Autor (ano)	Característica principal
Usando um software de análise de voz para Análise da voz cantada e falada	Baker (2007)	Avaliação das variações de altura da voz falada e cantada usando o software Multi-Speech™ modelo 3700 com o módulo 5121 para avaliação de alturas em tempo real.
Caixa de ferramentas da musicoterapia (Music Therapy ToolBox)	(Erkkilä, 2007)	Análises realizadas na superfície temporal, registro, dinâmica, tonalidade, dissonância e pulso por meio do software Music Therapy ToolBox.
Sistema de análise de musicoterapia auxiliado por computador (CAMTAS)	Hunt (2000)	Avaliar a velocidade do material gravado em musicoterapia por meio do software CAMTAS.
Avaliação do Perfil Musical	Leutele (2016)	Avaliar o desempenho típico, a evolução temporal e as preferências individuais em diferentes elementos musicais usando o MIR Toolbox (versão 1.5) e o MIDI Toolbox (versão 1.0.1). Os parâmetros musicais analisados foram: Atividade (Duração e Contagem de notas), pulsação (tempo e clareza), dinâmica (centróide e variação), tom (centróide e Variação) e Modalidade (Força e Modo).
Método de análise de texto para microprocessos (TAMP)	Ortlieb et al. (2007)	Identificar e analisar de modo quantitativo e qualitativo o processo verbalmente expresso de sentidos expressos e transições durante o curso de uma sessão de musicoterapia

<p>Avaliação dos estados emocionais por meio de sinais fisiológicos e sua aplicação na musicoterapia para pessoas com deficiência.</p>	<p>Ramírez et al., (2020)</p>	<p>Avaliar por meio de um instrumento musical adaptado os sinais fisiológicos oriundos do eletrocardiograma e a atividade elétrica da pele.</p>
<p>Avaliação por análise eletroencefalograma em musicoterapia para pessoas com demência</p>	<p>Saji,Ueno, & Sugai (2004)</p>	<p>Avaliação através de EEG para pessoas com demência.</p>
<p>Um método de avaliação comportamental motora para crianças com transtornos do desenvolvimento durante sessões de musicoterapia</p>	<p>Soh et al., (2016)</p>	<p>Avaliar segundo uma abordagem que consiste em um processo de medição de sinal, um processo de extração de características e um processo de avaliação de comportamento, que juntos são usados para avaliar (a) a função motora e (b) a resposta às instruções. As trajetórias do pulso durante o toque de sinos são analisadas para avaliar a função motora grossa, e o tempo gasto para responder às instruções musicais, bem como para a conclusão da tarefa também são avaliados. Tecnologias modernas como o Kinect podem ser empregadas para estabelecer um sistema de avaliação totalmente automatizado</p>
<p>Livro de registro da Musicoterapia (Music Therapy Logbook)</p>	<p>Steeter et al. (2012)</p>	<p>Avaliar o desempenho típico, a evolução temporal e as preferências individuais em diferentes elementos musicais usando o MIR Toolbox (versão 1.5) e o MIDI Toolbox (versão 1.0.1). Os parâmetros musicais analisados foram: Atividade (Duração e Contagem de notas), pulsação (tempo e clareza), dinâmica (centróide e variação), tom (centróide e Variação) e Modalidade (Força e Modo).</p>
<p>Aplicação da Análise de Movimento de Membros Superiores para Avaliação do Automovimento em Musicoterapia.</p>	<p>Suzuki et al. (2009)</p>	<p>Avaliar a capacidade dos movimentos por um sistema de análise de imagens sobre o movimento.</p>

As medidas utilizadas em musicoterapia mostram um espectro variado sobre como avaliar quantitativamente diferentes eventos, habilidades ou conteúdos a partir de experiências musicais. Ainda que num número menor que os

testes, as medidas mostram um grande potencial avaliativo em musicoterapia. Cabe destacar que todas as medidas citadas na literatura foram publicadas nos últimos 20 anos, o que mostra um interesse crescente com o uso de medidas, especialmente atreladas ao uso de tecnologias.

EXEMPLO DA APLICAÇÃO DE UM TESTE EM UM CASO ¹²

O exemplo aqui se refere à avaliação formativa realizada pelo presente autor no atendimento de um menino com 4 anos de idade (aqui chamado de “B.”). O usuário foi encaminhado para a musicoterapia por conta das suas dificuldades associadas o diagnóstico da condição do espectro do autismo, principalmente relacionados com a comunicação e com a interação social. O musicoterapeuta utilizou o sistema de escalas Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) durante a avaliação inicial e durante avaliação dos resultados do tratamento. Nessas duas avaliações o musicoterapeuta aplicou as escalas de Musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, social e musicalidade. Essas escalas foram aplicadas após três sessões de avaliação inicial e depois de 11 sessões de tratamento. Tanto as sessões de avaliação como as de tratamento tiveram como base o uso da improvisação musical. A IMTAP gera percentuais como escores finais para cada escala. A tabela 24 mostra a diferença desses escores antes e depois do tratamento.

¹² O uso deste caso para o presente livro foi autorizado pelos responsáveis pelo usuário.

Table 24. Escores finais na IMTAP antes e após o tratamento de B. (Dal Zot, 2015)

Escola (IMTAP)	Antes	Depois
Comunicação receptiva /percepção auditiva	3,3%	25%
Social	14,53 %	38%
Musicalidade	2,4%	19%

A partir dos resultados encontrados, é possível apontar uma melhora em todas as escalas, principalmente na escala social. Esses resultados foram comunicados aos familiares que ao perceber esta mudança, continuaram com os atendimentos de B. por mais um ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a complexidade e especificidade dos testes e medidas em musicoterapia, esse capítulo utilizou um longo processo de descrição para poder fornecer as informações mais importantes sobre esse método de avaliação. A partir dos resultados mostrados, fica claro que existe um número considerável de testes e medidas, porém há uma necessidade de criar mais especialmente porque a partir dessa lista há uma constatação de que são necessários mais instrumentos para poder dar conta de domínios não contemplados pelas avaliações citadas. Além disso, é importante destacar que as ferramentas existentes necessitam continuar sendo estudadas no que se refere às suas evidências de validade, confiabilidade e padronização.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são as características principais dos testes e medidas em musicoterapia?

Os testes e medidas representam uma forma quantitativa de avaliar diferentes atributos de um evento, objeto ou conhecimento. No caso dos testes, a forma quantitativa para medir os atributos é por meio de pontuações/scores. A pontuação de teste é um resumo das evidências contidas nas respostas de um examinando aos itens de um teste que se relacionam com o constructo ou constructos que estão sendo avaliados. No caso das medidas, elas se referem a qualquer avaliação quantitativa sobre algo, incluindo pontuações. Em outras palavras, é possível dizer que os testes são subcategorias das medidas, porém a razão para usar esse termo como diferente dos testes é para enfatizar a avaliação quantitativa de uma forma que vai além das pontuações. Os principais tipos de testes são a escala, checklists, rúbrica e questionário. No caso das medidas, é difícil descrever dada a pluralidade de medidas. No entanto, é possível dizer que em musicoterapia há uma tendência para estudar medidas associadas às experiências musicais em musicoterapia seja por meio dos parâmetros musicais ou por medidas não musicais.

Criar, adaptar e traduzir ferramentas de avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: como podem ser criadas, adaptadas e traduzidas as ferramentas de avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

Tal como explicado no capítulo 1 do livro, as ferramentas de avaliação são instrumentos ou artefatos criados para coletar informações sobre o usuário (Waldon & Gattino, 2018). As ferramentas de avaliação também são conhecidas como instrumentos de avaliação (Baxter et al., 2007). As ferramentas de avaliação são frequentemente utilizadas na prática musicoterapêutica e a descrição sobre essas ferramentas é extensa na literatura de musicoterapia (Cripps, Tsiris, Spiro; 2016; Spiro, Tsiris & Cripps, 2018). No entanto, o número de publicações sobre como criar essas ferramentas, ou adaptá-las

para a prática musicoterapêutica, bem como a tradução sobre essas ferramentas ainda é limitado. Por essa razão, esse capítulo pretende fornecer diretrizes básicas para os musicoterapeutas que desejam criar, adaptar ou traduzir ferramentas de avaliação para solucionar ou buscar alternativas para as diferentes demandas da sua prática como musicoterapeuta.

CRIANDO FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

A criação de ferramentas de avaliação em musicoterapia não está descrita de forma clara na literatura de musicoterapia e por essa razão os guidelines apresentados nesta seção foram inspirados nas publicações das disciplinas de psicologia e educação. Uma parte dessas publicações diz respeito à criação de testes (AERA, APA, NCME, 2014; Pacico, 2015), já que esse é um tipo de ferramenta de avaliação muito popular para distintas finalidades. A outra parte das publicações aborda ferramentas de tais como ferramentas observacionais e entrevistas (Brookhart, 2010; Chapman & King, 2012).

A criação de ferramentas de avaliação é vista como algo muito complexo por boa parte dos musicoterapeutas, pois eles atribuem a criação de ferramentas de avaliação apenas para pesquisadores ou especialistas na área de avaliação em musicoterapia. Essa visão está principalmente associada com criação de instrumentos formais de avaliação (Urbina, 2014; Pacico, 2015). Como explicado no capítulo 1, as ferramentas formais são aquelas que possuem um grande rigor de aplicação e foram construídas a partir de um complexo e detalhado processo de construção (aqui é o caso dos testes e de algumas ferramentas de observação) (Wheeler, 2013). Na área de

educação também existe essa preocupação e rigor com a criação de testes, porém há prática entre os educadores para criar ferramentas de avaliação informais no seu cotidiano para poder solucionar problemas, tomar decisões e conhecer melhor a aprendizagem dos seus alunos (Brookhart, 2010; Chapman & King, 2012). As ferramentas informais não possuem um rigor metodológico na sua aplicação e construção (como é o caso de alguns tipos de observações, entrevistas ou medidas informais para avaliar o usuário). Nessa perspectiva do campo da educação, o profissional cria ferramentas para avaliar uma situação específica e cria sistemas de escores ou de descrição para poder registrar os fenômenos avaliados. Dessa forma, as ferramentas de avaliação criadas neste contexto possuem um menor rigor metodológico em comparação com os testes, mas mantêm os mesmos princípios básicos necessários: avaliar um constructo ou conteúdos de um domínio. Esses dois diferentes entendimentos sobre as ferramentas de avaliação (criadas a partir de um maior ou menor rigor metodológico na sua criação) estão presentes em musicoterapia. A ideia dos guidelines que serão apresentados nesta seção é satisfazer tanto as necessidades de quem quer criar uma ferramenta com grande rigor metodológico (necessária para a criação de testes, por exemplo) como a dos musicoterapeutas que desejam criar ferramentas mais práticas (como é o caso de boa parte das ferramentas de observação, entrevistas e revisão de documentos).

Para elaborar estes guidelines específicos para a criação de ferramentas de avaliação em musicoterapia, realizou-se uma revisão das normas para testes educacionais e psicológicos desenvolvidos pela American Educational Research Association, American Psychological Association (APA) e

National Council on Measurement in Education (AERA, APA, NCME, 2014), bem como uma análise do documento de descrição e avaliação de testes psicológicos e educacionais da European Federation of Psychologists' Associations (Evers et al., 2013) e dos guidelines da International Test Commission (ITC) para a tradução e adaptação de testes (ITC, 2017). Além disso, foram estudados materiais específicos para a criação de ferramentas de avaliação para o campo da educação (Brookhart, 2010; Chapman & King, 2012). Ainda foram revisados outros materiais adicionais na área da psicologia para poder ter uma descrição clara das distintas etapas do processo (CFP, 2018; Pacico, 2015; Urbina, 2014).

Os guidelines aqui apresentados estão organizados em sete etapas para o desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação: 1) Preparação, 2) Revisão da literatura e consulta a especialistas, 3) Conceituação da ferramenta de avaliação, 4) Desenvolvimento de ferramenta de avaliação, 5) Aplicação da versão preliminar à grupos focais e à amostra piloto, 6) Aplicação na população alvo, 7) Análise e 8) Revisão da ferramenta de avaliação.

Antes de avançar para cada uma dessas oito etapas, é importante clarificar que o processo de construção de uma ferramenta está organizado por três categorias de procedimentos (Pasquali, 2010): procedimentos teóricos, procedimentos empíricos e procedimentos analíticos. Os procedimentos teóricos dizem respeito aos estudos relacionados com a conceituação teórica da ferramenta relacionada ao constructo, domínios e conteúdos do domínio. Os procedimentos teóricos permitem a verificação das evidências de validade ligadas ao conteúdo. Os procedimentos empíricos (experimentais) dizem respeito à coleta de dados seja

no grupo focal, na amostra piloto ou na amostra-alvo para proceder à verificação das qualidades psicométricas da ferramenta. Os procedimentos analíticos por sua vez se referem às análises estatísticas ou qualitativas a serem efetuadas para o estudo das evidências de validade, confiabilidade, bem como de normatização para o caso de testes. Além disso, os procedimentos analíticos se referem à análise dos resultados de uma forma geral. Ainda que o processo de revisão/elaboração de uma nova versão de uma ferramenta inclua procedimentos teóricos, ela é essencialmente analítica, pois é preciso comparar a nova versão do instrumento com a anterior para que ela possa corrigir as falhas da sua versão preliminar. A figura 11, apresenta um resumo das oito etapas destacando os diferentes procedimentos em cada etapa:

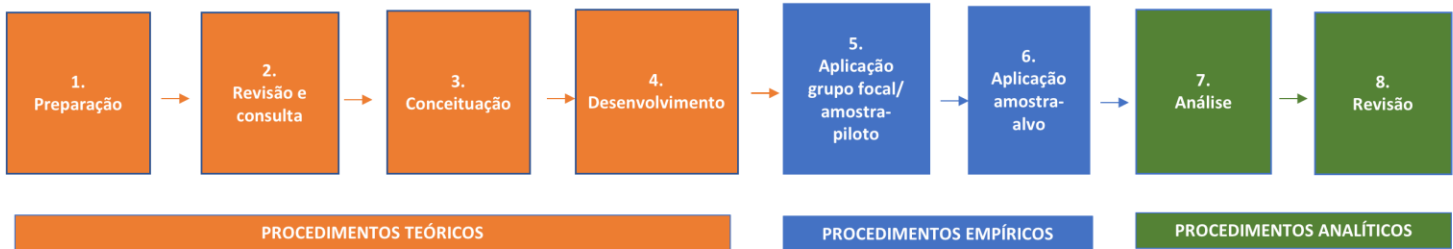


Figura 11. Resumo das etapas para criar uma ferramenta de avaliação

Antes de proceder a cada uma destas oito fases, é essencial salientar que os procedimentos utilizados no processo de construção de uma ferramenta estão organizados em três categorias (Pasquali, 2010): procedimentos teóricos, procedimentos empíricos, e procedimentos analíticos. Os procedimentos teóricos dizem respeito a estudos de conceptualização teórica da ferramenta relacionados com as construções, domínios e conteúdos dos domínios e permitem a verificação de provas de validade relacionadas com o conteúdo.

Os procedimentos empíricos (experimentais) dizem respeito à recolha de dados, seja no grupo focal, na amostra piloto, ou na amostra alvo, para verificar as qualidades psicométricas da ferramenta. Os procedimentos analíticos, por sua vez, referem-se a análises estatísticas ou qualitativas realizadas para estudar as provas de validade, fiabilidade e padronização dos testes, e referem-se também à análise dos resultados em geral. Embora o processo de revisão/correção de uma ferramenta para produzir uma nova versão inclua procedimentos teóricos, é essencialmente analítico, dado que é necessário comparar a última versão da ferramenta com a anterior para corrigir as falhas da versão preliminar.

Etapa 1: Preparação

Antes de iniciar o processo de criação de uma ferramenta de avaliação, o musicoterapeuta precisa considerar se é mesmo necessário criar uma ferramenta, bem como conhecer alguns padrões de qualidade no desenvolvimento de ferramentas de avaliação. Quando o profissional planeja a construção de uma ferramenta, ele/ela deve responder às seguintes perguntas (adaptado de Pacico, 2015):

- 1.É necessário criar uma ferramenta de avaliação nesta área/contexto?
- 2.Existem outras ferramentas de avaliação que avaliam a mesma variável?
- 3.Quais são as vantagens apresentadas por esta nova ferramenta de avaliação?
- 4.O que a ferramenta de avaliação avalia de fato?
- 5.Qual é o objetivo do profissional com essa avaliação?
- 6.Quem usará esta ferramenta de avaliação?
- 7.Quais são as qualificações necessárias para a pessoa que aplicará a ferramenta de avaliação?
- 8.Quem será avaliado e quais são os critérios de elegibilidade para aplicar esta ferramenta de avaliação?
- 9.Como esta ferramenta de avaliação será administrada?
- 10.Como as pontuações / resultados serão obtidos e interpretados?

Essas dez perguntas são fundamentais para o musicoterapeuta ter certeza de que é mesmo necessário criar uma ferramenta de avaliação e ainda fornece um resumo básico do que o musicoterapeuta pretende avaliar mesmo antes do início formal da proposta. Além dessas perguntas básicas, o musicoterapeuta precisa estudar o que é necessário em termos de padrões de qualidade para criar uma ferramenta de avaliação. Uma boa ferramenta de avaliação normalmente deve apresentar as seguintes características (adaptado de CFP, 2018):

I - Apresentação da fundamentação teórica, com especial ênfase na definição do (s) construto (s), descrevendo seus aspectos constitutivos e operacionais;

II - Definição dos objetivos da avaliação e contexto de aplicação, detalhando a população-alvo;

III - Relevância teórica e qualidade técnica dos estímulos utilizados na ferramenta de avaliação;

IV - Apresentação das evidências empíricas sobre as características técnicas dos itens do instrumento de avaliação;

V - Apresentação de evidências empíricas de validade e estimativas de precisão das interpretações dos resultados dos testes, caracterizando os procedimentos e critérios adotados na investigação (aplicável apenas para testes);

VI - Apresentação do sistema de registro, análise e interpretação da ferramenta, explicando a lógica que embasa os procedimentos, dependendo do sistema de interpretação adotado para o instrumento de avaliação;

VII - Apresentação explícita da solicitação e correção, a fim de garantir a uniformidade dos procedimentos.

Etapa 2: Revisão da literatura e consulta a especialistas

Nesta etapa, é necessário revisar ferramentas de avaliação que estudem o mesmo constructo em outras disciplinas e/ou em ferramentas da musicoterapia outras populações em comparação com a população de interesse. Da mesma forma, o musicoterapeuta precisa encontrar na literatura informações que ajudem a definir e dar um enquadramento ao constructo, ao domínio e aos conteúdos do domínio que serão avaliados. Uma revisão das publicações também é necessária para estabelecer qual será a contribuição única que esta ferramenta irá fornecer a partir do estudo de um construto ou conteúdo do domínio para uma população específica. A literatura também ajuda no estudo sobre o formato do instrumento, bem como ele será registrado,

analisado, interpretado e apresentado a partir dos seus resultados. Recomenda-se nesta etapa que o musicoterapeuta escolha na literatura um modelo de criação de ferramentas de avaliação para que ele possa organizar a construção da sua ferramenta. A natureza da literatura a revisar é variada, pois o musicoterapeuta pode ler textos dentro e fora do âmbito musicoterapêutico sobre a população e o constructo em questão, mas também é necessário ler publicações sobre avaliação em musicoterapia de um modo geral.

Além da revisão na literatura, é fundamental consultar um especialista no construto ou população dentro e fora da musicoterapia para ter uma noção sobre a clareza e relevância do construto, domínio ou domínios e conteúdo dos domínios que serão avaliados. Muitas informações que o musicoterapeuta necessita podem não estar disponíveis na literatura e por isso a experiência de outros profissionais é fundamental para ter uma definição mais precisa sobre o que será avaliado. Dado o número restrito de publicações sobre o processo de criação de instrumentos de avaliação em musicoterapia (em comparação com as publicações de outras áreas como psicologia, serviço social e educação, por exemplo), fica mais difícil entender como diferentes constructos, domínios e conteúdos de domínios já foram estudados no campo musicoterapêutico. Portanto, a colaboração de outros profissionais pode ser uma mais valia nesse processo.

Etapa 3: Conceituação da ferramenta de avaliação

Nesta etapa o musicoterapeuta conceitua qual é construto ou conteúdos de um domínio que que ele/ela deseja avaliar. Normalmente, o musicoterapeuta parte da escolha de um construto e dentro deste constructo ele procura um domínio ou uma área específica para avaliar. A partir do domínio escolhido, ele define quais os conceitos do domínio que serão avaliados. Em outras palavras, o musicoterapeuta parte de um conceito abstrato do que será avaliado e busca representações para esta abstração (constructo) e por meio de os itens que buscam avaliar representações concretas que serão avaliados segundo a análise de tarefas, comportamentos, padrões de comportamentos ou parâmetros musicais. O musicoterapeuta também conceituar a sua ferramenta de avaliação pensando diretamente no conteúdo do domínio que ele pretende avaliar e dessa forma buscar possíveis formas de avaliar esses conteúdos conforme os itens da ferramenta (AERA, APA, NCME, 2014). A etapa de conceitualização é fundamental para o que o musicoterapeuta tenha uma noção clara sobre o que será avaliado, muito mais do que forma de avaliar.

Para exemplificar de modo prático como conceituar a tríade constructo-domínio (s)-conteúdo(s) de domínio(s), é importante criar essa conceitualização a partir de um instrumento de avaliação específico. Imagina-se que o musicoterapeuta pretende criar um instrumento para avaliar a qualidade da interação do usuário dentro dos círculos de comunicação criados dentro das improvisações musicais em musicoterapia. Nesse caso, o constructo é interação. O domínio é qualidade da interação nos círculos de comunicação. Os

conteúdos do domínio se referem às formas em que se verifica a qualidade dessa interação dentro círculos de comunicação criados a partir de uma improvisação. O musicoterapeuta pode verificar a qualidade da interação por meio dos comportamentos do usuário segundo a forma que o usuário desenvolve o contato visual com o terapeuta, por meio de respostas musicais do usuário às propostas do musicoterapeuta ou por meio das iniciativas musicais do usuário para manter o círculo de comunicação.

Etapa 4: Desenvolvimento da ferramenta de avaliação

Esta é certamente a etapa mais importante no processo de criação de uma ferramenta de avaliação. Esta etapa está organizada por quatro subfases: especificações da ferramenta de avaliação, desenvolvimento e revisão de itens, montagem e avaliação de formulários de teste, e desenvolvimento de procedimentos e materiais para segurança, administração e pontuação.

Especificações da ferramenta de avaliação

Nessa subfase o musicoterapeuta desenvolve a ferramenta a partir da especificação dos seguintes parâmetros:

a) Propósito (qual é o objetivo principal do instrumento) e uso pretendido (população, contexto ou momento do processo musicoterapêutico em que o musicoterapeuta deseja aplicar à avaliação),

b) Especificações de conteúdo - quais comportamentos, padrões de comportamentos, parâmetros musicais ou tarefas que serão avaliadas ao longo do instrumento,

c) Especificações de formato – definir se o instrumento será uma revisão de registros, entrevista, instrumento para observação, ou teste. Além disso, descreve-se a forma em que os dados serão coletados (por experiências musicais ou por meio de uma conversa, por exemplo), onde destaca-se possíveis adaptações do formato para diferentes públicos,

d) Extensão da ferramenta de avaliação (qual é quantidade de itens do instrumento e quanto tempo ele leva para ser aplicado),

e) Especificações psicométricas (quando o instrumento avalia dados quantitativos) – verifica a dificuldade, discriminação e correlações entre itens, bem como estabelece quais seriam os valores desejados para confiabilidade e validade do instrumento,

f) Especificações sobre as pontuações ou transcrições do instrumento (como será realizada a pontuação ou transcrição das informações a partir dos dados avaliados),

g) Especificação de administração da ferramenta de avaliação (como aplicar),

h) Refinamento das especificações da ferramenta de avaliação (verificar as nuances dos conteúdos do domínio com o construto),

i) Considerações para procedimentos adaptativos sobre a forma de avaliar o construto, domínios ou conteúdos definidos anteriormente para garantir que o instrumento possa ser usado para pessoas diversas.

Para entender cada um desses nove parâmetros, é importante visualizá-los a partir de um instrumento de avaliação específico. Dessa forma, imagina-se cada um desses nove parâmetros segundo a ferramenta hipotética citada na etapa anterior, de avaliação da qualidade da interação em círculos de comunicação a partir de improvisações musicais. A tabela 25 mostra o desenvolvimento de cada um desses nove parâmetros no referido instrumento. A partir deste momento, este instrumento hipotético se chamará – Observação da Qualidade de Interação em Círculos Comunicação (OQICC).

Tabela 25. Diferentes parâmetros do desenvolvimento da OQICC

Parâmetro	Descrição
Propósito e uso pretendido	Avaliar a qualidade da interação dentro dos círculos de comunicação nas improvisações musicais a partir das respostas do usuário. O instrumento é planejado para o uso em sessões individuais e pode ser usado para qualquer população.
Especificações de conteúdo	A ferramenta avalia a qualidade dos círculos de comunicação a partir de uma classificação dos comportamentos (musicais e não musicais) do usuário dentro das improvisações realizadas entre musicoterapeuta e o usuário.
Especificações de formato	A ferramenta consiste num checklist com itens quantitativos e qualitativos (reunindo características de um teste e de uma ferramenta de observação) para descrever diferentes comportamentos musicais e não musicais.
Extensão da ferramenta de avaliação	O instrumento possui 4 itens quantitativos e 2 itens qualitativos, que podem ser verificados ao longo de uma sessão de 30 minutos com o usuário.

Especificações psicométricas	Espera-se que a ferramenta encontre, dentro do estudo da confiabilidade, uma consistência interna de 90% e uma concordância entre avaliadores de 95%.
Especificações sobre as pontuações ou transcrições do instrumento	Os primeiros 4 itens são pontuados por meio de uma escala likert de 1-5, onde as maiores pontuações indicam uma maior qualidade na interação. Os últimos 2 itens são descrições qualitativas a respeito da qualidade da interação por meio de comportamentos musicais e não musicais.
Especificação de administração da ferramenta de avaliação	O instrumento é aplicado por meio de uma sessão de musicoterapia improvisacional de 30 minutos. O musicoterapeuta deve pontuar, analisar, interpretar e chegar às conclusões da avaliação a partir do preenchimento do formulário da ferramenta por uma observação do vídeo ao longo de 45 minutos.
Refinamento das especificações da ferramenta de avaliação	Ainda que todos os comportamentos avaliados dizem respeito à qualidade da interação nos círculos de comunicação, os comportamentos musicais dizem respeito especificamente a forma musical em que o usuário interage nesses círculos. De modo distinto, os comportamentos não musicais representam respostas que podem ou não estarem associadas às dinâmicas musicais da sessão.
Considerações para procedimentos adaptativos	Caso alguns usuários apresentem dificuldades para participar das improvisações, o musicoterapeuta pode oferecer uma segunda sessão para avaliação. Da mesma forma, as improvisações podem ser mais simples dependendo do funcionamento cognitivo e sensorial da pessoa avaliada.

Desenvolvimento e revisão dos itens

O musicoterapeuta precisa desenvolver um compilado de itens para o instrumento onde normalmente ele cria mais itens

do que o necessário. Esses itens costumam ser apresentados para um grupo foco que irá avaliar a clareza e a relevância desses itens como o construto avaliado. Normalmente o musicoterapeuta envia os itens a um grupo de especialistas e esse grupo costuma classificar esses itens por meio de tabelas específicas onde cada item está descrito. As figuras 12 e 13 mostram como especialistas avaliaram a clareza e relevância, dos comportamentos/itens do método de avaliação Category System of Music Therapy (KAMUTHE) traduzidos e adaptados transculturalmente para o português brasileiro por Gattino (2012).

**Avaliação da Relevância dos itens para comunicação pré-verbal
(Categorias do Musicoterapeuta)**

Comportamentos	1	2	3	4
Vocalizar				
Tocar os instrumentos				
Cantar uma música/canção				
Cantar uma música e acompanhar com o instrumento musical				
Comentar verbalmente				
Elogiar a criança				
Questionar/chamar/perguntar a criança				
Convidar a criança a participar/				
Usar a linguagem gestual				
Oferecer um instrumento				
Manusear um instrumento				
Fazer a criança se movimentar				

* 1 (não relevante); 2 (pouco relevante); 3 (relevante) e 4 (muito relevante)

Figure 12. Avaliação da clareza dos comportamentos da KAMUTHE por especialistas (2012)

**Avaliação da Relevância dos itens para comunicação pré-verbal
(Categorias do Musicoterapeuta)**

Comportamentos	1	2	3	4
Vocalizar				
Tocar os instrumentos				
Cantar uma música/canção				
Cantar uma música e acompanhar com o instrumento musical				
Comentar verbalmente				
Elogiar a criança				
Questionar/chamar/perguntar a criança				
Convidar a criança a participar/				
Usar a linguagem gestual				
Oferecer um instrumento				
Manusear um instrumento				
Fazer a criança se movimentar				

* 1 (não relevante); 2 (pouco relevante); 3 (relevante) e 4 (muito relevante)

Figure 13. Avaliação da relevância dos comportamentos da KAMUTHE por especialistas (Gattino, 2012)

É preciso considerar que algumas pessoas podem responder a um item de uma forma diferente do esperado, considerando as características de um determinado grupo. Nesse caso, é importante deixar claro quais itens serão diferentes (propondo uma adaptação do instrumento) para grupos diversos (APA, AERA, NCME, 2014). O musicoterapeuta pode ainda criar “laboratórios cognitivos” para verificar as barreiras para responder ao instrumento de avaliação e para verificar se os processos cognitivos que estão sendo verificados, por quem participa da avaliação, são consistentes com o construto avaliado (para maiores informações sobre o acesso universal das avaliações, consulte o capítulo 7). O musicoterapeuta ainda precisa estar atento na criação dos itens aos seguintes fatores

(Urbina, 2014): a adequação do conteúdo e formato do item à finalidade da ferramenta e às populações a que se destina, b) a clareza de expressão do item, c) a correção gramatical do item, d) adesão a algumas regras básicas para a redação de itens que mudam de terminologia com o tempo. Na criação dos itens, o musicoterapeuta pode realizar pequenas situações piloto onde verifica de forma prática na população-alvo com o funcionamento do item proposto.

Montagem e avaliação dos formulários da ferramenta

O musicoterapeuta reúne os itens em um ou mais formulários da ferramenta de avaliação de modo a identificar um ou mais pools de itens para uma ferramenta de avaliação que possam ser adaptadas a distintas condições ou contexto de aplicação do instrumento. As ferramentas de avaliação precisam garantir os princípios da equidade, considerando principalmente a acessibilidade e a universalização do acesso. Nesse sentido, o instrumento pode apresentar versões adaptadas para contextos ou populações específicas. Um instrumento pode ser adaptado para crianças, por exemplo, onde o nível de complexidade da linguagem apresentada é reduzido para permitir uma melhor compreensão do usuário. Da mesma forma, quando o usuário não tem condições de responder por si mesmo um instrumento, a ferramenta pode incluir uma versão dos formulários voltada para os familiares ou profissionais que lidam com o usuário.

Desenvolvimento de procedimentos e materiais para segurança, administração e preenchimento do instrumento

Nesta subfase, é preciso pensar em diferentes formas de proteger os dados que foram avaliados. O musicoterapeuta deve considerar o uso de materiais como memórias portáteis de armazenamento dos dados, bem como o uso de computadores, celulares ou tablets para poder analisar os dados armazenados. Da mesma forma, é preciso pensar em procedimentos de segurança para poder armazenar as memórias com as gravações ou documentos da avaliação. Nesses casos o musicoterapeuta pode guardar os materiais em armários ou locais com cadeado onde o acesso seja restrito a quem avaliou o usuário. O mesmo deve ser feito com os materiais guardados em papel. Para o caso onde os dados das avaliações estejam armazenados em uma nuvem, o musicoterapeuta deve garantir que a nuvem é encriptada, não permitindo que outras pessoas possam acessar as informações. O musicoterapeuta também precisa garantir a confidencialidade e anonimato das informações coletadas o máximo possível. Dessa forma, a identificação dos arquivos ou documentos dos usuários pode ser feita de modo que só o musicoterapeuta sabe quem são os usuários avaliados (o musicoterapeuta pode identificar os arquivos com iniciais ou com códigos para cada usuário). Nesta etapa o musicoterapeuta deve refletir sobre como ele/ela administra a aplicação da ferramenta de avaliação. Nesse sentido, é preciso pensar quais serão os materiais, formulários de administração, espaços e equipamentos necessários para realizar a avaliação. O musicoterapeuta também define neste momento se é necessário algum momento de preparação da pessoa avaliada ou algum

tipo de explicação básica sobre o instrumento antes que ele seja aplicado. Nesta etapa o musicoterapeuta deve considerar a criação de manuais explicativos para a aplicação da ferramenta ou treinamentos específicos quando necessário.

Etapa 5: Aplicação da versão preliminar à grupos focais e à amostra piloto

O musicoterapeuta aplica a ferramenta em grupos focais (normalmente musicoterapeutas ou especialistas na área do instrumento) e em amostras piloto (pessoas que não fazem parte do grupo alvo do instrumento) (Pacico, 2015) para que se tenha uma primeira avaliação sobre a qualidade do da ferramenta no que se refere à coleta de dados, análise, interpretação e possíveis conclusões que podem ser tiradas sobre os resultados da ferramenta. Os especialistas do grupo focal poderão apontar possíveis alterações que precisam ser realizadas na construção do instrumento para que ele seja aplicado à amostra-alvo (amostra de pessoas pertencentes ao público alvo de aplicação do instrumento). A aplicação na amostra piloto irá indicar como a avaliação funciona em um contexto mais próprio do mundo real. Da mesma forma que na aplicação para o grupo focal, a aplicação na amostra piloto irá permitir a realização das modificações necessárias antes da aplicação na amostra alvo. É importante nesta etapa verificar as primeiras propriedades de confiabilidade e validade antes de aplicar o instrumento à população-alvo.

Etapa 6: Aplicação da versão preliminar à amostra-alvo

A partir dos dados coletados durante a etapa de aplicação, o musicoterapeuta deve avaliar os resultados obtidos. Este é um momento para verificar o que funciona ou não nas diferentes características do instrumento de avaliação. São analisados os pontos fortes e os pontos a serem melhorados na ferramenta. Dentro da análise o musicoterapeuta estabelece conclusões gerais sobre o funcionamento e aplicação do instrumento e estabelece perspectivas sobre o que precisa ser melhorado. Nesta etapa também são calculadas ou estudadas as evidências de validade e confiabilidade, assim como a normatização para o caso de testes (quando for o caso).

Etapa 7: Análise da ferramenta de avaliação

A partir dos dados coletados durante a etapa de aplicação, o musicoterapeuta deve avaliar os resultados obtidos. Este é um momento para verificar o que funciona ou não nas diferentes características do instrumento de avaliação. São analisados os pontos fortes e os pontos a serem melhorados na ferramenta. Dentro da análise o musicoterapeuta estabelece conclusões gerais sobre o funcionamento e aplicação do instrumento e estabelece perspectivas sobre o que precisa ser melhorado. Nesta etapa também são calculadas ou estudadas as evidências de validade e confiabilidade, assim como a normatização para o caso de testes (quando for o caso).

Etapa 8: Revisão/correção da ferramenta de avaliação

Esta é a última etapa do processo e nela o musicoterapeuta deve realizar as modificações e correções no instrumento, quando necessário, conforme a análise dos resultados oriundos da etapa anterior. Essas correções são fundamentais para corrigir possíveis procedimentos, itens ou formulários que não funcionaram na aplicação da ferramenta. A etapa de revisão/correção deve deixar claro o que foi modificado e como foi modificado para que os aplicadores da ferramenta tenham um entendimento claro sobre o que é preciso fazer quando aplicar o instrumento.

ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

A adaptação de instrumentos de avaliação é necessária quando a versão original de um instrumento é considerada importante para o ambiente/população avaliado, porém necessita ser adaptado para que seja mais específico e/ou sensível ao contexto de aplicação. As adaptações de ferramentas de avaliação não são tradicionalmente reportadas na literatura de musicoterapia. Alguns exemplos de adaptações foram apresentados por Abrams (2007), Wigram (2007), Wosch (2007) e mais recentemente por Lawes (2012) e Jacobsen & Wigram (2018). A International Test Commission (ITC) fornece guidelines para a adaptação de testes e essas adaptações estão diretamente relacionadas com a adaptação de um teste segundo a linguagem e o contexto cultural onde o teste é aplicado (ITC, 2017). Nesse sentido, o documento tem uma

preocupação importante com o tema de tradução das ferramentas de avaliação. Ainda que o tema de tradução esteja relacionado com a adaptação de instrumentos, acredita-se que ele diz respeito muito mais a uma discussão relacionada ao idioma de utilização da ferramenta e à adaptação transcultural dos termos traduzidos. Dessa forma, o tema de tradução de ferramentas de avaliação será discutido na próxima sessão para garantir a especificidade deste assunto. A partir do exposto, o intuito da presente seção é refletir sobre as necessidades de adaptação de uma ferramenta no que diz respeito aos seus procedimentos, itens, materiais usados para a sua aplicação e à população a qual o instrumento é utilizado.

Segundo o documento da ITC (2017) para a adaptação de testes, existem seis etapas básicas para que podem ser consideradas para a adaptação de um teste. Essas mesmas seis etapas serão consideradas neste capítulo para organizar as etapas de adaptação de ferramentas de avaliação em musicoterapia, mas não restringe aos guidelines da ITC. As seis etapas são: pré-condições, desenvolvimento das adaptações, confirmação, administração, pontuação/preenchimento e interpretação; e documentação.

Pré-condições: neste momento, o musicoterapeuta deve planejar e realizar procedimentos anteriores à adaptação para garantir a melhor condução do processo de adaptação. Nessa etapa, o musicoterapeuta deve pedir a autorização do criador da ferramenta de avaliação para poder realizar a adaptação necessária. Os instrumentos de avaliação têm direitos de uso que podem pertencer ao autor do instrumento, a uma editora ou companhia específica. O ideal é ter essa permissão para poder realizar a adaptação. No entanto, dentro da realidade de muitos musicoterapeutas, essa não é uma norma possível, já que os

trâmites burocráticos muitas vezes impedem a possibilidade de obtenção desses direitos. De um modo prático, o musicoterapeuta deve ter claro como a adaptação será utilizada. O musicoterapeuta pode usá-la unicamente para o contexto da sua prática, por exemplo. Outra opção é realizar uma divulgação externa das adaptações por meio de uma publicação, sugerindo inclusive diretrizes para que outros musicoterapeutas também possam aplica-las. Nessas situações de utilização externa das adaptações, recomenda-se fortemente um acordo sobre os direitos autorais diretamente com os responsáveis pelos copyrights do instrumento, pois caso isso não ocorra o musicoterapeuta poderá enfrentar um processo jurídico. O musicoterapeuta também deve estar atento nesta etapa a que tipo de adaptação ele deseja fazer. As adaptações podem estar relacionadas com o conteúdo da avaliação onde é necessário excluir ou modificar a forma de escrita de alguns itens que eles possam atender a demanda de uma determinada população. O objetivo da adaptação também pode estar relacionado a algum procedimento da ferramenta de avaliação que precisa ser adaptado ao contexto cultural ou socioeconômico de um país, por exemplo. Quando a IMTAP foi traduzida e adaptada transculturalmente para o uso no Brasil, os autores da tradução e adaptação sugeriram que instrumentos como o dulcimer e o q-chord não fazem parte da realidade dos musicoterapeutas brasileiros e que para as tarefas que envolviam esses instrumentos era possível realizar adaptações, como no caso de utilizar o violão para o caso do dulcimer e o q-chord para o caso do teclado (da Silva, 2013). Quando o musicoterapeuta planeja as adaptações, ele deve verificar através de uma análise da literatura como criar adaptações da ferramenta que sejam equivalentes ao que é

sugerido no instrumento original, garantindo as propriedades básicas da ferramenta de avaliação. Nessa etapa ele não realiza a adaptação, apenas estuda como fazer. As adaptações também podem ser feitas segundo a forma de analisar e apresentar os dados da avaliação. Wigram (2007) criou um sistema para analisar quantitativamente as informações referentes aos perfis “autonomia” e “variabilidade” da ferramenta de avaliação Improvisation Assessment Profiles (IAPs) e também para apresentar essas informações por meio de tabelas quantitativas. Jacobsen & Wigram (2018) atualizou as informações sobre essas informações e essa é uma das adaptações mais conhecidas de uma ferramenta essencialmente de análise e apresentação qualitativa para uma modalidade quantitativa.

Desenvolvimento de adaptações: nessa etapa o musicoterapeuta realiza as modificações no instrumento. Conforme o que foi estudado na etapa anterior, agora é o momento de executar a adaptação garantindo que ela vai manter o mesmo sentido do que foi proposto no instrumento original. Para o caso de testes, normalmente se realiza um estudo mais amplo do instrumento por meio de uma coleta de dados maior e se verifica nessa etapa as evidências de confiabilidade e validade da versão adaptada. Espera-se que esses resultados sejam parecidos ou melhores que as evidências do instrumento original. O musicoterapeuta nesta etapa verifica os objetivos, o formato e administração do instrumento de avaliação não foram prejudicados por conta da modificação. Assim como Wigram (2007), Wosch (2007b) também desenvolveu uma adaptação para a ferramenta IAPs, e descreveu todas as adaptações realizadas no instrumento. Basicamente, a adaptação de Wosch (2007b), analisa apenas o perfil autonomia e não os seis perfis descritos originalmente

por Bruscia. O desenvolvimento das adaptações de Wosch (2007b) foi realizado a partir dos seguintes procedimentos: 1. Gravação de áudio ou vídeo da improvisação clínica, 2. Transferência da gravação para um software de áudio, 3. Produção de uma partitura da improvisação clínica, 4. Microanálise da improvisação clínica usando o perfil de autonomia dentro de uma tabular e por meio de uma descrição escrita, e 5. Produção de um diagrama que exhibe todas as transições interpessoais importantes durante a improvisação.

Confirmação: nesta etapa, o musicoterapeuta aplica em uma situação real a versão adaptada da ferramenta. É importante que nesta aplicação seja possível utilizar a ferramenta seguindo rigorosamente a adaptação realizada no instrumento. Um exemplo deste procedimento, é o que foi elaborado por Wigram (2007) e Wosch (2007b) quando mostraram as suas adaptações da ferramenta IAPs por meio da aplicação de um caso específico.

Administração: nesta etapa o musicoterapeuta elabora formulários e documentos que serão usados para aplicar à ferramenta a partir das adaptações realizadas. Os formulários devem ser claros na explicação sobre como as adaptações devem ser compreendidas para a aplicação da ferramenta em diferentes populações e contextos aos quais ela será utilizada. Utilizando os exemplos de Wigram (2007) e Wosch (2007b), esses autores criaram tabelas específicas que devem ser usadas nas adaptações dos IAPs.

Pontuação/preenchimento e interpretação: as informações presentes na avaliação devem ser preenchidas e pontuadas segundo as adaptações realizadas. Da mesma forma as interpretações realizadas devem considerar o impacto das adaptações para que possam ser compreendidas. No caso da

adaptação de Wigram (2007) para os IAPs, por exemplo, existe uma forma muito particular para preencher os dados referentes ao perfil de autonomia e variabilidade que é diferente do instrumento original proposto por Bruscia (1987). No caso de Wigram (2007), é preciso quantificar a frequência de manifestações do usuário dentro de um gradiente dos perfis de autonomia e variabilidade onde no instrumento original esses perfis são descritos de forma qualitativa. A interpretação dos dados proposta por Wigram (2007) se baseia em constatações objetivas através das frequências, enquanto no instrumento original elas ocorrem de modo subjetivo.

Documentação: os documentos usados para reportar os resultados da avaliação devem ser claros sobre quais as adaptações realizadas e qual o impacto dessas adaptações na disseminação dos resultados da avaliação. Em musicoterapia, normalmente essa documentação se refere a artigos ou capítulos de livro onde é documentado todo o processo das adaptações. Alguns exemplos de documentação são os capítulos de Abrams (2007), Wigram (2007), Wosch (2007b), Jacobsen & Wigram (2018) sobre as adaptações para os IAPs. Cabe destacar ainda o artigo publicado por Lawes (2012) o qual apresenta uma adaptação para o instrumento Assessment of the Quality of Relationship (AQR, originalmente desenvolvido por Calvet-Kruppa, 1999).

DIRETRIZES PARA A TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

A utilização de ferramentas de musicoterapia é uma prática comum em musicoterapia, porém nem todas as ferramentas disponíveis em musicoterapia foram traduzidas para o idioma do país onde o musicoterapeuta trabalha. A utilização de um instrumento de avaliação que não foi traduzido para o idioma do país de aplicação não garante que o instrumento irá manter as suas características principais. Da mesma forma, ao usar uma ferramenta de avaliação num país diferente daquele onde foi criado pode trazer diferenças estruturais sobre questões relacionadas ao uso da linguagem e aspectos culturais específicos do país de aplicação (ITC, 2017). Nesse sentido, é recomendável que o musicoterapeuta traduza e adapte transculturalmente o instrumento para que ele possa ser utilizado. Em outras palavras a tradução e adaptação transcultural visa garantir a equivalência de construtos e itens, equivalência semântica, equivalência operacional, equivalência psicométrica ou de medição (quando for o caso), equivalência de itens, equivalência funcional e equivalência de critério (Herdman, Fox-Rushby e Badia, 1988). Segue aqui uma breve descrição desses conceitos:

Equivalência conceitual de construtos e itens: quando os construtos existem, são relevantes e são aceitáveis em todas as culturas.

Equivalência semântica: é obtida quando os itens significam a mesma coisa para pessoas de grupos diferentes e no idioma de destino e de origem.

Equivalência operacional: garante que os métodos padronizados de administração da pesquisa sejam apropriados para a cultura alvo.

Equivalência psicométrica ou de medição: é alcançada quando propriedades psicométricas comparáveis são observadas nas medidas de origem e de destino dentro de um contexto de pesquisa, principalmente com amostras grandes.

Equivalência de itens: é observada quando os itens são comparáveis e refletem o mesmo peso da versão original para a traduzida.

Equivalência funcional: onde é verificado se a ferramenta está pronta para ser utilizada no idioma em que ela foi traduzida.

Equivalência de critério: é obtida quando a interpretação das pontuações "é a mesma entre os grupos e quando comparada com as normas para cada grupo" no caso de testes.

A prática de tradução de instrumentos de avaliação em musicoterapia é frequente e dois grandes exemplos de ferramentas que foram traduzidas para diferentes idiomas é a Music in Everyday Life (MEL) (Gottfried et al., 2018) e a Music in Dementia Assessment Scales (MIDAS) (McDermott, Orrell & Ridder, 2015). Ambos as ferramentas possuem páginas webs onde é possível ter acesso a todas os idiomas em que as ferramentas foram traduzidas. As traduções da MEL podem ser encontradas pelo site "<https://mel-assessment.com>" e a página da MIDAS pelo site "<https://www.musictherapy.aau.dk/midas/>".

Quando o musicoterapeuta deseja traduzir e adaptar transculturalmente um instrumento de avaliação ele pode escolher diferentes modelos para isso. Em 2017, Ridder, McDermot & Orrell estabeleceram as diretrizes que devem ser

usadas para a tradução e adaptação transcultural de ferramentas de avaliação em musicoterapia. O modelo oferecido por esses autores não é o único que o musicoterapeuta pode seguir, porém é único voltado especialmente para o campo musicoterapêutico. Existem outros modelos que são tradicionalmente usados na psicologia e na educação (ITC, 2017, Borsa, Damásio & Bandeira, 2012) onde estes apresentam algumas diferenças na ordem e nos procedimentos desenvolvidos em cada etapa em comparação com o modelo proposto por Ridder, McDermot & Orrell (2017). As dez etapas para a tradução e adaptação transcultural de ferramentas de avaliação em musicoterapia são as seguintes: 1. Preparação, 2. Tradução por dois tradutores independentes, 3. Reconciliação, 4. Retrotradução, 5. Revisão das retrotraduções, 6. Harmonização, 7. Debriefing cognitivo, 8. Revisão do debriefing cognitivo, 9. Revisão e 10. Relatório final. A seguir segue uma breve descrição dessas etapas onde foram colocadas informações adicionais sobre essas etapas a partir da experiência do presente autor na área de tradução de ferramentas de avaliação em musicoterapia.

1. Preparação: organizar a equipe de tradução, buscar a autorização formal para traduzir a ferramenta e elaborar projeto geral de tradução. Quando a equipe é estabelecida o musicoterapeuta pode optar por tradutores especializados ou musicoterapeutas que tenham grande vivência entre o idioma original e aquele que será realizada a tradução. A partir da experiência do presente autor, musicoterapeutas com experiências em tradução costumam realizar traduções mais aproximadas, pois conhecem com clareza os termos usados dentro da literatura de musicoterapia. Normalmente a obtenção dos direitos autorais pode demorar, por isso é necessário ter um

cronograma que tenha no mínimo seis meses para obter a tradução. Normalmente para as ferramentas onde o próprio autor tem os direitos autorais do instrumento, o processo de copyrights costuma ser mais rápido. Para traduções atreladas a projetos de pesquisa, é preciso ter a aprovação ética para realizar o projeto.

2. Tradução por dois tradutores independentes: a tradução inicial envolve o desenvolvimento de pelo menos duas traduções independentes da ferramenta em questão (duas versões 1). É importante que durante essas traduções os tradutores possam obter o máximo de informações para garantir a qualidade da tradução.

3. Reconciliação: a partir da análise e reconciliação das duas versões traduzidas, é criada a apenas uma versão do instrumento, a versão 2. Essa versão 2 é apenas um rascunho da versão final da ferramenta.

4. Retrotradução: a versão 2 é retrotraduzida para o idioma original. Essa retrotradução deve ser feita preferencialmente ou por um tradutor especializado ou por um nativo no idioma da versão original do instrumento.

5. Revisão das retrotraduções em comparação com o idioma de origem: revisão da versão retrotraduzida e do instrumento original, de preferência com a participação dos desenvolvedores do instrumento. Finalmente, a retrotradução final reconciliada é produzida no idioma de destino e assim é criada a versão 3.

6. Harmonização: o objetivo desta etapa é resolver qualquer problema relacionado com as discrepâncias de tradução entre as diferentes versões linguísticas.

7. Debriefing cognitivo: verificar as propriedades e possíveis erros da versão 3. Esta etapa envolve a colaboração

com as partes interessadas relevantes para cada cultura (verificação da validade aparente em relação à relevância e clareza).

8. Revisão do debriefing cognitivo, resultados e finalização: o musicoterapeuta verifica os resultados relacionados com a etapa anterior, e cria a versão 4 do instrumento, a versão final.

9. Revisão, verificação final de erros tipográficos, erros de texto e de design: essa é uma etapa para a revisão de erros menores em relação à versão final do instrumento.

10. Relatório final: nesta etapa, o musicoterapeuta realiza uma descrição geral de todo projeto de tradução. Normalmente, esse relatório é transformado em uma publicação científica. Um exemplo desses relatórios de tradução que foram transformados em publicações científicas são os estudos de Gattino et al. (2016a; 2016b) e a publicação de Gattino, Azevedo e de Souza (2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender como criar, adaptar e traduzir ferramentas de avaliação cria novas possibilidades para o musicoterapeuta que vão além da utilização de ferramentas na prática musicoterapêutica. Os guidelines aqui apresentados neste capítulo não devem ser considerados como verdades absolutas, mas possíveis caminhos para facilitar a prática do musicoterapeuta nessas áreas. É preciso um número maior de publicações sobre os três temas desenvolvidos na literatura de musicoterapia.

RESUMO DO CAPÍTULO

Pergunta do capítulo: como podem ser criadas, adaptadas e traduzidas as ferramentas de avaliação em musicoterapia?

As ferramentas de avaliação em musicoterapia podem ser criadas de diferentes formas e esse capítulo sugere um guidelines dividido em sete etapas: 1) Preparação, 2) Revisão da literatura e consulta a especialistas, 3) Conceituação da ferramenta de avaliação, 4) Desenvolvimento de ferramenta de avaliação, 5) Aplicação, 6) Análise e 7) Revisão da ferramenta de avaliação. A adaptação de ferramentas de avaliação também pode ser vista de diferentes formas e neste capítulo é apresentada por seis etapas: pré-condições, desenvolvimento das adaptações, confirmação, administração, pontuação/preenchimento e interpretação; e documentação. No que se refere à tradução e adaptação transcultural de ferramentas de avaliação em musicoterapia, existem diretrizes específicas segundo dez etapas: 1. Preparação, 2. Tradução por dois tradutores independentes, 3. Reconciliação, 4. Retrotradução, 5. Revisão das retrotraduções, 6. Harmonização, 7. Debriefing cognitivo, 8. Revisão do debriefing cognitivo, 9. Revisão e 10. Relatório final.

Selecionando métodos de avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: como o musicoterapeuta seleciona os métodos de avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

A escolha de um ou mais métodos de avaliação é uma tarefa importante na prática do musicoterapeuta (Gattino, Jacobsen & Storm, 2018). Escolher um método exige do musicoterapeuta um conhecimento sobre diferentes métodos, mas também sobre os possíveis fatores que influenciam a prática de avaliação do musicoterapeuta (Isengerg-Gzerda, 1988). Quando pensamos na escolha dos métodos, o musicoterapeuta deve refletir se utilizará ou não uma ferramenta de avaliação atrelada a um método e também precisa considerar se o método utilizado implica na avaliação do musicoterapeuta, em uma autoavaliação realizada pelo próprio usuário ou em uma avaliação realizada por um familiar ou profissional que trabalha

diretamente com o usuário. É preciso pensar ainda se o musicoterapeuta se limitará às propostas de métodos criados dentro da disciplina ou se ele utilizará também métodos genéricos que são utilizados por profissionais de diversas áreas. Alguns exemplos de propostas genéricas são as ferramentas para avaliação de ansiedade (como a escala de Ansiedade de Zung) (Dunstan & Scott, 2020), depressão (como o inventário Beck de Depressão II) (Toledano-Toledano & Contreras-Valdez, 2018), qualidade de vida (como o instrumento SF-36) (Lins & Carvalho, 2016), comunicação (como o checklists CCC-2) (Lane, Van Herwegen & Freeth, 2019) e avaliação da espiritualidade (como a escala SSRS) (Goncalves et al., 2009) em que o próprio usuário ou um responsável responde às questões da ferramenta. Essas ferramentas genéricas de autopreenchimento foram criadas por profissionais que não pertencem ao campo da musicoterapia e são usadas em diferentes contextos tais como a área da saúde e da educação, por exemplo (Ferrari, 2017).

O musicoterapeuta pode ainda recorrer ao uso de ferramentas de avaliação que não pertencem à musicoterapia, mas que são possíveis de serem aplicadas caso o musicoterapeuta tenha um treinamento específico ou formação que o habilita para o uso de um instrumento específico. Ferramentas como a Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS, escala padrão-ouro para o diagnóstico de autismo) (Bieleninik et al., 2017), podem ser utilizadas pelo musicoterapeuta desde que o profissional tenha uma formação específica no instrumento, porém o uso deste instrumento não legitima o musicoterapeuta para fazer o diagnóstico de autismo (Western Psychological Services [WPS], n.d). Nesse sentido a

escala é usada apenas para caracterizar os comportamentos relacionados ao diagnóstico de autismo. O exemplo dessa escala é essencial para clarificar que o musicoterapeuta pode auxiliar na caracterização de um diagnóstico, mas não está habilitado para diagnosticar nenhuma condição ou patologia. Além da formação em musicoterapia, alguns profissionais também possuem a formação em outras áreas como psicologia, neuropsicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, por exemplo, e por isso também podem utilizar os métodos e as ferramentas de avaliação dessas disciplinas para colaborar no processo avaliativo em musicoterapia. Vale salientar que o uso de métodos genéricos ou oriundos de outras profissões não deve substituir por completo o uso dos métodos específicos do campo musicoterapêutico, pois caso contrário o processo avaliativo em musicoterapia será descaracterizado e, portanto, não específico à musicoterapia enquanto disciplina.

Este capítulo irá apresentar um guia básico para auxiliar o musicoterapeuta na escolha do método ou métodos avaliação que serão usados dentro do processo avaliativo. Esse guia foi inspirado principalmente nas propostas estabelecidas por Isenberg-Gzerda (1988) e Gattino, Jacobsen & Storm (2018). A proposta de Isenberg-Gzerda (1988) estabelece quais são os quatro fatores básicos que influenciam a prática avaliativa do musicoterapeuta, enquanto que a proposta de Gattino, Jacobsen & Storm (2018) apresenta um guia para poder avaliar em musicoterapia sem a utilização de ferramentas de avaliação. Nesse sentido, o guia apresentado neste capítulo possui ressonâncias importantes com as referidas propostas, mas também apresenta algumas especificidades relacionadas a outras publicações e à própria experiência do autor.

APRESENTANDO UM GUIA PARA SELECIONAR MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

A escolha de um ou mais métodos de avaliação em musicoterapia depende de uma série de perguntas que o musicoterapeuta precisa responder até que ele tome uma decisão sobre a sua escolha. Essas perguntas, tal como explicado no início do capítulo, são influenciadas diretamente pelo conhecimento do musicoterapeuta sobre os métodos e pelos fatores que influenciam esse processo avaliativo. Dessa maneira, esse guia está estruturado em treze perguntas básicas que precisam ser respondidas para decidir sobre o método ou métodos que serão utilizados. A tabela 26 apresenta o guia por meio de um esquema o qual é composto pelas treze perguntas, por uma descrição sobre o que o musicoterapeuta deve responder em cada pergunta, e ainda por espaços específicos para que o musicoterapeuta possa preencher a suas respostas.

Tabela 26. Guia para selecionar o(s) método(s) de avaliação em musicoterapia

Pergunta	Explicação	Resposta
1. Quem ou o quê será avaliado (usuário, familiar, musicoterapeuta, profissional de outra área ou o serviço)?	O musicoterapeuta pode avaliar apenas uma pessoa, mais de uma pessoa ou o serviço. Deixe claro exatamente quem ou que será avaliado.	
2. Qual é a finalidade da avaliação (prescritiva/diagnóstica, formativa, somatória ou interpretativa)?	Defina qual é a finalidade principal da avaliação.	
3. A avaliação diz respeito a alguma etapa específica do processo musicoterapêutico? Em caso positivo, especifique qual.	Escolha uma das seguintes etapas: Encaminhamento, avaliação inicial, planejamento do tratamento, implementação do tratamento ou término do serviço.	
4. Qual é o contexto de prática e a população-alvo da avaliação?	Descreva qual é a área de prática e também o diagnóstico ou condição quando necessário.	
5. A avaliação está atrelada à alguma instituição ou órgão público? Em caso positivo, especifique a instituição ou órgão e descreva quais são conformidades que precisam ser seguidas na avaliação segundo as normas dessas entidades.	O musicoterapeuta deve clarificar se existe alguma exigência por parte de uma instituição ou órgão público que influencia diretamente a sua tomada de decisões ou a forma de avaliar.	
6. Porque é necessário realizar essa avaliação? Por favor, explique	Deixe claro quais são as necessidades que levaram à avaliação do caso.	

323 • FUNDAMENTOS DE AVALIAÇÃO EM
MUSICOTERAPIA

7. Qual é o foco da avaliação? (Comportamentos, padrões de comportamento, pensamentos, opiniões, discursos verbais, parâmetros musicais, gestos, expressões, capacidades, posturas e relações (musicais ou não musicais).	Para responder a esta pergunta, primeiramente escolha qual a categoria ou categorias escolhidas (a partir da lista apresentada na pergunta) e detalhe o seu foco segundo essa (s) categoria (s).	
8. Qual é o entendimento teórico básico para essa avaliação?	Descreva em poucas palavras qual é o posicionamento teórico básico que enquadra essa avaliação.	
9. De que forma a música será entendida e utilizada nessa avaliação?	Descreva se a música será entendida desde uma perspectiva como recurso ou como centro do processo e indique quais são as possíveis experiências musicais que serão utilizadas	
10. A avaliação será realizada presencialmente, virtualmente ou por estudo de registros?	Especifique se o musicoterapeuta qual a modalidade em que os dados serão coletados.	
11. A avaliação usará um método ou será multimétodos? Por favor explique	O musicoterapeuta precisa escolher um ou mais métodos que atendam as necessidades e ao foco da avaliação	
12. Quem realizará a avaliação (usuário, profissional de outra área, familiar ou o musicoterapeuta?	Defina quem será o responsável por coletar os dados da avaliação.	
13. A avaliação depende do uso de ferramentas de avaliação? Por favor explique	Descreva as justificativas para usar ferramentas de avaliação na coleta de dados.	

A escolha pelo número de treze perguntas se deve ao número de elementos que precisam ser contemplados até que o musicoterapeuta tome a sua decisão. Entende-se que a quantidade de treze perguntas permite ao musicoterapeuta detalhar, ainda que de forma não aprofundada, qual é a proposta

que o profissional deseja realizar dentro da coleta de dados. Essas perguntas foram organizadas de modo progressivo, iniciando por perguntas mais gerais e terminando por perguntas mais específicas de modo a facilitar a decisão do musicoterapeuta. É importante que o musicoterapeuta seja claro e objetivo nas suas respostas para que a decisão sobre o método ou métodos seja realizada com confiança. Cada uma dessas perguntas será explicada em detalhe para que o musicoterapeuta tenha claro o que está sendo perguntado e o que precisa ser respondido.

1. Quem ou o quê será avaliado (usuário, familiar, musicoterapeuta, profissional de outra área ou o serviço)?

Definir quem ou o quê será avaliado é fundamental para que o musicoterapeuta possa iniciar o seu processo de escolha entre diferentes métodos. Caso a opção seja não avaliar um usuário, o musicoterapeuta já terá restringido de forma significativa as possibilidades de métodos e ferramentas de avaliação específicas que estão disponíveis dentro da disciplina (Gottfried et al., 2018; Jacobsen, 2018; Tsiris, Spiro & Pavlicevic; 2018, Tsiris et al, 2020) . Sendo assim, ou o musicoterapeuta usa as poucas ofertas disponíveis na profissão ou então pode pensar em formas mais gerais de aplicar os métodos e também buscar formas genéricas de avaliar que não sejam exclusivas do campo musicoterapêutico.

2. Qual é a finalidade da avaliação (prescritiva/diagnóstica, formativa, somatória ou interpretativa)?

A definição da finalidade é extremamente importante para que o musicoterapeuta possa descrever qual é o objetivo geral da avaliação (Waldon & Gattino, 2018, Bruscia, 1988). Dependendo da escolha, o musicoterapeuta pode revisar quais são os instrumentos e métodos de avaliação que são mais específicos para essas finalidades. As ferramentas e métodos descritos nos capítulos anteriores desta seção descrevem as finalidades dos diferentes instrumentos e métodos e por isso é uma sugestão interessante verificar essas listas para poder guiar o processo.

3. A avaliação diz respeito a alguma etapa específica do processo musicoterapêutico? Em caso positivo, especifique qual.

Quando o musicoterapeuta planeja uma coleta de dados, ele deve ter claro se ele está avaliando uma etapa do processo de maneira específica. Em muitas situações, isso não é possível porque o musicoterapeuta esta irá realizar apenas uma sessão com o usuário ou grupo de usuários e, portanto, ele estará avaliando todas as etapas em apenas um encontro (Ferrari, 2013).

4. Qual é o contexto de prática e a população-alvo da avaliação?

Tal como explicado no capítulo 3, o contexto se refere à situação em que avaliação acontece. Nesse caso, o musicoterapeuta precisa considerar os seguintes contextos: 1) atendimento individual/grupo, 2) avaliação do processo/

serviço musicoterapêutico, 3) ambiente ou área de atendimento, 4) avaliação interna/externa, avaliação do musicoterapeuta/ avaliação do usuário, e 5) avaliação conectada/desconectada do processo tratamento. O contexto influencia o entendimento teórico e prático do musicoterapeuta sobre o processo avaliativo (AMTA, 2013), pois para cada uma das cinco dimensões de contexto citadas acima existem particularidades a serem consideradas no processo avaliativo. Dependendo da área de atuação, por exemplo, existem algumas formas de avaliar que são mais comuns em alguns contextos do que em outros. Em contextos médicos, por exemplo, é comum que o musicoterapeuta utilize ferramentas genéricas para avaliar a dor do usuário, por exemplo (Bernatzky et al., 2011). Em contextos comunitários, por exemplo, o musicoterapeuta utiliza diferentes formatos de entrevistas para que o usuário possa comunicar como está sendo a vivência da sua experiência (Andrade & Cunha, 2015; Arndt & Maheirie, 2017).

5. A avaliação está atrelada à alguma instituição ou órgão público? Em caso positivo, especifique a instituição ou órgão e descreva quais são conformidades que precisam ser seguidas na avaliação segundo as normas dessas entidades.

Ainda que o musicoterapeuta tenha autonomia dentro da sua prática profissional a sua prática pode ser influenciada pelas conformidades exigidas pela instituição onde o musicoterapeuta trabalha (Isengerb-Gzerda, 1988) ou pelas exigências de órgãos públicos (segurança social, secretaria de saúde, etc.) (Waldon 2016). Essas exigências dizem respeito principalmente à diretrizes, leis e regulamentos que o musicoterapeuta precisa seguir. Para o caso de instituições, é

esperado que o musicoterapeuta adeque as suas avaliações aos padrões de qualidade de uma instituição, ou até mesmo utilize métodos de avaliação recomendados pela instituição quando necessário. Em clínicas de orientação comportamental, por exemplo, o musicoterapeuta normalmente é instruído a avaliar o usuário a partir de mensurações de comportamento. Quando o musicoterapeuta realiza avaliações direcionadas a distintos órgãos públicos, as avaliações precisam responder especificamente a um conjunto de demandas solicitadas por esses órgãos e por isso o método de avaliação escolhido pelo musicoterapeuta acaba é focado totalmente para responder a essas solicitações.

6. Porque é necessário realizar essa avaliação? Por favor, explique

Essa pergunta certamente é a mais importante a ser realizada. Ainda que ela seja fundamental, o autor optou por não a colocar entre as primeiras para que o musicoterapeuta reflita primeiramente sobre os componentes básicos que compõem a avaliação e dessa forma tenha mais facilidade para justificar com clareza da necessidade de avaliar. necessário avaliar. A resposta a essa pergunta deve levar em conta as necessidades do próprio musicoterapeuta para avaliar o processo, assim como as demandas ou solicitações do usuário, dos familiares, de outros profissionais, bem como de órgãos públicos. Dentre os principais motivos, o musicoterapeuta pode resumir nas seguintes categorias: levantar hipóteses, tomar decisões, comunicar aspectos relevantes do processo ou

aprofundar o conhecimento sobre algo específico (Riecken et al., 2017).

7. Qual é o foco da avaliação? (Comportamentos, padrões de comportamento, pensamentos, opiniões, discursos verbais, parâmetros musicais, gestos, expressões, capacidades, posturas e relações (musicais ou não musicais).

O foco diz respeito ao conteúdo que será avaliado (Colman, 2015). Para que o musicoterapeuta tenha uma visão mais clara do seu foco, é importante que ele defina não apenas o conteúdo, mas também o domínio (Schaffer, 2006) a que esse conteúdo pertence (Colman, 2015). Em outras palavras, ele define a área ou áreas de interesse da avaliação e qual será o conteúdo dentro da(s) área(s) avaliada(s). Quando o musicoterapeuta define o conteúdo, ele também está determinando a natureza dos dados que serão avaliados, pois esses podem ser quantitativos (Waldon, 2016), qualitativos (Keith, 2016) ou mistos (Bradt, Burns & Creswell, 2013), considerando o número de focos que serão avaliados pelo musicoterapeuta.

8. Qual é o entendimento teórico básico para essa avaliação?

Segundo Isenberg-Gzerda (1988), o embasamento teórico do musicoterapeuta influencia diretamente a sua forma de avaliar e por sua vez, direcionar a escolha dos métodos de avaliação. Tal como apresentado no capítulo 6, existem diferentes modelos, abordagens e orientações teóricas em musicoterapia e cada uma dessas possibilidades teóricas direciona a forma de avaliar para direções específicas. É vital

que o musicoterapeuta tenha uma clareza dos entendimentos teóricos que permeiam a sua prática para que ele possa escolher o método de avaliação em congruência com os seus posicionamentos teórico. Isenberg-Gzerda (1988) considera importante não apenas o posicionamento teórico do musicoterapeuta, mas também as crenças e formas de entender o mundo a partir da visão do musicoterapeuta. Nesse sentido, é importante pensar que os posicionamentos teóricos que adotamos para a nossa forma de avaliar dizem respeito não apenas a nossa experiência dentro de uma área, mas também a nossa própria visão de mundo.

9. De que forma a música será entendida e utilizada nessa avaliação?

Existem diversas formas de pensar o uso da música e de utilizá-la dentro do processo avaliativo (Isenberg-Gzerda, 1988). Segundo Carpenente & Aigen (2019), a música pode ser entendida como um recurso para ser observado no processo avaliativo ou então ela é o centro do processo onde todos os aspectos avaliados dependem das relações criadas a partir dela. Em outras palavras, entender o papel da música é pensar como ela será analisada e interpretada dentro do processo. O entendimento da música numa avaliação pode estar relacionado a posicionamentos teóricos específicos (dentro um modelo, abordagem ou orientação) ou ao uso específico em que música será utilizada (para produzir respostas específicas e controladas ou para oferecer possibilidades de desenvolver relações intermusicais, por exemplo). No que se refere ao uso da música na avaliação, o musicoterapeuta precisa definir qual ou quais

experiências musicais (improvisação, recriação, composição ou experiências receptivas) serão o foco da coleta de dados.

10. A avaliação será realizada presencialmente, virtualmente ou por estudo de registros?

O musicoterapeuta precisa estruturar a sua coleta de dados baseado nas oportunidades que serão oferecidas a ele para avaliar. Em função da pandemia de COVID-19, o musicoterapeuta passou a considerar não apenas a forma de avaliar o participante presencialmente, mas também pela modalidade virtual devido às diversas restrições impostas pela pandemia (Vaudreui et al., 2020). O musicoterapeuta também pode avaliar sem realizar sessões de avaliação. É possível enviar questionários de avaliação para o preenchimento do usuário, que serão enviados posteriormente ao musicoterapeuta, (uma prática frequente na experiência do presente autor) e também avaliar registros de materiais (partituras, desenhos, letras, etc.) produzidos pelo usuário ao longo do processo. O musicoterapeuta pode ainda avaliar vídeos de sessões anteriores, que podem mostrar o usuário uma experiência musical, diálogo verbal ou entrevista, por exemplo (Waldon & Gattino, 2018).

11. A avaliação usará um método ou será multimétodos? Por favor explique

Essa pergunta se refere a necessidade de usar apenas um método de avaliação ou combinar vários métodos dentro da mesma coleta de dados (Wright, 2020). Quanto mais

complexos e diversos são os conteúdos que serão avaliados, maior a probabilidade de usar diferentes métodos na mesma avaliação. A partir da experiência do autor, dificilmente os musicoterapeutas utilizam apenas um método dentro do processo avaliativo. Existe uma prática de utilizar diferentes métodos, já que cada método diz respeito um ponto de vista específico sobre os conteúdos avaliados. Nesse sentido, a combinação dos diferentes pontos de vista gerados por cada método permitirá uma visão mais holística e um maior detalhamento sobre os conteúdos avaliados. Obviamente, existem contextos onde o musicoterapeuta pode usar apenas um método, já que o objetivo da avaliação pode ser muito específico.

12. Quem realizará a avaliação (usuário, profissional de outra área, familiar ou o musicoterapeuta?)

Definir quem irá aplicar a avaliação é fundamental para que o musicoterapeuta possa limitar as possibilidades de métodos que podem ser aplicados. Em muitos casos, é o próprio musicoterapeuta que aplica a avaliação. No entanto, em alguns contextos, por questões relacionadas ao ambiente (McDermott, Orrell & Ridder, 2015) e para gerar diferentes pontos de vista (Gottfried et al., 2018), é importante que o musicoterapeuta atribua a avaliação a outras pessoas, mesmo que as interpretações dessas avaliações estejam a cargo do musicoterapeuta.

13. A avaliação depende do uso de ferramentas de avaliação? Por favor explique

A última pergunta se refere à necessidade do uso de ferramenta (s) de avaliação específica(s) para o processo avaliativo em questão. Alguns profissionais optam por ferramentas de avaliação, já que elas permitem uma maior uniformização da forma de avaliar e uma maior organização das informações. No entanto, existem profissionais que preferem utilizar os métodos de avaliação baseados no uso de procedimentos e técnicas que não dependem de um dispositivo específico para a sua aplicação (Gattino, Jacobsen & Storm, 2018). Ainda que a opção de usar ferramentas de avaliação ou não esteja atrelada às crenças e à experiência do musicoterapeuta, essa decisão deve ser fundamentada principalmente no contexto de avaliação, nas necessidades para avaliar e nos conteúdos que serão avaliados.

Tabela 27. Aplicação do guia a um grupo de colaboradores de uma empresa dentro de um processo de musicoterapia breve

Pergunta	Explicação	Resposta
1. Quem ou o quê será avaliado (usuário, familiar, musicoterapeuta, profissional de outra área ou o serviço)?	O musicoterapeuta pode avaliar apenas uma pessoa, mais de uma pessoa ou o serviço. Deixe claro exatamente quem ou que será avaliado.	10 Colaboradores de uma determinada empresa. Esses colaboradores tinham diferentes hierarquias dentro da empresa.
2. Qual é a finalidade da avaliação (prescritiva/diagnóstica, formativa, somatória ou interpretativa)?	Defina qual é a finalidade principal da avaliação.	Principalmente somatória, já que esse foi o único encontro com os colaboradores.
3. A avaliação diz respeito a alguma etapa específica do processo musicoterapêutico? Em caso positivo, especifique qual.	Escolha uma das seguintes etapas: Encaminhamento, avaliação inicial, planejamento do tratamento, implementação	Todas as etapas foram aglutinadas na mesma sessão por ser um processo de musicoterapia breve.

333 • FUNDAMENTOS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

	do tratamento ou término do serviço.	
4. Qual é o contexto/ambiente de prática e a população-alvo da avaliação?	Descreva qual é área de prática e também o diagnóstico ou condição quando necessário.	Contexto organizacional (musicoterapia para funcionários de empresas).
5. A avaliação está atrelada à alguma instituição ou órgão público? Em caso positivo, especifique a instituição ou órgão e descreva quais são conformidades que precisam ser seguidas na avaliação segundo as normas dessas entidades.	O musicoterapeuta deve clarificar se existe alguma exigência por parte de uma instituição ou órgão público que influencia diretamente a sua tomada de decisões ou a forma de avaliar.	A avaliação não esteve atrelada a nenhuma exigência já que ela foi planejada pelo próprio musicoterapeuta.
6. Porque é necessário realizar essa avaliação? Por favor, explique	Deixe claro quais são as necessidades que levaram à avaliação do caso.	Entender porquê os participantes possuem dificuldades para interagir musicalmente entre eles.
7. Qual é o foco da avaliação? (Comportamentos, padrões de comportamento, pensamentos, opiniões, discursos verbais, parâmetros musicais, gestos, expressões, capacidades, posturas e relações (musicais ou não musicais).	Para responder a esta pergunta, primeiramente escolha qual a categoria ou categorias escolhidas (a partir da lista apresentada na pergunta) e detalhe o seu foco segundo essa (s) categoria (s).	Avaliar a forma de utilizar os parâmetros musicais por parte dos participantes e também as relações intermusicais que eles criam com esses parâmetros.
8. Qual é o entendimento teórico básico para essa avaliação?	Descreva em poucas palavras qual é o posicionamento teórico básico que enquadra essa avaliação.	O entendimento teórico básico é a orientação “Campo do Tocar” de Carolyn Kenny, o qual entende a interação através da música como um campo de diferentes experiências e conexões entre os participantes.
9. De que forma a música será entendida e utilizada nessa avaliação?	Descreva se a música será entendida desde uma perspectiva como recurso ou como centro do processo e indique quais são as possíveis experiências musicais que serão utilizadas	A música é entendida como uma forma de comunicar e expressar as diferentes necessidades do indivíduo. A forma de usar a música foi por meio da improvisação musical.
10. A avaliação será realizada presencialmente, virtualmente ou por estudo de registros?	Especifique se o musicoterapeuta qual a modalidade em que os dados serão coletados.	A avaliação foi realizada através do registro de vídeo da sessão.
11. A avaliação usará um método ou será multimétodos? Por favor explique	O musicoterapeuta precisa escolher um ou mais métodos	Avaliação multimétodos, pois é necessário entender o uso dos

	que atendam as necessidades e ao foco da avaliação	parâmetros e ao mesmo tempo as relações inter e intramusicais criadas entre eles.
12. Quem realizará a avaliação (usuário, profissional de outra área, familiar ou o musicoterapeuta?)	Defina quem será o responsável por coletar os dados da avaliação.	O musicoterapeuta.
13. A avaliação depende do uso de ferramentas de avaliação? Por favor explique	Descreva as justificativas para usar ferramentas de avaliação na coleta de dados.	Não depende, mas pode ser favorecida pelo uso de ferramentas de avaliação.

A partir do exposto na descrição do guia, os métodos de avaliação escolhidos pelo musicoterapeuta foram o método de observação criado por Cristine Plahl intitulado *Category System of Music Therapy (KAMUTHE)* em combinação com a versão resumida da escala *Improvisation Assessment Profiles (IAPs)* de Kenneth Bruscia (1987). Ainda que a proposta de Plahl (2007) tenha sido criada para crianças, ela pode ser adaptada para o trabalho com adultos, pois ela permite avaliar diferentes tipos de relações musicais criadas entre os participantes da sessão. A escala IAPs foi escolhida porque permite avaliar dentro da improvisação como os participantes se relacionam com os diferentes parâmetros musicais. É importante salientar que a escolha dos dois métodos selecionados foi influenciada diretamente pela experiência do musicoterapeuta com esses métodos. Ou seja, a escolha também depende daquilo que o musicoterapeuta conhece e possui segurança para poder aplicar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de guia apresentada neste capítulo pode ser considerada como um método que organiza a seleção de um ou mais métodos de avaliação. Ao longo da descrição do guia, ficou claro que é necessário ter conhecimentos práticos e

teóricos para poder tomar uma decisão sobre o que será usado na coleta de dados. De forma alguma, o guia pretende restringir o musicoterapeuta a um formato possível para selecionar métodos de avaliação, mas sim apresentar uma forma organizada de proceder a escolha de um ou mais métodos.

RESUMO DO CAPÍTULO

Como o musicoterapeuta seleciona os métodos de avaliação em musicoterapia?

O musicoterapeuta seleciona os métodos baseado nos seus conhecimentos e experiências com diferentes métodos e também pela análise de diferentes fatores que influenciam essa escolha: quem ou o quê será avaliado, finalidade da avaliação, etapa do processo musicoterapêutico avaliada, contexto/ambiente ou população-alvo da avaliação, conformidades exigidas para a avaliação por uma instituição ou órgão público, razões para avaliar, foco de avaliação, fundamentação teórica para a avaliação, forma em que a música é entendida e utilizada, modalidade da avaliação (presencial, virtual ou baseada em registros), utilização de um método único ou avaliação multimétodos, quem realizará a avaliação (usuário, profissional de outra área, familiar ou o musicoterapeuta), e se o musicoterapeuta usará ou não ferramentas de avaliação.

PARTE 4: ANÁLISE,
INTERPRETAÇÃO E
CONCLUSÕES

CAPÍTULO 15

Análise de dados avaliativos em musicoterapia

Pergunta do capítulo: como o musicoterapeuta analisa informações avaliativas?

INTRODUÇÃO

Conforme o dicionário de Cambridge (n.d), o termo “análise” se refere ao processo de estudar ou verificar algo de forma organizada para aprender mais sobre o tema, ou um estudo particular de algo. Nesse sentido, a análise de dados no processo avaliativo em musicoterapia se refere a um processo organizado para estudar ou verificar as informações encontradas ao longo da coleta de dados. A análise, assim como a interpretação, envolve a produção de inferências e deduções partir dos dados encontrados. No entanto, a diferença principal sobre esses dois tipos de estudo é que a análise parte de uma exploração, imersão, criação ou decomposição a partir do que

foi encontrado, enquanto que a interpretação busca entender os sentidos e significados oriundos dos dados encontrados (Eyre, 2016; Kroonenberg, 2008; Migner-Laurin, 2013; Wheeler, 2016). É importante salientar que o musicoterapeuta pode realizar a análise de registros de apenas uma sessão, mas o musicoterapeuta também pode fazer uma análise de registros de várias sessões diferentes que foram realizadas em períodos de tempo diferente. Nesse sentido, o musicoterapeuta pode fazer uma análise mais focal ou processual.

A maneira em que musicoterapeuta realiza a análise de dados está diretamente relacionada com o tipo de dado que é avaliado (Keith, 2016; Eyre, 2016; Waldon, 2016). Eyre (2016) organizou de forma sistemática os tipos de dados que um musicoterapeuta analisa no contexto qualitativo de pesquisa. Waldon (2016) descreveu algumas particularidades de tipos dados que são analisados em musicoterapia no contexto quantitativo de pesquisa. Bonde (2016), por sua vez, descreveu as formas de análise musical que são utilizadas no contexto de pesquisa. A partir da análise das categorias organizadas por todos esses autores para descrever os tipos de dados analisados, verificou-se que essas categorias poderiam ser generalizadas para o contexto da prática musicoterapêutica e não apenas dentro de uma perspectiva de pesquisa. Após um estudo aprofundado dessas publicações mencionadas, o presente autor sintetizou as categorias descritas por esses autores para o contexto específico de análise de dados dentro do processo avaliativo em musicoterapia. Portanto, o musicoterapeuta analisa os seguintes tipos de dados:

- Relatórios produzidos no processo musicoterapêutico,

- Transcrições de observações realizadas pelo musicoterapeuta (transcrições descritivas, tabelas, gráficos, etc.),
- Transcrições e registros oriundos da aplicação de ferramentas de avaliação em musicoterapia (transcrições descritivas, tabelas, gráficos, etc.),
- Informações musicais (transcritas por meio de uma partitura, relatório descritivo, por uma representação gráfica por meio de um software, etc.),
- Registros por escrito de mensurações (tais frequência cardíaca, pressão arterial, etc.),
- Informações biográficas e clínicas de outros profissionais (gráficos, documentos de avaliações anteriores, comunicações, etc.),
- Comunicações verbais dos usuários (histórias, narrativas, metáforas, e imagens registradas por transcrições descritivas, por esquemas, por desenhos, etc.),
- Letras (escolhas de músicas pré-compostas e letras compostas),
- Comportamentos (registrados por transcrições descritivas, esquemas, tabelas, por gráficos, etc.)
- Ações e interações (registradas de forma descritiva, por esquemas ou por gráficos),
- Experiências vividas (registradas de forma descritiva, por esquemas ou por gráficos),
- Obras de arte produzidas na sessão (registradas por relatórios descritivos ou por imagens),
- Movimentos (registrados por transcrições descritivas, tabelas, esquemas ou gráficos).

É importante aclarar que o nível de aprofundamento dessas análises vai depender do conhecimento que o musicoterapeuta possui em diferentes métodos de análise e no uso de softwares específicos para essa proposta. Além disso, o aprofundamento também depende do tempo que o musicoterapeuta dispõe para realizar essas análises. A partir da experiência do autor como supervisor e palestrante na área de avaliação em musicoterapia, a maioria dos musicoterapeuta relata que não possuem um tempo considerável para analisar os dados oriundos das suas práticas avaliativas. Ainda que seja compreensível essa falta de tempo em função das muitas atribuições do musicoterapeuta, o presente autor sugere que os musicoterapeuta devem encontrar soluções para que esse tempo de análise seja aumentado para que o processo não seja dedicado majoritariamente ao tempo em que o musicoterapeuta está presente fisicamente na sessão. Cabe salientar ainda que existe uma diferença também sobre aprofundamento da análise quando comparamos a análise de dados realizadas em dentro do contexto de pesquisa em comparação com os processos de análise da prática musicoterapêutica. As práticas de análise no contexto de pesquisa normalmente são mais aprofundadas do que as realizadas no contexto da prática. Algumas das possíveis razões para esse maior aprofundamento das análises no contexto da pesquisa se devem ao maior tempo que os pesquisadores costumam ter para realizar as análises e também pelo maior aprofundamento em aspectos ontológicos, epistemológicos e metodológicos inerentes às análises. Aliás, os aspectos ontológicos, epistemológicos e metodológicos inerentes às análises do processo avaliativo em musicoterapia precisam ser explorados com mais detalhes, principalmente com formações

especializadas sobre este tema, para que o musicoterapeuta não tenha que aprender sobre esses temas apenas pelas demandas da prática musicoterapêutica.

Conforme Wheeler & Bruscia (2016), a ontologia é o estudo do que existe ou do que é real, enquanto a epistemologia é o estudo do que é possível saber, e como é possível saber. Esses autores afirmam que a ontologia precede a epistemologia porque o ser humano precisa ter contato com as naturezas da realidade e da verdade antes de determinar com elas podem ser conhecidas. A partir do exposto, cabe dizer que o processo de análise de dados avaliativos em musicoterapia envolve o contato com o que existe ou é real e partir deste contato buscar uma forma conhecer o que foi coletado. Dentro desse entendimento ontológico e epistemológico, o musicoterapeuta pode conhecer a realidade das informações coletadas a partir de métodos de análise quantitativos, qualitativos ou mistos (Edwards, 2012; Bradt, Burns & Creswell, 2013).

Os métodos quantitativos de análise descrevem numericamente as informações coletadas, bem como procuram por relações de diferença, associação ou dependência entre as variáveis quantitativas analisadas (Upton & Cook, 2020). Os métodos quantitativos estão centrados em conhecimentos do campo da Estatística. A seção específica sobre métodos quantitativos de análise possui um resumo das principais informações a respeito de Estatística que o musicoterapeuta precisa conhecer para realizar uma análise qualitativa (Meadows, 2016). Embora este capítulo ofereça informações básicas sobre estatística aplicada à musicoterapia, recomenda-se que o musicoterapeuta possa realizar formações e sessões de

supervisões para poder ter conhecimentos específicos nessa área.

Os métodos qualitativos de análise estabelecem descrições, relações, construções e criações únicas e subjetivas a partir dos dados coletados segundo a percepção do musicoterapeuta enquanto avaliador (Hiller, 2016; Wheeler & Bruscia, 2016). Diferente dos métodos quantitativos, que estão centrados em dados numéricos, os métodos qualitativos estudam principalmente informações subjetivas como materiais verbais, musicais, artísticos, ou qualidades atribuídas a algo (Wheeler & Bruscia, 2016). De modo mais específico, os métodos qualitativos usualmente descrevem, agrupam, classificam ou realizam triangulações sobre os distintos fenômenos analisados (Ghetti & Keith, 2016; Hadley & Edwards, 2016; Hoskyns, 2016; Jackson, 2016; O'Callaghan, 2016). Maiores detalhamentos sobre esses procedimentos serão feitos na seção específica sobre métodos qualitativos de análise de dados. Tal como ocorre nos métodos quantitativos, é recomendável que o musicoterapeuta possa realizar formações específicas sobre como analisar dados qualitativos para poder ter maior segurança dentro das suas análises. Ainda que os dados possam ser separados em qualitativos e quantitativos, os musicoterapeutas costumam separar também as categorias de análise em dados mistos (que combinam análises qualitativas e quantitativas) e em análises musicais (que focam especialmente nas análises da música que podem ser quantitativas, qualitativas ou mistas).

ANÁLISE DE DADOS MUSICAIS

Um dos diferenciais da análise musicoterapêutica é a possibilidade de analisar dados musicais (Bonde, 2007). O musicoterapeuta pode analisar dados musicais a partir de uma gravação, a partir de uma partitura ou por representações gráficas que podem ser geradas por softwares de análise ou por partituras adaptadas que incluem esquemas ou desenhos (Wosch, 2007b; Lee, 2016). A análise musical pode ser feita por uma análise exclusiva do conteúdo musical onde o musicoterapeuta irá estudar diretamente a apresentação dos diferentes parâmetros musicais: harmonia, melodia, textura, andamento, ritmo, intensidade, forma, fraseado e timbre, e letra da música (quando for o caso) (Lee, 2003). O musicoterapeuta também pode estudar o conteúdo musical conectado às relações musicais desenvolvidas entre os participantes que criaram esse conteúdo (musicoterapeuta e usuário, grupo de usuários, musicoterapeuta e grupo de usuários, etc.). Ainda, é possível estudar diretamente o conteúdo musical desde uma perspectiva intramusical onde o musicoterapeuta analisa as emoções, reações fisiológicas e expressões (gestos, expressões faciais, e posturas, por exemplo) do usuário dentro da sua produção musical (Storm, 2013a). O conteúdo musical pode ser estudado também a partir de narrativas feitas pelo usuário antes, durante ou após a sua produção musical (Bruscia, 2002). Cabe salientar que o musicoterapeuta também pode comparar o conteúdo musical outros conteúdos musicais ou produtos artísticos (como desenhos, esculturas onde ou coreografias) que foram desenvolvidos na mesma sessão (Waldon, 2016b). O musicoterapeuta também pode analisar o conteúdo musical a partir de registros de sessões anteriores seja por meio de

documentos, gravações, registros gráficos ou artefatos artísticos, por exemplo.

Bonde (2016) criou uma árvore de decisão como ponto de partida para o musicoterapeuta organizar e decidir a forma em que irá realizar a sua análise musical. Conforme esse autor, a análise musical pode ser compreendida desde um espectro de possibilidades de análise. Em extremo, estão as formas de análise relacionadas à análise objetiva. No outro espectro, se encontram as formas de análise interpretativa. Esse autor deixa evidente que a análise musical deve ser acessível para desde uma perspectiva multidisciplinar que inclui colegas de outras profissões. Dentro desse espectro de descrito por Bonde (2016), o musicoterapeuta pode analisar a música segundo diferentes categorias: entendimento do conceito de música, metodologia de análise, foco, objetivo, métodos, técnicas/ferramentas de avaliação.

Entendimento do conceito de música: descrever se a música pode ser um estímulo (entendimento mais quantitativo), como um meio (um entendimento misto) ou como uma fonte de sentido (entendimento mais qualitativo)

Metodologia de análise: como os dados musicais serão estudados. O conteúdo musical pode ser estudado desde uma operacionalização dos conteúdos (entendimento mais quantitativo), pela descrição e análise (um entendimento misto), pela análise, descrição e interpretação (entendimento mais qualitativo).

Foco: avaliação da música como som/estímulo resposta (um entendimento mais quantitativo), sintaxe/estrutura (entendimento misto) e semântica/pragmática (entendimento mais qualitativo).

Métodos: se refere aos métodos práticos (procedimentos e técnicas) que são usados para analisar as informações musicais. Qualquer forma de mensurar um parâmetro musical ou comportamento associado à música, por exemplo, pode ser considerada dentro de um entendimento mais quantitativo. Análises de improvisação, imagens ou de interações podem ser relacionadas a um entendimento misto. Análises de interpretação psicológica, de sentido subjetivo ou sobre a intensidade do que se experimentou são consideradas dentro de um entendimento mais qualitativo.

Técnicas/ferramentas de avaliação: quais são as técnicas específicas ou ferramentas de avaliação que são utilizadas para coletar os dados. Essa categoria está conectada principalmente com as ferramentas de avaliação descritas em capítulos anteriores sobre formas de analisar o conteúdo musical seja por uma partitura, uso de software ou por meio de uma gravação, ou pela combinação de diferentes formas de análise. O autor sugere que ferramentas que descrevem a música por meio representações gráficas (como o caso de alguns softwares), ferramentas de avaliação quantitativas padronizadas e exames de escaneamento do cérebro estão dentro de um entendimento mais quantitativo. O uso de ferramentas como a *Improvisation Assessment Profile (IAPs)* (Bruscia, 1987), a *Music Interaction Rating Scale* (Pavlicevic, 2007) e a análise de eventos estruturais podem ser considerados dentro de um entendimento misto. Descrições fenomenológicas, informações musicais relacionadas a entrevistas qualitativas ou análises morfológicas são entendidas dentro de uma perspectiva mais qualitativa. A figura 14 mostra um resumo desta proposta criada por Bonde (2007).

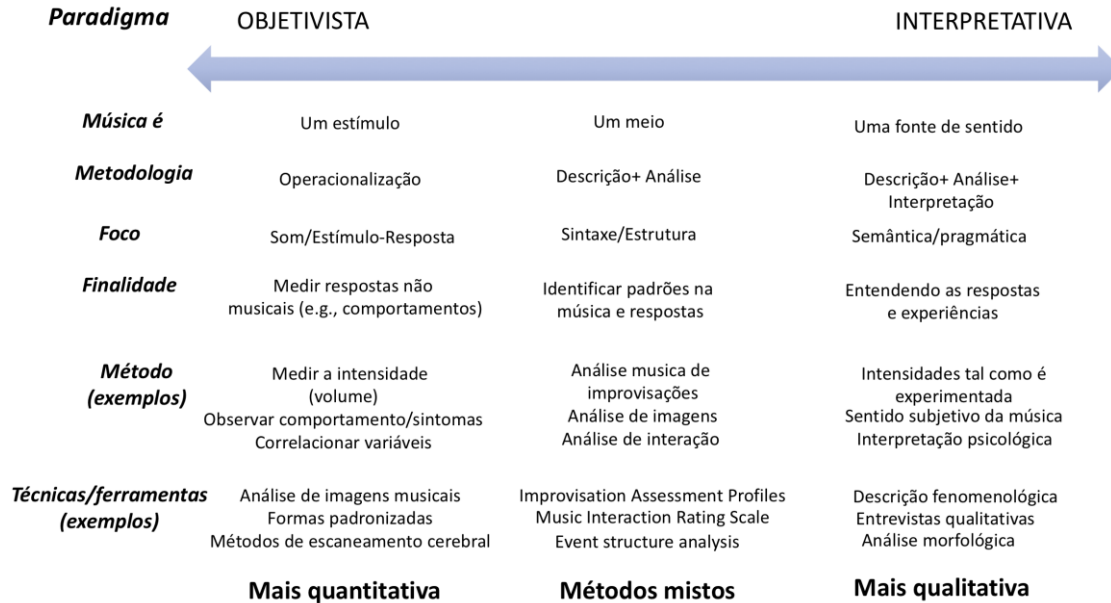


Figura 14. O espectro da análise musical de Bonde (2016)

ANÁLISE QUANTITATIVA

O musicoterapeuta realiza uma análise quantitativa a partir do registro de informações numéricas disponíveis em transcrições descritivas, tabelas, esquemas ou gráficos produzidos durante a etapa de coleta de dados. A análise quantitativa tem como base o uso de diferentes procedimentos estatísticos. Estatística é um termo geral usado para uma variedade de procedimentos matemáticos realizados para descrever informações numéricas ou para descrever estudar relações entre as variáveis quantitativas (Upton & Cook, 2019).

Existem dois tipos básicos de estatísticas: descritiva e inferencial. A estatística descritiva usa métodos matemáticos para resumir conjuntos de números. Isso pode incluir itens como totais (número de usuários), médias (idade média dos usuários), desvio padrão (qual é o padrão de desvio ou variação na idade dos usuários), frequência (qual é o percentual de usuários que possuem irmãos) e assim por diante (Meadows, 2016). A estatística inferencial é um método matemático que emprega a teoria da probabilidade para verificar as relações entre as variáveis. A estatística inferencial parte do pressuposto que o musicoterapeuta está estudando uma amostra de dentro de uma população. Uma população é um conjunto de pessoas, itens ou eventos sobre os quais o musicoterapeuta quer fazer inferências. Uma amostra é uma seleção de algumas pessoas, itens ou eventos que fazem parte de uma determinada população. Ou seja, na estatística inferencial o musicoterapeuta parte do pressuposto de que as pessoas, itens ou eventos avaliados representam uma amostra de uma determinada população (Meadows, 2016). Portanto, os dados encontrados

pelo musicoterapeuta na sua prática se referem a dados de uma amostra que podem ser generalizados população segundo uma margem de erro específica, já que o musicoterapeuta não possui todos os membros da população para poder confirmar os seus resultados com cem por cento de confiança. Por exemplo, um musicoterapeuta está avaliando um grupo de crianças com desenvolvimento típico na cidade de Porto Alegre (Brasil) dentro da etapa de avaliação inicial do processo. Nesse caso, o musicoterapeuta pode considerar como população as crianças com desenvolvimento típico da cidade de Porto Alegre (Brasil). A definição sobre a população a qual os usuários pertencem vai depender muito do tipo de generalização que o musicoterapeuta deseja estabelecer. Caso o musicoterapeuta considere que os dados da sua amostra se referem à população de todas as crianças com desenvolvimento típico do mundo, ele terá dificuldade para generalizar os seus resultados já que existem variações culturais e de linguagem que influenciam nas manifestações das crianças com desenvolvimento típico ao redor do mundo. Nesse sentido, a definição sobre qual é a população que usuários pertencem deve ser feita de forma cuidadosa para que no caso de comparações inferenciais os resultados possam ser generalizados de uma forma adequada.

A estatística utiliza diferentes tipos de variáveis numéricas para as suas descrições e comparações (Upton & Cook, 2019). Essas variáveis são organizadas nas seguintes categorias: variáveis nominais, ordinais, discretas e contínuas. Tais variáveis foram explicadas em detalhe no capítulo 2 e por isso o leitor pode retomar a leitura deste capítulo caso seja necessário lembrar das suas definições e características.

O estudo de procedimentos da estatística descritiva e da estatística inferencial, assim como a análise dos dados gerados

a partir desses procedimentos normalmente são feitos por meio de Softwares ou páginas web especializadas para tal função. Indica-se o uso do software Excel para o uso de procedimentos de estatística descritiva e o SPSS Statistics (Behrens, 2016) para o cálculo de estatísticas descritivas e inferenciais. Tanto o Excel e o SPSS geram gráficos e tabelas que podem ser usados em uma análise. Em relação a páginas web, indica-se o portal “Social Science Statistics” (<https://www.socscistatistics.com>) o qual possui ferramentas para o cálculo de estatísticas descritivas e inferenciais. Para a criação de gráficos, recomenda-se o “VISME” (<https://www.visme.co>). Segue uma breve descrição sobre o uso da estatística descritiva e da estatística inferencial no contexto de análise de dados avaliativos em musicoterapia.

Estatísticas descritivas

As estatísticas (no sentido de cálculos) descritivas visam resumir as informações encontradas por meio de descrições sobre a tendência central das informações (dados mais frequentes ou valores centrais), bem como dados de dispersão (dados dispersos ao longo da distribuição tais como os resultados menos frequentes, os valores extremos ou o padrão de variação dos números) (Upton & Cook, 2019). As estatísticas de tendência central para variáveis ordinais, discretas e contínuas são: média, mediana e moda (Meadows, 2016).

A média se refere a uma estatística calculada a partir da soma de todos os valores encontrados dividido pelo número total de eventos, itens ou pessoas (Meadows, 2016). A mediana

é uma medida de posição a qual indica qual é o número ou valor que está na posição central de distribuição dos dados. Por exemplo, o musicoterapeuta possui diferentes valores de idades para cada um dos seus cinco usuários avaliados, organizados de forma crescente (5, 6, 6, 7, 8, 9, 9). Como a distribuição possui sete números, é fácil encontrar a posição central, pois a posição de número quatro divide os dados exatamente em duas partes iguais (de três valores para cada lado). Dessa forma, a mediana é o valor que está na posição de número quatro. Portanto, o valor da mediana é 7. Quando a distribuição tem um número par de dados, o musicoterapeuta deve encontrar quais são as duas posições que dividem a distribuição de dados ao meio, somar os valores dessas duas posições e depois dividir a soma por 2. A moda se refere ao valor mais frequente dentro da distribuição.

No que se refere a medidas de dispersão, as estatísticas mais usadas em variáveis ordinais, discretas e contínuas são: variância, desvio padrão, intervalo interquartil e amplitude. A variância é uma medida de dispersão que mostra o quão distante cada valor desse conjunto está do valor central (médio) (Upton & Cook, 2019). O desvio padrão também analisa o padrão de dispersão dos dados, porém realiza esse procedimento em relação à média, observando a raiz quadrada da variância. O intervalo interquartil representa um cálculo produzido a partir da comparação de diferentes valores encontrados em distintas partes de uma distribuição de dados. Os dados normalmente são organizados em três divisões básicas, chamadas de quartis. Assim, o primeiro quartil (ou quartil inferior) é o valor aos 25% da amostra (percentil 25), o segundo quartil é o valor até ao qual se encontra 50% da amostra ordenada (percentil 50), o terceiro quartil (quartil

superior) é o valor a partir do qual se encontram 25% dos valores mais elevados (percentil 75). Nesse sentido, o intervalo interquartil é a diferença entre o valor do quartil superior (percentil 75) menos o quartil inferior (percentil 25). A amplitude diz respeito à diferença entre o maior e o menor valor da amostra.

Quando o musicoterapeuta analisa dados nominais, esses dados são descritos por meio de frequências sobre a ocorrência de um determinado fenômeno ou característica (Waldon, 2016a). Por isso, é comum que o musicoterapeuta descreva como tendência central qual foi o fenômeno ou característica mais frequente (moda) e como medida de dispersão quais foram as características ou fenômenos menos frequentes. É comum a apresentação dessas frequências por meio de percentuais. Ou seja, calcula-se quantas vezes algo específico ocorreu a partir do total de fenômenos observados.

Para que as medidas de tendência central e dispersão possam ser melhor compreendidas, o musicoterapeuta costuma estudar essas medidas a partir da análise da curva de Gauss. Essa curva é usada quando os dados possuem uma distribuição normal (Upton & Cook, 2019). A distribuição normal se refere a uma distribuição onde os valores centrais são os valores mais encontrados e os valores extremos são menos encontrados. Quando a curva é dividida ao meio nessa distribuição, cada parte tem o mesmo tamanho e distribuição. A curva de distribuição normal costuma ser apresentada segundo a distribuição de dados de uma variável em uma dada população. Assim, o símbolo “ μ ” representa a média da população para essa variável e o símbolo “ σ ” representa o desvio padrão da população para a mesma variável. Ao analisar a curva, é

possível perceber que bem ao centro está a média da população. Na distribuição normal, exatamente no centro coincidem o valor da média, moda e mediana. A curva mostra que existe uma padronização da dispersão que ocorre segundo o valor da média somando ou diminuindo a quantidade de desvios padrão. Essa curva também mostra que 68% dos valores estão entre -1 a $+1$ desvio padrão a partir da média. A curva também mostra que 95% dos valores estão entre -2 a $+2$ desvios padrão a partir da média e que 99,7% das medidas estão entre -3 a $+3$ desvios padrão da média. Quando o musicoterapeuta transforma graficamente os dados da sua amostra, ele dificilmente vai obter uma curva tão idêntica a curva de uma população. No entanto, ele pode verificar se os seus dados possuem ou não uma distribuição normal a partir de testes estatísticos específicos (que serão explicados na próxima subseção). Caso os dados tenham uma distribuição normal, aplicam-se as mesmas características e propriedades descritas acima, tal como ocorre na curva de distribuição normal para uma população.

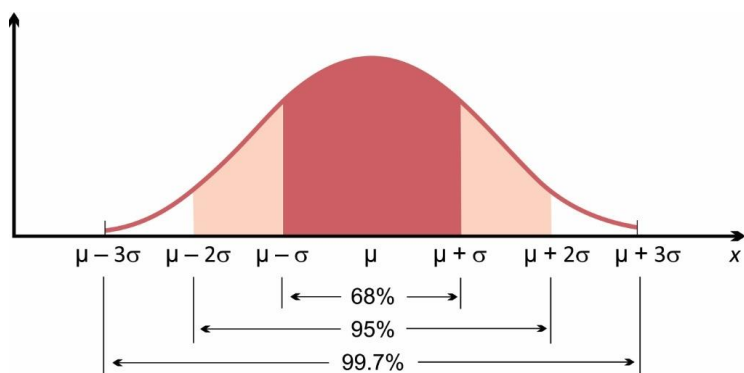


Figura 15. Curva de Gauss

Estatística inferencial

As estatísticas (cálculos) inferenciais são usadas ao tomar decisões baseadas em dados e, em essência, examinam as relações entre variáveis (Meadows, 2016). Eles são particularmente importantes para examinar as relações estudadas em uma amostra e determinar até que ponto essas relações podem ser generalizadas para uma população representativa da amostra. As amostras podem ser escolhidas de duas maneiras principais: aleatória ou conveniente (Upton & Cook, 2019). A amostra de conveniência geralmente é retirada de um grupo existente ou ambiente o musicoterapeuta trabalha. Uma amostra aleatória é aquela em que, tecnicamente, cada membro de uma população específica (por exemplo, homens com câncer de próstata) tem uma chance igual de ser escolhido para participar da avaliação, aumentando assim o potencial de generalização de quaisquer resultados do estudo.

A estatística inferencial ocorre a partir do estudo de possíveis desfechos que podem acontecer dentro das comparações (Meadows, 2016). Esses desfechos são estabelecidos por meio do teste de hipóteses. Em outras palavras, a estatística inferencial ocorre por meio da aplicação de testes que irão verificar a possibilidade de generalização dos resultados para uma população. Existem duas hipóteses básicas na estatística inferencial. A hipótese nula e a hipótese alternativa. A hipótese nula, ou H_0 , postula não existe relação (diferença, associação, dependência, por exemplo) entre as

variáveis analisadas. Por sua vez, a hipótese alternativa afirma que existe relação (diferença, associação, dependência, por exemplo) entre as variáveis analisadas. Na estatística inferencial, a análise ocorre por aceitar ou rejeitar a hipótese nula. Dessa forma, o musicoterapeuta deve verificar se ele aceita ou não a possibilidade de que não existem relações entre os dados comparados. Apenas se a hipótese nula for rejeitada, é que se aceita a hipótese alternativa e, portanto, afirma-se que existe relação entre as variáveis de modo a serem generalizadas para a população. Para rejeitar a hipótese nula, há uma convenção de que se a probabilidade para que ela seja verdadeira for menor do 5% por cento ela pode ser rejeitada. Caso a probabilidade de aceitar a hipótese nula seja superior 5%, há uma indicação de que a relação encontrada entre os dados da amostra se deva ao acaso. Assim, na estatística inferencial se utiliza um termo específico para designar a probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira: o valor P. Nesse sentido, todas as estatísticas inferenciais visam estudar possíveis relações entre os dados a partir da probabilidade da hipótese nula ser verdadeira. Quando a probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira (valor P) é menor que 5 %, o musicoterapeuta indica que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os dados apontando assim para a rejeição da hipótese nula e aceitação da hipótese alternativa (de que existe sim uma relação entre os dados que podem ser generalizados para uma população). Quando a hipótese nula é rejeitada, o musicoterapeuta deve apresentar o seu resultado segundo o valor P. Assim, quando o valor P é menor que 5% o musicoterapeuta normalmente representa por “ $P > 0,05$ ” ou indica exatamente qual é probabilidade de a

hipótese nula ser verdadeira. Se a probabilidade for de 3%, o musicoterapeuta pode representar por “ $P=0,03$ ”.

Tal como mencionado anteriormente, a estatística inferencial ocorre por meio de testes (Upton & Cook, 2019). Os testes estatísticos são organizados em duas grandes categorias: testes paramétricos e testes não paramétricos. Os testes paramétricos devem ser usados para comparar dados que possuem uma distribuição normal. Os testes não paramétricos devem ser usados para as situações onde os dados não possuem uma distribuição normal. Para que o musicoterapeuta tenha saiba se a distribuição dos dados é normal ou não, ele deve aplicar um teste de normalidade. Os principais são o Shapiro–Wilk e o Kolmogorov–Smirnov (Razali & Wah, 2011). A partir da confirmação da normalidade, o musicoterapeuta já saberá se utilizará testes paramétricos ou não paramétricos. Além da normalidade, o musicoterapeuta deve estar atento ao tipo de variáveis que serão analisados (nominal, ordinal, discreta ou contínua) e a quantidade de grupos que serão comparados. Além disso, o musicoterapeuta deve estar atento se as comparações são feitas com informações das mesmas pessoas (comparação intrapessoal), se as comparações são feitas entre pessoas diferentes (comparações interpessoais) ou se as comparações envolvem tanto comparações entre as mesmas pessoas, mas também em comparação com outras. O musicoterapeuta também deve estar atento a quantidade de variáveis independentes (que não são influenciadas por outras variáveis) e de variáveis dependentes (que são influenciadas por variáveis independentes). É possível ainda que o musicoterapeuta verifique se a variância dos dados ocorre de forma homogênea ou heterogênea.

Os testes estatísticos usados na estatística inferencial foram criados para estudar relações de diferença, correlação ou regressão. No caso da avaliação em musicoterapia, o musicoterapeuta utiliza principalmente testes de correlação para que seja possível verificar o quanto uma determinada variável está associada ou não com outra. Em outras palavras, o musicoterapeuta analisa de que modo uma variável está conectada ou não com outra. Os tipos de correlação mais usados em musicoterapia são a correlação de Pearson (teste paramétrico), correlação de Spearman (teste não paramétrico), correlação de Kendall (teste não paramétrico) (Upton & Cook, 2016). Esses três tipos de correlação são usados principalmente para o estudo de fontes de evidências de validade como validade convergente, validade discriminante, validade preditiva de critério e validade de critério consequente, por exemplo (Waldon, 2016a). Existem ainda outras estatísticas específicas para o caso de medidas de confiabilidade como o índice de correlação intraclasse (ICC, para variáveis discretas e contínuas), o índice de concordância Kappa (para variáveis nominais comparando dois avaliadores), o Kappa ponderado (para variáveis nominais comparando dois avaliadores) (Carpente & Gattino, 2018) e o Krippendorff's alpha (para qualquer tipo de variável com mais do que dois avaliadores) (Gerge et al., 2020). O musicoterapeuta também pode utilizar testes que verificam a diferença entre variáveis principalmente nas situações onde deseja comparar dados coletados em uma sessão com dados coletados em sessões anteriores. O apêndice mostra os principais tipos de testes de diferença usados em musicoterapia de forma detalhada a partir das suas características. O musicoterapeuta também realiza testes de regressão o qual não apenas estudam diferenças entre variáveis,

mas estudam principalmente como determinadas variáveis são causada ou são dependentes de outras (Warne, 2020). Os testes de regressão devem ser realizados com um estudo aprofundado das suas características e devem ser aplicados a amostras grandes.

APRESENTAÇÃO VISUAL DAS ANÁLISES QUANTITATIVAS

O musicoterapeuta costuma apresentar os seus resultados das suas avaliações por meio de tabelas e gráficos. As tabelas normalmente indicam medidas de tendência central e dispersão, bem como apontam valores de correlações. Os gráficos costumam mostrar a ocorrência de um determinado fenômeno ao longo do tempo ou grau de associação entre variáveis. A tabela 28 mostra um exemplo de uma tabela usada para apresentar dados descritivos de uma análise oriundas do estudo de Gattino (2012) sobre o uso do Método de observação Category System of Music Therapy (KAMUTHE, Plahl, 2007) em uma amostra de em crianças com o diagnóstico de condição do espectro autista. A tabela 29 apresenta resultados da concordância entre avaliadores para o método KAMUTHE referente ao mesmo estudo citado. A figura 16 mostra um exemplo hipotético mostrando as diferentes idades dos usuários atendidos numa clínica de musicoterapia segundo um histograma. A figura 17 mostra o exemplo de uma representação gráfica da duração de comportamentos a partir do uso do software ELAN.

Tabela 28. Exemplo de ocorrência e duração de comportamentos

Comportamento	Duração em segundos (média ± DP)	Número médio de ocorrências (média ± DP)	Número total de ocorrências
Olhe para o rosto do terapeuta	12.94 (± 22.93)	1.15 (± 1.81)	45
Crie som com um instrumento / corpo	35.89 (± 37.99)	0.87 (± 1.47)	67
Vocalizar	3.07 (± 1.47)	1.71 (± 1.47)	6
Mova-se ritmicamente	19.74 (± 35.61)	0.15 (± 0.36)	34

Table 29. Exemplo mostrando os diferentes índices de correlação intraclassa da ocorrência e duração dos comportamentos

Comportamento	Índice de correlação intraclassa	Significância
Olhe para o rosto do terapeuta	0.991	P < 0.01
Crie som com um instrumento / corpo	0.954	P < 0.01
Vocalizar	0.992	P < 0.01
Mova-se ritmicamente	0.992	P < 0.01

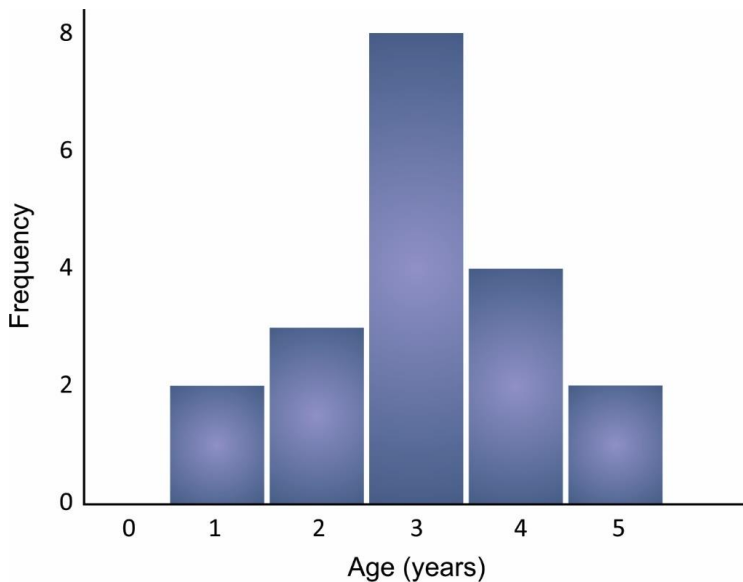


Figura 16. Histograma sobre a distribuição de idade de 44 clientes em uma clínica



Figura 17. Representação da duração de um comportamento musical usando o software ELAN

ANÁLISE QUALITATIVA

O musicoterapeuta realiza uma análise da qualidade dos dados principalmente a partir das suas transcrições descritivas de distintos materiais, e também pela análise de gráficos, esquemas ou imagens. A análise qualitativa tem como principal ponto de partida o estudo de procedimentos e reflexões sobre o método fenomenológico e a análise de conteúdos. Segundo Jackson (2016), o método fenomenológico busca explorar e explicar a natureza de um fenômeno dentro de uma experiência na primeira pessoa. Esse método visa descobrir e descrever a estrutura e sentido de um fenômeno segundo a sua essência. A análise de conteúdo diz respeito a um conjunto de instrumentos metodológicos usados com o intuito de representar o conteúdo das mensagens por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos que possibilitem realizar inferências sobre os conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 1977; Bardin, 2011 citado em Câmara, 2013; Silva & Fossa, 2015). Nesse sentido, a análise de dados qualitativos está relacionada com formas de descrever e descobrir a essência de um fenômeno e também pela possibilidade de representar as informações avaliadas por diferentes formas.

Ainda que existam variações na maneira de conduzir ou explicar uma análise qualitativa em musicoterapia, o método de análise qualitativo (para o contexto da prática de avaliação em musicoterapia) pode ser organizado nas seguintes etapas: 1.

Agrupamento e redução fenomenológica, 2. Delineando unidades de significado. 3. Agrupamento de unidades de significado para formar temas., 4. Revisar a análise, (validando-a e, se necessário, modificando-a) e, 5. Extrair temas gerais e únicos e fazer um resumo. É importante salientar que essas etapas não são puramente de análise, já que é necessário realizar determinadas interpretações em algumas dessas etapas. No entanto, o autor não vai centrar a sua descrição nos aspectos de interpretação, já que esses serão explicados no capítulo seguinte.

1. Agrupamento e redução fenomenológica: nesta etapa, o musicoterapeuta realiza uma análise profunda das suas transcrições ou outros materiais coletados e partir dessas informações busca alcançar uma compreensão holística e intuitiva dos fenômenos analisados (Holroyd, 2001). Nesta etapa, o musicoterapeuta realiza um procedimento metodológico intitulado “epoché” no qual ele busca uma consciência dos seus preconceitos, crenças e julgamentos que podem influenciar a sua experiência para estudar o fenômeno (Keith, 2016). Da mesma forma, o musicoterapeuta também deve tornar consciente o da sua capacidade de reflexividade, a qual se refere a como percebermos a nossas respostas ao mundo ao nosso redor, às histórias e a outras pessoas e eventos, e usar esse conhecimento para informar e direcionar nossas ações, comunicações e entendimentos (Jackson, 2016). Utiliza-se também o termo redução, pois o musicoterapeuta pode criar reduções resumindo a grande quantidade de dados que ele tem para analisar.

2. Delineando unidades de sentido: neste momento, o musicoterapeuta já possui uma visão holística e intuitiva dos

seus dados e já realizou as reduções necessárias quando for caso. Dessa forma, agora é o momento de criar formas organizar e descrever os dados por diferentes códigos e categorias que permitam buscar padrões, semelhanças, e diferenças entre os diferentes dados. As unidades de significado buscam compreender os fenômenos de uma forma mais sistemática. Ainda que os códigos e categorias criados pelo musicoterapeuta possam ser influenciadas por algum tipo de interpretação, essa etapa é essencialmente analítica. Uma forma comum de delinear unidades de significados é destacar em uma transcrição de texto, por exemplo, determinadas categorias e códigos por diferentes cores ou por pela criação de tabelas que possam organizar essas informações. A figura 18 mostra um exemplo de codificação de uma transcrição de uma entrevista realizada com um usuário. A cor verde indica quando o usuário está falando sobre si mesmo e a cor amarela quando ele está se referindo a outras pessoas. O musicoterapeuta pode criar e organizar as suas unidades de significado pelo uso de softwares de análise de dados qualitativos assistido por computador (Baker, 2016). Esses programas permitem a associação sistemática (“categorização” ou “codificação”) de segmentos de textos, por exemplo, e a possibilidade de escrever anotações (“memos”) e fixá-las em qualquer da avaliação do musicoterapeuta. Os softwares mais usados em musicoterapia para análise de dados qualitativos são o MAXQDA, o NVivo e o ATLAS. O software ELAN também pode ser usado, porém esse se limita a análise de transcrições e anotações exclusiva para a análise de vídeos.

Eu gosto muito de participar das sessões de musicoterapia. Eu me sinto bem cada vez que eu toco algum instrumento. Muitas pessoas que eu conheço relataram que já percebem em mim mudanças proporcionadas pelo processo musicoterapêutico.

Figura 18. Organização de categorias por códigos

3. Agrupamento de unidades de sentido para formar temas: nessa etapa, o musicoterapeuta usa das suas percepções interpretativas sobre o conteúdo para poder agrupar os diferentes códigos e categorias em temas maiores a partir de uma articulação dentre os diferentes códigos e categorias em temas comuns encontrados a partir da análise do musicoterapeuta. Por meio dos temas, o musicoterapeuta busca encontrar a essência do fenômeno avaliado. Segundo Groenewald (2004), esse pode ser considerado um processo artístico, já que o musicoterapeuta busca a essência do fenômeno a partir das suas construções, percepções e julgamentos sobre os dados analisados. Aqui é interessante que o musicoterapeuta possa aceder não apenas às suas transcrições, mas também aos arquivos originais como gravações da sessão, desenhos, gráficos ou outros artefatos artísticos produzidos pelo usuário quando para poder realizar uma triangulação entre as diferentes informações e desse modo possa ter uma melhor compreensão sobre a essência do fenômeno estudado.

4. Revisar a análise: nessa etapa o musicoterapeuta revisa os temas encontrados e faz alguma modificação caso seja necessário. Esse processo é fundamental para que o musicoterapeuta tenha a possibilidade de refletir sobre os processos de análise que foram realizados e refletir se algo foi omitido ou não valorizado na criação inicial dos temas.

5. Extrair temas gerais e únicos e fazer um resumo: nesse momento, o musicoterapeuta faz um resumo e busca confirmar

os temas que foram encontrados até o final da análise. Essa etapa se refere à conclusão da análise. É comum nesta etapa que o musicoterapeuta elabore mapas conceituais para explicar mostrar os temas e explicar as relações desenvolvidas entre eles.

Após essa descrição básica do processo de análise de dados qualitativos, cabe salientar que o musicoterapeuta não precisa fazer uma análise de todas essas etapas dentro da sua prática toda vez que analisa dados qualitativos. Em alguns casos, o musicoterapeuta pode, por exemplo, apenas proceder pela análise das duas primeiras fases, porque ele precisa apenas de uma descrição geral das informações qualitativas. Em outras situações, o musicoterapeuta pode proceder apenas pela realização das suas primeiras etapas, porque ele deseja interpretar os dados não por um processo essencialmente fenomenológico, mas por um processo hermenêutico (de interpretação) a partir da compreensão de diferentes teorias. Como já foi dito, esse capítulo tem um foco em elementos de análise e não de interpretação, esta é a razão porque as temáticas de criação de sentido a partir de uma análise não foram aprofundadas.

ANÁLISE DE DADOS MISTA

A análise de dados mista se refere às possibilidades de comparar e integrar as análises qualitativa e quantitativa (Bradt, Burns & Creswell, 2013). Essa é uma prática comum quando o musicoterapeuta obtém dados avaliativos de uma coleta realizada por diferentes métodos que avaliam diferentes tipos

de informações. Nessas situações, o que interessa ao musicoterapeuta é saber como os dados de uma avaliação qualitativa estão relacionados com os dados de uma avaliação quantitativa. Obviamente, esse tipo de análise envolve um processo direto de interpretação, já que o musicoterapeuta precisa verificar qual é o sentido ou que representa a combinação ou integração dessas informações. Essa temática de sentido será explorada no próximo capítulo. Softwares como o MAXQDA permitem realizar uma triangulação entre as informações quantitativas e qualitativas coletadas para que o musicoterapeuta possa fazer um estudo dos possíveis sentidos ou representações encontradas (Baker, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de análise em musicoterapia está diretamente relacionado com análise musical e também com especificidades relacionadas à análise quantitativa, qualitativa e mista. O processo de análise diz respeito a um entendimento ontológico e epistemológico que cria um enquadramento para os diferentes tipos de análise. Os musicoterapeutas precisam aprofundar conhecimentos em áreas como estatística, análise musical, fenomenologia e análise de conteúdos para que possam ter mais ferramentas e aprofundamentos nas suas análises. Para o próximo capítulo, é importante manter a atenção nos processos de análise para que se possa entender as interpretações e conclusões atribuídas a uma avaliação.

RESUMO DO CAPÍTULO

Como o musicoterapeuta analisa informações avaliativas??

O musicoterapeuta analisa as informações avaliativa a partir dos diferentes tipos de transcrições ou registros de diferentes naturezas que possam fornecer informações artísticas, musicais ou gerais sobre o contexto da avaliação. As informações avaliadas podem ser estudadas por meio de análises quantitativas, qualitativas ou mistas. É importante que o musicoterapeuta possa estudar temas específicos sobre cada tipo de análise para desempenhar uma análise de sucesso.

Interpretação e conclusões sobre uma avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: como são realizados os processos de interpretação e elaboração de conclusões dentro do processo avaliativo?

INTRODUÇÃO

Durante ou após a análise dos dados coletados, o musicoterapeuta realiza a interpretação das informações encontradas. A partir da finalização do processo interpretativo, o profissional terá condições de gerar as suas conclusões sobre o que foi encontrado. Esses dois processos são fundamentais para que o musicoterapeuta possa finalizar a sua avaliação. O objetivo desse capítulo é, portanto, explicar as particularidades desses dois processos. Ainda que estes sejam temas fundamentais dentro da temática de avaliação em musicoterapia, o número de publicações sobre eles ainda é pequeno. O tema interpretação, por exemplo, é discutido

principalmente em publicações na área de pesquisa em musicoterapia (Edwards, 2013) e o tema das conclusões é citado em diretrizes sobre as práticas musicoterapêuticas (AMTA, 2013; CBMT, 2020). Nesse sentido, para discutir essas temáticas específicas para o campo de avaliação em musicoterapia, o autor inspirou-se em publicações da psicologia, do serviço social e da área da musicoterapia, principalmente dentro do campo da pesquisa.

INTERPRETAÇÃO DE DADOS AVALIATIVOS EM MUSICOTERAPIA

O termo interpretação pode ser explicado de diferentes formas em musicoterapia. Esse termo está comumente associado à interpretação de dados qualitativos de pesquisa dentro a partir das perspectivas da Fenomenologia e da Hermenêutica (Hiller, 2016). No entanto, a interpretação vai além da interpretação de informações qualitativas, já que é possível realizar interpretações dentro a partir de uma análise quantitativa ou mista de dados. O termo interpretação pode ser definido como o processo para explicar ou manifestar o sentido sobre algo (Merriam-Webster, n.d). No contexto de avaliação em musicoterapia, esse sentido é atribuído a qualquer informação coletada ao longo processo. Segundo o dicionário Random House Kernerman Webster's College Dictionary (2010), a interpretação diz respeito à atribuição de sentido ao trabalho criativo, ação, comportamento, etc. Essa definição é importante porque enfatiza a prática de interpretação em trabalhos criativos. Diferente de outras áreas como psicologia, serviço social, neuropsicologia e psiquiatria, por exemplo, as interpretações são feitas em muitos casos em trabalhos

criativos, principalmente relacionados às experiências musicais vivenciadas em musicoterapia (Bruscia, 2014).

A interpretação ainda se refere ao processo de compreender uma informação à luz de uma crença individual, julgamento ou circunstância (Merriam-Webster, n.d). Essa forma de interpretação está relacionada diretamente com avaliação interpretativa em musicoterapia, definida por Bruscia (1988) a qual se refere à interpretação das informações avaliativas a partir de uma teoria específica. Além das definições de interpretação citadas previamente, cabe ainda salientar uma outra definição do dicionário Random House (2010) a qual explica a interpretação como a execução de uma parte dramática, música, etc., de modo a revelar o significado ou demonstrar a concepção que se tem dele. Essa definição de interpretação é crucial para o campo de avaliação em musicoterapia, pois enfatiza que a interpretação não está atrelada apenas a um juízo externo de alguém que interpreta uma expressão artística. Dessa forma, a própria pessoa que se expressa por uma forma de arte está colocando sentido na sua própria criação artística. No caso das experiências musicais, esse processo de sentido ocorre de forma temporal (Sears, 1996) sendo moldado momento a momento pelo fluxo de expressão (Abrams, 2011). Em síntese, o termo interpretação no contexto de avaliação em musicoterapia pode ser considerado como o ato de manifestar ou explicar o sentido dos dados coletados segundo alguma crença, julgamento ou circunstância de modo a considerar especialmente a interpretação de processos artísticos (desde a perspectiva do musicoterapeuta ou do próprio usuário) relacionados às experiências musicais.

Ainda que exista um momento específico para a interpretação dentro do processo avaliativo, ela está presente em outros momentos do processo, porém de modo indireto. Quando o musicoterapeuta está realizando uma sessão com um usuário, por exemplo, ele pode estar interpretando o sentido do que está acontecendo no momento da sessão a partir das suas crenças ou a partir de um enquadramento teórico derivado de um modelo, abordagem ou orientação em musicoterapia a qual o musicoterapeuta sustenta a sua prática. Da mesma forma, a interpretação também está presente nos processos de julgamento crítico e reflexão. Quando o musicoterapeuta avalia a importância e credibilidade de uma informação, ele está atribuindo um sentido a essa informação a partir do seu julgamento sobre ela. No caso da reflexão, o musicoterapeuta também interpreta, já que ele busca dar sentido ao que funcionou ou não no processo a partir das distintas circunstâncias encontradas.

Considerando a interpretação como o processo de busca por um sentido sobre os dados, torna-se necessário refletir sobre como o termo sentido é compreendido em musicoterapia. Segundo Bruscia (2000a), existem três possíveis formas de entender o termo "sentido" em musicoterapia: como resultado, processo ou comunicação. Como resultado, o sentido é aquele senso geral de propósito e realização na vida que os usuários esperam encontrar como resultado da musicoterapia. Como processo, o sentido se refere a como cada usuário pode descobrir por si mesmo o que trará mais sentido para a sua vida ao longo do tempo. Como comunicação, o sentido se refere a como o musicoterapeuta entende o que os usuários querem comunicar quando dizem ou fazem / tocam algo e os usuários também devem entender o que o musicoterapeuta quer

comunicar. Justamente, essa última forma de sentido descrita por Bruscia (2000a) é a mais importante para o contexto da avaliação em musicoterapia, já que a intenção do musicoterapeuta com a sua interpretação é poder entender e explicar o que essa comunicação de sentido representa.

O estudo da interpretação também está associado à interpretação terapêutica (Stolorow, 1994) e à interpretação teórica no contexto da terapia (Gazzola & Stalikas, 2004). A interpretação terapêutica diz respeito a como terapeuta busca entender e explicar o que ocorre com o usuário de diferentes formas, e também como ele pode ajudar a pessoa em seu processo para encontrar um sentido dentro processo terapêutico (Stolorow, 1994). Dessa forma, a interpretação terapêutica diz respeito às práticas para entender, explicar e auxiliar o usuário dar sentido sobre as suas manifestações. A interpretação terapêutica está diretamente relacionada com a interpretação dentro do processo avaliativo, pois ela está presente em cada uma das quatro etapas desse processo, especialmente na terceira etapa quando a interpretação recebe uma atenção especial a partir dos dados coletados. A interpretação teórica, por sua vez, diz respeito às teorias e conceitos que o terapeuta utiliza para interpretar determinadas práticas e acontecimentos dentro do processo terapêutico (Gazzola & Stalikas, 2004). A interpretação teórica é especialmente relevante para o contexto da avaliação em musicoterapia, já que o musicoterapeuta utiliza determinadas teorias e conceitos para organizar as suas práticas dentro do processo avaliativo que estão diretamente conectadas a um modelo, orientação ou abordagem (Aigen, 2013; Bruscia, 2014; Edwards, 2016b). A interpretação teórica está diretamente relacionada com o conteúdo do capítulo 6, o qual aborda como o musicoterapeuta avalia a partir dos modelos,

orientações ou abordagens que estruturam a sua compreensão e a sua prática sobre avaliação. No contexto específico da interpretação teórica dentro da etapa de “análise, interpretação e conclusões”, a interpretação diz respeito a como uma determinada teoria ou conceito pode explicar os dados encontrados em uma avaliação. Essa é justamente a proposta da “avaliação interpretativa” (Bruscia, 1988) a qual será explicada como uma das modalidades de interpretação das informações coletadas no processo avaliativo.

CONSIDERAÇÕES ONTOLÓGICAS E EPISTEMOLÓGICAS SOBRE A INTEPRETAÇÃO DE DADOS AVALIATIVOS

O que é interpretado em musicoterapia depende muito sobre como o musicoterapeuta entende a realidade dentro do contexto de avaliação (considerações ontológicas) e os diferentes conhecimentos relacionados a essa interpretação (considerações epistemológicas). A partir do que foi explicado no capítulo 15, a ontologia é o estudo do que existe ou do que é real, enquanto a epistemologia é o estudo do que é possível saber, e como é possível saber (Wheeler & Bruscia, 2016). Uma forma de compreender as interpretações é compreendê-las desde uma lógica objetivista ou interpretativa (Wheeler & Bruscia, 2016). Conforme esses autores, o paradigma objetivista está relacionado a uma compreensão de que existe apenas uma realidade onde é possível conhecê-la pelos nossos

sentidos. Nesse sentido, a visão objetivista assume que existe uma verdade e uma realidade e que ela pode ser conhecida por meio das interpretações realizadas segundo os dados avaliados. A visão objetivista está centrada na análise de dados quantitativos e tem como fundamentação epistemológica o positivismo (o conhecimento é entendido por variáveis observáveis ou mensuráveis) e o pós-positivismo (descobertas não são consideradas verdades absolutas, mas sim conjecturas e circunstanciais) (Cohen, 2016). A lógica objetivista está focada em generalizações sobre as informações coletadas, muito mais do que em perspectivas individuais dos dados. O paradigma interpretativo já entende a realidade de um modo relativo e subjetivo onde várias verdades são possíveis e que compreendem que as perspectivas individuais em relação a um determinado fenômeno é fundamental (Wheeler & Bruscia, 2016). A lógica interpretativa não é a única onde existem interpretações, mas é aquela que valoriza fundamentalmente a interpretação como centro do processo avaliativo. Em termos práticos, o que realmente diferencia a perspectiva interpretativa da perspectiva objetivista não é a interpretação, mas o entendimento da realidade como subjetiva (Bleith, 1976; Bradt, DS Burns, JW Creswell, 2013). Devido a esse caráter subjetivo, o autor optou por usar o termo perspectiva subjetiva ou invés de perspectiva interpretativa. O paradigma interpretativo se baseia fundamentalmente em dados qualitativos e tem como fundamentação epistemológica o construtivismo (a realidade é construída pelos indivíduos) e construtivismo social (a realidade é construída pela noção de conhecimento como relativo a uma determinada situação sócio-histórica) (Hiller, 2016).

Nas situações em que o musicoterapeuta avalia dados mistos, ele precisa entender a realidade de uma forma integrada onde as perspectivas objetivista e subjetiva estão conectadas. Nessas situações o musicoterapeuta entende os dados desde a lógica do pragmatismo. De acordo com Magee (2016), essa filosofia se refere à uma filosofia que avalia a verdade do significado de teorias ou crenças em termos de sucesso de sua aplicação prática. O pragmatismo entende o sentido oriundo das informações é construído e resulta da descoberta empírica (Bacon, 2012). Da mesma forma o pragmatismo considera a realidade como complexa e dessa forma apenas o estudo de uma forma de compreender a realidade não é suficiente.

Cabe destacar ainda o estudo da interpretação de dados avaliativos segundo as perspectivas ideográfica e nomotética. A interpretação ideográfica se refere à interpretação que é considerada unicamente dentro de uma realidade específica, enquanto que a perspectiva nomotética entende o estudo dos dados a partir de uma perspectiva que pode ser generalizada para outros contextos. Normalmente, a perspectiva ideográfica é aplicada em avaliações subjetivas enquanto que a avaliação nomotética é aplicada para avaliações quantitativas. No entanto, essa classificação não é uma regra absoluta, já que o musicoterapeuta pode avaliar de forma ideográfica informações objetivas sobre um usuário e essas não serão generalizadas.

A partir desta breve descrição sobre aspectos ontológicos e epistemológicos, é importante salientar que existem outras formas de compreender as diferentes realidades e também os diferentes conhecimentos atribuídos a elas em musicoterapia (Hillecke, Nickel & Bola, 2005; Migner-Laurin, 2013). No

entanto, essas são as perspectivas ontológicas e epistemológicas mais citadas na literatura da disciplina.

MODALIDADES DE INTERPRETAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Os tipos de interpretação podem ser agrupados de diferentes formas. Para a proposta deste livro, serão descritas as categorias estabelecidas por Willing (2012), interpretação suspeita e interpretação empática, bem como as categorias normalmente utilizadas para estudar dados quantitativos e qualitativos: interpretação fenomenológica (Jackson, 2016; Ridder, 2020), interpretação hermenêutica (Loewy & Paulander, 2016; Ridder, 2020), interpretação atuarial (baseada em dados estatísticos) (Canivez, 2013) e interpretação psicométrica (Canivez, 2013). Além disso, esta seção também descreve a modalidade “avaliação interpretativa” de Kenneth Bruscia (1988). A tabela 30 apresenta um resumo das principais características de cada modalidade de interpretação.

Tabela 30. Algumas modalidades de interpretação e suas características

Interpretação “suspeita”	Interpretação empática	Interpretação fenomenológica	Interpretação hermenêutica	Interpretação atuarial	Interpretação psicométrica	Avaliação interpretativa
- Busca interpretar as informações coletadas para encontrar uma explicação sobre o que ocorreu, entendendo as possíveis causas e fatores que influenciam a explicação deste fato ou fenômeno.	- O musicoterapeuta foca a sua interpretação a partir da forma em que os dados são apresentados, ao invés de “escavar” outras informações a partir do que foi encontrado.	- Baseia-se em um processo de construção de sentido a partir do que é interpretado. - A estrutura central da experiência na interpretação fenomenológica é a sua intencionalidade, já que ela está sendo direcionada para algo, pois é uma experiência de ou sobre algum objeto.	- A interpretação hermenêutica busca o sentido dos fenômenos avaliados a partir dos diferentes entendimentos que podem ser compreendidos ou “capturados” sobre eles.	- É realizada a partir da coleta de dados quantitativos e está relacionada a uma interpretação puramente estatística a partir das pontuações ou medidas coletadas.	- Ela se baseia na interpretação das pontuações ou medidas segundo fundamentos psicométricos (principalmente sobre validade e confiabilidade).	- Busca de sentido a partir do estudo dos dados a partir de uma teoria, constructo ou corpo de conhecimento específico.

Interpretação suspeita e interpretação empática

A classificação de Willing (2012) não é específica do campo musicoterapêutico (pertence ao campo da psicologia), mas pode ser facilmente transladada ao campo musicoterapêutico. Conforme essa autora, existem dois tipos de interpretação: a interpretação “suspeita” e a interpretação empática.

Interpretação “suspeita”: o termo “suspeito” atribuído a esse tipo de interpretação diz respeito ao tipo de interpretação que o terapeuta utiliza o qual lembra a forma em que os detetives ou policiais utilizam para solucionar um caso criminal. Nesse sentido, esse tipo de interpretação busca interpretar as informações coletadas para encontrar uma explicação sobre o que ocorreu, entendendo as possíveis causas e fatores que influenciam a explicação deste fato ou fenômeno.

Interpretação empática: essa forma de interpretação busca elaborar e ampliar o sentido que está contido nas informações coletadas. O musicoterapeuta foca a sua interpretação a partir da forma em que os dados são apresentados, ao invés de “escavar” outras informações a partir do que foi encontrado. Nesse sentido, o profissional se concentra no que está manifesto (em oposição ao que está oculto). A interpretação empática foca nas características e qualidades dos dados, bem como no estabelecimento de conexões entre elas segundo diferentes padrões e relações.

Intepretação fenomenológica, hermenêutica, atuarial e psicométrica

Tal como explicado no início dessa seção, as quatro formas de interpretação apresentadas nesta parte do capítulo estão diretamente relacionadas com o tipo de dados que são interpretados e com as diferentes propostas de interpretação que podem ser produzidas a partir dessas informações. Quando o musicoterapeuta interpreta dados quantitativos, o seu objetivo está direcionado principalmente em explicar detalhadamente os dados (de forma descritiva ou por meio das relações entre eles),

encontrar uma causa para os números encontrados, ou um significado específico (normalmente atribuído a partir da interpretação de escores, por exemplo). No caso da interpretação de dados qualitativos, normalmente o musicoterapeuta busca encontrar a essência dos dados coletados, criar um sentido a partir do que é analisado ou então por meio de uma análise dos dados a partir de uma determinada teoria ou conceito. Quando o musicoterapeuta interpreta as suas informações segundo a combinação de dados quantitativos e qualitativos (dados mistos) a sua interpretação tem o objetivo de explorar os dados encontrados criando diferentes triangulações entre as informações coletadas. No entanto, não existe um método representativo de interpretação de dados mistos que possa ser implementado para o contexto de avaliação em musicoterapia. Segue uma descrição de cada um dos tipos de interpretação a partir do seu foco nos diferentes tipos de dados avaliados.

Interpretação fenomenológica: a interpretação fenomenológica baseia-se num entendimento desde a ótica epistemológica do construtivismo e do sócio-construtivismo (Hiller, 2016). Nesse sentido, a interpretação fenomenológica se baseia em um processo de construção de sentido a partir do que é interpretado. A estrutura central da experiência na interpretação fenomenológica é a sua intencionalidade, já que ela está sendo direcionada para algo, pois é uma experiência de ou sobre algum objeto (Smith, 2005). Existem dois tipos básicos de interpretação fenomenológica: a interpretação transcendental e a interpretação existencial (Ridder, 2020; Willing, 2012). A interpretação transcendental busca a compreensão do fenômeno por meio do estudo de sua estrutura essencial e sua descrição minuciosa, deixando de lado questões

de qualquer relação com o mundo natural que nos rodeia (Smith, 2005). Esse tipo de interpretação investiga as estruturas intrínsecas da consciência por meio dos conteúdos da experiência que são transcendentais às estruturas da consciência (Yee, 2019). A fenomenologia existencial busca explicar a essência, estrutura ou forma, da experiência humana e dos comportamentos humanos (Jackson, 2016). De acordo com Jun (2008), esse tipo de interpretação percebe o sujeito como ativo e criativo, ao invés de um objeto passivo ou reativo na natureza. Segundo esse mesmo autor, a interpretação existencial considera que as interpretações estão sujeitas às influências ambientais, experiências internas, bem como sobre sentido de existência atribuídos pelo próprio sujeito e os seus relacionamentos com outras pessoas. Em síntese, a diferença principal entre a interpretação fenomenológica transcendental e a existencial é que a transcendental busca o sentido desde uma perspectiva “pura” sobre o fenômeno, enquanto que a fenomenologia existencial elabora o sentido desde a experiência vivida e o estado de ser do sujeito avaliado (Jackson, 2016).

Interpretação hermenêutica: antes de descrever esse tipo de interpretação, é importante aclarar que o termo “hermenêutica” se refere primeiramente a uma ciência a qual se dedica ao estudo da arte de interpretar (Zimmermann, 2015). Como método, a hermenêutica se refere a uma forma específica para entender e interpretar as ações humanas significativas e os produtos de tais ações, bem como textos (Mantzavinos, 2005). Justamente, esse foco no estudo entre entendimento e interpretação é o que torna a interpretação hermenêutica única (Ridder, 2020). O entendimento se refere a formas de compreender um conteúdo ou “capturar” a ideia sobre algo,

enquanto que a interpretação busca encontrar o sentido. Dessa forma, a interpretação hermenêutica busca o sentido dos fenômenos avaliados a partir dos diferentes entendimentos que podem ser compreendidos ou “capturados” sobre eles. De um modo prático, o musicoterapeuta interpreta os seus dados por meio do círculo hermenêutico o qual ocorre por um movimento de ir e vir das partes da experiência para o todo de modo a aumentar a profundidade do engajamento e compreensão do fenômeno (Ridder, 2020).

Interpretação atuarial: é realizada a partir da coleta de dados quantitativos e está relacionada a uma interpretação puramente estatística a partir das pontuações ou medidas coletadas (Canivez, 2013). O musicoterapeuta utiliza diferentes estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão), bem como o uso de estatísticas inferenciais (especialmente testes para a análise de diferenças e dependência entre os dados). Essa interpretação considera além dos dados quantitativos o uso de dados qualitativos que podem ser usados para o cálculo das diferentes estatísticas. A razão para o uso do termo “atuarial” ao invés de “estatístico” se deve ao fato de que esse é o termo comumente usado na área de avaliação e é usado para diferenciar uma análise baseada unicamente em dados estatísticos de uma análise psicométrica, que também se baseia em dados estatísticos, mas esses estão relacionados a medidas de validades e confiabilidade, onde a decisão do avaliador ocorre por meio de um julgamento clínico ou terapêutico. Dentro da interpretação atuarial, o foco está na interpretação dos dados e não no julgamento clínico ou terapêutico do avaliador.

Ainda que o termo “interpretação atuarial” esteja relacionado ao uso de estatísticas complexas (tais como o uso

de diferentes tipos de regressão) para a interpretação de testes (como ocorre no campo psicológico), para o caso da interpretação de dados avaliativos em musicoterapia ele também se refere o uso de estatísticas simples (tais como medidas de descritivas, por exemplo), já que o foco para o uso do termo está centrado na sua característica de interpretação baseada unicamente em dados estatísticos que a diferencia da interpretação psicométrica e não nos cálculos que podem ser utilizados. Normalmente, os softwares ou páginas web usadas para o cálculo de estatísticas geram um conjunto de resultados que precisam ser interpretadas pelo avaliador. Essas informações podem ser interpretadas de diferentes formas. Quando o musicoterapeuta compara, por exemplo, a diferença de um escore a partir de uma escala no início do tratamento e após cinco meses de tratamento num grupo de usuários e o teste estatístico mostra que não houve diferença estatisticamente significativa, isso não significa que a diferença não exista, mas que ela também pode ter sido encontrada devido ao acaso.

Interpretação psicométrica: essa forma de interpretação é utilizada no contexto de aplicação de testes ou avaliações que proporcionem uma variável quantitativa. Ela se baseia na interpretação das pontuações ou medidas segundo fundamentos psicométricos (principalmente sobre validade e confiabilidade) (Canivez, 2013). Essas interpretações podem ser usadas de forma descritiva (nível de desempenho), preditiva (estimativa de desempenho na variável relacionada) e classificatória (atribuição de uma classificação segundo o instrumento ou situação de avaliação). A interpretação psicométrica não se limita a interpretação dos escores ou medidas, porque também considera dados como observação da pessoa avaliada ou qualquer outro tipo de registro (relatórios anteriores, ou

documentos elaborados por outros profissionais, por exemplo). Nesse sentido, a partir da interpretação das pontuações ou medidas juntamente com outros tipos de avaliação, o musicoterapeuta toma uma decisão, julgamento ou inferência em relação ao indivíduo. Essas interpretações são consideradas clínicas ou terapêuticas ao invés de atuariais (estatísticas), porque são baseadas nos conhecimentos, no pensamento crítico, nas reflexões e na análise do musicoterapeuta sobre qual é o significado dos dados ao invés de serem restritas à interpretação de informações estatísticas.

Avaliação interpretativa

As modalidades de interpretação apresentadas nas subseções anteriores não são específicas da musicoterapia e também se referem a busca de sentido a partir das informações provenientes dos dados coletados. Portanto, cabe discutir aqui uma forma de interpretação específica da musicoterapia intitulada “avaliação interpretativa” que diz respeito à busca de sentido a partir do estudo dos dados a partir de uma teoria, constructo ou corpo de conhecimento específico (Bruscia, 1988). Normalmente, o material que é usado para as interpretações pertence ao campo da musicoterapia. Obviamente, o musicoterapeuta pode usar conhecimentos de outras áreas para interpretar as suas informações. No entanto, esse uso de teorias de outras áreas pode dificultar a caracterização do processo musicoterapêutico, já que o musicoterapeuta está explicando o processo por algo que não pertence a ele.

No caso da avaliação interpretativa, os dados não são explicados por eles mesmos, mas são explicados a partir de um conjunto de conhecimentos pré-existentes que irão atribuir um sentido a essas informações. Dentro da prática do presente autor, esse é o principal tipo de interpretação usada e essa ocorre principalmente por meio de teorias e conceitos da musicoterapia. Obviamente, não é uma tarefa simples pensar em que teoria ou conceito usar para explicar as informações do processo. Por isso, é importante que o musicoterapeuta considere primeiramente as teorias e conceitos que fazem parte da sua própria prática, mas também teorias e conceitos que estejam relacionados com o contexto/finalidade/ população-alvo da avaliação. Bruscia (2012) organizou um compilado de algumas das principais teorias usadas em musicoterapia. A tabelas 31 e 32 resumem essas teorias descrevendo os respectivos autores e o ano das publicações relacionadas a essas teorias. A tabela 31 descreve teorias organizadas por diferentes assuntos e a tabela 32 descreve teorias relacionadas a um tema comum. Ainda que Bruscia (2012) tenha resumido boa parte das teorias disponíveis em musicoterapia, a sua publicação não inclui algumas teorias que são relevantes para o contexto das práticas de interpretação de dados avaliativos em musicoterapia. Dessa forma, a tabela 33 inclui essas outras teorias, a qual foi inspirada em algumas teorias citadas por Aigen (2013), mas também incluindo outras teorias.

Tabela 31. Teorias em musicoterapia relacionadas a diferentes temas.

Teoria	Autor/Ano
Uma Teoria da Musicoterapia Baseada no Relacionamento: Compreendendo Processos e Objetivos como Ser-Juntos-Musicalmente.	Brian Abrams (2012)
O Mito do Renascimento da Morte como o Agente de Cura na Música	Carolyn Kenny (2006)
A Artéria Mítica	Carolyn Kenny (2006)
Música e Espírito: Reconhecendo uma Realidade Maior	Carolyn Kenny (2006)
A magia da musicoterapia	Carolyn Kenny (2006)
O campo de jogo	Carolyn Kenny (2006)
Embelezando o Mundo	Carolyn Kenny (2006)
A Terra é nossa Mãe: Reflexões sobre a Ecologia da Musicoterapia de uma Perspectiva Nativa	Carolyn Kenny (2006)
Tempo para integração: uma jornada para a Terra do Coração	Carolyn Kenny (2006)
As raízes da musicoterapia em rituais de cura tradicionais	Chava Sekeles (1996)
O modelo integrativo-desenvolvimentista em musicoterapia	Chava Sekeles (1996)
A tendência humanística / existencial em psicologia	Even Ruud (1978,2012)
O indivíduo como improvisador: o conceito de indivíduo na musicoterapia	Even Ruud (1998)
Musica e identidade	Even Ruud (1998)
Musicking como autocuidado	Even Ruud (2010)
Sentido musical em musicoterapia	Even Ruud (2010)
A tendência humanística / existencial em psicologia	Even Ruud (1978,2012)
Do conhecimento tácito à re-descrição narrativa por meio da psicoterapia musical: uma perspectiva da ciência cognitiva de segunda geração	Gabriella Giordanella Perilli e Roberto Cicinelli (2012)
Passos para uma ecologia da musicoterapia: um guia para divagações teóricas.	Gary Andsell (2011)
Analogia: uma categoria central nos escritos de musicoterapeutas	Henk Smeijsters (2005, 2012)
Formas de sentimento e formas de percepção	Henk Smeijsters (2005, 2012)
Definindo e redefinindo a categoria básica da analogia	Henk Smeijsters (2005)
Implicações da Cognição Corporificada e da Teoria do Esquema para Discernir os Significados Potenciais do Ritmo Improvisado	James Hiller (2012)
Música como comunicação	Kate Gfeller (2005)
Música como agente terapêutico: perspectivas socioculturais.	Kate Gfeller (2005)
A função dos estímulos estéticos no processo terapêutico.	Kate Gfeller (2005)
A musicoterapia no contexto dos modelos psicoterapêuticos	Mary Scovel and Susan Gardstrom (2005)
Processos em Musicoterapia	William Sears (2007)
Tempo, o servo da música	William Sears (2007)

Tabela 32. Teorias apresentadas por Bruscia (2012) segundo um tema em comum

Teoria	Autor (ano)
<p>A Arquitetura da Musicoterapia Estética Início: Na Música Tom, Forma e Arquitetura Escuta linear Forma Musical e Forma Clínica Reflexões e novos rumos</p>	<p>Andrew Colin Lee (2002, 2013)</p>
<p>Musicoterapia Feminista Uma Sociologia Feminista de Questões Profissionais em Musicoterapia Musicoterapia Feminista: Teoria Transformadora, Transformando Vidas. Uma reflexão sobre o papel das informantes da teoria feminista no campo da musicoterapia Abraçando o Feminismo na Musicoterapia Musicoterapia feminista (discurso de políticas de gênero no discurso da musicoterapia) Visualizando Avaliação de Musicoterapia através de uma Lente de Terapia Feminista</p>	<p>Jennifer K. Adrienne (2006) Susan Curtis (2006) Jane Edwards (2006) Susan Hadley (2012) Randi Rolvsjord (2006) Sue A. Shuttleworth</p>
<p>Processos emocionais em musicoterapia Emoções e música no desenvolvimento da personalidade O Isomorfismo de Música e Emoção Inteligência Emocional e Musicoterapia</p>	<p>John Pellitteri (2009, 2013)</p>
<p>Musicoterapia Nordoff-Robbins Música Processo clínico</p>	<p>Kenneth Aigen (1998)</p>
<p>Musicoterapia Músico-centrada Origens e fundamentos da musicoterapia centrada na música Valores fundamentais para a música na musicoterapia centrada na música Racionais, práticas e implicações da musicoterapia centrada na música</p>	<p>Kenneth Aigen (2005)</p>
<p>Definições sobre musicoterapia Origens musicais: fundamentos de desenvolvimento da musicoterapia. Uma definição funcional de musicoterapia Tipos de experiências musicais: os quatro métodos principais de musicoterapia Forças dinâmicas em musicoterapia Definindo áreas e níveis de prática em musicoterapia</p>	<p>Kenneth Bruscia (1998)</p>
<p>Musicoterapia Centrada na Cultura</p>	

<p>Musicoterapia Centrada na Cultura (visão geral) Por que cultura? O poder da música Redefinindo a musicoterapia Um modelo do processo de musicoterapia</p>	<p>Kenneth Bruscia (2002) Brynjulf Stige (2002) Brynjulf Stige (2002) Brynjulf Stige (2002) Brynjulf Stige (2002)</p>
<p>Imagens Guiadas e Música Notas Teóricas sobre a Prática da Imagem e Música Guiadas (GIM). Uma Orientação Psicodinâmica para o Método Bonny. Teorias fundamentais de imagens e música guiadas de Helen Bonny Uma Teoria de Campo Holográfica do Método Bonny de Imagens e Música Guiadas (BMGIM)</p>	<p>Kenneth Bruscia (2012) Kenneth Bruscia (2002) Kenneth Bruscia (2012) Frances Smith Goldberg (2002)</p>
<p>Perspectivas neurológicas em musicoterapia Processos Neuropsicológicos na Percepção Musical e sua Relevância na Musicoterapia. Rumo a um modelo de efeito cognitivo na musicoterapia neuropsiquiátrica.</p>	<p>Michael Thaut (2010)</p>
<p>Musicoterapia orientada a recursos nos cuidados de saúde mental Musicoterapia e as políticas de saúde mental Caminhos para uma conceituação de terapia Caminhos para um conceito de música Rumo a um conceito de musicoterapia orientada a recursos</p>	<p>Randi Rolvsjord (2010)</p>
<p>Música como terapia: uma perspectiva dialógica Quadro e Figura A tríade da musicoterapia Conhecimento relativo Relacionada à música</p>	<p>Rudy Garred (2006)</p>

Tabela 33. Teorias relevantes para a interpretação de dados de avaliação em musicoterapia

Theory	Author (year)
Desenvolvimento de teoria para o uso de tecnologias musicais em musicoterapia	Wendy Magee (2018)
O Desenvolvimento da Teoria Estética na Musicoterapia	Kenneth Aigen (2007, 2008)
Resistência em musicoterapia	Pamela Steele (1994)
Anatomia de um Ser Musical: Uma Teoria dos Sistemas Musicais da Musicoterapia	Paul Lauzon (2011)
Rumo a uma musicoterapia queer: como alternativa da teoria queer para uma musicoterapia radicalmente inclusiva	Candice L. Bain, Patrick R. Grzanka, Barbara J. Crowe (2016)
Compreendendo a música como um modo estético-temporal de ser: implicações para uma teoria geral da musicoterapia	Brian Abrams (2011)
Musicoterapia como suporte processual para procedimentos médicos invasivos: em direção ao desenvolvimento da teoria da musicoterapia	Claire M. Ghatti (2011)
Música reparativa: pensando na utilidade da teoria do capital social na musicoterapia	Simon Procter (2011)
Fatores restitutionais na terapia musical receptiva inspirada no GIM	Torben Moe (2002)
Ouvir no modo ambiente: implicações para a prática e teoria da musicoterapia	Michael Viega (2014)
Musicoterapia baseada em complexos	Barbara Crowe (2004)
Metáfora física em musicoterapia	Kenneth Aigen (2005)
Metáfora em musicoterapia	Lars Ole Bonde (2005)
Música, sentido e musicoterapia sob a luz do Modelo Tripartido Molino / Nattiez	Lia Rejane Barcellos (2012)
<i>Musicking</i> como um imunogênio cultural	Even Ruud (2020)
Teoria biomédica da musicoterapia	Dale Taylor (2010)

Relacionando os diferentes tipos de interpretação

Considerando as diferentes modalidades de interpretação apresentadas, elas podem ser usadas a partir de diferentes situações e contextos aos quais o musicoterapeuta esteja avaliando. Cabe salientar que as diferentes modalidades também possuem relações entre elas, onde o musicoterapeuta pode usar mais do que um tipo de interpretação dentro do processo avaliativo. É fundamental que a combinação dos diferentes tipos de interpretação seja feita de forma coerente considerando as características e os objetivos de cada tipo de interpretação. Além disso, o musicoterapeuta não precisa aplicar diferentes modalidades de interpretação apenas porque as conhece. Dessa forma, a escolha das interpretações deve estar centrada nas perguntas que precisam ser respondidas pela avaliação.

A partir de uma análise mais detalhada das diferentes modalidades de interpretação, é possível afirmar que a interpretação “suspeita” é usada especialmente nas avaliações que utilizam dados quantitativos, já que normalmente os musicoterapeutas buscam razões, causas ou explicações para os seus dados. No caso da interpretação empática, ela é usada especialmente no estudo de dados qualitativos, já que o musicoterapeuta costuma elaborar um sentido por meio da criação de temas e relações entre eles, e também ampliar o sentido a partir do estudo das informações segundo alguma teoria específica (avaliação interpretativa). Ainda que exista uma certa lógica linear para entender esses dois tipos de interpretação “suspeita” para dados quantitativos e empática

para dados qualitativos), ela não procede para as situações. O musicoterapeuta pode realizar uma interpretação “suspeita” quando deseja descobrir qual é a essência do fenômeno analisado em dados qualitativos, por exemplo. Da mesma forma, quando o musicoterapeuta compara, o nível de correlação entre diferentes escores ou medidas, ele está criando ou ampliando o sentido sobre esses diferentes escores (no caso de uma interpretação psicométrica).

No caso de interpretações com dados mistos, tanto a interpretação “suspeita” quanto à interpretação empática podem ser aplicadas dependendo do objetivo do musicoterapeuta com a sua avaliação e de que modo ele deseja integrar essas informações desde uma lógica pragmática. Da mesma forma, a interpretação de dados mistos pode combinar o uso da interpretação atuarial ou da interpretação psicométrica (relacionada especialmente a dados quantitativos) com interpretações fenomenológicas, hermenêuticas ou dentro da avaliação interpretativa (relacionada especialmente a dados qualitativos) e realizar triangulações entre os diferentes tipos de interpretações para buscar similaridades, diferenças entre elas, assim como novos sentidos pela integração dessas interpretações.

A partir dos diferentes entendimentos ontológicos e epistemológicos, bem como das distintas modalidades de interpretação de dados avaliativos em musicoterapia, o presente autor elaborou uma árvore de decisões (Medeiros et al., 2016), o qual representa um modelo teórico para ajudar o musicoterapeuta a decidir como ele irá interpretar os dados coletados. Esse modelo ocorre por meio de um espectro desde interpretações essencialmente subjetivas, passando por interpretações mistas, até improvisações essencialmente

objetivas. Cabe salientar ainda que o modelo mostra quais são os principais objetivos de cada um dos três gradientes de interpretação de dados em musicoterapia.

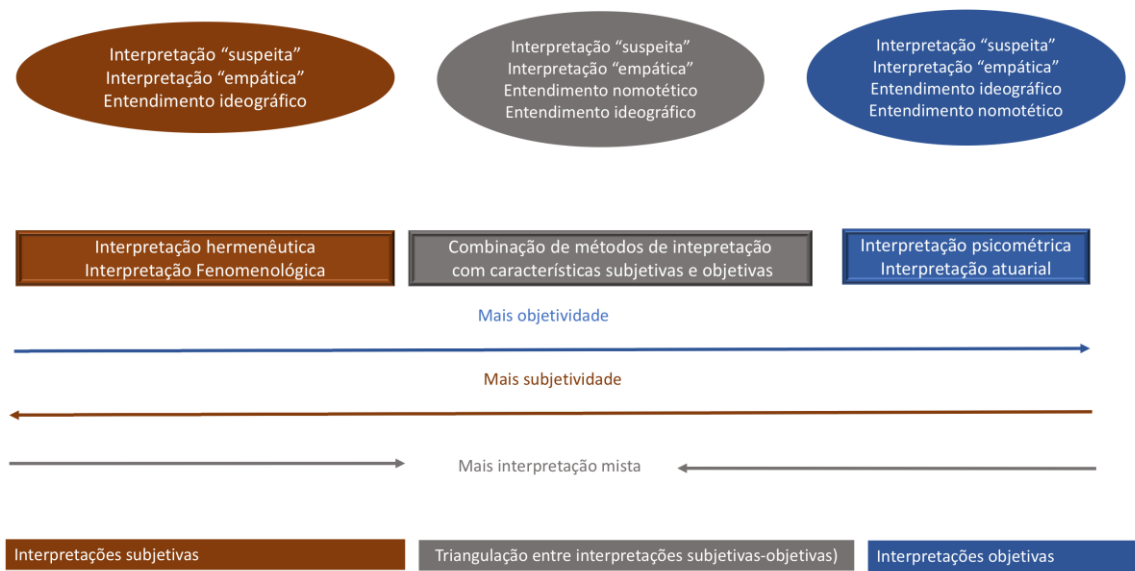


Figura 19. Árvore de decisão para a escolha das modalidades de interpretação

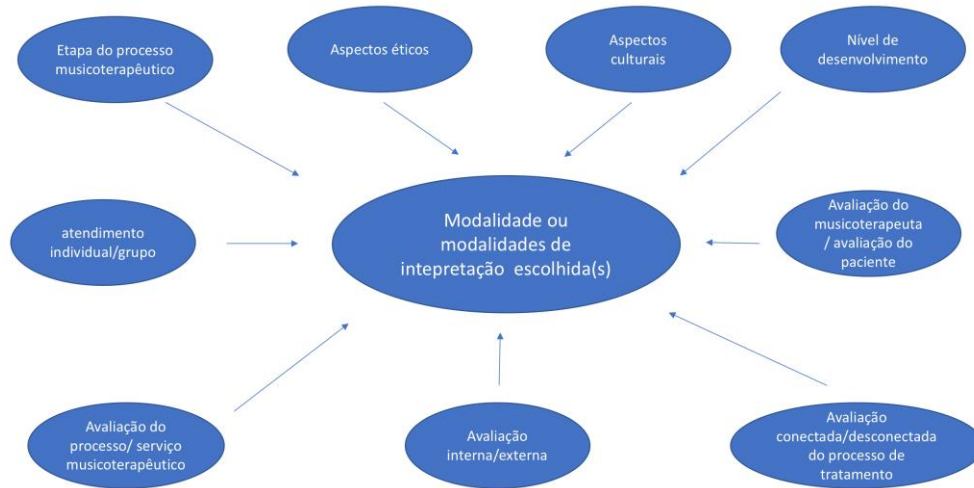


Figure 20. Fatores que influenciam a escolha em relação a uma ou mais modalidades de interpretação

ELABORANDO CONCLUSÕES SOBRE OS DADOS COLETADOS

Tal como a interpretação, o processo de estabelecer conclusões também se refere a um estudo aprofundado dos dados coletados, porém com um objetivo diferente: finalizar o processo avaliativo (Goldfinger & Pomerantz, 2014). As conclusões sobre o processo avaliativo devem em primeiro lugar resumir o processo avaliativo (ou seja, resumir ou que foi feito ao longo das quatro diferentes etapas) e responder às perguntas elaboradas no momento de preparação para a avaliação. Essas perguntas se referem às demandas avaliativas que levaram o musicoterapeuta a conduzir um processo avaliativo. As perguntas normalmente buscam as seguintes categorias de respostas: aceitar ou rejeitar hipóteses, tomar decisões sobre o processo musicoterapêutico (escolha de métodos de intervenção, decidir pela indicação ou continuação do processo musicoterapêutico para um determinado usuário, etc.), explicar determinados conteúdos dentro do processo (comparar a evolução do usuário dentro do processo em um conteúdo específico ou compreender determinados fenômenos, por exemplo).

O terapeuta deve elaborar as suas conclusões a partir da informação oriunda da análise e interpretação dos dados e também a partir do seu julgamento (Groth-Marnat & Wright, 2016). Dessa forma, cabe destacar que as conclusões são especialmente oriundas da análise e interpretação dos dados, mas é influenciada também pela forma em que o musicoterapeuta julga o que foi encontrado. Esse julgamento é altamente influenciado pela experiência prática do

musicoterapeuta, pelo contexto da avaliação (aqui especialmente sobre a situação específica da avaliação), e também pelo seu entendimento teórico segundo os diferentes modelos, orientações e abordagens que estruturam essa prática.

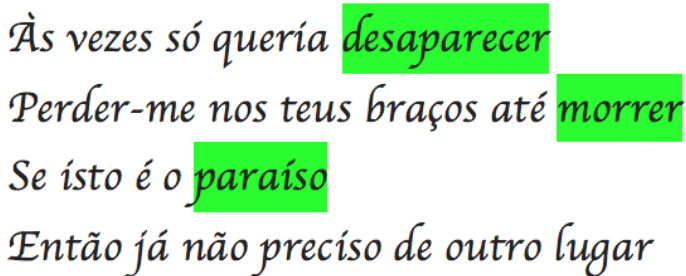
Quando o musicoterapeuta precisa decidir sobre a indicação de um usuário para o tratamento musicoterapêutico (baseado nos dados da etapa de encaminhamento, por exemplo), a análise e interpretação dos dados coletados pode demonstrar ou não informações suficientes para decidir sobre essa indicação. Quando as informações não estão claras, o musicoterapeuta precisará usar o seu julgamento para chegar a melhor conclusão, que neste caso implica num processo de decisão. Em síntese, atribuir conclusões envolve não apenas uma análise baseada em dados, mas também baseada em julgamento.

Quando o musicoterapeuta utiliza ferramentas de avaliação ou determinadas variações de diferentes métodos de avaliação, é importante que as conclusões sejam feitas segundo as recomendações dos criadores da ferramenta ou da variação dentro de um método específico. Nesses casos, ainda que o musicoterapeuta tenha as suas próprias conclusões, ele precisa seguir as diretrizes dentro da ferramenta ou método o qual ele está utilizando dentro do processo avaliativo.

INTERPRETAÇÃO E CONCLUSÕES A PARTIR DE UM EXEMPLO MUSICOTERAPÊUTICO

Para que as informações apresentadas sobre interpretação e conclusões possam ter uma aplicação prática, segue uma

exemplificação a partir de um caso prático. O caso em questão, já foi descrito no capítulo anterior, e aqui segue uma continuação sobre ele. Este é o caso do usuário P., o qual tem 10 anos e apresenta dificuldades na fala como consequência do seu diagnóstico de paralisia cerebral. O usuário escolheu para cantar na sessão a canção “Paraíso” do cantor português Diogo Piçarra. Após a categorização do texto da letra, o musicoterapeuta concentrou a sua atenção nas frases onde estavam incluídas palavras que pudessem estar associadas à morte (nesse caso, “desaparecer” e “morrer”). Essas estavam presentes justamente no refrão da música que é repetido várias vezes ou longo da canção. A figura 21 mostra esse trecho da letra apenas salientando essas palavras.



Às vezes só queria desaparecer
Perder-me nos teus braços até morrer
Se isto é o paraíso
Então já não preciso de outro lugar

Figura 21. Refrão da música “Paraíso” de Diogo Piçarra

O musicoterapeuta decidiu realizar uma interpretação unicamente no refrão da música, pois essa foi a parte que despertou a atenção do terapeuta para ser interpretada. Para interpretar esse trecho (sendo este um registro de avaliação), o musicoterapeuta escolheu as modalidades de interpretação suspeita (para poder descobrir porquê essa música surgiu no

processo), associada a interpretação fenomenológica existencial (para compreender o agir e existir do indivíduo neste contexto), a interpretação hermenêutica (para interpretar o texto da letra desde um entendimento do que está implícito) e também da “avaliação interpretativa” para entender o que aconteceu segundo uma teoria específica. A teoria escolhida para o caso foi a teoria de música e sentido em musicoterapia segundo o modelo Modelo Tripartido Molino / Nattiez descrita por Barcellos (2012).

A partir do exposto, cabe responder à pergunta: porque o usuário escolheu essa música para cantar na sessão? As palavras destacadas em verde no refrão mostram uma associação com uma vontade de não estar mais presente no mundo de diferentes formas, seja por estar no paraíso, por desaparecer ou por morrer. A partir desses dados, o terapeuta chegou a seguinte reflexão: mas porque esse usuário deseja não estar mais presente dentro do seu mundo? Existe alguma razão para ele não estar satisfeito com o que tem e por isso precisa “fugir” do seu próprio mundo? Segundo Barcellos (2016), o usuário deixa vestígios na sessão sobre a sua própria história por meio de narrativas musicais. Nesse caso, os vestígios indicaram um desejo do usuário que não foi expresso em palavras.

A partir de experiências vivenciadas em sessões anteriores, o musicoterapeuta lembrou que o usuário está em uma fase de começar a demonstrar sentimentos amorosos por meninas da mesma idade, ainda que não expresse isso por meio do discurso nas sessões. Dessa forma, uma das interpretações para esse refrão não é a análise isolada de cada uma delas, mas uma análise da ideia geral de todo o refrão. Nesse caso, o musicoterapeuta interpretou que o refrão mostrava uma ideia

de estar apaixonado por alguém, ou que pode levar consequências extremas (como desaparecer, estar no paraíso ou morrer por essa pessoa). Por uma interpretação segundo a ótica de Barcellos (2016), o usuário comunicou dentro da sua narrativa um desejo de poder viver o sentimento de amor ou paixão por alguém. Assim, respondendo à pergunta da avaliação (relacionada a entender algo dentro do processo), o musicoterapeuta chegou a seguinte conclusão: o usuário cantou essa música porque ele está numa fase de expressar os sentimentos de amor e paixão que ele está começando a descobrir. Tal como mostrado nessa interpretação, o processo interpretativo ocorre por meio da análise das informações coletadas, mas também pode envolver um processo importante de julgamento por parte do musicoterapeuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Interpretar e realizar conclusões são processos essenciais para poder finalizar o processo avaliativo. Esses processos envolvem o musicoterapeuta numa grande imersão e reflexão sobre os dados encontrados. Espera-se que as sugestões apresentadas ao longo do capítulo possam inspirar os musicoterapeutas a buscarem formas de interpretar e realizar conclusões baseadas em informações específicas para tal.

Resumo do capítulo

*How are the processes for interpretation and reaching conclusions carried out during the assessment process?
Como são realizados os processos de interpretação e elaboração de conclusões dentro do processo avaliativo?*

O musicoterapeuta realiza as suas interpretações considerando a natureza dos dados avaliados (quantitativos, qualitativos ou mistos), o entendimento objetivo e subjetivo sobre eles (desde uma visão ontológica e epistemológica) e também a possibilidade de generalização das suas interpretações (de modo ideográfico ou nomotético). A partir desses entendimentos o musicoterapeuta pode escolher entre as seguintes modalidades de interpretação: interpretação “suspeita”, interpretação empática, interpretação atuarial, interpretação psicométrica, interpretação fenomenológica (transcendental ou existencial), interpretação hermenêutica e avaliação interpretativa. No que se refere às conclusões, o musicoterapeuta precisa resumir o processo avaliativo e responder à pergunta que gerou a demanda de avaliação. Normalmente essa pergunta está relacionada a aceitar ou rejeitar hipóteses, tomada de decisões ou entender mais sobre o processo. As conclusões envolvem não apenas a análise e interpretação dos dados, mas também processos de julgamento por parte do musicoterapeuta.

PARTE 5:
DOCUMENTAÇÃO E
COMUNICAÇÃO

CAPÍTULO 17

Documentação em musicoterapia: produzindo e organizando registros de avaliação

Pergunta do capítulo: como o musicoterapeuta produz e organiza registros dentro do processo de documentação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

A documentação é um registro abrangente, factual e sequencial da condição do usuário e do tratamento e suporte oferecidos (Australian Government Department of Health, 1997). A documentação inclui qualquer forma de informação usada para descrever o cuidado no registro das informações sobre o usuário que auxilia no processo musicoterapêutico e que ajuda

na comunicação entre os profissionais (adaptado de Waldon, 2016).

A documentação não deve ser confundida com o método revisar registros relacionados a um caso (um dos métodos de avaliação em musicoterapia). A documentação é uma parte do processo avaliativo onde são elaborados registros sobre dados que foram coletados, analisados e interpretados a partir de um método de avaliação utilizado. Em outras palavras, a documentação diz respeito “registrar” ou “criar um registro” sobre algo enquanto que a revisão de registros é simplesmente revisar um conjunto de informações que já existe. Os objetivos centrais da documentação em musicoterapia são registrar (Goldfienger & Pomerantz, 2014), organizar (CBMT, 2020; Ferrari, 2013) e comunicar (Waldon, 2016b) informações sobre um caso atendido. Normalmente a documentação está focada nos registros sobre o usuário, mas também pode realizar registros sobre o musicoterapeuta, familiares, pela participação de outros profissionais e também sobre o próprio serviço musicoterapêutico (Pool et al., 2020, Schumacher & Calvet-Kruppa, 1999; Tsiris et al, 2020).

Uma das particularidades do processo de documentação em musicoterapia é a preocupação em produzir registros que cumpram com as normas e regulamentações estabelecidas por instâncias continentais, federais, estaduais, locais e organizacionais (CBMT, 2020; Waldon, 2016b). Os registros elaborados devem estar de acordo, por exemplo, com os códigos de ética em musicoterapia produzidos por cada associação regional e nacional por exemplo. Outro exemplo é produzir documentos em conformidade com as diretrizes para proteção de dados elaboradas em cada região do mundo ou país. Segundo Waldon (2016b), o termo conformidade também se

refere à elaboração de documentos que estejam em conformidade com os padrões esperados para boas práticas em musicoterapia.

As principais diretrizes sobre como documentar o processo musicoterapêutico foram criados pela American Music Therapy Association (AMTA, 2013) e pelo Certification Board for Music Therapists (CBMT, 2020). Nos documentos criados por ambas entidades ficam claros quais são os conhecimentos e práticas que devem ser incluídos no processo de documentação em musicoterapia. Waldon (2016) publicou um documento resumindo as principais informações descritas pelos documentos da AMTA (2013) e CBMT (versão de 2015), e também elaborou definições importantes sobre documentação em musicoterapia, além de explicar características essenciais sobre esse processo. Além disso, o artigo de Waldon (2016b) cita exemplos de documentos relacionados a distintas etapas do processo musicoterapêutico (encaminhamento e aceitação, avaliação inicial, planejamento do tratamento, implementação do tratamento e término dos serviços) publicados por outros musicoterapeutas em distintas áreas de prática em musicoterapia. Dessa forma, para que o musicoterapeuta tenha uma visão abrangente sobre o tema de documentação, ele pode consultar esses três documentos citados.

Considerando as diferentes temáticas sobre documentação em musicoterapia, este capítulo está focado nos documentos que são produzidos pelo próprio musicoterapeuta ao longo do processo musicoterapêutico com finalidades avaliativas e também nas formas de organizar a documentação do processo musicoterapêutico. A elaboração e organização registros inerentes a esse processo está diretamente conectada aos objetivos específicos que o musicoterapeuta tem para

documentar algo dentro da sua prática (Ferrari, 2013; Waldon, 2016b; Wood & Crow, 2018). A próximas seções irão descrever as práticas de elaboração de documentos de avaliação em musicoterapia, e também as práticas para organizar a documentação do processo musicoterapêutico levando em consideração quais são os diferentes objetivos a serem valorizados nessas práticas.

PRODUZINDO DOCUMENTOS COM FINALIDADES AVALIATIVAS EM MUSICOTERAPIA

O processo de elaborar documentos depende de uma série fatores. Os principais são: etapa do processo musicoterapêutico onde o documento será elaborado, finalidade de documentação interna ou externa, formato do documento a ser criado, e situação ou contexto da avaliação (AMTA, 2013; CBMT, 2020; Letule, 2013). Cada um desses quatro fatores irá direcionar o processo de produção de documentos segundo determinadas peculiaridades. Segue uma descrição dos documentos criados segundo cada um desses três fatores.

Documentos avaliativos produzidos a partir das etapas do processo musicoterapêutico

Os documentos produzidos a partir das etapas do processo musicoterapêutico levam em consideração os objetivos principais de cada uma das etapas. No encaminhamento e aceitação do usuário, o objetivo dos documentos é registrar informações gerais sobre o usuário, obter as permissões

necessárias para coletar dados, bem como descrever contexto musical e familiar do indivíduo, de modo que as informações contidas nesses documentos possam ser usadas para confirmar ou não a participação do usuário no processo musicoterapêutico (Ferrari, 2013).

Na avaliação inicial, os documentos precisam descrever as fortalezas e dificuldades usuário em áreas específicas, bem como mostrar a suas relações inter e intramusicais criadas no setting de modo a gerar informações suficientes para a elaboração dos objetivos do plano de tratamento (Bruscia, 2001; Thompson, 2020). No plano de tratamento, os documentos devem evidenciar quais serão os objetivos a serem trabalhados e quando eles serão reavaliados para verificar se foram atingidos ou não de alguma maneira (Gattino, 2019). Na etapa de implementação do tratamento, os documentos devem mostrar o que foi realizado e quais foram as manifestações do usuário em cada sessão, bem como mostrar quais foram as modificações ao longo processo a partir dos objetivos do tratamento (CBMT, 2020; AMTA, 2013). Na parte de término dos serviços, o musicoterapeuta precisa elaborar documentos que resumam o processo musicoterapêutico de uma maneira geral, indicando quais são os possíveis futuros encaminhamentos para outras intervenções ou para outros profissionais (Gattino, 2019). A partir do exposto, cabe detalhar os principais documentos avaliativos criados em cada uma dessas etapas.

Documentos avaliativos produzidos na etapa de encaminhamento

Essa etapa inclui diferentes documentos, pois ela se refere ao contato inicial com o usuário e/ou com os seus responsáveis (dependendo do contexto da terapia). A etapa inicial normalmente inclui um formulário de admissão ou anamnese, bem como diferentes termos de consentimento relacionados ao uso e compartilhamento de informações sobre o usuário.

Formulário de admissão: esse é o documento que inclui as informações básicas sobre o usuário relacionadas aos seus dados gerais (nome, endereço, idade, etc.), bem como informações sobre o seu histórico familiar, médico e musical. Além disso, o formulário de admissão pode conter informações específicas sobre as capacidades do usuário em diferentes domínios tais como cognitivo, emocional, de comunicação e sensorial, por exemplo (Baxter et al., 2007; Carpenente, 2013). O formulário de admissão normalmente é preenchido a partir de uma entrevista com o usuário ou com algum responsável (familiar ou profissional responsável). A figura 22 apresenta uma amostra de um modelo de formulário de admissão. Esse modelo está descrito na íntegra nos apêndices do livro.

FORMULÁRIO DE ADMISSÃO EM MUSICOTERAPIA

INFORMAÇÕES GERAIS	
Nome do usuário:	Idade Cronológica:
Data da admissão:	Escolaridade:
Data de Nascimento:	
Instituição/Escola (quando for o caso):	
Nacionalidade:	
Profissão:	
Familiar/Responsável (quando for o caso)	
Telefone comercial:	
Celular:	Telefone residencial:
Endereço:	Cidade:
Estado:	CEP:
Endereço de E-mail:	Encaminhado por:

Figura 22. Formulário de admissão

Termo de consentimento: dentro do encaminhamento e aceitação, o musicoterapeuta pode utilizar diferentes modelos de termos de consentimento para que seja possível coletar e avaliar as informações sobre usuário, tendo o consentimento dado diretamente pelo usuário ou pelo seu responsável. O profissional pode solicitar o consentimento porque pretende usar informações do usuário (informações de áudio, informações de vídeo, e informações oriundas de documentos) para poder estudar o usuário ao longo do processo musicoterapêutico. Ao mesmo tempo, o musicoterapeuta também pode compartilhar as informações do usuário com outros profissionais, ou então compartilhar as informações em congressos ou em mídias sociais. O uso e compartilhamento de dados é um tema sensível. Por isso, o musicoterapeuta deve seguir todos os princípios éticos necessários, tal como explicado no capítulo 7, e também verificar as regulações gerais de cada região do mundo relacionadas à proteção de dados. Na Europa, por exemplo, existe uma legislação específica que foi criada unicamente para explicar como os

dados de pessoas podem ser tratados dentro do território europeu (European Parliament and Council of European Union, 2016). O musicoterapeuta pode elaborar um termo de consentimento único que inclua todas as condições sobre o uso e o compartilhamento das informações do usuário ou diferentes documentos especificando quais são os usos ou tipos de compartilhamento que serão estabelecidos no processo musicoterapêutico. O termo de consentimento pode ser preenchido em uma versão para o próprio usuário ou em uma versão para um responsável. A figura 23 apresenta uma amostra de um termo de consentimento para obtenção de diferentes tipos de usos e compartilhamento de informações (versão do usuário). Nos apêndices do livro, há uma versão completa de um termo de consentimento na versão do usuário e um na versão dos responsáveis. É importante lembrar que esses são modelos gerais que devem ser adaptados a realidade de cada país ou localidade.

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE
RELATIVO AOS DADOS DA INTERVENÇÃO EM MUSICOTERAPIA- VERSÃO
DO USUÁRIO

(de acordo com a Declaração de Helsinquia e a Convenção de Oviedo)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Explicação do Procedimento

Assinale com Sim ou Não as autorizações que pretende conceder:

<p>1. De modo que seja possível realizar coletar, analisar e interpretar informações suas no processo musicoterapêutico, é importante o recurso a gravação de som / imagem / e/ou vídeo de secções de sessões de Musicoterapia, com o propósito exclusivo interno de acesso da terapeuta e assegurando eticamente princípios de confidencialidade.</p> <p>_____ Autorizo a gravação de som para o propósito de avaliação interna.</p> <p>_____ Autorizo a gravação de vídeo para o propósito de avaliação interna.</p>
--

Figura 23. Modelo de formulário de consentimento (versão do usuário)

Documentos da avaliação inicial

Ao longo da avaliação inicial, o musicoterapeuta costuma registrar informações por meio de ferramentas de avaliação usadas para avaliar o usuário, por meio de relatórios que registram o que aconteceu nas sessões de avaliação. Normalmente, as diferentes ferramentas de avaliação, já possuem formulários específicos para que o musicoterapeuta possa preencher com as informações sobre o usuário (Bruscia,

2012; Marsimian, 2019; Zanini, Munari, & Costa, 2007). No que se refere às informações sobre as sessões, Gattino (2019) criou um modelo específico para as sessões de avaliação inicial. Normalmente, o documento descreve um plano para a sessão e um espaço para descrever como foi a sessão, aspectos a serem observados e possíveis sugestões para as próximas sessões de avaliação inicial. A figura apresenta um trecho desse formulário (que está disponibilizado na íntegra nos apêndices do livro).

<p>MODELO DE PARA AS SESSÕES DE AVALIAÇÃO INICIAL</p> <p>Plano da sessão de musicoterapia</p> <p>Paciente:</p> <p>Idade:</p> <p>Diagnóstico:</p> <p>Número da sessão:</p> <p>Data:</p> <p>Objetivo da Sessão:</p> <p>Atividades:</p> <p>Relato da sessão:</p> <p>Observações:</p> <p><u>Sugestões para as sessões seguintes de avaliação inicial (quando for o caso):</u></p>
--

Figura 24. Amostra de um documento para as sessões de avaliação inicial

Documentos para o planejamento do tratamento

Nesse momento do processo, o musicoterapeuta costuma utilizar documentos que possam apresentar o plano de tratamento do usuário. Esse plano pode ser elaborado conforme quem irá ler este documento. Se o documento for para o musicoterapeuta ou outro colega de profissão, ele/ela pode elaborar uma versão com termos técnicos que sejam específicos dentro da profissão. Se o documento for elaborado para outro profissional, o documento pode conter informações técnicas sobre a população atendida, mas deve possuir termos de fácil compreensão relacionado às especificidades dos métodos, procedimentos e técnicas musicoterapêuticas. Ainda, o musicoterapeuta pode elaborar uma versão do plano de tratamento que seja direcionada para os familiares ou responsáveis de modo que a linguagem do documento seja prática e acessível (Gattino, 2019). Uma sugestão para o plano de tratamento é que ele apresente os objetivos do tratamento, como esses objetivos foram encontrados (descrever o que foi feito na avaliação inicial) e indicar possíveis caminhos sobre como esses objetivos serão atingidos (quais são as possíveis experiências musicais que serão usadas). A figura 25 apresenta uma amostra de um plano de tratamento enviado para os familiares de uma pessoa dentro do espectro autista (que está disponibilizado na íntegra nos apêndices do livro). (Gattino, 2019).

Appendix 16	
TREATMENT PLAN TEMPLATE (FAMILY MEMBERS FORM)	
Client: xxxxxxxxxxxxxxxx	Date: xxxxxxxxxxxx
<p>Over four initial assessment sessions with the child (two in the presence of the mother and two individually), different possibilities of working with the client were observed. From the application of the Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) scale for use in Brazil, it was found that the child might benefit from expanding his possibilities of expressive communication and also finding out his way of interacting through the music with other people. The results from the IMTAP scores are described in the attached documents.</p> <p>Based on the above, the goals of the treatment plan are as follows:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. To create opportunities for expressive communication through musical experiences according to the client's interests. 2. To help the client expand his social interaction resources through different musical interactions from a respectful and client-oriented perspective. 	

Figura 25. Amostra de um plano de tratamento (versão para familiares)

Documentos avaliativos na implementação do tratamento

Ainda que todas as etapas do processo musicoterapêuticos incluam importantes documentos avaliativos, os documentos da implementação são essenciais, pois são criados especificamente para uma finalidade formativa (de fornecer informações a respeito do tratamento) (AMTA, 2013). Nessa etapa, o musicoterapeuta normalmente utiliza planos e relatórios de sessão os quais incluem o que será desenvolvido e como ocorreu a sessão respectivamente. Dentro da prática do autor, o plano e o relatório da sessão normalmente são colocados no mesmo documento. Tal como no documento da avaliação inicial, o musicoterapeuta o que será feito e ao final

coloca um espaço para relatar o que aconteceu, incluindo observações e sugestões.

A grande diferença em relação ao documento da avaliação inicial é que o plano e relatório da sessão de tratamento visa verificar o quanto os objetivos específicos da sessão de tratamento foram alcançados ou não. No caso do documento para a avaliação inicial, o plano e o relatório são usados unicamente para coletar informações que possam colaborar no estabelecimento dos objetivos de tratamento. Outro documento importante da implementação é a criação de um relatório que avalia quais foram os resultados alcançados pelo usuário ao longo do tratamento (evaluation). Esse documento descreve o que foi alcançado e ainda aponta se o usuário deve seguir trabalhando os mesmos objetivos ou objetivos diferentes. A figura 26 descreve uma amostra desse documento (que está disponibilizado na íntegra nos apêndices do livro).

Avaliação dos resultados obtidos no processo musicoterapêutico
Nome do usuário: xxxxx
Data: xxx
Após 15 sessões de tratamento com xxx, foram encontrados resultados positivos em relação ao seu desenvolvimento no processo de musicoterapia. Ao aplicar a escala de Perfil Individual de Avaliação Centrada na Música para Distúrbios do Neurodesenvolvimento (IMCAP-ND), verificou-se que, graças à interação musical, o paciente melhorou um dos dois principais objetivos obtidos na etapa de avaliação "melhorar as habilidades de expressão emoções". Joaquim conseguiu aumentar a interação com o musicoterapeuta, mostrando mais atenção compartilhada e melhores reações emocionais de acordo com a experiência. Recomenda-se que Joaquim continue com o processo de musicoterapia, visto que é necessário trabalhar aspectos relativos ao ritmo, intrinsecamente relacionados com a dificuldade de leitura de Joaquim, sendo este o segundo objetivo de trabalho que já está estabelecido com o paciente no plano de tratamento de acordo com a escala de avaliação citada (documento anexo).

Figura 26. Resultados alcançados pelo usuário ao longo do tratamento (avaliação)

Documentos avaliativos do término do serviço musicoterapêutico

O término do processo musicoterapêutico costuma incluir os documentos que foram desenvolvidos nas etapas anteriores do processo e também um documento que resume o que obtido ao longo do processo, bem como indica sugestões e possíveis intervenções futuras para o usuário. A figura 27 mostra uma parte deste documento.

Término do Processo Musicoterapêutico
Nome do usuário: xxx Data de início: xxxx Data de término: xxxx Total de sessões: xxxxx
A avaliação inicial do paciente, por meio da aplicação da escala Perfil Individual de Avaliação Centrada na Música para Distúrbios do Neurodesenvolvimento (IMCAP-ND), confirmou que xxx precisava de apoio na área do cuidado.
Durante nove atendimentos, nos quais avaliamos o desempenho e as atividades realizadas com xxx (alguns com a presença do pai e outros individualmente), foram trabalhadas atividades de improvisação musical e atividades estruturadas de jogos musicais que envolvem movimento, linguagem e atenção. .
xxx é muito alegre e carinhoso. Você tem grande interesse e uma necessidade cada vez maior de mudar as atividades rapidamente. Ele é bastante inteligente e entra em jogos musicais com facilidade, sempre entende o que é chamado para fazer, mas, observamos que ele expressa muito pouco verbalmente. xxx tem dificuldade em identificar os números (escritos), mas sabe o valor que representam, pois tocou corretamente os números da mesa musical destinada a contar o número de bolas que existem em cada uma das atividades.

Figura 27. Amostra do documento de término do processo musicoterapêutico

DOCUMENTOS AVALIATIVOS PRODUZIDOS PARA CONTEXTOS INTERNOS E EXTERNOS

O musicoterapeuta pode elaborar documentos internos (relacionados ao próprio processo musicoterapêutico), mas em algumas situações precisa criar documentos que são específicos para algumas situações externas (Erickson & McKnight, 2008; Osborne, 2015). O musicoterapeuta pode criar documentos, por exemplo, para atestar que o usuário ou algum familiar está participando do processo musicoterapêutico num determinado horário e local, para dar uma posição sobre algumas características do usuário relacionadas a um diagnóstico (Wigram, 1995), para pedir o reembolso do usuário em relação aos serviços musicoterapêuticos, e pode ainda produzir um documento que ateste os benefícios da musicoterapia para um determinado usuário para que ele possa continuar participando das sessões (Gattino, 2019). Obviamente, outros documentos externos seriam possíveis, porém esses elementos incluem alguns dos exemplos comuns dentro da prática do musicoterapeuta. A figura 28 mostra uma parte de um documento usado para justificar os benefícios da intervenção musicoterapêutica.

<p style="text-align: center;">Declaração</p> <p>A quem possa interessar,</p> <p>O programa (nome do programa) da Universidade (nome da Universidade) indica que (nome da criança, adolescente ou adulto) participou do programa de Musicoterapia, que foi desenvolvido durante o ano de 2017 entre as 13:30 e 14:00 horas. O objetivo do trabalho realizado em Musicoterapia foi desenvolver a comunicação e a promoção de momentos de deleite para que (nome do paciente) se expressasse, procurando reconhecer e desenvolver os seus interesses.</p> <p>O processo de musicoterapia ocorre em diferentes etapas. Inicialmente, buscamos avaliar o que é mais relevante para se trabalhar (nome do paciente), definindo que nessa primeira etapa a comunicação expressiva seria a área inicial de atuação. Em seguida, estabelecemos um plano de tratamento e buscamos, por meio de nossas ferramentas, estabelecer uma interação pessoal e musical para conseguir uma melhora na autoexpressão de (nome do paciente) a partir deste ponto.</p> <p>Com o plano de tratamento proposto, foi possível verificar que a Musicoterapia é eficaz para atingir os objetivos propostos, uma vez que é totalmente possível aumentar o contato e a expressão musical de (nome do paciente), fazendo-o mostrar os sons que gostou da música conhecida e do canto no final e início dos processos de musicoterapia, conseguindo interagir de forma positiva e contextualizada com os musicoterapeutas do programa.</p>

Figura 28. Amostra de um documento para justificar os benefícios da musicoterapia

DOCUMENTOS AVALIATIVOS PRODUZIDOS A PARTIR DO SEU FORMATO

Os documentos de avaliação podem ser configurados em diferentes formatos a partir da sua forma de apresentação ou a partir do programa ou aplicativo onde eles são criados. Os documentos podem ser apresentados no formato de documentos escritos, um dos formatos mais comuns em

musicoterapia, mas também podem ser produzidos por meio de softwares ou formas de documentação que geram resultados gráficos sobre as manifestações sonoras do usuário. Em musicoterapia, existem alguns programas que transformam as informações de áudio e vídeo do usuário em representações gráficas. Alguns exemplos são o Music Therapy Logbook (Streeter et al., 2012) e o Music Therapy Toolbox 4 (MTTB) (Erkkilä, 2007). Além disso, o musicoterapeuta pode apresentar uma representação gráfica de uma partitura que permita uma compreensão global sobre o que aconteceu. Gilboa e Bensimon (2007) criaram o Music Therapy Analysing Partitura (MAP) que apresenta a partitura de um modo facilitado para que outras pessoas possam compreender o conteúdo das informações musicais.

No que diz respeito aos programas e aplicativos onde os documentos de avaliação são elaborados, boa parte deles são gerados a partir de arquivos produzidos no Microsoft Word. Ainda que o formato gerado pelo Word seja um dos mais comuns, atualmente é possível criar documentos em alguns aplicativos com um formato mais prático e intuitivo que podem ser produzidos e visualizados diretamente a partir de um tablet ou celular. A partir do pouco tempo que os musicoterapeutas possuem para elaborar documentos, o uso de recursos práticos é cada vez mais necessário para gerar documentos sobre o processo. Um recurso possível para elaborar documentos é o uso dos formulários do Google, por exemplo. A empresa Piedmont Music Therapy oferece diferentes formulários que podem ser usados na prática musicoterapêutica a partir do uso dos formulários Google através da sua página web: <https://www.piedmontmusictherapy.com/pmt-forms.html>.

Dentre os aplicativos para produzir documentos avaliativos em

musicoterapia, cabe destacar o DocuMT (<https://documt.com>). Esse aplicativo permite que o musicoterapeuta elabore uma conta na plataforma e a partir daí ele/ela possa criar e gerenciar diferentes documentos dos usuários atendidos através do computador, tablet ou celular.

O DocuMT (2018) possibilita ao musicoterapeuta elaborar gráficos e análises comparativas dentro de cada caso avaliado. Uma das características principais dessa plataforma é a praticidade para produzir e armazenar os documentos do processo musicoterapêutico. A plataforma permite 14 dias de acesso livre para testar a plataforma e depois é necessário pagar um valor específico. Existem outros aplicativos semelhantes ao DocuMT (no que se refere a criar documentos avaliativos), porém não são específicos para a musicoterapia. Alguns exemplos são o Super Duper Data Tracker (<https://www.superduperinc.com/products/view.aspx?stid=631#.X6A65S2ZNQI>) e o Teacher Notes (<http://www.inpocketsolutions.com/teacher-notes.html>).

CRIAR DOCUMENTOS AVALIATIVOS SEGUNDO O CONTEXTO DE PRÁTICA

Alguns contextos de prática direcionam a elaboração de documentos segundo algumas particularidades do ambiente onde a musicoterapia ocorre. Para os musicoterapeutas que atuam no contexto hospitalar, por exemplo, não há muito tempo para coletar informações de forma aprofundada (devido ao tempo de contato com o usuário) e por isso os documentos precisam ser sucintos e objetivos. Ferrari (2013) desenvolveu uma série de formulários para o uso no contexto hospitalar justamente para facilitar a prática do musicoterapeuta neste

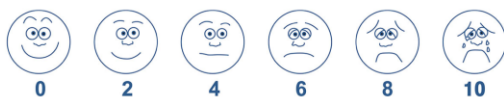
contexto. A musicoterapeuta criou formulários específicos para situações de musicoterapia breve onde o musicoterapeuta vê o usuário uma única vez. Dentre os documentos criados por ela, cabe destacar os formulários: avaliação da dor antes e depois da sessão musicoterapêutica, avaliação da intervenção para crianças e cuidadores em intervenção pediátrica, e questionário para realizar ao cuidador depois da intervenção musicoterapêutica. As figuras 29, 30 e 31 apresentam amostras desses formulários (os quais estão completos nos apêndices do livro)¹³. Ainda que esses formulários sejam direcionados para uma realidade hospitalar, eles podem ser adaptados para situações de musicoterapia breve onde as informações são objetivamente documentadas.

Paciente: Sessão n°:.....

Data:

Primeiro momento: Antes da intervenção

1ª. Aplicação da escala. Como está a sua dor neste momento?



Segundo momento (intervenção musicoterapêutica)

Técnica utilizada	Efeito conseguido	Observações

Terceiro momento depois da sessão.

2ª. Aplicação da escala. Como sente agora a sua dor?

Figura 29. Avaliação da dor antes e depois da sessão de musicoterapia da Ferrari (2013)

¹³ A autora dos formulários autorizou o presente autor para compartilhar os referidos documentos.

Protocolo de intervenção para crianças e cuidadores em intervenção pediátrica

Data.....

Nome do paciente..... Idade.....

Diagnóstico ou motivo de intervenção.....

Estado geral do paciente antes da intervenção

Em relação ao corporal

Sentado Deitado No colo do seu cuidador

Estado de animo

Deprimido Chorando Dormindo Brincando Apático Irritado Dolorido

Canção de Boas vindas	Atividade Instrumental	Canção de Despedida
<p>O paciente Muda o seu estado de ânimo Senta-se Encosta-se Olha para os outros</p> <p>Canta Não canta Aplauda Aplauda e canta</p> <p>O cuidador A conhece e canta A conhece e não canta Convida o paciente a cantar</p>	<p>Análise do cuidador e criança Análise do musicoterapeuta e criança Análise do musicoterapeuta, cuidador e criança</p> <p>Perfil. Marcar com um X o tipo de análise a realizar Autonomia Dependente Subordinado Companheiro Líder Independente</p>	<p>O paciente Muda o seu estado de ânimo Senta-se Deita-se Olha para os outros</p> <p>Canta Não canta Aplauda Aplauda e canta</p> <p>O cuidador A conhece e canta A conhece e não canta Convida o paciente a cantar</p>

Figura 30. Avaliação de intervenção para crianças e cuidadores em intervenções pediátricas da Ferrari (2013)

Questionário para realizar ao cuidador depois da intervenção musicoterapêutica

1. Você acredita que com esta atividade que se realizou a criança se encontra...?

Melhor Igual que antes Pior

2. Por que acredita que esta atividade modificou algo à criança?

- Está mais alegre
- Pôde brincar e antes não o fazia
- Se distraiu e se esqueceu que estava no hospital
- Se irritou e piorou
- Pôde fazer algo divertido com a sua família
- Mudou o seu humor
- Mudou o seu estado geral de forma positiva
- Pôde-se sentar
- Se conectou com o entorno

Figura 31. Questionário para realizar ao cuidador depois da intervenção musicoterapêutica

Um contexto que necessita de formas específicas para a documentação das informações do processo musicoterapêutico é contexto de grupo. Nesse contexto, uma possibilidade é produzir documentos a partir de uma apresentação gráfica da manifestação de cada usuário em domínios ou em habilidades específicas. Zanini, Munari, & Costa (2007) criaram um formulário para marcar os diferentes comportamentos mostrados pelos usuários. Para cada padrão de comportamento apresentado por um dos usuários (apresentados por diferentes números), o musicoterapeuta deve assinalar exatamente com um x qual o padrão que ocorreu (descritos nas diferentes linhas). A figura 32 exemplifica a aplicação do formulário.

Protocolo de Observação de Sessões Musicoterápicas Grupais³²

Data: ___/___/___ Sessão nº ___ Musicoterapeuta(s): _____

A. COMUNICAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A.1 Forma de Expressão												
a) Predomínio do verbal												
b) Predomínio do não-verbal												
c) Não houve comunicação verbal												
d) Não houve comunicação não-verbal												
A.2 Tipo de Comunicação através da Expressão Verbal												
- Espontânea												
- Estimulada genericamente												
- Estimulada individualmente												
- Não manifesta												
a) Efeito da Comunicação Verbal												
- o grupo considera												
- o grupo considera, mas rejeita												
- o grupo ignora												

Figura 32. Amostra do formulário de observação elaborado por Zanini, Munari, & Costa (2007)¹⁴

ORGANIZANDO DOS REGISTROS DO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO

Uma das grandes preocupações dos musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia é como organizar o grande número de documentos que são produzidos ao longo do processo musicoterapêutico. Segundo Ferrari (2013), a organização dos documentos está conectada diretamente com a “sistematização” das práticas avaliativas realizadas pelo musicoterapeuta. O termo “sistematização” utilizado pela autora se refere especificamente a formas de uniformizar as práticas de avaliação. Uma dessas práticas é justamente organização dos documentos do processo musicoterapêutico.

Atualmente, existem diferentes plataformas online que permitem não apenas o armazenamento, mas a organização dos documentos realizados no processo musicoterapêutico. Como já citado anteriormente, a plataforma criada pelo aplicativo DocuMT é uma das opções para organizar os documentos do

¹⁴ Autorizada pelos autores para uso no livro.

campo musicoterapêutico em uma nuvem específica para a disciplina. Outra forma é organizar os documentos usando sistemas de nuvens virtuais encriptadas gerais como a “Sync.com” “pCloud” “Tresorit” e “OneDrive” por exemplo. É importante que o musicoterapeuta organize os documentos de forma clara para que cada usuário tenha a sua própria pasta de arquivos. Nessas pastas, é interessante organizar os documentos não apenas por sessões, mas também pelas etapas do processo musicoterapêutico (encaminhamento, avaliação inicial, plano de tratamento, implementação do tratamento e terminação). Nas pastas organizadas por sessão, o musicoterapeuta deve incluir o relatório de cada sessão, algum registro de vídeo e/ou áudio da sessão, e também algum registro significativo sobre o que aconteceu (algum registro sobre o discurso verbal do usuário, ou então alguma partitura, desenho ou letra que tenha sido relevante). Dentro das subdivisões organizadas pelas etapas do processo musicoterapêutico, o musicoterapeuta deve organizar os documentos em diferentes categorias. Dentre as possíveis categorias, são sugeridas as seguintes: registros elaborados por outros profissionais, documentos de ferramentas de avaliação; formulários gerais (onde o musicoterapeuta tem formulários gerais de cada etapa, tal como apresentado neste capítulo); letras, partituras ou links de áudio e vídeo de músicas importantes que foram utilizadas no processo; avaliações preenchidas pelo próprio usuário; registros gráficos e musicais produzidos pelo próprio participante; e conteúdos de entrevistas ou narrativas do usuário ao longo do processo. Existem musicoterapeutas que preferem, por exemplo, organizar os documentos do processo musicoterapêutico em documentos impressos ou em registros físicos de áudio e vídeo (em CDs, DVDs ou em memórias

externas por exemplo). Nessas situações, é importante que o musicoterapeuta guarde os documentos em um local seguro e de acesso exclusivo ao musicoterapeuta.

Uma das preocupações para a organização de documentos, tanto físicos como digitais, é a possibilidade de ter cópias seguras desses documentos em mais do que um local. Para documentos físicos, é importante que o musicoterapeuta tenha a cópia dos documentos em um local seguro inclusive para possíveis situações catastróficas como terremotos, tempestades ou incêndios. Para documentos digitais, o musicoterapeuta pode armazenar os dados em uma nuvem diferentes ou até mesmo utilizar memórias externas que possam ser guardadas em um local seguro e exclusivo do musicoterapeuta. Quando o musicoterapeuta possui muitos documentos de diferentes usuários para organizar, é interessante criar documentos que resumem quais são os documentos que estão disponíveis sobre cada usuário. Dessa forma, o musicoterapeuta pode encontrar as informações que deseja mais facilmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A documentação é um processo central dentro do conjunto de práticas a serem realizadas pelo musicoterapeuta no processo avaliativo. O musicoterapeuta pode guiar esse processo focando em como os documentos são criados e também como os diferentes registros podem ser organizados. Ainda que esse capítulo tenha realizado um detalhamento sobre o tema da documentação, pouco foi abordado sobre como comunicar os conteúdos inerentes a esses registros. Esse tema será explorado em detalhe no próximo capítulo.

RESUMO DO CAPÍTULO

Como o musicoterapeuta produz e organiza registros dentro do processo de documentação em musicoterapia?

O musicoterapeuta produz documentos levando em consideração a etapa do processo musicoterapêutico onde o documento será elaborado, finalidade de documentação interna ou externa, formato do documento a ser criado, e situação ou contexto da avaliação. Para organizar os registros, o musicoterapeuta utiliza diferentes sistemas virtuais ou físicos onde cada usuário tem o a sua própria pasta, organizando os documentos segundo o número da sessão e as etapas do processo musicoterapêutico. O musicoterapeuta pode ainda possuir cópias dos registros em caso de algum problema com os registros originais e também pode criar alguns documentos catalográficos que ajudam a descrever quais são os registros existentes de cada usuário.

Comunicando resultados de uma avaliação em musicoterapia

Pergunta do capítulo: como o musicoterapeuta comunica resultados de avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

A comunicação dos resultados de uma avaliação em musicoterapia ocorre quando o musicoterapeuta já coletou, analisou e interpretou dados dentro do processo avaliativo e produz formas específicas para apresentar as informações encontradas. O musicoterapeuta pode apresentar essas informações por documentos escritos (Groth-Marnat & Wright, 2016; Schneider et al., 2018) e através da comunicação oral que pode ocorrer por meio de conversas com outros profissionais em reuniões presenciais, por videochamada ou telefone

(Osborne, 2015), bem como por trabalhos apresentados em conferências (Dombrowski, 2020b). Seja de modo escrito ou via oral, a comunicação dos resultados precisa estar estruturada em alguns princípios básicos para que se realize uma boa comunicação. Ainda que seja um tema de extrema importância, não foram encontradas referências (a partir da revisão do autor) que direcionem de modo específico a comunicação dos resultados do processo avaliativo. Em áreas como psicologia, fisioterapia, neuropsicologia e educação, existem textos específicos para direcionar o tópico de comunicação dos resultados. Alguns deles, focam principalmente na maneira de comunicar informações por meio de relatórios escritos (Dombrowski, 2020a; Groth-Marnat & Wright, 2016; Schneider et al., 2018), enquanto outros se concentram na forma de dar um feedback sobre a avaliação para o usuário, para a sua família ou para outros profissionais (Postal & Armstrong, 2013; Weiner & Greene, 2009; Wright, 2020). Neste capítulo serão feitas considerações gerais sobre como comunicar resultados de uma avaliação em musicoterapia e também serão apresentadas especificidades para comunicar de forma escrita e de forma oral os resultados do processo avaliativo.

REALIZANDO BOAS PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Segundo o dicionário de Cambridge (2020), comunicação é o ato de se comunicar com as pessoas ou então uma mensagem, carta ou anúncio. Em musicoterapia, ambas as definições são

usadas, já que o musicoterapeuta deseja comunicar uma mensagem (resultados de uma avaliação) diretamente para um receptor. Entre os possíveis receptores da mensagem do musicoterapeuta estão: o usuário, familiares ou responsáveis pelo usuário, musicoterapeutas (internos ou externos à equipe do musicoterapeuta) profissionais de outras áreas (internos ou externos à equipe do musicoterapeuta), administradores ou outros responsáveis pelo pagamento do serviço musicoterapêutico, e profissionais do poder público (envolvidos com instâncias na esfera jurídica, social, educacional, administrativa ou da saúde) (Quinn & Gordon, 2015). Ainda que seja possível incluir outros tipos de receptores, esses podem ser considerados os principais. Independente do receptor existem alguns pontos importantes a serem considerados para realizar uma boa prática de comunicação de resultados. Dentre eles, cabe citar a estrutura de uma comunicação dos resultados e possíveis estratégias para realizar uma boa comunicação.

ESTRUTURA DE UMA COMUNICAÇÃO

A partir das sugestões de Schneider et al. (2018) sobre a criação de relatórios em psicologia, verificou-se que haviam alguns pontos importantes que poderiam ser transformados em uma estrutura básica para a comunicação de resultados em musicoterapia. Dessa forma, o presente autor reuniu algumas das sugestões dos autores citados acima e organizou uma estrutura de três etapas básicas para organizar a comunicação de resultados sejam eles comunicados de forma oral ou escrita. O processo de comunicação pode ser organizado nas seguintes

etapas: 1) organização da comunicação, 2) escolha de um esquema básico para apresentar a comunicação e 3) apresentação das informações.

1) Organização da comunicação: o musicoterapeuta precisa planejar de que modo ele irá comunicar os seus resultados. Ele precisa revisar todos os modelos de documentos ou formas de apresentação oral possíveis (comunicação em reuniões, conversas ou apresentações em eventos acadêmicos, por exemplo) e verificar aquela que mais se adapta ao objetivo principal da comunicação e ao público-alvo que irá receber a mensagem sobre os resultados.

2) Esquema básico para organizar a comunicação: antes de transmitir as informações sobre uma avaliação o musicoterapeuta precisa estruturar como irá iniciar, desenvolver e terminar a comunicação, e também deve pensar no estilo em que as informações serão apresentadas. O musicoterapeuta pode optar por um tipo de apresentação que privilegia o uso de tabelas com dados quantitativos e informações gráficas para poder apresentar as informações. Noutras situações, o musicoterapeuta pode optar por descrições em formato narrativo dos diferentes resultados. O musicoterapeuta pode ainda pensar em uma descrição mais geral dos resultados, enquanto que outros profissionais preferem focar em uma habilidade, diagnóstico, comportamento ou padrão de comportamento que será descrito de modo detalhado. Nessa etapa, também é importante pensar na quantidade de informações que será comunicada para outras pessoas. Apresentar muitas informações nem sempre é sinônimo de uma boa comunicação. Dessa forma, a quantidade de informações apresentadas está diretamente conectada com a relevância sobre o que precisa ser comunicado. Para que se

chegue a conclusão do que realmente precisa ser apresentado como resultados, o musicoterapeuta precisa realizar um grande estudo sobre os dados encontrados. Segundo Schneider et al. (2018), quanto mais trabalho o profissional coloca nos resultados da avaliação, menos trabalho os receptores terão para compreendê-los.

3) Apresentação da informação: no momento em que o musicoterapeuta está comunicando os resultados, ele/ela precisa estar atento a como o fluxo de informações que está sendo apresentado. A partir da proposta de Schneider et al. (2018), o profissional deve organizar a sua comunicação por temas globais de interesse de quem irá receber a mensagem sobre os resultados. Esses temas devem ser pensados por descrições que passem do geral para o específico. Normalmente, a parte inicial da comunicação se refere a esclarecimentos básicos sobre o caso ou sobre a situação específica de avaliação. A parte central da comunicação é justamente comunicar os resultados que foram encontrados. Quando for o momento de detalhar apresentação dos resultados, é importante comprar aspectos do passado e do presente para destacar as principais descobertas (mostrar escores de uma escala antes e depois das sessões de musicoterapia, por exemplo) da avaliação. Além disso, a apresentação dos resultados deve passar de resultados padronizados para os resultados informais. O musicoterapeuta também pode usar termos contrastantes para enfatizar o que foi encontrado (dizer que o usuário mudou de uma categoria de “não demonstra interesse em comunicar” para uma categoria de “comunica com interesse”). A última parte da comunicação se referem às conclusões sobre avaliação. As conclusões costumam descrever as seguintes informações: qual é a decisão

a ser tomada a partir da avaliação, aceitar ou rejeitar uma determinada hipótese estabelecida a priori, quais são as sugestões ou recomendações geradas a partir dos dados encontrados, ou quais são as principais descobertas encontradas na avaliação.

ESTRATÉGIAS PARA COMUNICAR RESULTADOS DE UMA AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Para que ocorra uma comunicação dos resultados de avaliação em musicoterapia de uma forma satisfatória, o musicoterapeuta precisa considerar algumas estratégias básicas. As estratégias aqui apresentadas foram especialmente inspiradas nos escritos de Groth-Marnat & Wright, (2016), Schneider et al., (2018), e Postal & Armstrong (2013). Essas estratégias estão relacionadas principalmente a aspectos de forma e conteúdo. As estratégias abordadas neste capítulo são: comunicar o conteúdo de modo direto e simples; centrar a comunicação dos resultados na pessoa/serviço e não nos métodos ou ferramentas de avaliação; caracterizar a apresentação dos resultados segundo o método de avaliação utilizado; descrever os termos técnicos de modo compreensível, adaptar o formato da comunicação dos resultados para distintos públicos e finalidades.

Comunicar o conteúdo de modo direto e simples

A comunicação dos resultados de avaliação em musicoterapia é um processo complexo, porque envolve as memórias, julgamentos e pensamentos de uma pessoa que

esteve diretamente envolvida no processo avaliativo (neste caso, o musicoterapeuta) e a participação de pessoas que não participaram desse processo, mas que precisam ser comunicadas sobre os resultados (Schneider et al.,2018; Postal & Armstrong, 2013). Numa primeira perspectiva, o musicoterapeuta poderia comunicar a informação de modo complexo, já que a informação é complexa. Contudo, para que exista uma comunicação efetiva, o foco é justamente tornar a informação simples e acessível ao receptor. Para que esta informação esteja acessível, é importante evitar abstrações, ser claro nas descrições, evitar coloquialismos, evitar usar expressões que possam gerar dúvidas sobre os dados descritos, usar palavras que o receptor conheça, criar transições claras entre as diferentes partes da comunicação dos resultados.

Centrar a comunicação dos resultados na pessoa/serviço e não nos métodos ou ferramentas de avaliação

Ainda que exista uma tendência a explicar de forma detalhada o que foi encontrado dentro de uma avaliação, o profissional não pode “perder de vista” quem ou o quê está sendo avaliado (Schneider et al.,2018). No caso de avaliações direcionadas para um usuário, a avaliação deve sempre deixar claro que ela trata da pessoa e como essa avaliação pode contribuir no seu caso. No contexto de uma família, o musicoterapeuta pode considerar uma avaliação global direcionada para todos os membros ou que pode estar centrada em um dos membros (Jacobsen & Thompson, 2016). Vale salientar que o foco dos resultados também pode estar

direcionado para o serviço de musicoterapia para o caso de avaliações institucionais (Tsiris et al., 2020).

Caracterizar a apresentação dos resultados segundo o método de avaliação utilizado

Cada um dos métodos de avaliação possui terminologias específicas e formatos específicos para explicar e apresentar as informações inerentes aos resultados de uma avaliação (Groth-Marnat & Wright, 2016; Postal & Armstrong, 2013). As avaliações realizadas por meio de testes, por exemplo, devem especificar aspectos relacionados aos escores, à interpretação dos escores e também sobre aspectos de validade e confiabilidade quando necessário. Para o caso de entrevistas, os resultados devem mostrar quais as perguntas que foram feitas, como elas foram feitas e mostrar os assuntos mais importantes relatados pelo usuário ao longo da conversa. Para o caso de observações, é preciso destacar se foi uma observação direta ou por vídeo e também destacar se ela esteve focada em fenômenos subjetivos, comportamentos, padrões de comportamentos ou reações do indivíduo. A descrição das observações deve sempre deixar claro os possíveis vieses de observação do musicoterapeuta. Para o caso de revisão de registros, o musicoterapeuta deve dizer qual foi o tipo de registro revisado (podendo inclusive apresentar uma amostra ou o próprio registro, quando for o caso) e qual foi o método de revisão desse registro.

Descrever os termos técnicos de modo compreensível

O processo avaliativo em musicoterapia está diretamente conectado com diferentes termos relacionado à própria prática musicoterapêutica (Kirkland, 2013), com termos específicos do campo de avaliação (Killick & Taylor, 2020; Mangal, Mangal & Shubhra, 2019 Waldon & Gattino, 2018; Wright, 2020) e com termos do campo da música que são usados em musicoterapia (Bruscia, 1987). Dessa forma, há uma necessidade de tornar os diferentes termos acessíveis aos diferentes receptores dos resultados do processo avaliativo. Dentre as principais iniciativas para explicar os termos técnicos, é preciso descrever as siglas utilizadas na comunicação dos resultados, bem como explicar os termos técnicos antes que eles sejam compreendidos no contexto da avaliação (Schneider et al., 2018). Além disso, é possível ainda dar um exemplo do termo técnico por meio de uma analogia ou metáfora para que o receptor compreenda. Um dos grandes desafios dos musicoterapeutas é a necessidade de explicar termos musicais para receptores que não conhecem esses termos ou a linguagem musical propriamente dita. Uma possibilidade de explicar os termos musicais é usar palavras que representam analogicamente formas de comunicação que sejam compreensíveis para outras pessoas (Smeijsters, 2012).

Uma pessoa que não possui um domínio dos termos musicais pode compreender expressões como tocar mais forte/fraco (intensidade), tocar por curta ou longa duração (duração), tocar mais rápido ou devagar (andamento), varias vozes cantando o mesmo tema (textura), tocar algo agudo/grave (altura), ou cantou com uma voz rouca/aveludada

(timbre). Obviamente, parâmetros como harmonia, melodia e fraseado são mais difíceis de serem explicados, porém podem ser representados por comparações de músicas que provavelmente o receptor conheça. Por exemplo, “o receptor tocou uma linha melódica semelhante a melodia da música Beat it do Michael Jackson” ou então “ele tocou um acompanhamento no piano que lembra o início da música Yesterday dos Beatles” (para representar harmonia). Ainda, o musicoterapeuta pode até mesmo, tocar ou cantar para ilustrar o contexto se necessário.

Vale salientar que dependendo do contexto de prática, podem ter alguns termos técnicos que precisam ser incluídos pelo musicoterapeuta para que o documento esteja em conformidade com as demandas de cada contexto. Em alguns contextos onde a musicoterapia está atrelada à saúde pública, por exemplo, é comum utilizar termos como “cidadão” ou “usuário” para descrever a pessoa que participa do processo (Krøier & Jepsen, 2017; Pimentel, Barbosa, Chagas, 2011). Em contextos clínicos, normalmente se utiliza o termo “usuário” (Helander, 2018) e dentro da educação o termo “aluno” (Suzuki & Vitalle, 2020).

Adaptar o formato da comunicação dos resultados para distintos públicos e finalidades

O musicoterapeuta pode comunicar os seus resultados de avaliação para um vasto espectro de receptores (os quais foram descritos no início dessa seção) e também para diferentes finalidades que podem estar diretamente relacionadas com as etapas do processo musicoterapêutico (do encaminhamento até

o processo de término) e com as propostas de avaliação (prescritiva/diagnóstica, formativa, somatória ou interpretativa) (AMTA, 2013; Bruscia, 1988; Waldon & Gattino, 2018).

No que diz respeito ao público-alvo, é preciso adaptar a mensagem que será transmitida levando em consideração a formação acadêmica, aspectos culturais, e psicossociais do público-alvo. Dependendo do receptor, o musicoterapeuta precisará detalhar mais alguns pontos da sua comunicação, enquanto que em outros ele pode dar uma explicação mais resumida. Um administrador não necessita, por exemplo de muitas explicações técnicas sobre como uma escala de musicoterapia é aplicada e quantificada a partir dos seus escores, mas ele precisa de informações claras sobre os resultados dessa avaliação e qual é o impacto financeiro que ela representa para o serviço (por exemplo, quanto foi investido nas sessões de musicoterapia e qual foi o resultado obtido pelo tratamento). Da mesma forma, o musicoterapeuta não irá incluir num relatório para familiares diversos termos musicais ou do próprio vocabulário musicoterapêutico que tornem as informações apresentadas incompreensíveis. O profissional irá colocar as informações de modo que os familiares tenham condições de compreender a partir do seu conhecimento prévio (Schneider et al., 2018).

As finalidades avaliativas também influenciam diretamente a forma e o conteúdo das comunicações dos resultados. A comunicação de resultados centrados nas etapas do processo musicoterapêutico deve direcionar a apresentação de informações de modo que elas possam responder às demandas principais de cada etapa. Na etapa de avaliação inicial, por exemplo, é importante que a comunicação dos resultados

permita ao musicoterapeuta informar quais são os domínios ou habilidades que o usuário necessita de mais apoio e aqueles que tem um maior potencial (uma das principais demandas da avaliação inicial). No caso das comunicações de resultados baseadas nas diferentes propostas de avaliação, a ideia é que os resultados possam gerar informações que contribuam para a caracterização de cada proposta. Numa avaliação diagnóstica, por exemplo, onde o musicoterapeuta comunica como os comportamentos e padrões de comportamento dentro das experiências musicais se relacionam a uma patologia ou condição específica, o musicoterapeuta precisa detalhar claramente se o usuário apresenta ou não uma quantidade de comportamentos ou padrões de comportamento que possam levantar a suspeita de um possível diagnóstico que será confirmado por um outro profissional habilitado.

CONSIDERAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE A COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS DE FORMA ESCRITA

Para escrever um documento para um destinatário, os musicoterapeutas precisam estar cientes de que a comunicação nas formas escrita e oral são processos diferentes. A apresentação das informações na forma escrita requer mais atenção aos aspectos gramaticais, de estilo e, principalmente, quanto ao elemento autoexplicativo do documento, devido à impossibilidade de explicar os achados verbalmente. Para documentos escritos, os musicoterapeutas devem evitar frases e parágrafos longos, não usar termos ou palavras que possam confundir a compreensão da frase ou do conteúdo apresentado, evitar a repetição de palavras ou termos e escrever de uma

forma que torne o documento interessante para o leitor (Schneider et al., 2018). A Tabela 34 mostra vários exemplos práticos de comunicação escrita.

Em um caso hipotético, a escala IMTAP (Baxter et al., 2007) foi aplicada a uma criança de 4 anos com desenvolvimento típico. O uso de duas frases curtas é mais facilmente compreendido do que o uso de uma frase longa para comunicar a mesma informação durante um processo de avaliação. Com base no mesmo exemplo hipotético, o musicoterapeuta pode usar palavras que podem confundir o leitor ou uma simples frase objetiva para comunicar um resultado. Em algumas situações, os musicoterapeutas podem usar muitas palavras e repeti-las na mesma frase para fornecer um exemplo de avaliação, enquanto uma frase mais objetiva pode ser mais eficaz para isso. Em algumas circunstâncias, para atrair a atenção do leitor, ao invés de usar um estilo não emocional, os musicoterapeutas podem usar termos que impactam ou figuras de linguagem que expressam o conteúdo dos resultados de uma forma mais emocional (Postal & Armstrong, 2013).

Tabela 34. Exemplo de comunicação escrita

Frase longa	Frases curtas
O usuário obteve um escore mais alto para o subdomínio “fundamentos” em comparação com o subdomínio “participação” a partir dos dados coletados para o domínio de Interação Social da escala IMTAP.	O usuário foi avaliado no domínio Social da escala IMTAP. Ele apresentou um escore mais alto para o subdomínio “fundamentos” em comparação com “participação”.
Frase com termos confusos	Frase objetiva
O usuário mostrou de modo efetivo como tocar o chocalho dentro da sessão.	O usuário tocou o chocalho na sessão.
Frase com muitas repetições	Frase objetiva
O usuário mostrou que gostava muito do instrumento, mas não sabia como tocar o instrumento e também não sabia o nome do instrumento.	O usuário mostrou que gostava muito do instrumento, mas não sabia como tocar e também não conhecia o seu nome.
Frase sem engajamento	Frase com engajamento
O usuário tocou o instrumento pela primeira vez.	Incrivelmente, esta foi a primeira vez que o usuário tocou o instrumento, algo muito esperado dentro do processo.

CONSIDERAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE A COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS DE FORMA ORAL

Quando o musicoterapeuta comunica os resultados de forma oral, ele terá a oportunidade de falar diretamente com os receptores interessados nesses resultados. Acontece que essa comunicação oral pode acontecer em diferentes situações e em cada uma delas é preciso pensar na forma e nos conteúdos que serão apresentados.

Um dos primeiros fatores a serem considerados é o tempo para apresentar esses resultados. Diferente de um documento apresentado por escrito, a apresentação oral está organizada através do tempo e o musicoterapeuta precisa organizar as

informações dentro do tempo que foi disponibilizado. Para situações onde o musicoterapeuta informa os resultados por telefone, por exemplo, o musicoterapeuta precisa ser muito objetivo e ir diretamente para as descobertas mais importantes da avaliação (Osborne, 2015).

Em situações onde o musicoterapeuta possui um tempo maior, como no caso de uma devolutiva para familiares ou para o próprio usuário, é possível detalhar mais as informações. Nas situações de devolutiva para o usuário, o terapeuta normalmente apresenta os resultados dentro de uma sessão híbrida, pois esta apresenta elementos de uma sessão de terapia (onde o terapeuta interage com o usuário como nas sessões anteriores), mas também de uma situação de avaliação (pois apresenta os resultados obtidos dentro de um processo avaliativo (Groth-Marnat & Wright, 2016; Wright, 2020).

Nas situações de apresentações de resultados em conferências ou reuniões com outros profissionais, o musicoterapeuta normalmente utiliza um formato onde primeiro apresenta os seus conteúdos e depois tira as dúvidas dos participantes. No caso de devolutiva para familiares, sugere-se que o musicoterapeuta apresente os resultados através de uma conversa ou diálogo que torne a situação convidativa. Muitos familiares acabam considerando o momento de feedback sobre uma avaliação como um momento invasivo e de julgamento. Por isso, é importante criar um ambiente construtivo para esse momento (Quinn & Postal, 2013). Diferente de áreas como a psicologia, psiquiatria e neurologia onde a comunicação de resultados está atrelada a confirmação ou não de possíveis diagnósticos, as situações de comunicação dos resultados de uma avaliação em

musicoterapia costumam ser menos tensos em comparação com as avaliações das áreas citadas anteriormente.

Dombrowski (2020a) criou diretrizes para estruturar a comunicação oral de resultados de avaliação para diferentes situações terapêuticas e acadêmicas. Essas diretrizes podem ser aplicadas ao contexto musicoterapêutico e estão organizadas em seis fases. Em cada fase, o profissional desempenha diferentes ações para facilitar o processo de comunicação dos resultados. As seis fases são: 1. Iniciando a conferência (comunicação), 2. Forneça uma breve descrição do processo de avaliação, 3. Discuta sua conclusão antecipadamente, 4. Resolva quaisquer questões ou preocupações, 5. Discuta os principais domínios avaliados pela avaliação, integra as descobertas e reitera a justificativa para sua conclusão, e 6. Discuta possíveis recomendações. A seguir, segue um resumo de cada etapa.

1. Iniciando a conferência (comunicação): nesta etapa, o profissional inicia o contato com a sua audiência. Nesse caso, é possível cumprimentar as pessoas e agradecer pela oportunidade por exemplo. Dependendo do contexto, pode ser necessário fazer alguma explicação sobre o que é musicoterapia e sobre o trabalho do musicoterapeuta dentro do contexto de atendimento do referido caso.

2. Forneça uma breve descrição do processo de avaliação: o profissional deve fazer uma revisão sobre os resultados da avaliação enfatizando como foi a preparação, coleta, análise e interpretação das informações. Sempre que possível, o musicoterapeuta pode usar exemplos de vídeo, áudio ou registros visuais (partituras, gráficos, fotos) que facilitem a explicação dos resultados mostrados. Quando o musicoterapeuta for usar algum recurso audiovisual é

fundamental explicar antes para que audiência não realize interpretações precipitadas. 3. Discuta sua conclusão antecipadamente: o musicoterapeuta deixa claro qual é sua conclusão sobre a avaliação. É importante deixar claro o que foi concluído foi baseado em conhecimentos técnicos do musicoterapeuta, mas que obviamente podem estar sujeitos a possíveis vieses de avaliação. Em outras palavras, as conclusões foram estruturadas na expertise do musicoterapeuta, mas mesmo assim estão sujeitas críticas e interpretações.

4. Resolva quaisquer questões ou preocupações: quando o musicoterapeuta apresenta as suas conclusões, normalmente os receptores tem dúvidas que podem ser relacionadas principalmente às conclusões, mas que também podem ser direcionadas ao processo avaliativo. É importante que o musicoterapeuta seja flexível e didático para explicar os diferentes resultados encontrados no processo avaliativo.

5. Discuta os principais domínios avaliados pela avaliação, integra as descobertas e reitera a justificativa para sua conclusão: após solucionar as possíveis dúvidas da audiência, o musicoterapeuta detalha mais especificamente o domínio/área de interesse estudado no processo avaliativo (cognitivo, social, sensorial, etc.), integrando essas informações sobre o domínio aos seus resultados encontrados e as conclusões da sua avaliação. Esse seria o caso de um musicoterapeuta, por exemplo, que comunica os resultados da sua avaliação para uma equipe de professores em uma escola sobre um determinado aluno que foi avaliado em musicoterapia por conta das suas dificuldades para se expressar verbalmente (embora presente a linguagem verbal preservada). O musicoterapeuta pode detalhar a sua avaliação mostrando quais

aspectos da comunicação verbal que ele avaliou através da música (comunicação verbal por narrativas musicais ou por jogos musicais, por exemplo), e dizer que o aluno conseguiu se expressar através da música nessas atividades realizadas, mostrando que não possui nenhuma dificuldade para se expressar verbalmente. A conclusão do musicoterapeuta é que essas dificuldades podem estar relacionadas às situações cotidianas em que ele está inserido para interagir verbalmente e não às suas capacidades de comunicação verbal, já que ele se expressou verbalmente enquanto participava de experiências musicais mediadas pelo musicoterapeuta.

6. Discuta possíveis recomendações: nessa etapa o musicoterapeuta discute possíveis recomendações para o caso, que podem ser atendidas ou não. O musicoterapeuta pode indicar se o usuário precisa continuar na musicoterapeuta ou não, mudar a intensidade da musicoterapia para mais ou menos sessões por semana, pode indicar que é necessário encaminhar o usuário para algum tipo de intervenção ou avaliação, bem como pode recomendar pela troca dos objetivos do tratamento musicoterapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação de resultados avaliativos em musicoterapia depende das competências do musicoterapeuta para poder transmitir o que foi encontrado no processo de avaliação. Esse processo para poder transformar dados técnicos e específicos em informações compreensíveis para uma audiência precisa ser estudado tanto para comunicações por escrito e quanto para comunicações orais. Em função da escassez de publicações sobre esse tema em musicoterapia, não foi possível detalhar

como diferentes profissionais realizam esses profissionais avaliativos. Espera-se que no futuro existam mais publicações sobre o tema, inclusive detalhando como ocorre a comunicação dos resultados em diferentes contextos de prática.

RESUMO DO CAPÍTULO

Pergunta do capítulo: como o musicoterapeuta comunica resultados de avaliação em musicoterapia?

O musicoterapeuta comunica os resultados de avaliação por documentos escritos ou de forma oral. Entre os possíveis receptores dos resultados da avaliação estão: o usuário, familiares ou responsáveis pelo usuário, musicoterapeutas (internos ou externos à equipe do musicoterapeuta) profissionais de outras áreas (internos ou externos à equipe do musicoterapeuta), administradores ou outros responsáveis pelo pagamento do serviço musicoterapêutico, e profissionais do poder público (envolvidos com instâncias na esfera jurídica, social, educacional, administrativa ou da saúde). Independente do receptor, o musicoterapeuta comunica os resultados de forma clara e objetiva que permita resumir os resultados encontrados, bem como as conclusões e recomendações da avaliação.

PARTE 6:
OUTROS TÓPICOS

Formação, ensino e supervisão em contexto de avaliação da musicoterapia ¹⁵

Quais são as principais características da formação, do ensino e da supervisão no campo de avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

Este capítulo visa discutir o desenvolvimento de competências e o corpo de conhecimentos de avaliação de musicoterapia com base na formação, ensino e supervisão. Os terapeutas musicais devem criar um corpo de conhecimentos e competências específicas de avaliação de musicoterapia para oferecer aos clientes ou grupos de clientes uma prática baseada

¹⁵ Meu agradecimento especial às musicoterapeutas Andeline dos Santos e Dikla Kerem pela ajuda na obtenção de informações relacionadas aos programas de musicoterapia avaliados.

na qualidade (AMTA, 2013b; AMTA, 2014; CBMT, 2020). A formação básica tem o objectivo geral de proporcionar uma base básica no terreno, enquanto a formação e supervisão contínua procura melhorar as aptidões e competências de avaliação que já foram desenvolvidas (AMTA, 2013a; AMTA, 2018). A prática do ensino tem um papel fundamental, uma vez que a forma e os métodos de ensino na avaliação da musicoterapia influenciam o processo de aprendizagem dos terapeutas musicais sobre este tema (Goodman, 2011). Embora a supervisão não envolva um processo entre o aluno e o professor, tem elementos claros de ensino e aprendizagem. Por conseguinte, os supervisores devem considerar o seu papel como educadores neste processo (Forinash, 2019).

Os materiais desenvolvidos para formação, ensino e supervisão no campo da avaliação da musicoterapia são limitados, e os existentes abordam estes tópicos de forma periférica. Alguns documentos descrevem claramente as competências e conhecimentos que os terapeutas musicais devem ter em matéria de avaliação musicoterapêutica. No entanto, não explicam claramente a forma como estes conteúdos são ensinados ou trabalhados. As directrizes sobre competências profissionais dos musicoterapeutas desenvolvidas pela AMTA (2013b) têm secções específicas sobre avaliação, bem como normas baseadas em competências para assegurar a qualidade da formação e experiência clínica em musicoterapia. As competências de avaliação estão incluídas nas secções como se segue: 10. Fundamentos e princípios, 11. Avaliações clínicas, 12. Planeamento do tratamento, 13. Implementação terapêutica, 14. Avaliação do tratamento, 15. Documentação, e 16. Planeamento da

cessação/descarga. Os domínios de certificação criados pela CBMT (2020) são ainda mais explícitos sobre as diferentes competências que os musicoterapeutas devem desenvolver para a avaliação da musicoterapia. O documento detalha as competências de avaliação adequadas para cada um dos diferentes contextos que os musicoterapeutas devem avaliar. A secção II "encaminhamento, avaliação, interpretação da avaliação, e plano de tratamento" centra-se nos aspectos prescritivos das avaliações musicoterapêuticas. Alguns tópicos desta secção incluem a implementação de um sistema de encaminhamento apropriado para a população, obtenção de informação sobre os clientes relativamente aos recursos disponíveis, interpretação da informação de avaliação, comunicação de resultados, e avaliação do papel da musicoterapia no programa terapêutico geral. A secção III "implementação e documentação do tratamento" aborda o conhecimento da dinâmica da avaliação formativa, principalmente no que diz respeito à documentação dos musicoterapeutas sobre as diferentes fases do tratamento. A secção descreve itens como a monitorização do desenvolvimento dos clientes utilizando o sistema de recolha de dados seleccionados e a gravação de respostas, progressos e resultados de forma segura. A secção V "avaliação e término do tratamento" apresenta considerações sobre aspectos formativos e sumativos do processo de avaliação. Entre os principais itens, vale a pena destacar a revisão dos dados e informações relevantes para o processo de tratamento dos clientes e o fornecimento de raciocínios baseados em dados para o processo de conclusão. Entre os materiais sobre competências e conhecimentos, duas edições do guia de

formação clínica para o estudante terapeuta musical (Wheeler, Shultis & Polen 2005; Polen, Shultis & Wheeler, 2017) são dignas de menção, porque explicam as competências e conhecimentos que os terapeutas musicais devem desenvolver para a avaliação de musicoterapia, orientada para estudantes de musicoterapia. As publicações acima citadas apontam as competências e conhecimentos sobre avaliação musicoterapêutica que os terapeutas musicais devem desenvolver. Contudo, não explicam quando, como, e onde devem ser desenvolvidos. Estas publicações não se destinam a esclarecer estes pontos e não existem directrizes gerais disponíveis para dar respostas claras a estas três questões. Assim, uma discussão sobre formação, ensino e supervisão no campo da avaliação musicoterapêutica pode ajudar a responder-lhes. A formação discute principalmente quando e onde são desenvolvidas competências e conhecimentos sobre avaliação musicoterapêutica. Define quando os musicoterapeutas aprendem sobre diferentes tópicos de avaliação na formação e o contexto (onde) na formação básica e educação contínua. O ensino e a supervisão estão principalmente relacionados com a forma como os terapeutas musicais desenvolvem competências e conhecimentos de avaliação. Os musicoterapeutas podem aprender através das práticas de ensino dos professores (na sala de aula ou num contexto de prática) ou através dos processos de ensino-aprendizagem realizados entre o supervisor e o profissional que recebe a supervisão com base nas necessidades específicas da prática. A formação, o ensino e a supervisão na avaliação de musicoterapia são discutidos separadamente neste capítulo, ainda que estejam interligados. Os fundamentos dos temas aqui

apresentados baseiam-se em três eixos: análise dos graus acadêmicos de licenciatura e mestrado em musicoterapia, análise da literatura sobre formação, ensino e supervisão, e a experiência do autor com estes temas. Foi analisado o currículo ou descrição geral dos diplomas de bacharelato e mestrado em musicoterapia em 116 instituições de ensino em 17 países diferentes.

A escolha dos programas seguiu dois critérios: 1) a análise curricular ou a descrição geral de cursos de instituições pertencentes a países onde a musicoterapia é já uma profissão consolidada; 2) a análise curricular ou a descrição geral de programas de instituições em diferentes continentes e regiões. Sempre que não foi possível aceder ao currículo dos cursos de formação, foram contactados especialistas para obter informações detalhadas. A pesquisa dos nomes das instituições baseou-se na análise da informação disponível nos sites de associações de musicoterapia e sites especializados em educação e formação. Uma vez que a amostragem de conveniência foi aplicada para seleccionar as instituições, esta análise pode não representar todas as perspectivas de formação em avaliação musicoterapêutica.

Contudo, dado o número de cursos analisados e a representatividade de diferentes regiões a nível global, esta análise pode desempenhar um papel central na compreensão das formas como os programas abordam o tema da avaliação musicoterapêutica nos seus currículos. Entre as 116 instituições analisadas, a distribuição por país foi a seguinte: Argentina (n = 5), Austrália (n = 2), Áustria (n = 2), Brasil (n = 6), Canadá (n = 4), Dinamarca (n = 1), Alemanha (n = 5), Israel (n = 3), Japão (n = 1), Países Baixos (n = 2), Nova Zelândia (n = 1),

Noruega (n = 2), África do Sul (n = 1), Coreia do Sul (n = 1), Espanha (n = 4), Reino Unido (n = 6), e Estados Unidos (n = 70). Entre estes cursos, 49 oferecem apenas o bacharelato em terapia musical, 31 oferecem apenas o mestrado, e 36 oferecem tanto o bacharelato como o mestrado. Ao todo, foram analisados 85 cursos de bacharelato e 67 de mestrado, num total de 152. Nos apêndices deste livro, há uma tabela com a lista completa das instituições, incluindo uma descrição da modalidade de formação em cada instituição (bacharelato e/ou mestrado) e os nomes dos temas da avaliação. É importante notar que apenas foram incluídas as instituições que permitiram o acesso aos temas abordados em cada curso ou à estrutura geral do curso. As ligações dos sítios web e os documentos analisados em cada curso estão nas referências deste livro.

Este capítulo é baseado em Goodman (2011), o único material encontrado que discute o ensino e a formação em avaliação de musicoterapia. Além disso, a experiência do autor deste livro, principalmente com o ensino e supervisão de avaliação musicoterapêutica, é também aqui partilhada. Assim, o autor incluiu algumas notas da sua própria experiência como educador em diferentes programas de ensino, como investigador no campo da avaliação de musicoterapia, como membro do IMTAC, e como supervisor no campo da avaliação de musicoterapia em diferentes contextos clínicos.

FORMAÇÃO SOBRE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Dentre os 152 diferentes cursos de bacharelado e mestrado em musicoterapia, a maioria dos cursos não possui curso

específico de avaliação em musicoterapia. Apenas 29 deles descrevem um curso específico relacionado à avaliação (dentro ou fora do contexto da musicoterapia). Destes cursos, 9 estiveram presentes no bacharelado e 20 no mestrado (Tabela 35).

Tabela 35. Avaliação da musicoterapia em diferentes currículos

Nome das disciplinas	Modalidade da formação	Instituição (país)
Nome das disciplinas	Bacharelado	University of Louisville (Estados Unidos)
Prática II - Avaliação e Resultados	Mestrado	Lesley University (Estados Unidos)
Avaliação e Testes em Aconselhamento em Saúde Mental Master "	Bacharelado	Ausburg University (Estados Unidos)
Avaliação, tratamento e processos clínicos da musicoterapia "	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Avaliação da musicoterapia na prática clínica (eletiva)	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Observação e avaliação de crianças pequenas com deficiência: do nascimento aos 8 anos (eletiva)	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Psicometria (eletiva)	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Entrevista clínica (eletiva)	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Avaliação e planejamento para alunos com problemas de aprendizagem I (eletiva)	Mestrado	New Paltz State University of New York (Estados Unidos)
Avaliação e tratamento da musicoterapia médica	Mestrado	Immaculata University (Estados Unidos)
Avaliação Clínica em Musicoterapia	Bacharelado	Slippery Rock University (Estados Unidos)
Avaliação, medição e avaliação da musicoterapia	Mestrado	Temple University (Estados Unidos)

442 • AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Introdução à Avaliação	Mestrado	Shenandoah University (Estados Unidos)
Avaliação inicial (assessment) e avaliação do processo (evaluation) na Prática da Musicoterapia	Mestrado	Bar-Ilan University (Israel)
Teoria da entrevista terapêutica	Mestrado	University of Music and Performing Arts (Áustria)
Diagnóstico musicoterapêutico	Mestrado	University of Music and Performing Arts (Áustria)
Diagnóstico psicológico e avaliação	Mestrado	SRH University Heidelberg (Alemanha)
Avaliação e prática clínica com crianças e adolescentes	Mestrado	Aalborg University (Dinamarca)
Avaliação em Musicoterapia (eletiva)	Bacharelado	Universidade Federal de Goiás (Brasil)
Escuta e Análise Musicoterápica na Educação Especial e Saúde Mental	Bacharelado	Universidade Federal de Goiás (Brasil)
Escuta e Análise Musicoterápica: Áreas Social e Educacional,	Bacharelado	Universidade Federal de Goiás (Brasil)
Escuta e Análise Musicoterápica: Área Hospitalar e Saúde Pública	Bacharelado	Universidade Federal de Goiás (Brasil)
Escuta e Análise Musicoterápica: Área Organizacional	Bacharelado	Universidade de Buenos Aires (Argentina)
Audiopercepção aplicada II	Mestrado	University of Pretoria (África do Sul)
Documentação e avaliação	Mestrado	Universidad Católica de Valencia (Espanha)
Avaliação e organização em musicoterapia	Mestrado	Universidad de Barcelona (Espanha)
Avaliação inicial (valoración) e avaliação geral em musicoterapia (evaluación)	Bacharelado	University of Louisville (Estados Unidos)
Nome das disciplinas	Mestrado	Lesley University (Estados Unidos)
Prática II - Avaliação e Resultados	Bacharelado	Ausburg University (Estados Unidos)

443 • FUNDAMENTOS DE AVALIAÇÃO EM
MUSICOTERAPIA

Avaliação e Testes em Aconselhamento em Saúde Mental Master "	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Avaliação, tratamento e processos clínicos da musicoterapia "	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Avaliação da musicoterapia na prática clínica (eletiva)	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Observação e avaliação de crianças pequenas com deficiência: do nascimento aos 8 anos (eletiva)	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Psicometria (eletiva)	Mestrado	Montclair University State (Estados Unidos)
Entrevista clínica (eletiva)	Mestrado	New Paltz State University of New York (Estados Unidos)
Avaliação e planejamento para alunos com problemas de aprendizagem I (eletiva)	Mestrado	Immaculata University (Estados Unidos)
Avaliação e tratamento da musicoterapia médica	Bacharelado	Slippery Rock University (Estados Unidos)
Avaliação Clínica em Musicoterapia	Mestrado	Temple University (Estados Unidos)
Avaliação, medição e avaliação da musicoterapia	Mestrado	Shenandoah University (Estados Unidos)
Introdução à Avaliação	Mestrado	Bar-Ilan University (Israel)
Avaliação inicial (assessment) e avaliação do processo (evaluation) na Prática da Musicoterapia	Mestrado	University of Music and Performing Arts (Áustria)

O fato de serem oferecidas mais disciplinas de avaliação em cursos de mestrado do que em cursos de graduação não significa necessariamente que a disciplina de avaliação se refira a um corpo de conhecimentos mais avançado. Alguns dos cursos de mestrado com matérias de avaliação são cursos de formação sem formação prévia de nível de bacharelato. Entre os cursos que oferecem cursos de bacharelato e mestrado, existem mais disciplinas de avaliação neste último. Mesmo que

o número de disciplinas relacionadas com a avaliação seja maior nos cursos de mestrado, a diferença em números absolutos não é considerável, portanto, não foram identificados padrões claros para possíveis conclusões ou afirmações.

A análise dos currículos esclarece que a avaliação de musicoterapia não tem um lugar de destaque ou um programa específico na maioria dos cursos de formação. Esta constatação pode ser analisada de diferentes pontos de vista. Por um lado, mostra que a avaliação de musicoterapia pode ser incluída na formação em várias disciplinas e é considerada uma parte essencial dos programas. Por outro lado, mostra que a avaliação é secundária, e os métodos, teorias e técnicas são as prioridades. Assim, uma questão importante é: porque é que existe um interesse restrito em ter temas específicos sobre avaliação em cursos de formação em musicoterapia? O desenvolvimento histórico das publicações de musicoterapia pode fornecer respostas a esta pergunta.

Ao longo da história da musicoterapia, dois aspectos foram priorizados: a sistematização das práticas de intervenção e a criação de fundamentos teóricos que justificam estas práticas. Dado que a musicoterapia é uma profissão recente, desenvolvida em meados da década de 1950, é compreensível dar prioridade a aspectos relacionados com intervenções. As publicações sobre avaliação da musicoterapia sempre existiram, mas na sua maioria de uma forma fragmentada. A maioria das publicações dedicadas à avaliação de musicoterapia estão associadas a modelos, abordagens, ou intervenções, um instrumento específico de avaliação, ou descrições gerais do tópico resumidas em artigos, capítulos de livros, e documentos produzidos por associações de

musicoterapia. Esta perspectiva tem vindo a mudar desde a publicação da *Microanálise em musicoterapia: métodos, técnicas e aplicações para clínicos, investigadores, educadores, e estudantes* (Wosch & Wigram, 2007). Este é um dos primeiros livros exclusivamente sobre avaliação musicoterapêutica reconhecidos internacionalmente. Embora o livro dê prioridade a um aspecto específico da avaliação, nomeadamente a microanálise, todo o seu conteúdo está relacionado com os métodos de avaliação. Em 2018, foi publicado o segundo principal livro específico sobre avaliação de musicoterapia, *Avaliação de musicoterapia: teoria, investigação, e aplicação* (Jacobsen, Waldon & Gattino, 2018). Traz uma compilação dos principais testes existentes em musicoterapia e descreve os fundamentos da avaliação musicoterapêutica, aspectos psicométricos, e avaliação musicoterapêutica sem utilizar ferramentas de avaliação.

Em conclusão, existe uma explicação histórica para não dar prioridade à avaliação musicoterapêutica nos currículos. No entanto, isto tende a mudar à medida que este tema se torna mais recorrente nas publicações de musicoterapia, dando mais espaço para a promover. Este é um dos objectivos do IMTAC, uma rede de colaboração organizada por diferentes musicoterapeutas de todo o mundo para promover e estudar temas relacionados com a avaliação musicoterapêutica. Outro aspecto importante da formação é o processo de aprendizagem de cada uma das diferentes competências relacionadas com a avaliação de clientes em musicoterapia.

Segundo o nosso conhecimento, a única publicação sobre o assunto é Goodman (2011). O autor acredita que o desenvolvimento das competências de avaliação deve ocorrer

progressivamente. No início, os estudantes devem aprender a avaliar, observando outros profissionais, aprendendo a utilizar formas de avaliação prescritivas, interpretativas e de diagnóstico, por esta ordem. Além disso, inicialmente, os estudantes devem avaliar apenas parte de uma avaliação, e gradualmente avaliar uma quantidade mais significativa de material sobre clientes ou grupos. Ao longo destas práticas de observação, os estudantes devem ser autorizados a avaliar indivíduos que não estejam a receber musicoterapia, que estejam a receber musicoterapia de grupo, ou que estejam a receber musicoterapia individual. Goodman (2011) afirmou que os estudantes devem aprender a avaliar observando diferentes cenários, começando com um cliente e aumentando progressivamente este número, e devem aplicar uma avaliação completa utilizando uma ferramenta de avaliação apenas durante o seu estágio.

Os temas discutidos por Goodman (2011) são fundamentais, na medida em que mostram o caminho para diferentes conteúdos no campo da avaliação da musicoterapia com base nas competências que os estudantes demonstram e nas tarefas que executam. Para além dos pontos expostos pelo autor, a formação em musicoterapia deve primeiro introduzir teoricamente o tema da avaliação e depois pô-lo em prática. A avaliação musicoterapêutica pode ser introduzida nas primeiras disciplinas da formação em musicoterapia, uma vez que é um dos eixos principais do processo de musicoterapia e está presente em todas as fases deste processo. Além disso, a formação pode desenvolver a avaliação associada a disciplinas sobre o desenvolvimento ao longo da vida, porque a observação durante diferentes períodos de desenvolvimento é essencial.

O tema da avaliação também pode ser abordado nos temas sobre métodos, teorias e técnicas como componente essencial para analisar diferentes intervenções e o processo de musicoterapia. Além disso, ter um curso exclusivo sobre avaliação de musicoterapia é vital para cobrir detalhes dos seus aspectos teóricos e práticos específicos. De acordo com Goodman (2011), os estudantes devem iniciar as práticas de avaliação observando outros profissionais, para que possam ter um desenvolvimento progressivo destas competências. Depois, durante o estágio, podem praticar competências de avaliação mais complexas, que devem ser melhoradas durante o processo de supervisão. Durante este processo, os estudantes aprendem a organizar e desenvolver documentos de avaliação sobre o processo de musicoterapia, assim como a comunicar os resultados das suas avaliações.

Para Maranto e Bruscia (1988), a maioria dos educadores acredita que as práticas de observação/pré-estágio e estágio são os melhores momentos para avaliar os clientes da musicoterapia. Durante a formação, é da maior importância dedicar tempo principalmente à análise e interpretação de materiais de avaliações musicoterapêuticas, porque estas competências são normalmente aprendidas através da sua prática extensiva. Aprender a utilizar testes de musicoterapia ou ferramentas de avaliação altamente complexas não é necessariamente uma prioridade na formação básica em musicoterapia. Testes e avaliações complexas requerem formação específica, que é geralmente realizada durante a formação contínua dos musicoterapeutas. Alguns exemplos de testes que requerem formação específica devido à sua aplicação

e análise complexas são MATADOC (Magee et al., 2012) e APCI (Jacobsen, 2016).

ENSINO SOBRE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

O ensino sobre avaliação em musicoterapia envolve actividades práticas e teóricas. Goodman (2011) propôs que um curso de avaliação deveria começar por ensinar como aplicar avaliações a diferentes populações, realizar simulações de experiências de avaliação com estudantes, e realizar avaliações em situações reais. O autor sugeriu que os estudantes apresentassem um projecto final mostrando uma avaliação global no final do curso para demonstrar competências para planear, conduzir, avaliar, e escrever uma avaliação global. Goodman (2011) sublinhou que este processo de ensino deveria ocorrer progressivamente, porque isto ajuda a aprender diferentes conteúdos. De facto, os alunos devem aprender gradualmente através de experiências práticas utilizando práticas de avaliação de musicoterapia.

Para continuar a discussão sobre o ensino, o autor partilha aqui algumas das suas experiências como professor de avaliação de musicoterapia no programa de mestrado em musicoterapia na Universidade de Aalborg (Dinamarca). Este tema está organizado em sete classes diferentes, com os seguintes temas: fundamentos da avaliação musicoterapêutica, aspectos teóricos da avaliação musicoterapêutica, selecção de métodos de avaliação em musicoterapia, aplicação de várias ferramentas de avaliação em musicoterapia, análise e interpretação de avaliações em musicoterapia, desenvolvimento e adaptação de ferramentas de avaliação em

musicoterapia, e apresentação de diferentes ferramentas de avaliação pelos estudantes.

Resumidamente, os alunos compreendem os princípios e conceitos básicos da avaliação em musicoterapia durante as primeiras aulas. Isto é conseguido principalmente através da compreensão de que a avaliação em musicoterapia tem lugar em diferentes fases do processo de musicoterapia. A prática da avaliação musicoterapêutica tem o seu próprio processo organizado nas seguintes fases: preparação, recolha de dados, análise e interpretação de dados, documentação e comunicação de dados/resultados. Após a compreensão destes processos, os alunos podem aprender os outros objetivos de avaliação (diagnóstico/prescrição, formativa, sumativa, interpretativa), as variáveis avaliadas (quantitativas e qualitativas), e os tipos de avaliações em musicoterapia.

Com base nesta compreensão inicial, aprendem praticando simulações musicoterapêuticas (role playing) e analisando vídeos, áudios, e textos. Na disciplina de avaliação musicoterapêutica da Universidade de Aalborg, oferecida aos estudantes no sétimo semestre de formação, o trabalho final é a apresentação de uma ferramenta de avaliação. Este tema oferece também uma oportunidade de aprender mais sobre as ferramentas de avaliação nas quais os estudantes estão interessados. A disciplina é estruturada na sequência de uma análise progressiva do tema, tal como descrito por Goodman (2011), e uma das suas principais características é o foco na aprendizagem baseada em problemas (PBL) um modelo de ensino aplicado na Universidade de Aalborg (Kolmos, Fink & Krogh, 2006). Em 2020, devido à pandemia, esta disciplina centrou-se no formato de sala de aula invertida, que ressoa

especialmente com o modelo PBL (Valente, 2014). Neste formato de sala de aula, os alunos têm muito tempo de preparação para assistir a diferentes aulas gravadas pelos professores sobre diferentes conteúdos da disciplina. Nas aulas presenciais, os professores são facilitadores e ajudam a esclarecer as questões dos alunos sobre os conteúdos e a desenvolver experiências práticas para trabalhar os diferentes conteúdos aprendidos.

As dificuldades mais significativas para os alunos deste curso incluem a compreensão de conceitos complexos como uma construção, a interpretação de diferentes itens de ferramentas de avaliação, e a interpretação dos resultados de uma avaliação baseada numa teoria ou conceito de musicoterapia. Entre eles, vale a pena destacar o segundo. Os alunos ficam surpreendidos com a subjectividade destes itens, mesmo quando estão presentes em testes. As discussões na aula deixam claro que a maioria dos musicoterapeutas que já completaram os seus estudos também enfrentam estes desafios, e talvez algumas ferramentas devam ser revistas. Por conseguinte, a prática do ensino pode levar a questões importantes para futuras investigações sobre a avaliação da musicoterapia.

O objetivo do curso de avaliação em musicoterapia na Universidade de Aalborg é fornecer um modelo detalhado do processo de ensino deste tema, o qual tem mostrado resultados satisfatórios. Estão disponíveis diferentes métodos e estilos de ensino, e todos eles devem ser valorizados. Devido à falta de publicações sobre o ensino da musicoterapia, mais educadores devem ser encorajados a partilhar as suas experiências nesta área, considerando diferentes perspectivas teóricas e culturais.

Supervisão na área de avaliação de musicoterapia

A supervisão em musicoterapia é um processo interativo entre um praticante (estudante ou profissional treinado) e um musicoterapeuta mais experiente, focado em aspectos musicais, práticos e dinâmicos (adaptado de Bunt & Hoskyns, 2013, p. 262). O conceito de supervisão também pode ser entendido como um processo formal para discutir o conteúdo terapêutico, os processos e o trabalho do supervisionado (BAMT, 2012). O foco durante a supervisão é abordar as complexidades de ajudar os supervisores em seu desenvolvimento contínuo (e interminável) como profissionais competentes e éticos.

A literatura sobre supervisão em musicoterapia é restrita a três livros que organizam sistematicamente os principais conteúdos e discussões sobre o tema: duas edições da supervisão de Musicoterapia organizadas por Forinash (2001 e 2019) e *Supervisão de Musicoterapia: um manual teórico e prático*, organizado por Odell-Miller e Richards (2009). As três têm um enfoque semelhante em relação ao treinamento em musicoterapia: a maioria do conteúdo periférico aborda a avaliação e apenas uma pequena parte fornece discussões mais aprofundadas sobre o desenvolvimento de habilidades de avaliação entre os supervisores ou a análise de casos de supervisão com foco na avaliação de musicoterapia.

Embora este capítulo se concentre nas formas como a avaliação musicoterapêutica é trabalhada no processo de supervisão, é essencial observar que os três livros citados trazem discussões sobre os seguintes tópicos: como os musicoterapeutas devem avaliar o processo de supervisão, os aspectos que devem ser considerados na avaliação do processo

de supervisão (incluindo a auto-avaliação dos supervisores) e os elementos que devem ser observados no supervisor (Hahna & Forinash, 2019; Oswanski et al., 2019).

Entre as diferentes discussões sobre como avaliar clientes ou grupos no contexto da supervisão, deve haver uma preocupação especial com os aspectos culturais e o trabalho de supervisão realizado para e com a comunidade LGBTQIA+ (Estrella, 2001; Oswanski et al., 2019). É necessário conscientizar o supervisor sobre os potenciais vieses nos processos de avaliação relacionados aos aspectos culturais, pois o uso de ferramentas de avaliação, atividades, procedimentos e interpretações dos musicoterapeutas pode nem sempre considerar as características culturais e lingüísticas dos clientes (Estrella, 2001). Os supervisores devem ser extra cautelosos ao avaliar e diagnosticar, estabelecer metas de tratamento e intervenções, e tentar superar as barreiras lingüísticas se os clientes pertencerem a grupos minoritários. Os supervisores que trabalham com e para a comunidade LGBTQIA+ devem considerar os requisitos éticos para aumentar a autoconsciência, educação, treinamento e práticas de avaliação direta neste contexto (adaptado de Oswanski et al., 2019). Uma ferramenta de avaliação foi especialmente desenvolvida para a supervisão no contexto LGBTQIA+, a Matriz de Orientação Sexual para Supervisão (Long & Lindsey, 2004). Esta ferramenta foi desenvolvida para auxiliar os supervisores na preparação de supervisores para trabalhar casais do mesmo sexo e se baseia em duas questões centrais: o nível de viés heterossexual e a aceitação das orientações e comportamentos LGBTQIA+. Embora não seja uma ferramenta específica para

a prática da musicoterapia, ela foi incluída na musicoterapia na intersecção dos tópicos supervisão e LGBTQIA+.

Bruscia (2001c) afirmou que o processo de avaliação orientado ao cliente na musicoterapia representa o foco da supervisão. Neste tipo de supervisão, os supervisores estão menos focados no que os supervisores precisam fazer ou aprender e mais focados em quem são os clientes e na natureza de suas condições e necessidades de saúde. Nesta modalidade, há uma mudança de uma orientação de tratamento, que enfatiza a indução de mudanças nos clientes, para uma orientação de avaliação, que enfatiza uma melhor compreensão dos clientes. Um dos modelos de supervisão com uma proposta clara para incluir as práticas de avaliação em musicoterapia numa perspectiva centrada na música é a musicoterapia estética (Lee & Khare, 2001; Lee & Khare, 2019), que considera o diálogo musical o núcleo do processo de musicoterapia. Em ambas as edições da Musicoterapia (Lee & Khare, 2001; Lee & Khare, 2019), a musicoterapia estética baseia-se em quatro estágios: escuta clínica, avaliação clínica, interpretação clínica e julgamento clínico. Considerando que o processo de escuta é o centro da supervisão em musicoterapia estética, todas as etapas da supervisão devem ser focalizadas nos aspectos de avaliação.

Ao contrário de outras propostas de supervisão, este modelo utiliza a análise das gravações de áudio das sessões de musicoterapia. O supervisor tem o papel de facilitar e desafiar o supervisionado com base em diferentes entendimentos de conteúdo musical. No processo de supervisão, assume-se que é necessário analisar as complexidades do conteúdo musical para que um julgamento clínico possa ser feito em seu final (a última das quatro etapas de supervisão). Na fase de escuta clínica, os

supervisores devem analisar a estrutura do diálogo musical relacionado aos parâmetros musicais. Eles devem trazer as transcrições da música com as partituras para as sessões de supervisão para discussão. Durante a fase de avaliação clínica, os supervisores devem avaliar o diálogo clínico realizado durante as sessões de musicoterapia. Nesta etapa, duas áreas centrais devem ser abordadas: a qualidade dos recursos musicais utilizados e as habilidades de avaliação musical. Na etapa de interpretação clínica, os supervisores devem realizar uma análise mais profunda dos diálogos e interações, buscando possíveis explicações para o que ocorreu na análise e listando aspectos musicais e não musicais. A última etapa, o julgamento clínico, refere-se às metas e objetivos atingíveis desenvolvidos com os clientes, com base no trabalho realizado nas etapas anteriores. Numa perspectiva centrada no comportamento, dois modelos de supervisão também valorizam as práticas de avaliação durante o processo: a abordagem de análise de sistemas para a prática da musicoterapia (Hanser, 2001) e a abordagem baseada na competência para a supervisão de estágios (Farnan, 2001).

Hanser (2001) propôs um modelo que deveria ser desenvolvido com os estudantes durante suas práticas de observação e inclui as seguintes etapas: 1) tour pelas instalações (coleta de informações sobre clientes); 2) formulário de observação para atividades em grupo (observar um cliente em grupo); 3) diretrizes para a avaliação inicial (coletar informações sobre clientes a partir de registros musicais e entrevistas com a equipe profissional); 4) definição de metas e objetivos; 5) definição de respostas (definir os comportamentos alvo que devem ser desenvolvidos e as

respostas desejadas para eles); 6) esboço do plano de tratamento (definir o plano de tratamento para os clientes) e resumo do tratamento com musicoterapia (os estudantes preparam um resumo do processo de tratamento). Este modelo de supervisão tem documentos de avaliação para todas as etapas realizadas pelos estudantes.

Farnan (2001) propôs um modelo que também deveria ser realizado com os estudantes durante suas práticas musicoterapêuticas. No entanto, ele está mais focado nas várias habilidades que os estudantes precisam desenvolver em três diferentes segmentos de estágio. O primeiro segmento é o estágio de dependência, no qual os estudantes precisam de mais apoio do supervisor. O segundo segmento é o estágio de autonomia, no qual os estudantes têm maior independência em suas atividades. O terceiro segmento é o estágio de independência, no qual os estudantes já conseguem ser independentes do supervisor para planejar seu trabalho. Neste modelo, as habilidades de avaliação devem ser trabalhadas principalmente no segundo segmento (mais autônomo), pois o processo de musicoterapia precisa ser mais profundo. As habilidades neste segmento estão relacionadas com o processo de avaliação inicial e também com o próprio processo de avaliação. No terceiro segmento, as habilidades de avaliação estão relacionadas com a documentação do processo de musicoterapia.

Os modelos mencionados acima fornecem considerações importantes sobre a supervisão da musicoterapia no contexto da avaliação a partir de diferentes perspectivas. Após esta visão geral dos tópicos dentro do contexto de supervisão, algumas experiências profissionais como supervisor são aqui

compartilhadas para refletir sobre aspectos muito particulares da prática de supervisão em uma avaliação musicoterapêutica.

Muitos profissionais procuram a supervisão em musicoterapia para resolver problemas específicos em sua prática clínica. Os temas que eles mais frequentemente querem discutir com os supervisores estão relacionados a aspectos de avaliação. Os supervisores geralmente não têm uma compreensão clara das metas e objetivos do processo ou das maneiras de avaliá-los. Além disso, os supervisores frequentemente procuram atividades para resolver dificuldades de interação ou buscam modificar os comportamentos dos clientes. Entretanto, não há uma avaliação clara dos potenciais e dificuldades dos clientes e das formas como eles se manifestam durante o processo de musicoterapia. Portanto, a supervisão é frequentemente utilizada para rever questões básicas de avaliação que devem ser abordadas durante o treinamento básico.

Uma das principais dificuldades é interpretar as manifestações dos clientes ou grupos durante as sessões. Normalmente, em apenas algumas sessões de supervisão, os supervisores já podem compreender sua prática e trabalhar sem uma constante necessidade de supervisão. Também é possível observar que os musicoterapeutas que desejam aprender mais sobre diferentes tópicos relacionados à avaliação da musicoterapia têm um aumento na necessidade de supervisão. A maioria dos musicoterapeutas está interessada em aprender como usar e interpretar as ferramentas de avaliação musicoterapêutica, avaliar os clientes durante as primeiras reuniões para estabelecer metas de tratamento, e analisar e interpretar vídeos de musicoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo é provavelmente um dos primeiros a relacionar os tópicos de treinamento, ensino e supervisão no campo da avaliação da musicoterapia. É claro que mais publicações e reflexões são necessárias para cada um dos três tópicos. Este capítulo pretende ajudar educadores e supervisores de musicoterapia a compreender a relevância deste tópico para diferentes discussões na disciplina.

RESUMO DO CAPÍTULO

Quais são as principais características da formação, ensino e supervisão no contexto da avaliação da musicoterapia?

Formação, ensino e supervisão estão relacionados ao desenvolvimento de habilidades e conhecimentos sobre avaliação em musicoterapia. O treinamento mostra principalmente quando e onde os musicoterapeutas devem desenvolver habilidades e conhecimentos. O ensino aborda como eles aprendem sobre avaliação. Por fim, supervisão é o processo formal de discussão do conteúdo terapêutico, dos processos e do trabalho do supervisionado relacionado à avaliação da musicoterapia (aprender com a prática).

Avaliação em musicoterapia no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e soluções

Pergunta: como a pandemia da COVID-19 impactou o campo de avaliação em musicoterapia?

INTRODUÇÃO

No ano de 2019 surge na China uma nova variação do coronavírus que transmite a doença intitulada COVID-19 (Adhikari et al., 2020). Esse vírus teve uma grande proliferação no ano de 2020 ao redor do mundo e sendo conhecido como a pandemia do novo coronavírus. A pandemia causou a paralisação de muitas atividades e também a modificação de hábitos para conter a transmissão do vírus tais como distanciamento social, higienização dos espaços, higienização constante das mãos, bem com o uso de máscara facial cobrindo o nariz e a boca (Ho, Chee & Ho, 2020; Rodríguez et al., 2020). Até o momento da escrita deste capítulo (dia 1º de dezembro de 2020), segundo o relatório da Organização Mundial da

Saúde publicado no dia 29 de novembro de 2020 (WHO, 29 de novembro de 2020), houve mais de 61,8 milhões de casos de coronavírus e mais de 1,4 milhão de mortes relatadas globalmente desde o início da pandemia. O coronavírus apresenta alta morbidade (taxa elevada de propagação), mas uma baixa mortalidade (taxa de mortos pelo vírus) (Simbana-Rivera et al, 2020). Justamente pela sua alta morbidade, vários países decretaram entre os meses de janeiro e março de 2020 a suspensão de várias atividades externas, por meio do sistema de quarentena (onde as pessoas saíam de casa apenas para realizar atividades específicas e controladas) (Khan et al. 2020).

Alguns países adotaram sistemas mais rígidos de isolamento e distanciamento social principalmente por meio do sistema de lockdown em que houve um fechamento praticamente completo de todos os estabelecimentos, paralização de praticamente todas atividades (mantendo apenas os estabelecimentos para compra de mantimentos, hospitais e farmácias) e restrições de circulação de pessoas (Rossi et al., 2020). As paralizações e fechamentos causados pela quarentena e pelo lockdown em diferentes países causaram significativo prejuízo econômico e impacto na saúde mental das pessoas ao redor do mundo.

A pandemia afetou a maioria das profissões, inclusive os musicoterapeutas. (Gaddy et al, 2020). Esses profissionais ficaram longos períodos sem atender ou tiveram que adaptar a sua forma de atuar para o trabalho remoto (trabalhar a partir de casa) que foi classificado como teletrabalho recebendo a denominação de musicoterapia na modalidade virtual (Glover, 2020). Para os musicoterapeutas que continuaram atendendo ou que retornaram à modalidade presencial, foi necessária uma

grande adaptação sobre o uso de medidas de distanciamento em alguns casos, o uso de máscaras, bem como a constante higienização das mãos e dos instrumentos (Alves, 2020). É possível afirmar que a musicoterapia enquanto prática profissional sofreu diversas modificações para se adaptar a essa nova realidade. Essas modificações impactaram não apenas a forma de utilizar os métodos, teorias e técnicas, mas também a forma como entendemos processo musicoterapêutico (Gattino, 2020a).

Este capítulo discute como a pandemia da COVID-19 impactou o estudo e a prática de avaliação em musicoterapia. Os temas abordados dizem respeito às dificuldades, desafios e necessidades de adaptações encontradas no campo de avaliação. Além disso, o capítulo discute quais são as consequências da pandemia para o futuro da avaliação em musicoterapia.

DIFICULDADES, DESAFIOS E NECESSIDADES DE ADAPTAÇÕES NA PRÁTICA DE AVALIAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Nesta seção são destacados as dificuldades, desafios e necessidades de adaptações relacionadas às práticas de avaliação na telemusicoterapia e nos atendimentos presenciais diante da pandemia de COVID-19. Em cada uma dessas modalidades, são destacados alguns questionamentos oriundos da literatura científica sobre as práticas da musicoterapia ao longo da pandemia e também pela experiência do presente autor. Vale salientar que pela escassez de publicações sobre

avaliação em musicoterapia ao longo da pandemia de COVID-19, muitos dos temas e das reflexões têm como base a experiência do presente autor como educador, supervisor e clínico ao longo do ano de 2020.

Dificuldades, desafios e necessidades de adaptações relacionados com a telemusicoterapia

A adaptação dos atendimentos para a modalidade de telemusicoterapia durante a pandemia (Brandalise, 2019; Carvajal, 2020; Negrete, 2020) causou apreensão, desconforto e preocupação em muitos musicoterapeutas no que se refere a forma de avaliar, a partir da percepção do presente autor como professor e supervisor de musicoterapeutas na Argentina, Brasil, Espanha, Paraguai e Portugal, bem como pela participação em diferentes eventos científicos. Segundo essa percepção, as principais dificuldades e desafios enfrentados pelos musicoterapeutas podem ser contextualizados nas seguintes perguntas:

1) Como o musicoterapeuta e o usuário irão se adaptar para utilização de plataformas de vídeo chamada para a realização de sessões de musicoterapia?

2) De que maneira a percepção e/ou julgamento o usuário ou grupo de usuários estará limitado ou equivocado já que as informações disponíveis se restringem àquelas disponíveis em uma chamada de vídeo?

3) Quais os recursos necessários para deixar a qualidade do som boa?

4) Será possível trabalhar os mesmos objetivos do usuário ou grupo de usuários ou será necessário realizar uma nova avaliação para poder ver um novo plano de tratamento?

5) As ferramentas de avaliação em musicoterapia disponíveis manterão as suas mesmas propriedades na modalidade virtual?

6) Será possível iniciar um novo processo musicoterapêutico onde todo o processo de avaliação inicial será feito exclusivamente na modalidade virtual?

7) Quais são as experiências musicais, bem como softwares e aplicativos musicais que podem ser usadas na modalidade virtual que realmente irão atender às demandas avaliativas do musicoterapeuta?

Sessões de musicoterapia segundo o uso de plataformas de vídeo-chamada

No início da pandemia, uma das principais dificuldades foi a familiarização com as plataformas de vídeo-chamada para a realização das sessões de musicoterapia tanto para o musicoterapeuta quanto para o usuário. O primeiro ponto foi a escolha da melhor plataforma para poder realizar as sessões. Os musicoterapeutas realizaram vários testes até encontrar a plataforma que se adaptava melhor às suas necessidades profissionais para realizar as sessões. Nesse momento, boa parte dos musicoterapeutas utiliza plataformas como a Google Meet, a Zoom e a plataforma Teams, por exemplo (Carvajal, 2020). Dentro das diretrizes para atendimentos remotos em musicoterapia de alguns países (como o caso do Reino Unido e do Brasil) foi recomendado o uso de plataforma de vídeo que permitissem a encriptação dos dados (processo que visa impossibilitar a sua leitura dos dados da conexão exceto aqueles que possuam uma identificação particular),

aumentando a segurança e confidencialidade dos dados da sessão (BAMT, 2020; UBAM, 2020).

A partir da experiência de alguns musicoterapeutas que foram alunos e supervisandos do presente autor ao longo da pandemia, um dos desafios encontrados foi ensinar instrumentalizar os usuários ou os seus familiares a utilizarem essas plataformas citadas no parágrafo anterior. Algumas das principais dificuldades encontradas pelos usuários/ familiares foram baixar e iniciar o programa, entrar no link da vídeo-chamada, ativar o áudio e ativar o vídeo da chamada. Uma solução encontrada por alguns musicoterapeutas para para ajudar o usuário/familiar foi enviar vídeos explicando como funcionam as plataformas de vídeo-chamada ou pequenos encontros para testar o uso da plataforma antes das sessões. Para os musicoterapeutas, os desafios sobre a familiarização com as plataformas foram muitos, especialmente relacionados a como compartilhar o áudio e o vídeo do computador, bem como verificar a qualidade do áudio da sessão ao tocar ou cantar uma música. Plataformas como a Zoom oferecem uma opção de compartilhar o som original do computador (Strohl et al., 2020), melhorando a captação de áudio quando o musicoterapeuta está tocando ou cantando.

Coleta, análise e interpretação de informações através de uma chamada de vídeo

As chamadas de vídeo oferecem um ótimo recurso para poder avaliar com o usuário ou grupo de usuários, pois é possível ver e ouvir o indivíduo (AMTA, 2020). No entanto, a percepção visual e a escuta do usuário não acontece em tempo real, pois existe um pequeno atraso em segundos que depende

da qualidade da conexão estabelecida (Alchamdani et al, 2020). Além disso, as chamadas por vídeo não permitem uma visualização global do usuário dentro do setting, pois apenas mostra um ângulo do usuário (em muitos casos, apenas o rosto da pessoa). Dentro do tema conexão da internet, muitos musicoterapeutas relataram dificuldades em realizar observar ou entrevistar o usuário, pois em alguns casos a chamada de vídeo era finalizada pela baixa qualidade de conexão, tema frequente dentro da perspectiva de serviços de saúde oferecidos pela modalidade virtual (Slavin-Stewart, Phillips & Horton, 2020), ou então apresentava interrupções em que o vídeo da pessoa ficava “paralisado” na mesma imagem e o áudio desaparecia em alguns momentos ou apresentava falhas. Essas falhas e dificuldades relacionadas ao sinal da internet trouxeram prejuízos para a qualidade das práticas de avaliação em musicoterapia, pois a possibilidade de avaliar o usuário no momento em que algo específico aconteceu nem sempre era possível. O usuário muitas vezes falava algo extremamente importante para o processo e tal fala não era percebida pelo terapeuta.

O enquadramento do usuário no vídeo também é outro ponto importante a ser considerado nas diferentes avaliações (Vaudreuil et al., 2020). Quando não se visualiza o corpo inteiro da pessoa no vídeo, há uma dificuldade para perceber as modificações de postura, bem como dos movimentos. Muitas vezes o usuário reage de uma certa maneira com o corpo quando ele toca ou expressa verbalmente as suas emoções e sentimentos, porém o enquadramento pode trazer dificuldades perceber essas expressões.

A qualidade do som nas sessões virtuais e as práticas avaliativas

Uma das principais dificuldades para o musicoterapeuta observar, testar ou entrevistar o usuário diretamente pelas sessões por vídeo-chamada é a qualidade do som das sessões de musicoterapia (Knott & Block, 2020). O musicoterapeuta não tem a possibilidade de escutar todas as frequências sonoras sobre o que o usuário está tocando ou cantando, bem como a percepção de pequenas variações na intensidade (Simacek et al., 2020) do que o usuário está expressando musicalmente. Nesse sentido, as análises e interpretações relacionadas à aspectos de timbre são prejudicadas, pois o musicoterapeuta não tem condições de perceber pequenas nuances sobre as variações das frequências sonoras. O mesmo acontece com aspectos relacionados à intensidade. Grandes variações de volume são perceptíveis, no entanto algumas variações tem a sua percepção limitada. Além dos aspectos citados, a vídeo-chamada dificulta a compreensão sobre o fraseado musical o qual combina elementos de intensidade, timbre, andamento e articulação para expressar uma ideia musical. Nesse sentido, se o musicoterapeuta utiliza ferramentas de avaliação como o *Improvisation Assessment Profiles (IAPs)* (Bruscia, 1987) é preciso ter uma grande atenção no que está sendo tocado para poder ter uma percepção apurada dos parâmetros musicais (que representam a principal fonte de análise deste instrumento de avaliação). Uma adaptação que muitos musicoterapeutas estão realizando é gravar as sessões, com o consentimento do usuário ou do grupo de usuários, para uma posterior análise cuidadosa do que foi tocado nas sessões. Uma solução encontrada por

muitos profissionais é melhorar as configurações de áudio do musicoterapeuta e do usuário.

AVALIANDO OS OBJETIVOS DO PROCESSO NAS SESSÕES VIRTUAIS DURANTE A PANDEMIA

Aqui o principal problema não é a modalidade do atendimento (neste caso, virtual), mas as dificuldades e demandas vivenciadas pelo usuário ou grupo de usuários. Muitos musicoterapeutas perceberam através de uma avaliação formativa do tratamento musicoterapêutico que seria necessário trabalhar outros objetivos nos usuários, uma vez que as demandas e as necessidades dos usuários foram alteradas em muitos casos (Gattino, 2020a). Dessa maneira, o musicoterapeuta precisa fazer uma nova avaliação geral do usuário para estabelecer novos objetivos terapêuticos a serem trabalhados. O musicoterapeuta precisa refletir ao longo do processo se esses objetivos são unicamente relacionados ao atual momento do usuário dentro da pandemia ou se de fato os objetivos estabelecidos anteriormente serão abandonados. Como já descrito anteriormente, a percepção das necessidades e demandas que precisam ser trabalhadas com o usuário é dificultada, já que o vídeo não permite uma percepção global de como a pessoa está. Uma possível adaptação para esse novo contexto é realizar atividades musicoterapêuticas que ofereçam diferentes produtos musicais (registros) que podem ser analisados cuidadosamente pelo musicoterapeuta. Esses produtos se referem a textos de canções trazidas ou escritas pelo usuário, gravações de músicas tocadas ou compostas pelo

ou em parceria com o usuário, bem como pela análise histórias musicais realizadas durante as sessões de musicoterapia. A análise desses materiais permitirá uma percepção dos vestígios musicais colocados pelo usuário (Barcellos, 2012).

Uma demanda que surgiu durante a pandemia sobre avaliação dos objetivos da prática musicoterapêutica foi a avaliação dos casos de usuários com COVID-19 (Sierra, 2020). Considerando o caráter inédito de atendimento dentro dessa população, os primeiros musicoterapeutas que trabalharam nesta área tinham muitas dúvidas sobre como avaliar esses usuários para definir objetivos claros a serem trabalhados e também com avaliar o progresso da terapia, dado o desconhecimento sobre a evolução da doença e suas comorbidades no momento inicial da pandemia (Alves, 2020; Sierra, 2020;). A partir dos primeiros casos onde a musicoterapia foi utilizada, constatou-se que os objetivos estariam centrados em dar um suporte emocional para o usuário e para os seus familiares, bem como ajudar os usuários a lidar principalmente com a fadiga e com as comorbidades respiratórias (Ferrari, 2020).

Durante a pandemia ocorreu uma modalidade híbrida de atendimento (virtual/presencial) onde o musicoterapeuta coletava dados sobre o usuário (preferências musicais, história clínica, entre outras informações) no estágio de preparação na modalidade virtual, e realizava sessões presenciais com o usuário usando as informações coletadas com os familiares para auxiliar na avaliação dos objetivos estabelecidos ao longo da sessão (Sierra, 2020). Para algumas situações os objetivos eram avaliados de maneira focal, já que o musicoterapeuta trabalhava apenas uma sessão com o usuário e em outros casos de forma processual, pois o musicoterapeuta tinha

oportunidade de atender a pessoa durante muitos encontros e até mesmo depois que ela estava curada da COVID-19, mas ainda internada (Alves, Ferrari & Sierra, 2020). Em outros casos, as sessões foram unicamente online, tendo a participação do usuário e também dos seus familiares. Uma das dificuldades apontadas pelos musicoterapeutas para atender e avaliar os usuários com COVID-19 foi a dificuldade de interação direta com o usuário devido ao alto risco de contágio e também ao uso limitado de instrumentos musicais para a realização das sessões por questões de biossegurança.

A pandemia ainda ofereceu mais uma modalidade de atendimento: o atendimento musicoterapêutico dos profissionais de saúde que trabalham em clínicas e hospitais diretamente com usuários com COVID-19 (Giordano et al., 2020). Nesses casos, os objetivos avaliados estavam centrados principalmente no manejo de situações de estresse, ansiedade, preocupação e esgotamento físico e mental desses profissionais. A prática de musicoterapia para profissionais de saúde foi implementada em muitos hospitais ao redor do mundo e trouxe principalmente a oportunidade de um processo focal, onde o musicoterapeuta avalia os progressos da terapia dentro de objetivos mais gerais que são comuns aos profissionais que atendem pessoas com COVID-19.

O uso de ferramentas de avaliação em musicoterapia na modalidade virtual

Os musicoterapeutas costumam utilizar ferramentas de avaliação criadas por eles para atender a demandas específicas

da sua prática profissional (Gattino, 2020b), bem como utilizam ferramentas de observação amplamente utilizadas por diferentes musicoterapeutas ao redor do mundo. As ferramentas de avaliação em musicoterapia são criadas para o seu uso da modalidade presencial. Nesse sentido, quando uma ferramenta é usada para a modalidade virtual, não há uma garantia que ela manterá as suas mesmas características para avaliar um constructo ou domínio de conteúdo, já que a sua forma de aplicação foi modificada para um formato não planejado. A partir da scoping review realizada no capítulo 8, não foi encontrado nenhuma publicação falando na adaptação de instrumentos de avaliação em musicoterapia para a modalidade virtual até o presente momento. Mesmo sem essas publicações, o presente autor nota através nas formações e nas supervisões que os musicoterapeutas tiveram que adaptar o uso das diferentes ferramentas de musicoterapia para a modalidade virtual. Uma adaptação possível para auxiliar na manutenção das propriedades de um instrumento de avaliação em musicoterapia é criar um protocolo de aplicação do instrumento para a modalidade remota. Recomenda-se o uso das diretrizes da International Test Commission (ITC, 2017), descritas no capítulo 13 para esse tipo de adaptação. Algumas das sugestões de adaptação possíveis, segundo a experiência do autor é aumentar a quantidade de sessões para aplicar o instrumento, aumentar o tempo de determinadas atividades musicais realizadas, ou até mesmo sugerir novas atividades para a aplicação do instrumento utilizado.

A partir da experiência do presente autor, um instrumento de avaliação que foi utilizado em alguns processos musicoterapêuticos realizados por sessões virtuais foi a escala Music in Everyday Life (MEL) desenvolvida por Tali Gottfried

e Grace Thompson (Gottfried et al., 2018). Esse instrumento foi desenvolvido especialmente para o contexto do aconselhamento musicoterapêutico familiar e permite aos familiares descreverem o quanto a família desenvolve atividades musicais em casa, quais são as preferências musicais da família e em que momentos ou situações se utiliza música no contexto familiar. Por ser um instrumento de fácil preenchimento e interpretação, a MEL pode ser usada tanto para avaliar o contexto familiar no momento inicial de coleta dos dados (ainda no encaminhamento) e também para avaliar o progresso do usuário.

As demandas de avaliação para iniciar um processo musicoterapêutico na modalidade virtual

A partir das experiências do presente autor como educador e supervisor de diferentes musicoterapeutas, esses profissionais relataram no início da pandemia que muitos musicoterapeutas estavam com receio de iniciar um processo na modalidade virtual. Dentre os principais motivos, alguns alegaram que esta forma de trabalho não está à altura da modalidade presencial e os atendimentos virtuais deveriam ser considerados uma solução emergencial até a volta dos atendimentos presenciais (UBAM, 2020). Outro motivo era a dificuldade de criar um vínculo com alguém nunca visto em um encontro presencial. Ainda, outros destacavam a dificuldade em lidar com possíveis reações adversas dos usuários dentro das experiências musicais ou como lidar com situações onde o usuário apresenta comportamentos agressivos apresentando perigo para ele

mesmo e para as outras pessoas à sua volta. Todos esses motivos são extremamente relevantes e compreensíveis. No entanto, devido à imprevisibilidade do término da pandemia ou das condições estabelecidas pela pandemia, muitos musicoterapeutas precisaram iniciar processos nesta modalidade. O processo avaliativo em musicoterapia na modalidade virtual continuou o mesmo, tal como descrito no capítulo 4: preparação, coleta de informações, análise, interpretação e conclusões, e comunicação dos resultados (Goldfinger & Pomerantz, 2014). No entanto, foi necessário modificar o formato de aplicação de alguns procedimentos avaliativos para a realização do processo (Knot & Block, 2020). A primeira grande modificação é a parte de coletar informações antes de iniciar a primeira sessão de encaminhamento com o usuário ou com os familiares. Dada a impossibilidade de encontrar o usuário pessoalmente, o musicoterapeuta precisa realizar uma análise complexa e cuidadosa dessa pessoa que será atendida, uma vez que não será possível encontrar o indivíduo presencialmente para entender mais sobre o caso. É importante que o musicoterapeuta tenha uma percepção muito clara das preferências e das restrições musicais que o usuário tem em termos de repertório. Além disso, é fundamental que o musicoterapeuta possa recorrer a outros terapeutas ou profissionais que trabalham com este usuário para que tenha um entendimento mais completo sobre a pessoa que será atendida. Durante a avaliação inicial, mesmo que virtualmente, musicoterapeuta deve analisar as reações do usuário antes, durante e depois das atividades realizadas para ter uma ideia o que o usuário demonstra interesse ou não e quais as experiências que mais descrevem as principais dificuldades e demandas a serem trabalhadas.

Experiências musicais, softwares e aplicativos para avaliar na modalidade virtual

A partir da experiência do autor, constatou-se que os musicoterapeutas precisaram realizar adaptações nas experiências musicais para que fosse possível coletar informações, bem como analisar, interpretar e chegar a conclusões sobre as manifestações do usuário. Um dos recursos utilizados pelos musicoterapeutas para adaptar as atividades avaliativas foi utilizar softwares e aplicativos que permitem uma forma muito específica de engajamento tanto por parte do musicoterapeuta como o usuário (Federico, Figueroa, Matalia & Arroyo, 2020). Alguns exemplos dos softwares/aplicativos usados na modalidade virtual são: Yume, Sampulator, GarageBand, Blokduster e Incredibox. O Yume (<http://unseen-music.com/yume>) é um software disponibilizado gratuitamente que possui trilhas gravadas a partir de distintas imagens, onde o usuário pode interagir modificar a trilha ao interagir com a imagem disponibilizada na tela. O Sampulator (<http://sampler.com>) é um software gratuito que oferece a possibilidade de compor trilhas e tocar a partir de trilhas gravadas por diferentes instrumentos de percussão, teclado, guitarra e voz. O Sampulator possui um visor com diferentes cores que facilita a interação do usuário. O GarageBand (<https://www.apple.com/pt/mac/garageband>) é um aplicativo disponível para usuários do sistema IOS-Apple que permite a gravação de composições, uso de trilhas musicais, bem como o uso de diferentes instrumentos virtuais. O Blokdust

(<https://blokdust.com>) é um software gratuito para composição musical a partir da estruturação de blocos na tela do computador. A partir da organização de blocos de diferentes tipos, o usuário cria a sua própria composição na tela do computador. Cada bloco tem uma frequência ou som específico que pode ser organizado a partir diferentes ritmos e duração das notas. O Incredibox (<https://www.incredibox.com>) é um software de composição gratuito que apresenta uma versão limitada para computador e uma versão completa para tablet e celular. Esse software permite a composição de música eletrônica a partir de um set de bases e sons gravados. Esses são apenas alguns dos possíveis softwares e aplicativos que podem ser utilizados. Considerando as limitações estabelecidas pela pandemia, o musicoterapeuta precisou adaptar o uso das experiências musicais realizadas presencialmente para um formato possível de ser implementado nas sessões virtuais (UBAM, 2020). Para criar uma interação, por exemplo, o musicoterapeuta normalmente não toca/ canta quando o usuário está tocando na sessão. Quando o faz, o musicoterapeuta interage musicalmente com o microfone desligado. Sobre o uso de softwares, eles já eram comuns em algumas áreas da musicoterapia, principalmente relacionadas ao campo da neuroreabilitação (Magee, 2018). No entanto, em outros contextos eles poderiam parecer fora de contexto. Em síntese, a adaptação das experiências musicais e o uso de softwares em musicoterapia (BAMT, 2020; UBAM, 2020) permitiram diferentes possibilidades para coletar informações, bem como analisar e interpretar as manifestações do usuário.

Dificuldades, desafios e necessidades de adaptações relacionados com atendimentos presenciais

A pandemia trouxe uma série de adaptações para os atendimentos presenciais e a prática de avaliação foi alterada por conta dessas modificações. A principal delas é que o musicoterapeuta normalmente utiliza uma máscara que cobre o nariz e a boca, e em muitos casos ele também usa a FaceShield (que é um tipo de escudo de proteção para o rosto) evitando a projeção de gotículas para o rosto do terapeuta (Alves, Ferrari & Sierra, 2020). No caso do usuário, muitos utilizam a máscara, principalmente no caso de adultos e adolescentes. Para quem atende crianças, as vezes a máscara é utilizada e em outras situações não. Além disso, os instrumentos precisam ser higienizados antes, durante e depois dos atendimentos, bem como ocorre a higienização constante das mãos dos usuários.

Outra condição importante que deve ser considerada para o trabalho em grupo é o distanciamento físico entre os usuários. A partir destas condições estabelecidas pela pandemia, o musicoterapeuta tem aspectos adicionais a serem avaliados na sessão: os aspectos relacionados com a biossegurança da sessão. Em outras palavras, além da demanda tradicional dos atendimentos ele tem um item que era parte apenas da prática dos profissionais que trabalhavam em hospitais e que agora foram expandidas para diferentes contextos de prática. Dessa forma, a biossegurança é um dos aspectos a serem avaliados pelo musicoterapeuta em todas as etapas do processo.

Por conta das novas restrições estabelecidas pela pandemia, as interações entre o musicoterapeuta e o usuário foram alteradas, pois existe uma preocupação prioritária com a higienização do espaço e dos instrumentos, com a manutenção da distância e pelo correto da máscara em muitos casos. Essas preocupações podem dificultar o estabelecimento de expressões e interações mais profundas no setting musicoterapêutico, o que dificulta análise e interpretação do musicoterapeuta sobre os estados internos do usuário por exemplo.

Um dos pontos considerados por muitos musicoterapeutas durante a pandemia, a partir de relatos de diferentes profissionais para o presente autor, foi a dificuldade para poder compreender as expressões do usuário quando este usa uma máscara não transparente e da mesma forma o usuário também demonstra dificuldades para compreender as expressões faciais do terapeuta quando este também esse mesmo tipo de máscara. Obviamente, existem no mercado máscaras transparentes que facilitam a análise e interpretação das expressões faciais. No entanto, o acesso a essas máscaras não está disponível para todos os usuários e musicoterapeutas. No início da pandemia, poucos musicoterapeutas relatavam sobre o uso dessas máscaras. Além da dificuldade para compreender as expressões faciais, as máscaras também dificultaram a execução e a compreensão da fala e do canto.

Ao usar a máscara, torna-se mais difícil entender o que a pessoa fala ou canta, pois há uma maior dificuldade de articulação em ambas atividades, além de uma redução do espectro das frequências sonoras quando uma pessoa fala ou canta. Em muitas situações, o musicoterapeuta ou usuário precisam pedir para a outra pessoa repetir o que falou pela

dificuldade de compreensão. Uma outra dificuldade com o uso da máscara foi a possibilidade de realizar tarefas de avaliação que envolvessem assobios pela dificuldade de realizar tal tarefa com o uso de máscara. Mesmo com todas as restrições colocadas pela pandemia para a realização das sessões presenciais, acredita-se que muitos musicoterapeutas preferam realizar as suas práticas de avaliação neste contexto do que na modalidade virtual.

DIFICULDADES, DESAFIOS E NECESSIDADES DE ADAPTAÇÕES PARA A FORMAÇÃO, ENSINO E SUPERVISÃO

O campo da avaliação em musicoterapia não foi afetado apenas na prática musicoterapêutica ao longo da pandemia, pois a formação, o ensino e a supervisão também foram diretamente afetadas (Gattino, 2020a). No que diz respeito à formação, boa parte dos conteúdos sobre avaliação são trabalhados nas práticas de pré-estágio e estágio realizadas em situações presenciais. Com a impossibilidade de realizar essas atividades devido ao fechamento de diversas instituições ou pelas próprias restrições estabelecidas pela quarentena, muitas dessas atividades tiveram de ser adaptadas para a modalidade de virtual de musicoterapia ou para atividades de simulação realizadas entre os alunos (Watson, 2020).

No que diz respeito ao ensino, as disciplinas de avaliação normalmente envolvem uma série de atividades práticas presenciais entre os alunos para que eles possam compreender como manejar diferentes contextos de avaliação (Gattino, 2020a). Essas práticas tiveram de ser adaptadas para a

modalidade virtual e em alguns casos, como ocorreu na prática do presente autor na Universidade de Aalborg, os alunos relataram a dificuldade em poder coletar dados, bem como analisar e interpretar, já que as sessões virtuais impossibilitam a realização de interações musicais em tempo real (Gattino, 2020c). Uma forma de adaptar as atividades de simulações, no caso do presente autor, foi utilizar mais vídeos ou simulações orientadas por atividades que não envolvessem uma interação musical em tempo real entre usuário e musicoterapeuta.

As problemáticas sobre formação e ensino afetaram muitos musicoterapeutas educadores ao redor do planeta. Devido a essas dificuldades e desafios colocados em função da pandemia, um grupo de musicoterapeutas criou uma comunidade para musicoterapeutas educadores para oferecer um espaço para compartilhar experiências e sugestões para a formação e ensino em musicoterapia. Esta iniciativa foi inicialmente organizada por Triona McCaffrey (Universidade de Limerick, Irlanda) e Katrina Skewes McFerran (Universidade de Melbourne, Austrália), e depois expandida para incluir Gustavo Schulz Gattino (Universidade de Aalborg, Dinamarca) e Sumathy Sundar (Escola de Musicoterapia de Chennai, Índia) (McCaffrey et al., 2020). Além de encontros virtuais dentro da pandemia, esse grupo criou uma biblioteca virtual de vídeos, onde musicoterapeutas educadores gravam vídeos específicos para a biblioteca e esses vídeos são usados por diferentes musicoterapeutas educadores ao redor do mundo dentro das diferentes formações em musicoterapia. Os musicoterapeutas normalmente gravam vídeos dentro da sua expertise clínica ou de pesquisa e possibilitam facilitar a aprendizagem de diferentes conteúdos a partir da experiência de cada especialista no assunto. Dentre os vídeos gravados, há

uma categoria específica para sobre avaliação em musicoterapia. Além da biblioteca virtual, outra iniciativa diretamente relacionada com o campo de avaliação em musicoterapia, é projeto realizado pelo presente autor o qual oferece durante o período da pandemia palestras virtuais abertas sobre diferentes temas relacionados à temática de avaliação em musicoterapia. A palestras já tiveram a participação de mais de 100 musicoterapeutas de diferentes partes do mundo.

A supervisão em musicoterapia também foi diretamente afetada no contexto da avaliação em musicoterapia, já que o formato das supervisões passou prioritariamente para a modalidade virtual e alguns dos temas discutidos, a partir da experiência do presente autor, estiveram mais focados nas possibilidades de avaliar os possíveis objetivos a serem trabalhados com o usuário ou em reavaliar o usuário, já que foi necessário modificar os objetivos do plano de tratamento até então trabalhos antes da pandemia. A realização de sessões de supervisão na modalidade virtual já era uma realidade em muitos países, por esta razão essa não foi a principal novidade para poder abordar temáticas relacionadas à supervisão em musicoterapia. No que se refere às discussões de diferentes temas, essa foi a principal mudança, dentro da experiência do presente autor, já que havia uma necessidade urgente de repensar o processo musicoterapêutico em função de um novo formato de atendimento (no caso da modalidade virtual), em função das restrições dos atendimentos presenciais, bem como pela angústia e ansiedade dos supervisandos para encontrar soluções para os diferentes desafios e dificuldades encontradas pelos atendimentos realizados ao longo da pandemia.

ENSINAMENTOS E APRENDIZAGENS DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA O CONTEXTO DE AVALIAÇÃO

A pandemia exigiu uma grande capacidade de adaptação e flexibilidade por parte do musicoterapeuta para que este profissional pudesse realizar e compreender as suas práticas avaliativas em uma situação completamente nova. Tal como mostrado nas seções anteriores, a pandemia ofereceu possibilidades de adaptações das práticas de avaliação e novas modalidades para avaliar o usuário. Ainda que a pandemia não tenha terminado até o momento da escrita deste capítulo, acredita-se que algumas aprendizagens desse período no campo da avaliação em musicoterapia vão continuar mesmo depois da pandemia.

O primeiro ensinamento é que os atendimentos na modalidade virtual oferecem possibilidades para avaliar quando os encontros presenciais não são possíveis. Ainda que o encontro virtual não substitua o encontro presencial, ele pode ser usado para avaliar o usuário ou os seus familiares em situações onde não é possível estar fisicamente presente no momento da sessão. Através dos encontros virtuais, o musicoterapeuta tem uma oportunidade de continuar avaliando o usuário, seja de modo prescritivo, formativo, interpretativo ou somatório ainda que em um outro contexto. Algumas mudanças na vida do usuário ocorrem em um curto espaço de tempo e por isso tendo a possibilidade de acompanhar o caso, mesmo que de forma virtual, o musicoterapeuta mais segurança

para planejar as suas intervenções dadas as modificações apresentadas pelo usuário.

Outro ensinamento importante da pandemia foi a possibilidade de explorar mais o uso de softwares e aplicativos musicais para as práticas de avaliação. Imagina-se que esses softwares vão cada vez mais fazer parte do planejamento das avaliações do musicoterapeuta, pois agora além dos recursos tradicionais usados a partir dos instrumentos musicais, o musicoterapeuta tem outras possibilidades para ver o usuário interagindo em diferentes condições musicais, oportunizando a avaliação de diferentes nuances que talvez não seriam oferecidas pelo uso de instrumentos musicais.

A pandemia também ensinou que os aspectos de biossegurança devem ser considerados no processo musicoterapêutico não apenas para os profissionais que trabalham em hospitais. Após a pandemia provavelmente muitos musicoterapeutas vão continuar incluindo como parte da avaliação do processo musicoterapêutico se o usuário e o musicoterapeuta estão respeitando ou não respeitando as condições de biossegurança no setting.

Um dos ensinamentos importantes da pandemia se refere ao uso dos instrumentos de avaliação que não estão adaptados para a modalidade virtual. É necessário desenvolver no futuro estudos nessa área e também aumentar a qualidade tecnológica das avaliações para que elas possam ser mais facilmente aplicadas através do uso de computadores, tabletes e celulares.

Talvez um dos maiores ensinamentos da pandemia para o campo da avaliação em musicoterapia é que os musicoterapeutas devem estar preparados para o inesperado e que muitas vezes é preciso mostrar uma rápida capacidade de

adaptação para as novas situações enfrentadas. Segundo Ferrai (2020), um dos desafios que os musicoterapeutas enfrentarão no futuro será atender pessoas com situações de estresse pós-traumático ou outras demandas emocionais causadas pelas situações vivenciadas durante a pandemia de COVID-19. Concordando com a autora, acredita-se que os musicoterapeutas precisam investir na melhora das práticas e dos instrumentos de avaliação em musicoterapia para atender a esse novo normal que aos poucos se apresenta dia após dia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia modificou a forma do ser humano pensar o mundo e obviamente isso impactou a forma como se entende a avaliação em musicoterapia. Até o atual momento, não se sabe como ficará o mundo após a pandemia. O que é possível dizer é que a prática de avaliação em musicoterapia acompanhou as mudanças ocorridas e que estará em constante transformação a partir da experiência direta e indireta dos musicoterapeutas nessa área.

RESUMO DO CAPÍTULO

Qual foi o impacto da pandemia COVID-19 na avaliação em musicoterapia?

A pandemia impactou principalmente a modalidade das práticas de avaliação (na maioria dos casos para o formato virtual), trouxe alterações importantes para questões de biossegurança para os atendimentos presenciais (distanciamento social, higienização dos instrumentos e uso de máscara facial), ofereceu possibilidades para avaliar patologia até então desconhecida (a COVID-19), bem como trouxe ensinamentos que irão influenciarão diretamente a forma de pensar a avaliação em musicoterapia no período pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

- Aalborg University (AAU). *MUSIKTERAPEUTISK ASSESSMENT, (Music Therapy Assessment)*.
https://www.musikterapi.aau.dk/digitalAssets/837/837447_mb_7-sem_mt_assessment_vf_ka-so_2020_juni-2020.pdf
- Abbott, E. (2005). Client experiences with the music in the Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). *Qualitative inquiries in music therapy, 2*, 36-61.
- Abrams, B. (2007). The use of improvisation assessment profiles (IAPs) and RepGrid in microanalysis of clinical music improvisation. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 92-105). Jessica Kingsley Publishers.
- Abrams, B. (2011). Understanding music as a temporal-aesthetic way of being: Implications for a general theory of music therapy. *The Arts in Psychotherapy, 38* (2), 114-119.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.02.001>
- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty, 9*(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
- Adler, R. (2001) *Musical Assessment of Gerontologic Needs and Treatment: The MAGNET Survey*. MMB Music, Inc.

- Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Aigen, K. (2007). In defense of beauty: A role for the aesthetic in music therapy theory: Part I: The development of aesthetic theory in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 112-128.
<https://doi.org/10.1080/08098130709478181>
- Aigen, K. (2008). In defense of beauty: A role for the aesthetic in music therapy theory: Part II: Challenges to aesthetic theory in music therapy: Summary and response. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(1), 3-18.
<https://doi.org/10.1080/08098130809478191>
- Aigen, K. S. (2013). *The study of music therapy: Current issues and concepts*. Routledge.
- Ala-Ruona, E. (2005). Non-structured initial assessment of psychiatric client in music therapy. *Music Therapy Today*, 6.
- Alves, E. (2020). Atenciones clínicas em musicoterapia em entornos hospitalares durante la pandemia del COVID-19. In S. Pereiro (Moderadora). *Musicoterapia COVID19*. Webinário realizado pelo programa de extensão “Musicoterapia Clínica y preventiva en el ámbito hospitalario”, Universidade de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires.
<https://www.youtube.com/watch?v=2iiH40yG9dk&t=1411s>
- Agarwal, J., & Malloy, D. C. (2002). An integrated model of ethical decision-making: A proposed pedagogical framework for a marketing ethics curriculum. *Teaching Business Ethics*, 6(2), 245-268.
- Alley, J. M. (1982). The effect of videotape analysis on music therapy competencies: An observation of simulated and clinical activities. *Journal of Music Therapy*, 19(3), 141-160.
<https://doi.org/10.1093/jmt/19.3.141>

- Alverno College (n.d). *Master in Music Therapy (MMT)*.
<https://catalog.alverno.edu/graduate-licensure/graduate-degree-programs/master-in-music-therapy/#requirementstext>
- Alvin, J. (1965). *Music for the handicapped child*. Oxford University Press.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, Joint Committee on Standards for Educational and Psychological Testing (U.S.). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- American Music Therapy Association (AMTA) (2013a). *AMTA standards of clinical practice*. <http://musictherapy.org/about/standards>
- American Music Therapy Association (AMTA) (2013b). *Professional Competencies*.
<https://www.musictherapy.org/about/competencies/>
- American Music Therapy Association (AMTA) (2018). *Standards for Education and Clinical Training*.
<https://www.musictherapy.org/members/edctstan/>
- American Music Therapy Association (AMTA) (2019). *Code of ethics*.
<https://www.musictherapy.org/about/ethics/>
- American Music Therapy Association (AMTA) (2020). *COVID-19 Resources for Music Therapists and Students*.
https://www.musictherapy.org/about/covid19_resources/
- American Psychological Association (APA). (2003, 2010, 2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct, including 2010 & 2017 Amendments*.
<https://www.apa.org/ethics/code>
- American Psychological Association (APA) (n.da). Clinical interview. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved November 27, 2020, from
<https://dictionary.apa.org/clinical-interview>

- American Psychological Association (APA) (n.db). Interview. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved November 27, 2020, from <https://dictionary.apa.org/interview>
- American Psychological Association (APA) (n.dc). Scale. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved November 27, 2020, from <https://dictionary.apa.org/scale>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V-TR)*. (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Anna Maria College (n.d). *Anna Maria College Music Therapy Degree Requirements*. <https://annamaria.edu/wp-content/uploads/2020/10/02-Music-Therapy-Degree-Requirements-Official-Copy-from-Registrar-Updated-8-7-19-10-15-20-copy.pdf>
- Andrade, M., & Cunha, R. (2015). A dimensão da saúde no contexto da prática da Musicoterapia Social. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 18, 64-84.
- André, A. M., Gomes, C. M. A., & Loureiro, C. M. V. (2016). Escalas Nordoff Robbins: uma revisão bibliográfica. *Percepta-Revista de Cognição Musical*, 3(2), 117-131.
- Anglia Ruskin University (ARU). *Music Therapy MA*. <https://aru.ac.uk/study/postgraduate/music-therapy>
- Anguera, M. T., Portell, M., Chacón-Moscoso, S., & Sanduvete-Chaves, S. (2018). Indirect observation in everyday contexts: concepts and methodological guidelines within a mixed methods framework. *Frontiers in psychology*, 9, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00013>
- Ansdell, G., & DeNora, T. (2013). Musical flourishing: Community music therapy, controversy, and the cultivation of wellbeing. In R. MacDonald, G. Kreutz, & L. Mitchell (Eds). *Music, Health, and Wellbeing* (pp. 97-112). Oxford University Press.

- Appalachian State University (2020). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music*.
<https://music.appstate.edu/academics/special-programs/bonny-method>
- Appalachian State University (n.d). *Bachelor of Music-BM*.
<https://programsofstudy.appstate.edu/sites/programsofstudy.appstate.edu/files/17-18%20MUTH%20POS.pdf>
- Appalachian State University (n.d). *Music Therapy, MMT*.
http://bulletin.appstate.edu/preview_program.php?catoid=19&poid=8267&returnto=1110
- Association for Music and Imagery (AMI) (n.d). *What is the Bonny Method?* <https://ami-bonnymethod.org/about/faq>
- Arnason, C. (2003). Music therapists' listening perspectives in improvisational music therapy: A qualitative interview study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), 124-138.
<https://doi.org/10.1080/08098130309478083>
- Arizona State University (ASU) (n.d). *Music Therapy, BMUS*.
<https://webapp4.asu.edu/programs/t5/roadmaps/ASU00/FAMUSTHBM/null/ALL/2015?init=false&nopassive=true>
- Arizona State University (ASU) (n.d). *MM IN MUSIC THERAPY THREE-YEAR TRACK- School of Music (graduate checksheet)*.
https://music.asu.edu/sites/default/files/graduatechecksheetsheet_mmtherapy_three-year_22aug19.pdf
- Arizona State University (ASU) (n.d). *MM IN MUSIC THERAPY TWO-YEAR TRACK- School of Music (graduate checksheet)*.
https://music.asu.edu/sites/default/files/graduatechecksheetsheet_mmtherapy_two-year_22aug19.pdf
- Arndt, A. D., & Maheirie, K. (2017). A música como mediadora de encontros em um CRAS. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), 439-452.

- Arndt, A. D., & Maheirie, K. (2020). Musicoterapia Social e Comunitária: ações coletivas em pauta. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1-15.
- ArtEZ University of the Arts (n.d). *Course*.
<https://www.artez.nl/en/course/music-therapy/course#faq-Structure%20of%20the%20course-ArtEZ%20finals>
- ArtEZ University of the Arts (n.d). *Studie*.
<https://www.artez.nl/opleidingen/muziektherapie-master/studie>
- Augsburg University (n.d). *COURSE DESCRIPTIONS*.
<https://www.augsburg.edu/catalog/>
- Augsburg University (n.d). *Music Therapy (B.S.)*.
<http://web.augsburg.edu/registrar/grad/major/2020-2021/MUS%20Music%20Therapy%202020.pdf>
- Ausburg University (n.d). *Modulhandbuch Master Musiktherapie Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät Sommersemester 2020*. [https://mhb.uni-augsburg.de/MasterStudiengaenge/Master+of+Arts/Musiktherapie+\(Hauptfach\)/POVersion+2014/Sommersemester%202020/Master_Musiktherapie.pdf](https://mhb.uni-augsburg.de/MasterStudiengaenge/Master+of+Arts/Musiktherapie+(Hauptfach)/POVersion+2014/Sommersemester%202020/Master_Musiktherapie.pdf)
- Ausburg University (n.d). *Modulhandbuch Master Musiktherapie Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät Wintersemester 2020/2021*. [https://mhb.uni-augsburg.de/MasterStudiengaenge/Master+of+Arts/Musiktherapie+\(Hauptfach\)/POVersion+2014/Wintersemester%202020_2021/Master_Musiktherapie.pdf](https://mhb.uni-augsburg.de/MasterStudiengaenge/Master+of+Arts/Musiktherapie+(Hauptfach)/POVersion+2014/Wintersemester%202020_2021/Master_Musiktherapie.pdf)
- Australian Government Department of Health (1997). *National standards for mental health services - Standard 10: Documentation*.
<https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-n-servstds-toc~mental-pubs-n-servstds-2~mental-pubs-n-servstds-2-10>

- Australian Music Therapy Association (AMTA) (2014). *Code of Ethics including Standards of Practice and Bylaws for Grievance Procedures*.
[https://www.austmta.org.au/system/files/Code of Ethics 2014.pdf](https://www.austmta.org.au/system/files/Code%20of%20Ethics%202014.pdf)
- Bacon, M. (2012). *Pragmatism: an introduction*. Polity.
- Baldwin Wallace College (n.d). *2020-2021 University Catalog - MUSIC THERAPY, B.M.*
http://catalog.bw.edu/preview_program.php?catoid=9&pooid=2118&returnto=380
- Bain, C. L., Grzanka, P. R., & Crowe, B. J. (2016). Toward a queer music therapy: The implications of queer theory for radically inclusive music therapy. *The Arts in Psychotherapy, 50*, 22-33.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.03.004>
- Baker, F. A. (2007). Using Voice Analysis Software to Analyse the Sung and Spoken Voice. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 107-119). Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F. A. (2016). Software Used in Data Analysis of Interpretivist Research. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 581-597). Barcelona Publishers.
- Baker, F. A., & Krout, R. E. (2011). Collaborative peer lyric writing during music therapy training: A tool for facilitating students' reflections about clinical practicum experiences. *Nordic Journal of Music Therapy, 20*(1), 62-89.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2010.486132>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall.
- Ballan, M. S. & Freyer, M. (2020). Qualitative Clinical Assessment Methods. In C. Jordan, & C. Franklin (Eds.), *Clinical assessment for social workers: Quantitative and qualitative methods* (pp. 139-176). Oxford University Press.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Bar-Ilan University (n.d). *Master's degree - music therapy*.
[https://translate.google.com/translate?sl=iw&tl=en
&u=https://music.biu.ac.il/MA_therapy](https://translate.google.com/translate?sl=iw&tl=en&u=https://music.biu.ac.il/MA_therapy)
- Basterra, M. R., Trumbull, E., & Solano-Flores, G. (Eds.). (2011). *Cultural validity in assessment: Addressing linguistic and cultural diversity*. Routledge.
- Bates, D. (2015). Ethics in music therapy. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music therapy handbook* (pp.64-75). Guilford Publications.
- Baxter, H. T. et al. (2007). *The individualized music therapy assessment profile: IMTAP*. Jessica Kingsley Publishers.
- Barcellos, L. R. (2012, October). Music, meaning, and music therapy under the light of the Molino/Nattiez Tripartite Model. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* (Vol. 12, No. 3).
- Bardhoshi, G., Duncan, K., & Erford, B. T. (2016). Psychometric meta-analysis of the English version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Counseling & Development, 94*(3), 356-373.
<https://doi.org/10.1002/jcad.12090>
- Bauman, B. J., & Beuter, J. M. (1988). *Making a difference: Music therapy for preschoolers with special needs*. Mid-Valley Children's Guild.
- Behrens, G. A. (2020). Considerations When Writing and Presenting Consent Forms for Clients. *Music Therapy Perspectives, 38*(1), 38-41.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miz029>
- Belgrave, M. & Kim, S. (2020.). *Music therapy in a multicultural context a handbook for music therapy students and professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bell, A. P., Perry, R., Peng, M., & Miller, A. J. (2014). The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCIS): Developing a new Nordoff-Robbins scale and examining interrater reliability. *Music Therapy Perspectives, 32*(1), 61-70. <https://doi.org/10.1093/mtp/miu002>

- Belmont University (n.d). *Music Therapy, Voice, B.M.*
http://catalog.belmont.edu/preview_program.php?catoid=1&poid=291&returnto=25
- Bergmann, T., Sappok, T., Diefenbacher, A., Dames, S., Heinrich, M., Ziegler, M., & Dziobek, I. (2015). Music-based Autism Diagnostics (MUSAD)—A newly developed diagnostic measure for adults with intellectual developmental disabilities suspected of autism. *Research in Developmental Disabilities, 43*, 123-135.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.05.011>
- Bergmann, T. (2018). The music-based scale for autism diagnostics. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 142-161). Jessica Kingsley Publishers.
- Bergmann, T., Heinrich, M., Ziegler, M., Dziobek, I., Diefenbacher, A., & Sappok, T. (2019). Developing a Diagnostic Algorithm for the Music-Based Scale for Autism Diagnostics (MUSAD) Assessing Adults with Intellectual Disability. *Journal of autism and developmental disorders, 49*(9), 3732-3752. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04069-y>
- Bergström-Nielsen, C. (1993). Graphic notation as a tool in describing and analyzing music therapy improvisations. *Music Therapy, 12*(1), 40-58.
<https://doi.org/10.1093/mt/12.1.40>
- Berklee College of Music (n.d). *Music Therapy.*
<https://www.berklee.edu/music-therapy/music-therapy>
- Berlin University (n.d). *Anzeiger der Universität der Künste Berlin vom 18. März 2020.* https://www.udk-berlin.de/fileadmin/2_dezentral/Referat_Studienan_gelegenheiten/UdK_Anzeiger/2020/03-2020_Anzeiger_UdK_Berlin.pdf
- Bernatzky, G., Presch, M., Anderson, M., & Panksepp, J. (2011). Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern

- medicine. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(9), 1989-1999.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.06.005>
- Berruchon, S., Mac Nab, B., & Bréard, V. (2020). Musical cognitive skills assessment for patients with Alzheimer disease: the music therapy orientation test. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 18(1), 19-24.
<https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2015.12.001>
- Berry, R. (2008). *Assessment for learning*. Hong Kong University Press.
- Bieleninik, Ł., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., ... & Suvini, F. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: the TIME-A randomized clinical trial. *Jama*, 318(6), 525-535. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.947>
- Bixler, J. (1968). Musical aptitude in the educable mentally retarded child. *Journal of Music Therapy*, 5(2), 41-43.
<https://doi.org/10.1093/jmt/5.2.41>
- Björk, A. B., Sjöström, M., Johansson, E. E., Samuelson, E., and Umeffjord, G. (2014). Women's experiences of Internet-based or postal treatment for stress urinary incontinence. *Qual. Health Res.* 24, 484-493.
<https://doi.org/10.1177/1049732314524486>
- Blackman, D. E. (2017). *Operant conditioning: an experimental analysis of behaviour*. Routledge.
- Blasco Vercher, F. (1996) Evaluación de los Efectos Psicológicos de la Música a través de un Diferencial Semántico. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 1(2), 5-23.
- Blokdust (n.d). <https://blokdust.com>

- Bodine, C.E., (2015). *A Comparison Study of Diagnostic Outcomes between the Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC) and the Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R)* [Master's thesis] ScholarWorks@WMU.
https://scholarworks.wmich.edu/masters_theses/559
- Bolger, L. E., & McFerran, K. S. (2020, February). Current Practices and Considerations for International Development Music Therapy: A World Federation of Music Therapy Scoping Project. In *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 20(1).
- Bonde, L. O. (2005). "Finding a New Place..." Metaphor and Narrative in One Cancer Survivor's BMGIM Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(2), 137-154.
<https://doi.org/10.1080/08098130509478135>
- Bonde, L. O. (2007). Stages in researching the music in therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 255-269). Jessica Kingsley Publishers.
- Bonde, L. O. (2016). Analysis and interpretation of musical data in interpretivist research. In B. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music Therapy Research* (3rd ed., pp. 1304-1385). Barcelona Publishers.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314>
- Botello, R. K., & Krout, R. E. (2008). Music Therapy Assessment of Automatic Thoughts: Developing a cognitive behavioral application of improvisation to assess couple communication. *Music Therapy*

- Perspectives*, 26(1), 51–55.
<https://doi.org/10.1093/mtp/26.1.51>
- Boxill, E. H. (1985). *Music therapy for the developmentally disabled*. Aspen Systems Corporation.
- Boyle, M. E., & Krout, R. (1988). *Music Therapy Clinical Training Manual*. MMB Music, Inc.
- Boyle, S. R. (2004). The music therapy assessment handbook. *Music Therapy Perspectives*, 22(2), 130.
- Bradt, J., Burns, D. S., & Creswell, J. W. (2013). Mixed methods research in music therapy research. *Journal of Music Therapy*, 50(2), 123-148. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.2.123>
- Brandalise, A. (2019). musicoterapia, o telehealth, a pessoa com TEA e seus familiares: relato de experiência e revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 23, 8 -23.
- BRASIL (2019). *Lei número 13.853, de 8 de julho de 2019. Altera a Lei no 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências*. Presidência da República Secretaria-Geral - Subchefia para Assuntos Jurídicos.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1

British Association for Music Therapy (BAMT) (2012). *Clinical Supervision Information and Guidance for the Profession*.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjC->

- [Yr1lqHtAhXDYcAKHQEqACQOFjABegQIAxA
C&url=https%3A%2F%2Fwww.bamt.org%2FPrivate%2F3128%2FLive%2FGuidance%2520on%2520Clinical%2520Supervision.pdf](https://www.bamt.org/Private%2F3128%2FLive%2FGuidance%2520on%2520Clinical%2520Supervision.pdf)
Guidance for the Profession
- British Association of Music Therapy (BAMT). (2020). *BAMT Guidance for Music Therapists during the COVID-19 outbreak*. <https://www.bamt.org/about-british-association-for-music-therapy/covid-19-useful-information/bamt-guidance.html>
- Braswell, C., Brooks, D. M., Decuir, A. A., Humphrey, T., Jacobs, K. W., & Sutton, K. (1983). Development and implementation of a music/activity therapy intake assessment for psychiatric patients. I: Initial standardization procedures on data from university students. *Journal of Music Therapy*, 20(2), 88–100. <https://doi.org/10.1093/jmt/20.2.88>
- Braswell, C., Brooks, D. M., Decuir, A. A., Humphrey, T., Jacobs, K. W., & Sutton, K. (1986). Development and implementation of a music/activity therapy intake assessment for psychiatric patients. II: Standardization procedures on data from psychiatric patients. *Journal of Music Therapy*, 23(3), 126–141. <https://doi.org/10.1093/jmt/23.3.126>
- Brookhart, S. M. (2011). Educational assessment knowledge and skills for teachers. *Educational Measurement: issues and practice*, 30(1), 3-12. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.2010.00195.x>
- Brunk, B.K., & Coleman, K.A. (1999). *Special Education Music Therapy Assessment Process Handbook*. Prelude Music Therapy.
- Brunk, B. K., & Coleman, K. A. (2000). Development of a special education music therapy assessment process. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 59-68. <https://doi.org/10.1093/mtp/18.1.59>

- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisation Assessment Profiles. Improvisational models of music therapy*. Charles C Thomas Pub Ltd.
- Bruscia, K. (1988). Standards for clinical assessment in the arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1), 5–10. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(88\)90047-0](https://doi.org/10.1016/0197-4556(88)90047-0)
- Bruscia, K. (2000a). The nature of meaning in music therapy. *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, 9(2), 84-96. <https://doi.org/10.1080/08098130009478005>
- Bruscia, K. E. (2000b). A scale for assessing responsiveness to Guided Imagery and Music. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 7, 1–7.
- Bruscia, K. (2002). Client Assessment in the Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). In K. Bruscia, & D. Grocke (Eds). *Guided Imagery and Music: the Bonny Method and Beyond* (pp.273-295). Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2001a) *Reconocer, Descubrir, Compartir... en Musicoterapia - Conferencias Porteñas*. Ediciones Asam.
- Bruscia, K. (2001b) A qualitative approach to analysing client improvisations. *Music Therapy Perspectives* 19 (1), 7-21. <https://doi.org/10.1093/mtp/19.1.7>
- Bruscia, K. E. (2001c). A model of supervision derived from apprenticeship training. In M. Forinash (Ed.), *Music therapy supervision* (pp.281-295). Gilsum, NH: Barcelona.
- Bruscia, K. E. (2005). Designing qualitative research. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research*. (2nd ed., pp. 129– 137). Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (Ed.). (2012a). *Readings on music therapy theory*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2012b). Musical origins: Developmental foundations for therapy. In K. Bruscia (Ed.), *Readings on music therapy theory* (pp. 195-204). Barcelona Publishers.

- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. (3rd edition). Barcelona Publishers.
- Buchhave, S. (2016) Den menneskelige Stemme som Indikator på Psykisk Tilstand – et casestudie med fokus på stemmeanalyse og stemmeassessment. Den menneskelige stemme som indikator på psykisk tilstand: - et casestudie med fokus på stemmeanalyse og stemmeassessment [Master's thesis, Aalborg University] Project Library. https://projekter.aau.dk/projekter/files/238720157/Den_menneskelige_stemme_som_indikator_paa_psykisk_tilstand_Sofie_Buchhave_2016.pdf
- Burghardt-Distl, A. (2009). Der diagnostische Nutzen des Instruments zur Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ) für den Kinderbereich. *Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie*, 30(2), 114–128.
- Burton, R. L. (1985). Music therapy assessment: Correlation of the Music Therapy Assessment Profile with the Developmental Programming for Infants and Young Children assessment [Doctoral dissertation, Texas Woman's University]. Repository TWU. <http://hdl.handle.net/11274/10205>
- Butler, R., Were, L., & Lowery, O. (2020). *“From closed to flowering” An evaluation of services provided by Raukatauri Music Therapy Trust. Report for Raukatauri Music Therapy Trust*. Dovetail. New Zealand. <http://www.communityresearch.org.nz/wp-content/uploads/formidable/8/RMTC-final-evaluation-report-200629.pdf>
- Bunt, L., & Hoskyns, S. (2013). The professional music therapist. In L. Bunt et al. (Eds), *The handbook of music therapy* (pp. 245-269). Routledge.

- California State University Northridge (CSUN) (n.d).
*Program: B.A., Music
Music Therapy.*
<https://catalog.csun.edu/academics/mus/programs/ba-music-iv/music-therapy/>
- Cambridge University Press. (n.d.). Analysis. In
Cambridge dictionary. Retrieved November
24, 2020, from
<https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/analysis>
- Cambridge University Press. (n.d.). Assessment. In
Cambridge dictionary. Retrieved November
24, 2020, from
<https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/assessment>
- Cambridge University Press. (n.d.). Communication. In
Cambridge dictionary. Retrieved November
24, 2020, from
<https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/communication>
- Cambridge University Press. (n.d.). Context. In
Cambridge dictionary. Retrieved November
24, 2020, from
<https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/context>
- Canivez, G. (2013). Psychometric Versus Actuarial Interpretation of Intelligence and Related Aptitude Batteries. In D. H. Saklofske, V. L. Schwenn, V. L., & C. R. Reynolds (Eds.), *The Oxford handbook of child psychological assessment* (pp. 84-112). Oxford University Press.
- Capilano University (n.d). *Bachelor of Music Therapy Degree.* <https://www.capilanou.ca/programs-courses/program-profiles/bachelor-of-music-therapy-degree/?&tab=tab-program-requirements>

- Capuzzi, D., Stauffer, M. D., & O'Neil, T. (2016). Theories of Human Development. In D. Capuzzi, & M. D. Stauffer (Eds.), *Human Growth and Development across the Lifespan: Applications for Counselors*, (pp. 25-54). John Wiley & Sons.
- Carpente, J. A. (2013). *IMCAP-ND: The Individual Music-centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders: a Clinical Manual*. Regina Publishers.
- Carpente, J. A. (2014). Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND): New developments in music-centered evaluation. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 56–60.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miu005>
- Carpente, J. A. (2017). Investigating the effectiveness of a developmental, individual difference, relationship-based (DIR) improvisational music therapy program on social communication for children with autism spectrum disorder. *Music Therapy Perspectives*, 35(2), 160-174.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miw013>
- Carpente, J. A. (2018a). Goal attainment scaling: A method for evaluating progress toward developmentally based music-centered treatment goals for children with autism spectrum disorder. *Music Therapy Perspectives*, 36(2), 215-223.
<https://doi.org/10.1093/mtp/mix021>
- Carpente, J. (2018b). The individual music-centered assessment profile for neurodevelopmental disorders. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 100-121). Jessica Kingsley Publishers.

- Carpente, J. A., & Aigen, K. (2019). A Music-Centered Perspective on Music Therapy Assessment. In G. E. McPherson, M. Silverman, & D. J. Elliott (Eds.), *The Oxford Handbook of Philosophical and Qualitative Assessment in Music Education* (pp. 243-256). Oxford University Press.
- Carpente, J. A., & Gattino, G. S. (2018). Inter-rater reliability on the Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) for autism spectrum disorder. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(4), 297–311. <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1456480>
- Carr, A., & O'reilly, G. (2016). Diagnosis, classification and epidemiology. In A. Carr et al. (Eds), *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice* (2nd edition, pp. 3-44). Routledge.
- Carvajal, M. A. (2020). *Telehealth Music Therapy: Considerations and Changes During the Covid-19 Crisis* (Order No. 28024871). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2451147575). <https://search.proquest.com/dissertations-theses/telehealth-music-therapy-considerations-changes/docview/2451147575/se-2?accountid=8144>.
- Cassity, M. D. (2018). The Psychiatric Music Therapy Questionnaire. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 332-363). Jessica Kingsley Publishers.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). *Developmental Monitoring and Screening*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening.html>
- Certification Board for Music Therapists (CBMT). (August 1, 2020). *Music Therapy Board Certification Board Certification Domains – 2020*.

- https://www.cbmt.org/wp-content/uploads/2020/03/CBMT_Board_Certification_Domains_2020.pdf
- Chapman, C., & King, R. (2012). *Differentiated assessment strategies: One tool doesn't fit all* (2nd edition). Corwin Press.
- Charleston Southern University (n.d). *Music Therapy (BA Degree)*.
http://catalog.csuniv.edu/preview_program.php?caid=9&po=512&returnto=192
- Chase, K. M. (2004). Music therapy assessment for children with developmental disabilities: A survey study. *Journal of Music Therapy*, 41(1), 28–54.
<https://doi.org/10.1093/jmt/41.1.28>
- Cheung A.K.L. (2014) Structured Questionnaires. In: A.C. Michalos (Eds.) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht.
https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2888
- Chin, T., & Rickard, N. (2012). The music USE (MUSE) questionnaire: An instrument to measure engagement in music. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 29(4), 429-446.
<https://doi.org/10.1525/mp.2012.29.4.429>
- Chlan, L., & Heiderscheid, A. (2009). A tool for music preference assessment in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support. *Music Therapy Perspectives*, 27(1), 42–47.
<https://doi.org/10.1093/mtp/27.1.42>
- Choi, B., & Lee, N. B. (2014). The types and characteristics of clients' perceptions of the Bonny Method of Guided Imagery and Music. *Journal of music therapy*, 51(1), 64-102.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thu001>
- Churchill, V. (2012). Creating a music therapy assessment tool specific to persons with severe to profound

- multiple disabilities. *Unpublished Master's Thesis*, The University of Melbourne, Australia.
- Churchill, V., & McFerran, K. (2014). Developing a music therapy assessment tool specific to persons with severe to profound multiple disabilities. *New Zealand Journal of Music Therapy*, 12, 8.
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev bras reumatol*, 39(3), 143-50.
- Clements-Cortés, A. (2019). Improved Focused Therapy: Nordoff Robbins Music Therapy Approach. *The Canadian Music Educator*, 61(1), 41-43.
- Codarts University of the Arts (n.d). *Master Music Therapy*. <https://www.codarts.nl/en/master-music-therapy/>
- Cohen, N. S. (2016). Principles of Objectivist Research. n B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research*. (3rd ed., pp. 269-293). Barcelona Publishers.
- College of Wooster (n.d.). *Bachelor of Music Therapy*. <https://www.wooster.edu/academics/requirements/music/therapy/>
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2020). *Intersectionality*. John Wiley & Sons.
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology*. Oxford University Press, USA.
- Colorado State University (n.d). *MAJOR IN MUSIC (B.M.), MUSIC THERAPY CONCENTRATION*. <https://catalog.colostate.edu/general-catalog/colleges/liberal-arts/music-theatre-dance/music-bm-therapy-concentration/#majorcompletionmaptext>

- Colorado State University (n.d). *Music Therapy Master of Music (M.M.) – Music Therapy Specialization*.
<https://www.online.colostate.edu/degrees/music-therapy/course-descriptions.dot>
- Concordia University (n.d). *Music Therapy Graduate Diploma*.
<https://www.concordia.ca/academics/graduate/calendar/current/fofa/mthy-dip.html#courses>
- Converse College (n.d). *Bachelor of Music with a Music Therapy Major*.
<https://catalog.converse.edu/sites/default/files/pdf/degree/bachelor-of-music-with-a-music-therapy-major.pdf?1600102236>
- Coutinho, M. (1998). Princípios de epidemiologia clínica aplicada a cardiologia. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 71(2), 109-116.
<https://doi.org/10.1590/S0066-782X1998000800003>
- Costa, G. H. (2017). *A aplicação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) no trabalho da musicoterapia para reconhecimento da musicalidade* [Paper presentation]. In III Encontro anual de iniciação científica da Unespar, Apucarana, PR, Brasil.
- Cripps, C., Tsiris, G., & Spiro, N. (2016). Outcome Measures in Music Therapy: A Free Online Resource by the Nordoff Robbins Research Team.
<https://eresearch.qmu.ac.uk/handle/20.500.12289/4429>

- Crowe, B. J. (2004). *Music and soulmaking: Toward a new theory of music therapy*. Scarecrow Press.
- Cruccu, G., Anand, P., Attal, N., Garcia-Larrea, L., Haanpää, M., Jørum, E., ... & Jensen, T. S. (2004). EFNS guidelines on neuropathic pain assessment. *European journal of neurology*, 11(3), 153-162.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2004.00791.x>
- Cunha, R. (2016). Musicoterapia Social e Comunitária: uma organização crítica de conceitos. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, XVIII, 21, 93-116.
- da Silva, A., Gattino, G., de Araujo, G., Mariath, L., Riesgo, R., & Schüler-Faccini, L. (2013). Tradução para o português brasileiro e validação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) para uso no Brasil. *Brazilian Journal of Music Therapy*, 14.
- da Silva, A. M. (2017). *Reprodutibilidade e validade discriminante dos domínios social e de comunicação expressiva da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) aplicada a crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo e com desenvolvimento típico* [Doctoral dissertation]. LUME.
<http://hdl.handle.net/10183/179028>
- de Menezes, S. S. C., Corrêa, C. G., & de Cássia Gengo, R. (2015). Raciocínio clínico no ensino de xfg raduação em enfermagem: revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 1032-1039.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600021>

- de Backer, J. & Wigram, T. (2007). Analysis of Notated Music Examples Selected from Improvisations of Psychotic Patients. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp.120-133). Jessica Kingsley Publishers.
- Decker, S. L. (2013). Testing: The measurement and assessment link. In D. H. Saklofske, V. L. Schwean, V. L., & C. R. Reynolds (Eds), *The Oxford handbook of child psychological assessment* (pp. 30-47). Oxford University Press.
- DocuMT (2018). <https://documt.com/index.html>
- Domino, G., & Domino, M. L. (2006). *Psychological testing: An introduction*. Cambridge University Press.
- Dennis, A., Ho, P., West, R., Peyton, K., et al. (2014) *Music Therapy Social Skills Assessment and Documentation Manual (MTSSA): Clinical Guidelines for Group Work with Children and Adolescents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- DeNora, T. (2013) “Time after time”: A Quali-T method for assessing music's impact on well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8(1).
<https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20611>
- Dombrowski, S. C. (2020a) General Guidelines on Report Writing. In *Psychoeducational Assessment and Report Writing* (second edition) (pp.131-144). Springer.
- Dombrowski, S. C. (2020b) Oral Reporting. In *Psychoeducational Assessment and Report Writing* (2nd ed., pp.539-554). Springer.
- dos Santos, A. (2019). Empathy and aggression in group music therapy with teenagers: A descriptive phenomenological study. *Music Therapy Perspectives*, 37(1), 14-27.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miy024>

- Douglass, E. T. (2006). The development of a music therapy assessment tool for hospitalized children. *Music Therapy Perspectives, 24*(2), 73-79. <https://doi.org/10.1093/mtp/24.2.73>
- Dowdy, E., Twyford, J. & Sharkey, J.D. (2013). Methods of Assessing Behavior: Observations and Rating Scales. In D. H. Saklofske, V. L. Schwean, V. L., & C. R. Reynolds (Eds.), *The Oxford handbook of child psychological assessment* (pp. 623-650). Oxford University Press.
- Drexel University (n.d). *Music Therapy and Counseling - Degree Requirements*.
http://catalog.drexel.edu/graduate/collegeofnursingandhealthprofessions/musictherapyandcounseling/index.html?_gl=1*_1jwrop4*_ga*MTIyOTYyODY0Ni4xNjA3MjAyNzQ0*_ga_6KJ1PNLE19*MTYwNzIwMjc0My4xLjEuMTYwNzIwMjc0NC4xOQ.#degreerequirementstext
- Drost, E. A. (2011). Validity and reliability in social science research. *Education Research and perspectives, 38* (1), 105.
- Drury University (n.d). *Music Therapy Major*.
<https://www.drury.edu/music/music-therapy-major>
- Duerksen, G., & Chong, H. J. (2013). Preliminary study on developing protocol for music therapy assessment for cognitive and emotional-behavioral domain using rhythm (MACED-Rhythm). *Journal of Music and Human Behavior, 10*(1), 67-83.
<https://doi.org/10.21187/jmh.2016.13.1.001>
- Dunstan, D. A., & Scott, N. (2020). Norms for Zung's self-rating anxiety scale. *BMC psychiatry, 20*(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
- Duquesne University (n.d). *Bachelor of Science in Music Therapy*.
<https://www.duq.edu/academics/university-catalogs/2020-2021-undergraduate/academic-programs/music/academic-programs/bachelor-of-science-in-music-therapy>

- Eastern Michigan University (n.d). *Music Therapy [BMT]*.
[https://catalog.emich.edu/preview_program.php?ca
 toid=32&poid=13428](https://catalog.emich.edu/preview_program.php?ca

 toid=32&poid=13428)
- Easy WebContent (2020). VISME. <https://www.visme.co/>
- Economos, A. D., O’Keefe, T., & Schwantes, M.
 (2017). A resource-oriented music therapy
 assessment tool for use in a skilled nursing
 facility: Development and case example.
Music Therapy Perspectives, 35(2), 175–181.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miw031>
- Edwards, J. (2005). Possibilities and problems for evidence-
 based practice in music therapy. *The arts in
 psychotherapy*, 32(4), 293-301.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2005.04.004>
- Edwards, J. (2012). We need to talk about epistemology:
 Orientations, meaning, and interpretation within
 music therapy research. *Journal of music
 therapy*, 49(4), 372-394.
<https://doi.org/10.1093/jmt/49.4.372>
- Edwards, J. (Ed.). (2016a). *The Oxford handbook of music
 therapy*. Oxford University Press.
- Edwards, J. (2016b). Approaches and models of music
 therapy. In *The Oxford handbook of music therapy*
 (pp. 417-427). Oxford University Press.
- Eizaguirre, M. P. (2015). Musicoterapia y Arteterapia. Puntos
 de encuentro en el camino terapéutico/Music
 therapy and Art therapy. Meeting points in the
 therapeutical path. *Arteterapia*, 10, 165.
[http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2015.v10.516
 90](http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2015.v10.516

 90)
- Elizabethtown College (n.d). *Music Therapy (B.M.)*.
[https://catalog.etown.edu/preview_program.php?ca
 toid=8&poid=815&returnto=422](https://catalog.etown.edu/preview_program.php?ca

 toid=8&poid=815&returnto=422)
- Erickson, M. & McKnight, R. (2008). Documenting
 Patient/Client Management In Mia Erickson et
 al.(Eds.), *Physical Therapy Documentation: From
 Examination to Outcome* (pp. 27-42). Slack
 Incorporated.

- Erkkilä, J. (1997) 'Musical improvisation and drawings as tools in the music therapy of children.' *Nordic Journal of Music Therapy*, 6 (2) 112–120.
<https://doi.org/10.1080/08098139709477904>
- Erkkilä, J. (2007). Music Therapy Toolbox (MTTB): An improvisation analysis tool for clinicians and researchers. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 134-148). Jessica Kingsley Publishers.
- Erkkilä, J. (2018). The Music Therapy Toolbox. In E.G. Waldon, S. L. Jacobsen, & G. Gattino (Eds.). *Music Therapy Assessment: Theory, Research and Application* (pp. 293-314). Jessica Kingsley Publishers.
- Escola Superior de Música de Catalunya (ESMUC).
Prácticum.
<http://www.esmuc.cat/index.php/spa/Masters/Cursos/Musicoterapia/Programa/Practicum>
- Eslava, J. (2017). *The Attention Profile in Music Therapy Assessment for Children. Development and Pilot Study of Validity and Reliability*. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet
<https://doi.org/10.5278/vbn.phd.hum.00083>
- Estrella, K. (2001). Multicultural approaches to music therapy supervision. In M. Forinash (Ed.), *Music therapy supervision* (pp.39-66). Gilsum, NH: Barcelona.
- European Music Therapy Confederation (EMTC).
Ethical codes. <https://www.emtc-eu.com/ethical-code>
- European Parliament and Council of European Union (2016). *Regulation (EU) 2016/679*.

- <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=EN>
- Evers, A., Muñiz, J., Hagemeister, C., Høstmølingen, A., Lindley, P., Sjöberg, A., & Bartram, D. (2013). Assessing the quality of tests: Revision of the EFPA review model. *Psicothema*, 25(3), 283-291.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2013.97>
- Eyre, L. (2016). Analysis and Interpretation of Clinical Data in Interpretivist Research. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 548-580). Barcelona Publishers.
- Faculdades EST (n.d). *BACHARELADO EM MUSICOTERAPIA – Integral – GRADE 4*.
http://www.est.edu.br/downloads/graduacao/bacharelado-em-musicoterapia/estrutura-curricular/Matriz_Curricular_4_Musicoterapia.pdf
- Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) (n.d).
Bacharelado em Musicoterapia.
<https://portal.fmu.br/graduacao/cursos/musicoterapia-2/>
- Fansler, V. (2018). Musical assessment of child perceptions in changing family situations. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 18(4).
- Farnan, L. A. (2001). Competency-based approach to intern supervision. In M. Forinash (Ed.), *Music therapy supervision* (pp.117-134). Barcelona Publishers.
- Federico, G., Figueroa, M. P., Matalia, M. & Arroyo, M. (2020). *Experiencias Musicales y Recursos Tecnológicos webinar 3 - Musicoterapia Hospitalaria*. Webinário realizado pelo programa de extensão “Musicoterapia Clínica y preventiva en el

- “ámbito hospitalario”, Universidade de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires.
<https://www.youtube.com/watch?v=TmyDSzIq-Fk&t=1811s>
- Fernandez, K. C., Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2012). Profiling: Predicting social anxiety from Facebook profiles. *Social Psychological and Personality Science*, 3(6), 706-713.
- Ferrari, K. D. (2013). *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. MTD Ediciones.
- Ferrari, K. (2017). Musicoterapia en la evaluación y tratamiento del paciente en estado crítico [Keynote presentation]. *III Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia*, Valencia. España.
- Ferrari, K. D. (2018). The Intramusical Relationship Scale. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 364 - 375). Jessica Kingsley Publishers.
- Ferrari, K. (2020). Atenciones clínicas en Musicoterapia en entornos hospitalarios en tiempos de COVID19. In S. Pereiro (Moderadora). *Musicoterapia COVID19*. Webinário realizado pelo programa de extensão “Musicoterapia Clínica y preventiva en el ámbito hospitalario”, Universidade de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires.
<https://www.youtube.com/watch?v=2iiH40yG9dk&t=1411s>

- Fisher-Borne, M., Cain, J. M., & Martin, S. L. (2015). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. *Social Work Education, 34*(2), 165-181.
<https://doi.org/10.1080/02615479.2014.977244>
- Filter, K. J., Alvarez, M. E., & Alvarez, M. (2012). *Functional behavioral assessment: A three-tiered prevention model*. Oxford University Press.
- Florida State University (FSU) (n.d). *ACADEMIC PROGRAM GUIDE - Music therapy*.
http://undergrad1.its.fsu.edu/academic_guide/guide-display.php?program=music-therapy
- Florida State University (FSU) (n.d). *PROGRAM OF STUDIES FORM Master of Music in: Music Therapy*.
<https://music.fsu.edu/sites/g/files/upcbnu406/files/Program%20of%20Studies%20Sheets/MM%20Therapy%20Thesis%20%26%20Non%20Thesis%20Track.pdf>
- Forinash, M. (Ed.) (2001). *Music therapy supervision*. Barcelona Publishers.
- Forinash, M. (Ed.) (2019). Music therapy supervision overview (pp. 3-6). In *Music therapy supervision* (2nd ed.). Barcelona Publishers.
- Foronda, C. L. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of transcultural nursing, 19*(3), 207-212.
<https://doi.org/10.1177/1043659608317093>
- Foronda, C., Baptiste, D. L., Reinholdt, M. M., & Ousman, K. (2016). Cultural humility: A concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing, 27*(3), 210-217.
<https://doi.org/10.1177/1043659615592677>
- Fragkouli, A. (2013). Music therapy in special education: Assessment of the quality of

- relationship. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 5, 152-165.
- Frederiksen, B. V. (1999). Analysis of musical improvisations to understand and work with elements of resistance in a client with anorexia nervosa. In J. D. Backer, & T. Wigram (Eds.), *Clinical applications of music therapy in psychiatry* (pp. 214–231). Jessica Kingsley.
- Frey, B. (2018). *The SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation* (Vols. 1-4). SAGE Publications.
<https://dx.doi.org/10.4135/9781506326139>
- Furr, R. M., & Bacharach, V. R. (2008). *Psychometrics. An Introduction*. Sage.
- Gaddy, S., Gallardo, R., McCluskey, S., Moore, L., Peuser, A., Rotert, R., ... & LaGasse, A. B. (2020). COVID-19 and Music Therapists' Employment, Service Delivery, Perceived Stress, and Hope: A Descriptive Study. *Music Therapy Perspectives*, 38(2), 157-166.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miaa018>
- Garage Band (n.d).
<https://www.apple.com/pt/mac/garageband/>
- Garcia-Barrera et al. (2012). Psychological assessment: from interviewing to objective and projective measurement. In C. A. Noggle, & R. S. Dean (eds), *The Neuropsychology of Psychopathology* (pp. 459-494). Springer.
- Garcia-Barrera, M. A., & Moore, W. R. (2013). History Taking, Clinical Interviewing, and the Mental Status Examination in Child Assessment. In D. H. Saklofske, V. L. Schwean, V. L., & C. R. Reynolds (Eds), *The Oxford handbook of child psychological*

- assessment* (pp. 423-444). Oxford University Press.
- Gardstrom, S.C. (2004) An Investigation of Meaning in Clinical Music Improvisation with Troubled Adolescents. In B. Abrams (ed.) *Qualitative Inquiries in Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Gattino, G. S. (2012). *Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação [Doctoral dissertation]*. LUME.
<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56681>
- Gattino, G., Ferrari, G., Azevedo, G., de Souza, F., Pizzol, F. C. D., and Santana, D. d. C. (2016a) 'Translation, transcultural adaptation and validity evidences of the improvisational assessment profiles scale (IAPs) for use in Brazil: section 1.' *Brazilian Journal of Music Therapy*, 20, 1, 92–116.
- Gattino, G., Ferrari, K., Azevedo, G., de Souza, F., Dal Pizzol, F., & da Conceição, D. (2016b). Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade da escala improvisation assessment profiles (IAPs) para uso no Brasil: Parte 2. *Brazilian Journal of Music Therapy*, 21(2), 51-72.
- Gattino, G., Silva, A., Figueiredo, F., & Schüler-Faccini, L. (2017). KAMUTHE video microanalysis system for use in Brazil: translation, cross-cultural adaptation and evidence of validity and reliability. *Health Psychology Report*, 5(2), 1-13.
<https://doi.org/10.5114/hpr.2017.63574>
- Gattino, G., Azevedo, G., & de Souza, F. (2017). Tradução para o português brasileiro e adaptação transcultural da escala Music in Everyday Life (MEL) para uso no Brasil. *Brazilian Journal of Music Therapy*, 19 (special edition), 165-172. <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp>

- content/uploads/2018/04/Revista-Brasileira-de-Musicoterapia_2017-EE.pdf
- Gattino, G., Jacobsen, S. L., & Storm, S. (2018). Music Therapy Assessment Without Tools: From the Clinician's Perspective. In S. Jacobsen, E. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 66-96). Jessica Kingsley Publishers.
- Gattino, G. S. (2019). *Musicoterapia en el contexto del autismo: una guía práctica*. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada.
- Gattino, G (2020a). *The impact of the COVID-19 pandemic in field of music therapy for people with ASC: some considerations for the clinical practice*. Music Therapy and Autism Network - 1st Webinar.
- Gattino, G. S. (2020b). Developing and adapting music therapy assessment tools. In *AMTA 2020 Abstract Book*. Australian Music Therapy Association Inc. <https://www.austmtaconference.com.au/AMTA2020-Abstract-Book.pdf>
- Gazzola, N., & Stalikas, A. (2004). Therapist Interpretations and Client Processes in Three Therapeutic Modalities: Implications for Psychotherapy Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(4), 397. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.14.4.397>
- Georgia College & State University (n.d). *Music Therapy B.M.T.* <http://catalog.gcsu.edu/en/2014-2015/Undergraduate-Catalog/Colleges-and-Majors/College-of-Health-Sciences/Music-Therapy/Music-Therapy-BMT>
- Georgia College State University (n.d). *Music Therapy M.M.T. (Online)*. <http://catalog.gcsu.edu/2019-2020/Graduate-Catalog/College-of-Health-Sciences/Music-Therapy-MMT-Online>
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of*

- Systematic Reviews*, (6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>
- Gerge, A., Pedersen, I. N., Gattino, G., & Warja, M. (2020). The body in the mind – Assessing the phenomenal self through paintings created by gynaecological cancer survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 71, [101691].
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101691>
- Gergen, K. J., & Gill, S. R. (2020). *Beyond the Tyranny of Testing: Relational Evaluation in Education*. Oxford University Press.
- Ghetti, C. M. (2011). Active music engagement with emotional-approach coping to improve well-being in liver and kidney transplant recipients. *Journal of music therapy*, 48(4), 463-485.
<https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.463>
- Ghetti, C. M. & Keith, D.R. (2016). Qualitative Content Analysis. n B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research*. (3rd ed., pp. 1039-1050). Barcelona Publishers.
- Gilboa A., & Bensimon M. (2007). Putting clinical process into image: a method for visual representation of music therapy sessions. *Music Therapy Perspectives* 25(1), 32-4.
<https://doi.org/10.1093/mtp/25.1.32>
- Gilboa, A. (2012). Developments in the MAP: A method for describing and analyzing music therapy sessions. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(1), 57-79.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2010.545137>
- Gilroy, A. (2012). What's best for whom? Exploring the evidence base for assessment in art therapy. In A. Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds), *Assessment in art therapy* (pp. 21-37). Routledge.
- Giordano, F., Scarlata, E., Baroni, M., Gentile, E., Puntillo, F., Brienza, N., & Gesualdo, L.

- (2020). Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101688.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101688>
- Glover, K.K., (2020). *A Phenomenological Study of the Therapeutic Relationship in Tele-Music Therapy in the US* [Master's thesis]. *Theses & Dissertations*. <https://digitalcommons.molloy.edu/etd/85>
- Glynn, N. J. (1992). The music therapy assessment tool in Alzheimer's patients. *Journal of Gerontological Nursing*, 18(1), 3-9.
<https://doi.org/10.3928/0098-9134-19920101-03>
- Gold, C., Rolvsjord, R., Mössler, K., & Stige, B. (2012). Reliability and validity of a scale to measure interest in music among clients in mental health care. *Psychology of Music*, 41(5), 665-682.
<https://doi.org/10.1177/0305735612441739>
- Goldberg, F. (1995). The Bonny Method of Guided Imagery and Music. In: T. Wigram, B. Saperston & R. West (eds), *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook* (pp. 112-128). Harwood Academic Publishers.
- Goldfinger, K., & Pomerantz, A. M. (2014). *Psychological assessment and report writing*. Sage.
- Goldstein, S. L. (1990). A songwriting assessment for hopelessness in depressed adolescents: A review of the literature and a pilot study. *Arts in Psychotherapy*, 17, 117-124.
[https://doi.org/10.1016/0197-4556\(90\)90021-H](https://doi.org/10.1016/0197-4556(90)90021-H)

- Gonçalves, A. M. D. S., & Pillon, S. C. (2009). Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36(1), 10-15.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000100002>
- Gooding, L. F., & Langston, D. G. (2019). Music therapy with military populations: A scoping review. *Journal of Music Therapy*, 56(4), 315-347.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thz010>
- Goodman, K. D. (1989). Music therapy assessment of emotionally disturbed children. *The Arts in psychotherapy*, 16(3), 179-192.
[https://doi.org/10.1016/0197-4556\(89\)90021-X](https://doi.org/10.1016/0197-4556(89)90021-X)
- Goodman, K. D. (2011). *Music therapy education and training: From theory to practice*. Charles C Thomas Publisher.
- Gotham, K., Risi, S., Dawson, G., Tager-Flusberg, H., Joseph, R., Carter, A., ... & Sigman, M. (2008). A replication of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) revised algorithms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(6), 642-651.
<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816bffb7>
- Gottfried, T. (2016). *Creating bridges: Music-Oriented Counseling for Parents of children with Autism Spectrum Disorder [Doctoral dissertation]*. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet. <https://doi.org/10.5278/vbn.phd.hum.00042>
- Gottfried, T., Thompson, G., Elefant, C., & Gold, C. (2018). Reliability of the music in everyday life (MEL) scale: a parent-report assessment for children on the autism spectrum. *Journal of music*

- therapy*, 55(2), 133-155.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thy002>
- Grant, R.E. (1995). Music Therapy Assessment for Developmentally Disabled Clients. In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.), *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook* (pp.273-287). London: Routledge.
- Greenberg, D., Lichtenberger, E. O., & Kaufman, A. S. (2013). The Role of Theory in Psychological. In D. H. Saklofske, V. L. Schwann, V. L., & C. R. Reynolds (Eds), *The Oxford handbook of child psychological assessment* (pp. 3-29). Oxford University Press.
- Greenfield, D. G. (1978). Evaluation of music therapy practicum competencies: Comparisons of self- and instructor ratings of videotapes. *Journal of Music Therapy*, 15(1), 15–20.
<https://doi.org/10.1093/jmt/15.1.15>
- Grills-Taquechel, A. E., Polifroni, R., & Fletcher, J. M. (2009). Interview and report writing. In J. L. Matson, F. Andrasik, & M. L. Matson (Eds), *Assessing childhood psychopathology and developmental disabilities* (pp. 55-88). Springer
- Grills, A. E., Castine, E., & Holt, M. K. (2018). Interview and Report Writing. In *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Assessment* (pp. 35-57). Springer.
- Grocke. D. (2007). A Structural Model of Music Analysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp.149-161). Jessica Kingsley Publishers.
- Groen, K. M. (2007). Pain assessment and management in end of life care: A survey of assessment and treatment practices of hospice music therapy and nursing professionals. *Journal of Music Therapy*, 44(2), 90-112. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.2.90>
- Groenewald, T. (2004). A phenomenological research design illustrated. *International journal of qualitative*

- methods*, 3(1), 42-55.
<https://doi.org/10.1177/160940690400300104>
- Groth-Marnat, G., & Wright, A. J. (2016). *Handbook of Psychological Assessment* (6th Ed.). Wiley.
- Guerrero, N., Hummel-Rossi, B., Turry, A., Eisenberg, N., Selim, N., Birnbaum, J., Marcus, D., & Ritholz, M. (2014a). Music Therapy Communication and Social Interaction Scale – Group.
- Guerrero, N., Turry, A., Geller, D., & Raghavan, P. (2014b). From historic to contemporary: Nordoff-Robbins music therapy in collaborative interdisciplinary rehabilitation. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 38-46. <https://doi.org/10.1093/mtp/miu014>
- Guildhall School of Music and Drama (n.d). *MA in Music Therapy*.
https://www.gsmd.ac.uk/fileadmin/user_upload/Registry/2020-21/MA_Music_Therapy_Gold_copy_for_2020.pdf
- Gutmann, A. (2001). Multiculturalism and Identity Politics: Cultural Concerns. In N. J. Smelser, & P. B. Baltes (Eds), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 10175-10179). Pergamon.
- Gurung, R. A., Hackathorn, J., Enns, C., Frantz, S., Cacioppo, J. T., Loop, T., & Freeman, J. E. (2016). Strengthening introductory psychology: A new model for teaching the introductory course. *American Psychologist*, 71(2), 112.
- Gyrke, J. & Prifitera, A. (2020). Standardizing an assessment. In L. J. Miller (Ed.), *Developing Norm-Referenced Standardized Tests* (pp. 43-62). Routledge.
- Haanpää, M., Attal, N., Backonja, M., Baron, R., Bennett, M., Bouhassira, D., ... & Jensen, T. S. (2011). NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *PAIN®*, 152(1), 14-27.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.07.031>
- Hadley, S. (Ed.). (2006). *Feminist perspectives in music therapy*. Barcelona Publishers.

- Hadley, S., & Hahna, N. (2016). Feminist perspectives in music therapy. In J. Edwards (Ed.), *The Oxford handbook of music therapy* (pp. 428-427). Oxford University Press.
- Hadley, S., & Norris, M. S. (2016). Musical multicultural competency in music therapy: The first stage. *Music Therapy Perspectives*, 34(2), 129-137. <https://doi.org/10.1093/mtp/miv045>
- Hald, S., Baker, F. A., & Ridder, H. M. O. (2017). A preliminary evaluation of the interpersonal music-communication competence scales. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(1), 40–61. <https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1117122>
- Hald, S. (2018). The Interpersonal Music-Communication. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 249-274). Jessica Kingsley Publishers.
- Hahna, N., & Forinash, M. (2019). Feminist Approaches to Supervision. In M. Forinash (Ed.) *Music Therapy Supervision* (Second Edition pp. 59-74). Barcelona Publishers.
- Hamburg University (n.d). Hochschule für Musik und Theater Hamburg Studienplan Musiktherapie Master of Arts. https://www.hfmt-hamburg.de/fileadmin/u/ordnungen/SP_MA_Musiktherapie.pdf
- Hannibal, N., Domingo, M. R., Valentin, J. B., & Licht, R. W. (2017). Feasibility of Using the Helping Alliance Questionnaire II as a Self-Report Measure for Individuals with a Psychiatric Disorder Receiving Music Therapy. *The Journal of Music Therapy*, 54(3), 287-299. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx009>
- Hanser, S. B. (1999). *The New Music Therapist's Handbook* (2nd ed.). Berklee Press.
- Hanser, S. B. (2001). A systems analysis approach to music therapy practica. In M. Forinash (Ed.), *Music*

- therapy supervision* (pp. 87-98). Barcelona Publishers.
- Hanser, S. (2015). Cognitive-behavioral approaches. In B. Wheeler (Ed.), *Music therapy handbook* (pp. 161-171). Guilford Publications.
- Hanser, S. (2018). *The New Music Therapist's Handbook* (3rd ed.). Berklee Press.
- Hardgreaves, D., & Lamont, A. (2017). *The psychology of musical development*. Cambridge University Press.
- Hassanpour, S., Tomita, N., DeLise, T., Crosier, B., & Marsch, L. A. (2019). Identifying substance use risk based on deep neural networks and Instagram social media data. *Neuropsychopharmacology*, 44(3), 487-494. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0247-x>
- Head, J. H. (2020). Face validity and inter-rater reliability of the engagement scale provided in the music therapy social skills assessment: a full crossed design [Master's thesis]. Scholarly Works @ SHSU Home. <https://hdl.handle.net/20.500.11875/2838>
- Heaney, C. J. (1992). Evaluation of music therapy and other treatment modalities by adult psychiatric inpatients. *Journal of Music Therapy*, 29(2), 70–86. <https://doi.org/10.1093/jmt/29.2.70>
- Helander, S. (2018). *Music therapy - a supportive distraction: An empirical, interpretivist study exploring music therapy interventions with paediatric oncology patients in the ambulatory chemotherapy unit in a public hospital in Lima, Peru* [Master's thesis]. Aalborg University: Project Library. [https://projekter.aau.dk/projekter/en/studentthesis/music-therapy--a-supportive-distraction\(7ad04b92-2292-43fd-a1d9-2b5a5741bc80\).html](https://projekter.aau.dk/projekter/en/studentthesis/music-therapy--a-supportive-distraction(7ad04b92-2292-43fd-a1d9-2b5a5741bc80).html)
- Helander, S. & Gattino, G. (in press). How are multicultural

- considerations playing a role in music therapy practice? A Nordic music therapist's experiences from working in a paediatric hospital setting in Peru. *Music in paediatric hospitals - Nordic perspectives*. Manuscript accept for publication.
- Henley, D. (2012). Knowing the unknowable: a multidisciplinary approach to postmodern assessment in child art therapy: David Henley. In A. Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds), *Assessment in Art Therapy* (pp. 50-64). Routledge.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., & Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, 7(4), 323-335. <https://doi.org/10.1023/A:1024985930536>
- Hillecke, T., Nickel, A., & Bolay, H. V. (2005). Scientific perspectives on music therapy. *Ann NY Acad Sci*, 1060(1), 271-82. <https://doi.org/10.1196/annals.1360.020>
- Hiller, J. (2016) Epistemological Foundations of Objectivist and Interpretivist Research. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 236-268). Barcelona Publishers.
- Hintz, M.R. (2000). Geriatric Music Therapy Clinical Assessment: Assessment of music skills and related behaviors. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 31-40.
- Ho, C. S., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap*, 49(3), 155-60.
- Hodge, L. D. (2020). Music Therapy Assessment for Alert Hospice Patients: an Ecomap Approach for Assessing Music Preferences [Master's thesis]. ASU Electronic Theses and Dissertations. <https://repository.asu.edu/items/57160>
- Holck, U. (2007). An ethnographic descriptive approach to video microanalysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and*

- Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 29-40). Jessica Kingsley Publishers.
- Holroyd, C. (2001). Phenomenological research method, design and procedure: A phenomenological investigation of the phenomenon of being-in-community as experienced by two individuals who have participated in a community building workshop. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 1(1).
- Hooper, J. (2012). Predictable factors in sedative music (PFSM): A tool to identify sedative music for receptive music therapy. *Australian Journal of Music Therapy*, 23, 59.
- Hoskyns, S. (2016). Thematic Analysis. n B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research*. (3rd ed., pp. 1120-1135). Barcelona Publishers.
- Hoskyns, S. (2019). Observing offenders: The use of simple rating scales to assess changes in activity during group music therapy. In *Art and music: Therapy and research* (pp. 138-151). Routledge.
- House, R. (2010). *Random House Kernerman Webster's College Dictionary*. K Dictionaries Ltd.
- Howard University (n.d). Undergraduate Course Numbers & Descriptions.
<https://music.howard.edu/academics/undergraduate/courses>
- Hunt, A., Kirk, R., Abbotson, M., & Abbotson, R. (2000). *Music Therapy and Electronic Technology*. 362-367.
- Hunt, M. (2005). Action research and music therapy: Group music therapy with young refugees in a school community. In *Voices: A world forum for music therapy*, 5 (2).
- Hunter, L. L. (1989). Computer-assisted assessment of melodic and rhythmic discrimination skills. *Journal of Music Therapy*, 26(2), 79-87.
<https://doi.org/10.1093/jmt/26.2.79>

- Hurwitz, S., & Minshawi, N. F. (2012). Methods of defining and observing behaviors. In *Functional assessment for challenging behaviors* (pp. 91-103). Springer. Indiana-Purdue University Fort Wayne (n.d). *Music Therapy (B.S.M.T.)*.
https://catalog.pfw.edu/preview_program.php?catoid=42&poid=8131&returnto=1140
- Illinois State University. *Music (MUS) Courses*.
<https://coursefinder.illinoisstate.edu/directory/mus/>
- IMC University of Applied Sciences Krems (n.d). *Master-Studium Musiktherapie*. <https://www.fh-krems.ac.at/studium/master/berufsbegleitend/musiktherapie/#studienplan>
- IMC University of Applied Sciences Krems (n.d). *Bachelor-Studium Musiktherapie*. <https://www.fh-krems.ac.at/studium/bachelor/berufsbegleitend/musiktherapie/#ueberblick>
- Immaculata University (n.d). *Music Therapy, M.A., MMTA*.
<https://www.immaculata.edu/academics/degrees-programs/music-therapy-ma-graduate-studies/>
- Immaculata University (n.d). *Fall 2020 Course Schedule - Undergraduate*. <https://www.immaculata.edu/wp-content/uploads/IU-Fall-Schedule-2020.pdf>
- Immaculata University (n.d). *Spring 2021 Course Schedule - Undergraduate*. <https://www.immaculata.edu/wp-content/uploads/Spring2021CourseScheduleupdate.pdf>
- Incredibox (n.d). <https://www.incredibox.com>
- Indiana University-Purdue U-Indianapolis (IUPUI) (n.d). *COURSES*.
<https://et.iupui.edu/departments/mat/courses/>
- Indiana University-Purdue U-Indianapolis (IUPUI) (n.d). *Music Therapy BS*. <https://igps.iu.edu/sisaadm-prd/maps/view/393ddb9-7e77-4638-82d6-583d41703d7b?guest=true>
- Indiana Wesleyan University (n.d). *Music Therapy A.B*.
<https://indwes.smartcatalogiq.com/en/2020-2021/Catalog/College-of-Arts-and->

- Sciences/School-of-Arts-and-Humanities/Music-Division/Music-Therapy-AB
- In Pocket Solutions (n.d). *Teacher notes*.
<http://www.inpocketsolutions.com/teacher-notes.html>
- Inselmann, U.A.A. (2007). Microanalysis of Emotional Experience and Interaction in Single Sequences of Active Improvisatory Music Therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp.62-173). Jessica Kingsley Publishers.
- International Music Therapy Consortium (IMTAC) (n.d).
International Music Therapy Consortium.
<https://www.musictherapy.aau.dk/imtac>
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (Second edition). www.InTestCom.org
- Institut de Formació Contínua - Universitat de Barcelona.
Màster en Musicoteràpia.
<https://www.il3.ub.edu/ca/master-musicoterapia>
- Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação (IAPMEI) (2020). *Tratamento de dados*.
<https://www.iapmei.pt/PRODUTOS-E-SERVICOS/Assistencia-Tecnica-e-Formacao/Regime-Geral-de-Protecao-de-Dados/Tratamento-de-Dados.aspx>
- Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP) (n.d).
Máster en musicoterapia.
<https://www.isep.es/curso/master-musicoterapia/>
- Ivarsson, B., Malm, U., Lindström, L., & Norlander, T. (2010). The self-assessment Global Quality of Life scale: Reliability and construct validity. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 14(4), 287-297.
<https://doi.org/10.3109/13651501.2010.487217>
- Isenberg-Grzeda, C. (1988). Music therapy assessment: A reflection of professional identity. *Journal of*

- Music Therapy*, 25(3), 156-169.
<https://doi.org/10.1093/jmt/25.3.156>
- Isenberg, C. (2015). Psychodynamic approaches. In B. Wheeler (Ed) *Music therapy handbook*, (2nd ed., pp.133-147). Guilford Publications.
- Jackson, N. A. (2016). Phenomenological Inquiry. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 885-906). Barcelona Publishers.
- Jacobsen, S. L. (2012). *Music Therapy Assessment and Development of Parental Competences in Families Where Children Have Experienced Emotional Neglect: An Investigation of the Reliability and Validity of the Tool, Assessment of Parenting Competencies (APC)* [Doctoral dissertation]. Aalborg University VBN.
<https://vbn.aau.dk/en/publications/music-therapy-assessment-and-development-of-parental-competences->
- Jacobsen, S. L. (2012). *Phd study of reliability and validity: One stage closer to a standardized music therapy assessment model: Phd study of reliability and validity: One stage closer to a standardized music therapy assessment mode* [Paper presentation]. 7th Nordic Music Therapy Congress, Jyväskylä, Finland.
- Jacobsen, S. (2018). The Assessment of Parent-Child Interaction. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 275-292). Jessica Kingsley Publishers.
- Jacobsen, S. L., & Killén, K. (2015). Clinical application of music therapy assessment within the field of child protection. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(2), 148-166.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2014.908943>

- Jacobsen, S.L., & McKinney, C.H. (2015). A music therapy tool for assessing parent-child interaction in cases of emotional neglect. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 2164-2173.
- Jacobsen, S. L., & Thompson, G. (2016). Working with Families: Emerging Characteristics. In *Music Therapy with Families: Clinical Approaches and Theoretical Perspectives: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives* (pp. 309-326). Jessica Kingsley Publishers.
- Jacobsen, S. L., & Stegemann, T. (2016). Assessment of parent-child interaction: Ein musiktherapeutisches Beobachtungsverfahren zur Eltern-Kind-Interaktion. *Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie*, 37(2), 138–151.
<https://doi.org/10.13109/muum.2016.37.2.138>
- Jacobsen, S. L., Bonde, L. O., & Pedersen, I. N. (Eds.) (2019). *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. (2nd ed.) Jessica Kingsley Publishers.
- Jacobsen, S. L., & Wigram, T. (2007). Music therapy for the assessment of parental competencies for children in need of care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 129–143.
<https://doi.org/10.1080/08098130709478182>
- Jacobsen, S. L., & Wigram, A. L. (2018). Event Based Analysis. In S. Jacobsen, E. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 176-196). Jessica Kingsley Publishers.
- Jacobsen, S. L., Wigram, T., & Rasmussen, A. M. (2019). Assessment and Clinical Evaluation in Music Therapy. In S.L. Jacobsen, L. O. Bonde, & I. N. Pedersen (Eds). *A Comprehensive guide to Music Therapy* (2nd edition ed., pp. 410-428). Jessica Kingsley Publishers.
- Jahn-Langenberg, M., & Schmidt, H. U. (2003). A comparison of first encounters: Diagnostic

- impressions of a music therapy session and an analytical first interview. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 91-99.
- Jeong, E., & Lesiuk, T. L. (2011). Development and preliminary evaluation of a music-based attention assessment for patients with traumatic brain injury. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 551–572.
- Jeong, E. (2011). *Development and validation of a music-based attention assessment for patients with traumatic brain injury* [Doctoral dissertation]. University of Miami Scholarly Repository. http://scholarlyrepository.miami.edu/oa_dissertations
- Jeong, E. (2013). Psychometric validation of a music-based attention assessment: Revised for patients with traumatic brain injury. *Journal of Music Therapy*, 50(2), 66-92. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.2.66>
- Jeremy Stangroom (2020). *Social Science Statistics*. <https://www.socscistatistics.com>
- Jones, R. E. (1986). Assessing developmental levels of mentally retarded students with the musical-perception assessment of cognitive development. *Journal of Music Therapy*, 23(3), 166-173. <https://doi.org/10.1093/jmt/23.3.166>
- Jones, J. D. & Brown, L. S. (2016). AB, ABA, ABAB, and Other. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 623-642). Barcelona Publishers.
- Jordan, N. A., Russell, L., Afousi, E., Chemel, T., McVicker, M., Robertson, J., & Winek, J. (2014). The ethical use of social media in marriage and family therapy: Recommendations and future directions. *The Family Journal*, 22(1), 105-112. <https://doi.org/10.1177/1066480713505064>
- Jordan, C. & Franklin, C. (2020). Assessment Process and Methods. In C. Jordan, & C. Franklin (Eds.), *Clinical assessment for social workers*:

- Quantitative and qualitative methods* (pp. 3-56). Oxford University Press.
- Jun, J. S. (2008). Existential phenomenology. *The sage dictionary of qualitative management research*, 94-96.
- Keith, D. R. (2016). Data collection in interpretivist research. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 231-244). Barcelona Publishers.
- Khan, M. A., Atangana, A., & Alzahrani, E. (2020). The dynamics of COVID-19 with quarantined and isolation. *Advances in Difference Equations*, 2020(1), 1-22.
<https://doi.org/10.1186/s13662-020-02882-9>
- Killick, C., & Taylor, B. J. (2020). *Assessment, risk and decision making in social work: An introduction*. Learning Matters.
- Kim, K. (2005). *Development and Validation Study of a Music Therapy Assessment Profile for Pervasive Developmental Disorder* (Order No. 3167695). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305477822).
<https://search.proquest.com/dissertations-theses/development-validation-study-music-therapy/docview/305477822/se-2?accountid=8144>
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409.
<https://doi.org/10.1177/1362361309105660>
- Kim, J. (2016). Psychodynamic music therapy. In *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 16, (2).
- Kim, M. (2009). *U.S. Patent Application No. 12/404,099*.
<https://patentimages.storage.googleapis.com/b2/49/e2/e109924b0e2347/US20090234181A1.pdf>

- Kim, S.A., & Elefant, C. (2016). Multicultural considerations in music therapy research. In B. L. Wheeler, & K. M. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 187–204). Barcelona Publishers.
- Kim, S.A. (2020). Music as an Acculturation Strategy in Culturally Informed Music Therapy. In M. Belgrave, & S. Kim (Eds.), *Music therapy in a multicultural context a handbook for music therapy students and professionals*. Jessica Kingsley Publishers. Kindle Edition.
- King, B., & Coleman, K. A. (2000). Development of a special education music therapy assessment process. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 59–6. <https://doi.org/10.1093/mtp/18.1.59>
- Kirkland, K. (Ed.). (2013). *International dictionary of music therapy*. Routledge.
- Klenowski, V., & Wyatt-Smith, C. (2013). *Assessment for education: Standards, judgement and moderation*. Sage.
- Knott, D., & Block, S. (2020). Virtual Music Therapy: Developing New Approaches to Service Delivery. *Music Therapy Perspectives*, 38(2), 151-156. <https://doi.org/10.1093/mtp/miaa017>
- Körber, A. (2009). Beziehungsqualität in der Musiktherapie mit Psychotherapiepatienten: Vergleichende Untersuchung interpersonalen Verhaltens in Fremd- und Selbsteinschätzungen (EBQ, OPD-2, IIP). *Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie*, 30(4), 322–337. <https://doi.org/10.13109/muum.2009.30.4.322>
- Kolmos, A., Fink, F. K., & Krogh, L. (2004). The Aalborg model: problem-based and project-organized learning. In *Aalborg Model: Progress, Diversity and Challenges* (pp. 9-18). Aalborg Universitetsforlag.
- Kroonenberg, P. M. (2008). *Applied multiway data analysis*. John Wiley & Sons.

- Krøier, J. K., & Jepsen, A. (2016). Erfaringer med dokumentation af musikterapeutisk praksis i kommunal demensomsorg. *Dansk Musikterapi*, 13(2), 22-27.
- Kuger, S. & Klieme, E. (2016). Dimensions of context assessment. In S. Kuger et al. (eds), *Assessing Contexts of Learning: An International Perspective* (pp. 3-39). Springer.
- Lackey, J. F. (1985). *Music therapy assessment: Correlation of Westplate's APT-AIM and Rider's M-PACD* [Doctoral dissertation]. TWU Dissertations & Theses. <https://hdl.handle.net/11274/10907>
- LaGasse, A. B. (2017). Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes. *Patient related outcome measures*, 8, 23.
<http://dx.doi.org/10.2147/PROM.S106267>
- Lamont, A. (2016). Musical development (Ed.). In S. Hallam, I. Cross, M. Thaut. (Eds.), *The Oxford Handbook of Music Psychology* (pp. 371-432). Oxford University Press.
- Lane, C., Van Herwegen, J., & Freeth, M. (2019). Parent-reported communication abilities of children with Sotos syndrome: evidence from the Children's Communication Checklist-2. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(4), 1475-1483.
<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3842-0>
- Langan, D. (2009). A music therapy assessment tool for special education: Incorporating education outcomes. *Australian Journal of Music Therapy*, 20, 78-98.
- Lauzon, P. J. (2011, February). Anatomy of a musical being: A music systems theory of music therapy. In *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 11(1).
- Layman, D. L., Hussey, D. L., & Laing, S. (2002). Music therapy assessment for severely emotionally disturbed children: A pilot study. *Journal of Music*

- Therapy*, 39(3), 164–187.
<https://doi.org/10.1093/jmt/39.3.164>
- Lathom-Radocy, W. B. (2002). *Pediatric Music Therapy*. Charles C Thomas Publishers.
- Lawes, M. (2012). Reporting on outcomes: an adaptation of the ‘AQR-instrument’ used to evaluate music therapy in autism. *Approaches: Music Ther. Spec. Music Educ*, 4, 110-120.
- Lee, C. (1989) Structural analysis of therapeutic improvisatory music. *Journal of British Music Therapy* 3, 11–19.
<https://doi.org/10.1177/135945758900300203>
- Lee, C. (1990) Structural analysis of post-tonal therapeutic improvisatory music. *Journal of British Music Therapy* 4, 6–20.
<https://doi.org/10.1177/135945759000400103>
- Lee, C. A. (1992). *The analysis of therapeutic improvisatory music with people living with the virus HIV and AIDS* [Unpublished doctoral dissertation]. City University London.
- Lee, C. A. (2000). A method of analyzing improvisations in music therapy. *Journal of Music Therapy*, 37(2), 147–167. <https://doi.org/10.1093/jmt/37.2.147>
- Lee, C. A., & Khare, K. (2001). The supervision of clinical improvisation in aesthetic music therapy: A music-centered approach In M. Forinash (Ed.), *Music therapy supervision* (pp. 247-270). Barcelona Publishers.
- Lee, C. (2003). *The architecture of aesthetic music therapy*. Barcelona Publishers.
- Lee, C. (2019). The analysis of therapeutic improvisatory music. In *Art and music: Therapy and research* (pp. 35-50). Routledge.
- Lee, C. & Khare, K. (2019). Music-Centered Supervision of Clinical Improvisation. In M. Forinash (Ed.) *Music Therapy Supervision* (2nd. ed., pp. 261-276). Barcelona Publishers.
- Lee, E. H., Lee, S. J., Hwang, S. T., Hong, S. H., & Kim, J. H. (2017). Reliability and validity of the Beck

- Depression Inventory-II among Korean adolescents. *Psychiatry investigation*, 14(1), 30. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.1.30>
- Lee, K.-R. (2007). *Musiktherapie für verhaltensauffällige Kinder: Musikalische Diagnose mit dem RES-Profil* [Unpublished doctoral dissertation]. Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
- Lee, K. R. (2008). Musiktherapie für verhaltensauffällige Kinder: Musikalische Diagnose mit dem RES-Profil. *Musik-, Tanz und Kunsttherapie*, 19(4), 177-192. <https://doi.org/10.1026/0933-6885.19.4.177>
- Lesley University (n.d). *M.A. in Clinical Mental Health Counseling: Music Therapy (60 credits)*. <http://lesley.smartcatalogiq.com/en/2020-2021/Graduate-Catalog/Graduate-School-of-Arts-and-Social-Sciences/Division-of-Expressive-Therapies/Master-of-Arts-MA-Degree-Programs/M-A-in-Clinical-Mental-Health-Counseling-Music-Therapy-60-credits>
- Letule, N. (2016). An assessment model for the musical material produced during the course of music therapy. In *Casa Baubo. 2º Seminário Internacional de Jazz y Musicoterapia 2014 (SIJMT 2014)* (pp. 64-83). Casa Baubo.
- Costa, G. H. (2017). *A aplicação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) no trabalho da musicoterapia para reconhecimento da musicalidade* [Paper presentation]. In III encontro anual de iniciação científica da Unespar, Apucarana, PR, Brasil.
- Levine, L. E., & Munsch, J. (2018). *Child development from infancy to adolescence: An active learning approach*. Sage Publications.
- Lim, H. A. (2011). Music therapy career aptitude test. *Journal of Music Therapy*, 48(3), 395-417. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.3.395>
- Lipe, A. (1994). *The use of music performance tasks in the assessment of cognitive functioning among older*

- adults with dementia* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Maryland College Park.
- Lipe, A. W., York, E. F., & Jensen, E. (2007). Construct validation of two music-based assessments for people with dementia. *Journal of Music Therapy*, 44(4), 369–387.
<https://doi.org/10.1093/jmt/44.4.369>
- Lipe, A. W. (2015). Music therapy assessment. In B. Wheeler (Ed.), *Music therapy handbook* (pp- 76-90). Guilford Publications.
- Lipe, A. (2018). The Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 215-230). Jessica Kingsley Publishers.
- Loewy, J. V. (1994). *A hermeneutic panel study of music therapy assessment with an emotionally disturbed boy* (Order No. 9502432). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304177825).
<https://search.proquest.com/dissertations-theses/hermeneutic-panel-study-music-therapy-assessment/docview/304177825/se-2?accountid=8144>
- Loewy, J. V. (1995). The musical stages of speech: A developmental model of pre- verbal sound making. *Music Therapy*, 13, 47-73.
<https://doi.org/10.1093/mt/13.1.47>
- Loewy, J. & Paulander, A.S (2016). Hermeneutic Inquiry. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 936-952). Barcelona Publishers.
- Loewy, J. (2000). Music psychotherapy assessment. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 47–58.
<https://doi.org/10.1093/mtp/18.1.47>

- Long, J. K., & Lindsey, E. (2004). The sexual orientation matrix for supervision: A tool for training therapists to work with same-sex couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 3(2-3), 123-135. https://doi.org/10.1300/J398v03n02_12
- Lopes, V. R. (2020). A cultura pós-moderna e suas repercussões para o projeto ético-político do serviço social: elementos para o debate. *Revista INTERFACE-UFRN/CCSA*, v 17(1), 87-106.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2012). Autism diagnostic observation schedule—2nd edition (ADOS-2). *Western Psychological Corporation*.
- Loureiro, C. M. V. (2009). *Efeitos da musicoterapia na qualidade de vida visual de portadores de neurite óptica desmielinizante* [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/ECJS-7YUGLQ>
- Lovasz, N., & Slaney, K. L. (2013). What makes a hypothetical construct “hypothetical”? Tracing the origins and uses of the ‘hypothetical construct’ concept in psychological science. *New Ideas in Psychology*, 31(1), 22-31.
- Loyola University-New Orleans (n.d). *60 Credit Master of Music Therapy (Equivalency-Master's Degree)*. <http://bulletin.loyno.edu/sites/default/files/pdf/CM-M-GR-DPCL/mmt-equivalency-masters-dpcl-20-21.pdf>
- Loyola University-New Orleans (n.d). *Music Therapy (MUTY)*. <http://2018bulletin.loyno.edu/undergraduate/music-therapy-courses>
- MacKeith, J., Burns, S., & Lindeck, J. (2011) The Music Therapy Star: The outcomes star for children in music therapy. *Triangle Consulting Social Enterprise*, 2-18.
- Madsen, C. K., Madsen, C. H., Jr., & Madsen, R. K. (2009). Development and variation of a concise emotional

- inventory. *Journal of Music Therapy*, 46(1), 2–14.
<https://doi.org/10.1093/jmt/46.1.2>
- Magee, W. L. (2007). Development of a music therapy assessment tool for patients in low awareness states. *NeuroRehabilitation*, 22(4), 319–324.
<https://doi.org/10.3233/NRE-2007-22410>
- Magee, W. L. (2016). Combining Objectivist with Interpretivist Methods in Exploratory Sequential Designs. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 1210–1220). Barcelona Publishers.
- Magee, W. L. (2018). Developing theory for using music technologies in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(5), 334–336.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1481450>
- Magee, W. L., Siegert, R. J., Daveson, B. A., Lenton-Smith, G., & Taylor, S. M. (2013). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(1), 101–124.
<https://doi.org/10.1080/09602011.2013.844174>
- Magee, W. L., Siegert, R. J., Taylor, S. M., Daveson, B. A., & Lenton-Smith, G. (2015a). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Reliability and validity of a measure to assess awareness in patients with disorders of consciousness. *Journal of Music Therapy*, 53(1), 1–26.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thv017>
- Magee, W. L., Ghetti, C. M., & Moyer, A. (2015b). Feasibility of the music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC) for use with pediatric populations.

- Frontiers in Psychology*, 6, 698.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00698>
- Mandal, J., Ponnambath, D. K., & Parija, S. C. (2016). Utilitarian and deontological ethics in medicine. *Tropical parasitology*, 6(1), 5.
<http://dx.doi.org/10.4103/2229-5070.175024>
- Mangal, S. K., & Mangal, S. (2019). *Assessment for learning*. PHI Learning Pvt. Ltd.
- Mariath, L. M., Silva, A. M. D., Kowalski, T. W., Gattino, G. S., Araujo, G. A. D., Figueiredo, F. G., ... & Schuch, J. B. (2017). Music genetics research: Association with musicality of a polymorphism in the AVPR1A gene. *Genetics and Molecular Biology*, 40(2), 421-429.
<https://doi.org/10.1590/1678-4685-gmb-2016-0021>
- Marsimian, N. (2019). Protocolo de evaluación de funcionaes musicales en Trastorno del espectro del autismo. *RLMPI*, 4.
- Martorell, G., Papalia, D. E., & Feldman, R.D. (2019). *O Mundo da Criança : Da Infância à Adolescência*. (13 ed.). Artmed.
- Maryville University (n.d). *MARYVILLE UNIVERSITY - UNDERGRADUATE MUSIC THERAPY CURRICULUM*.
<https://www.maryville.edu/academicaffairs/wp-content/uploads/sites/21/2012/03/BS-Music-Therapy-DPS-3.17.pdf>
- Maryville University (n.d). *Maryville University Master of Music Therapy*. <https://www.maryville.edu/wp-content/uploads/2013/07/MMT-Curriculum-sheet-June-2013.pdf>
- Marywood University (n.d). *Undergraduate Courses in Music, Theatre, and Dance*.
http://www.marywood.edu/academics/majors_minors/courses.html?dept=MTD&level=UG&deptname=Music%2C+Theatre%2C+and+Dance
- Maue-Johnson, E. L., & Tanguay, C. L. (2006). Assessing the unique needs of hospice patients: A tool for music

- therapists. *Music Therapy Perspectives*, 24(1), 13–21. <https://doi.org/10.1093/mtp/24.1.13>
- Mahoney, J.F. (2010). Interrater agreement on the Nordoff-Robbins Evaluation Scale I: Client-Therapist Relationship in Musical Activity. *Music and Medicine*, 2(1), 23-28. <http://dx.doi.org/10.47513/mmd.v2i1.238>
- Mantzavinos, C. (2005). *Naturalistic hermeneutics*. Cambridge University Press.
- McCaffrey, T., McFerran, K., Gattino, G., & Sundar, S. (2020). The Global Music Therapy Educators Network. *British Journal of Music Therapy*, 34(2), 80–81. <https://doi.org/10.1177/1359457520969322>
- McDermott, O., Orgeta, V., Ridder, H.M., & Orrell, M. (2014). A preliminary psychometric evaluation of Music in Dementia. Assessment Scales (MiDAS). *International Psychogeriatrics*, 26(6), 1011-1019. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000180>
- McDermott, O. (2018). The Music in Dementia Scale. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 376-391). Jessica Kingsley Publishers.
- McFerran, K. (2019). Crystallizing the relationship between adolescents, music, and emotions. In K. McFerran, P. Derrington, & S. Sarrikallio (Eds.), *Handbook of music, adolescents, and wellbeing* (pp. 3-14). Oxford University Press.
- McFerran, K., & Grocke, D. (2007). Understanding music therapy experiences through interviewing: A phenomenological microanalysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 273-284). Jessica Kingsley Publishers.

- McNamara, J., & MacFarland, M. (1981). Music Therapy Assessment Scale. *The Australian Music Therapy Association Bulletin*, 5(3), 8-16.
- McPherson, G. (Ed.). (2016). *The child as musician: A handbook of musical development*. Oxford University Press.
- Meadows, A. (2000). The validity and reliability of the Guided Imagery and Music Responsiveness Scale. *Journal of the Association for Music & Imagery*, 7, 8–33.
- Meadows, A. (2016). Introduction to Statistical Concepts. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 405-428). Barcelona Publishers.
- Medeiros, L. B. D., Trigueiro, D. R. S. G., Silva, D. M. D., Nascimento, J. A. D., Monroe, A. A., Nogueira, J. D. A., & Leadebal, O. D. C. P. (2016). Integração entre serviços de saúde no cuidado às pessoas vivendo com aids: uma abordagem utilizando árvore de decisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 543-552. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.06102015>
- Mercyhurst University (n.d). *Catalog Search*. https://www.course-catalog.com/mercyhurst/C/2020-2021/search-catalog?CatalogSearchOnly=music+therapy+&search-button=Search&catalog_category_radio=1&catalog_type=&CatalogSearch=all_catalog
- Merriam-Webster. (n.d.). Interpretation. In *Merriam-Webster.com dictionary*. Retrieved November 25, 2020, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/interpretation>
- Metzner, S. (2000). Ein Traum: Eine fremde Sprache kennen, ohne sie zu verstehen—Zur Evaluation von Gruppenimprovisationen. *Musiktherapeutische*

- Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie*, 21(3), 234–247.
- Metzner, S. (2016). Psychodynamic music therapy. In J. Edwards (Ed.) *The Oxford handbook of music therapy* (pp. 448-471). Oxford University Press.
- Michel, D. E., & Pinson, J. (2012). *Music therapy in principle and practice*. Charles C Thomas Publisher.
- Migner-Laurin, J. (2013). Interpretation in Music Therapy: Music and the Movement of Life. In *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 13(1).
- Mississippi University for Women (n.d). Music Therapy Concentration.
<https://www.muw.edu/as/music/musictherapy>
- Mitsudome, Y. (2013). *Development and reliability of a music therapy assessment tool for people with dementia* (Order No. 3564764). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1410824795).
<https://search.proquest.com/dissertations-theses/development-reliability-music-therapy-assessment/docview/1410824795/se-2?accountid=8144>
- Moher, D., Altman, D. G., Liberati, A., & Tetzlaff, J. (2011). PRISMA statement. *Epidemiology*, 22(1), 128.
- Molloy College (n.d). *GRADUATE COURSES*.
<https://www.molloy.edu/academics/graduate-programs/graduate-music-therapy/graduate-courses>
- Molloy College (n.d). *MUSIC THERAPY DEGREE DETAILS*.
<https://www.molloy.edu/academics/undergraduate-programs/music-therapy/music-therapy-degree-details>
- Montclair State University (n.d). *Music Therapy Major (Guitar Primary) (B.A.)*.

- <http://catalog.montclair.edu/programs/music-therapy-guitar-ba/>
- Montclair State University (n.d). *Music, Music Therapy Concentration (M.A.)*.
<http://catalog.montclair.edu/programs/music-music-therapy-ma/>
- Monteiro, N. (2011). Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia, 11*.
- Moon, S., & Ko, B. (2014). The validity and reliability of the Korean version of the Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning. *Korean Journal of Music Therapy, 16*(1), 49-63.
- Moon, S. (문서란), & Go, B. (Ko B. S. (고범석). (2017). K-MBECF (Korean version of Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning) 단축형 개발을 위한 문항 분석 및 내용타당도 검증. *Hanguk Eum'ak Chiryu Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy, 19*(1), 73–92.
- Munn, Z., Peters, M.D.J., Stern, C. *et al.* (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol 18*, 143.
<https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nápoles, J., & MacLeod, R. B. (2020). *Clifford K. Madsen's Contributions to Music Education and Music Therapy: Love of Learning*. Routledge.
- Nascimento, S. R. D. (2010). *A escuta diferenciada das dificuldades de aprendizagem: um pensarsentiragir integral mediado pela musicoterapia* [Doctoral dissertation]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações .
<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1072>
- Nazareth College (n.d). *Creative Arts Therapy - Music Therapy Program*.

- http://catalog.naz.edu/preview_program.php?catoid=88&moid=10564&returnto=2396
- Nazareth College (n.d). *Music Therapy - Major (Bachelor of Music)*.
http://catalog.naz.edu/preview_program.php?catoid=89&moid=10746&returnto=2430#
- Negrete, B. (2020). Meeting the Challenges of the COVID-19 Pandemic: Virtual Developmental Music Therapy Class for Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatric Nursing*, 46(4), 198-206.
- New Paltz State University of New York (n.d). *MASTER OF SCIENCE IN MUSIC THERAPY*.
<https://catalog.newpaltz.edu/graduate/fine-performing-arts/music/music-therapy-ms/#requirementstext>
- New York University (NYU) (n.d). *Curriculum MA, Music Therapy*. <https://steinhardt.nyu.edu/degree/ma-music-therapy/curriculum>
- Nolan, S. (presenter), Ferguson, L. (producer), Baker, K. (executive producer), & McGuigan (2017). *The Truth About Depression* [documentary]. BBC Documentary.
<https://www.bbc.co.uk/programmes/b01sgpd6>
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1965). *Music therapy for handicapped children: Investigations and experiences*. R. Steiner Publications.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). 13 Categories of Response. *Therapy in Music for Handicapped Children*. Gollancz.
- Norman, R. (2012). Music therapy assessment of older adults in nursing homes. *Music Therapy Perspectives*, 30(1), 8-16. <https://doi.org/10.1093/mtp/30.1.8>
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale I: Child-Therapist(s) Relationship in Coactive

- Musical Experience. Creative Music Therapy. John Day.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness. Creative Music Therapy. John Day.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale III: Musicing: Forms of Activity, Stages and Qualities of Engagement. Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness. Creative Music Therapy. John Day.
- Norwegian Academy of Music (n.d). *Master of Music Therapy*.
<https://nmh.no/en/studies/graduate/master-music-therapy>
- Ntini, I., Vadlin, S., Olofsdotter, S., Ramklint, M., Nilsson, K. W., Engström, I., & Sonnby, K. (2020). The Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale—self-assessment for use in adolescents: an evaluation of psychometric and diagnostic accuracy. *Nordic journal of psychiatry*, 74(6), 415-422.
<https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1733077>
- Pacico, J. C. (2015). Como é feito um teste? Producao de itens. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C.M. Trentini (Eds). *Psicometria* (pp. 55-70). Artmed Editora.
- Pacific University Oregon (n.d). *Music Therapy, BMT*.
https://catalog.pacificu.edu/preview_program.php?catoid=8&poid=1698&returnto=395
- Papalia, D.E, Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desenvolvimento humano*. (12 ed.). Artmed.
- Papalia, D., & Martorell, G. (2015). *Experience Human Development* (13th ed.). McGraw-Hill Education.
- Parncutt, R. (2015). Prenatal development. In G. E. McPherson (Ed), *The child as musician: A handbook of musical development* (pp. 3-30). Oxford University Press.
- Parker, D. (2011). Reading the music and understanding the therapeutic process: Documentation, analysis and

- interpretation of improvisational music therapy. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education* 3 (1), 18-55.
- Partington, J. W., Bailey, A., & Partington, S. W. (2018). A pilot study examining the test–retest and internal consistency reliability of the ABLLS-R. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 36(4), 405-410.
- Pass, S. (2004). *Parallel paths to constructivism: Jean Piaget and Lev Vygotsky*. IAP.
- Pavlicevic, M. (2007). The Music Interaction Rating Scale (Schizophrenia) (MIR(S)) Microanalysis of Co-improvisation in Music Therapy with Adults Suffering from Chronic Schizophrenia. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 174-185). Jessica Kingsley Publishers.
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Artmed Editora.
- Pedersen, I. N. (2019). Analytical and Psychodynamic Theories: Classical Psychoanalysis. In S.L. Jacobsen, L. O. Bonde, & I. N. Pedersen (Eds). *A Comprehensive guide to Music Therapy* (Second Edition ed., pp. 75-92). Jessica Kingsley Publishers.
- Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2019). Music Therapy and Personal Growth. In S.L. Jacobsen, L. O. Bonde, & I. N. Pedersen (Eds). *A Comprehensive guide to Music Therapy* (pp. 374-386). Jessica Kingsley Publishers.
- Pereira, D., Flores, M. A., & Niklasson, L. (2016). Assessment revisited: a review of research in Assessment and Evaluation in Higher Education. *Assessment & Evaluation in Higher*

- Education*, 41(7), 1008-1032.
<https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1055233>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & McEwen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research synthesis methods*, 5(4), 371-385.
<https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- Phelps, R. (Ed.). (2005). *Defending standardized testing*. Psychology Press.
- Pimentel, A. D. F., Barbosa, R. M., & Chagas, M. (2011). A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 15(38), 741-754.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000300010>
- Plahl, C. (2007). Microanalysis of preverbal communication in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 41-54). Jessica Kingsley Publishers.
- Pool, J. W., Siebert, R. J., Taylor, S., Dunford, C., & Magee, W. (2020). Protocol: Evaluating the validity, reliability and clinical utility of the Music therapy Sensory Instrument for Cognition, Consciousness and Awareness (MuSICCA): protocol of a validation study. *BMJ Open*, 10(8).
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039713>
- Porta, M. (Ed.). (2014). *A dictionary of epidemiology*. (6th ed.). Oxford university press.
- Postal, K., & Armstrong, K. (2013). *Feedback that sticks: The art of effectively communicating neuropsychological assessment results*. Oxford University Press.

- Pressley, M., & McCormick, C. (2007). *Child and adolescent development for educators*. Guilford Press.
- Preston, J., O'Neal, J. H., & Talaga, M. C. (2010). *Handbook of clinical psychopharmacology for therapists*. New Harbinger Publications.
- Preyde, M., Berends, A., Parehk, S., & Heintzman, J. (2017). Adolescents' evaluation of music therapy in an inpatient psychiatric unit: A quality improvement project. *Music Therapy Perspectives*, 35(1), 58-62.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miv008>
- Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Barcelona Publishers.
- Priestley, M., & Eschen, J. T. (2002). Analytical music therapy: Origin and development. In J. Eschen (ed.), *Analytical music therapy* (pp.11-15). Jessica Kingsley Publishers.
- Procter, S. (2011). Reparative musicing: Thinking on the usefulness of social capital theory within music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), 242-262.
- O'Callaghan, C. (2016). Grounded Theory. n B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 1073-1095). Barcelona Publishers.
- Odell-Miller, H., & Richards, E. (Eds.). (2009). *Supervision of music therapy: A theoretical and practical handbook*. Routledge.
- O'Kelly, J. W., & Bodak, R. (2016). Development of the Music Therapy Assessment Tool for Advanced Huntington's Disease: A pilot validation study. *Journal of Music Therapy*, 53(3), 232-256.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thw006>
- Oldfield, A. (1993). A study of the way music therapists analyse their work. *Journal of British Music Therapy*, 7(1), 14-22.
<https://doi.org/10.1177/135945759300700104>
- Oldfield, A. (2004). *A comparison of music therapy diagnostic assessment (MTDA) and the autistic diagnostic observation schedules (ADOS)*

- [Unpublished doctoral dissertation]. Anglia Polytechnic University.
- Oldfield, A. (2006). *Interactive music therapy in child and family psychiatry: Clinical practice, research and teaching*. Jessica Kingsley Publishers.
- Oldfield, A. (2011). Exploring issues of control through interactive, improvised music making: Music therapy diagnostic assessment and short-term treatment with a mother and daughter in a psychiatric unit. In A. Meadows (Ed.), *Developments in music therapy practice: Case study perspectives* (pp. 104–118). Barcelona Publishers.
- Ortlieb, K., Sembdner, M., Wosch, T., & Frommer, J. (2007). Text Analysis Method for Micro Processes (TAMP) of Single Music Therapy Sessions. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 285-297). Jessica Kingsley Publishers.
- Osborne, J. A. (2015). *Documentation for Physical Therapist Practice: A Clinical Decision Making Approach*. Jones & Bartlett Learning.
- Oswanski et al. (2019). Equality for All: The Intersection of Supervision and LGBTQ+ Topics. In M. Forinash (Ed.) *Music Therapy Supervision* (2nd ed., pp. 75-100). Barcelona Publishers.
- Queen Margaret University (n.d). *MSc Music Therapy*. <https://www.qmu.ac.uk/study-here/postgraduate-study/2020-postgraduate-courses/msc-music-therapy/>
- Queens University of Charlotte (n.d). *CERTIFICATE IN MUSIC THERAPY*. <https://www.queens.edu/academics/majors-minors-programs/music-therapy-certificate.html>
- Quinn, L., & Gordon, J. (2015). *Documentation for Rehabilitation-E-Book: A Guide to Clinical Decision Making in Physical Therapy*. Elsevier Health Sciences.

- Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2006). A coding scheme for the evaluation of the relationship in music therapy sessions. *Psychological Reports, 99*(1), 85-90. <https://doi.org/10.2466/pr0.99.1.85-90>
- Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2007). Comparison of the music therapy coding scheme with the music therapy checklist. *Psychological Reports, 101*, 875-80. <https://doi.org/10.2466/pr0.101.3.875-880>
- Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2011). The evaluation of music therapy process in the intersubjective perspective: the music therapy rating scale. A pilot study. *Pragmatic and observational research, 2*, 19. <https://doi.org/10.2147/POR.S21891>
- Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2011). Autism and music therapy: Intersubjective approach and music therapy assessment. *Nordic Journal of Music Therapy, 20*(2), 123–141.
- Raglio, A., Gnesi, M., Monti, M. C., Oasi, O., Gianotti, M., Attardo, L., ... & Montomoli, C. (2017). The Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS): Validation of a new tool for music therapy process evaluation. *Clinical psychology & psychotherapy, 24*(6), O1547-O1561.
- Ramírez, A. V., Hornero, G., Royo, D., Aguilar, A., & Casas, O. (2020). Assessment of Emotional States Through Physiological Signals and Its Application in Music Therapy for Disabled People. *IEEE Access, 8*, 127659-127671. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.3008269>
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of statistical modeling and analytics, 2*(1), 21-33.
- Reich, W. (2000). Diagnostic interview for children and adolescents (DICA). *Journal of the American*

- Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 59-66. <https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00017>
- Reich, S. M. (2010). Adolescents' sense of community on myspace and facebook: a mixed-methods approach. *Journal of community psychology*, 38(6), 688-705. <https://doi.org/10.1002/jcop.20389>
- Reschke-Hernández, A. E. (2010). *Evaluation of a developmentally-based music therapy assessment tool for children with autism* [Master's thesis]. Music Education/Music Therapy Electronic Theses and Dissertations (UMKC). <http://hdl.handle.net/10355/9612>
- Resolução N° 009, de 25 de abril de 2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n° 002/2003, n° 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Ridder, H. M. O. (2007). Microanalysis on selected video clips with focus on communicative response in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 54-66). Jessica Kingsley Publishers.
- Ridder, H. M. O. (2012). Instruments for documentation of music therapy sessions: Focus on process vs. effect [Paper presentation]. 7th Nordic Music Therapy Congress, Jyväskylä, Finland.

- Ridder, H. M. O. (2020). Phenomenology and hermeneutics: Similarities and differences in methodology and analysis. *PhD course autumn 2021*. Doctoral Programme in Music Therapy. Aalborg University, Denmark.
- Ridder, H. M., McDermott, O., & Orrell, M. (2017). Translation and adaptation procedures for music therapy outcome instruments. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(1), 62-78.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1091377>
- Rider, M. (1981). The assessment of cognitive functioning level through musical perception. *Journal of Music Therapy*, 18, 110-119.
<https://doi.org/10.1093/jmt/18.3.110>
- Riecken, Mark E., et al. (2017). A Conceptual Assessment Model (CAM) for Operationalizing Constructs in Technology-Augmented Assessments. In: *International Conference on Augmented Cognition*. Springer, Cham. p. 210-222.
- Roberts, P. (2018). The Individual Music Therapy Assessment Profile. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 161-175). Jessica Kingsley Publishers.
- Rodrigues, I.O. (2015). *Os efeitos da musicoterapia através do software Cromotmusic em aspectos sensoriais, emocionais e musicais de crianças e jovens surdos : ensaio controlado randomizado* [Master's thesis]. LUME.
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/131200/000980092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez-Barranco, M., Rivas-García, L., Quiles, J. L., Redondo-Sánchez, D., Aranda-Ramírez, P., Llopis-González, J., ... & Sánchez-González, C. (2020). The spread of SARS-CoV-2 in Spain: Hygiene habits, sociodemographic profile, mobility patterns and comorbidities. *Environmental research*, 192,

110223.
<https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110223>
- Rollo, T. M. P., & McFerran, K. S. (2014). Developing a music therapy assessment tool specific to persons with severe to profound multiple disabilities. *The New Zealand Journal of Music Therapy*, 12, 8–33.
- Rook, J., West, R., Wolfe, J., Ho, P., Dennis, A., & Nakai-Hosoe, Y. (2014). *Music therapy social skills assessment and documentation manual (MTSSA): Clinical guidelines for group work with children and adolescents*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rosário, V. M. (2015). *Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da capacidade atencional em portadores de esclerose tuberosa através de princípios de atenção conjunta e de musicoterapia*. [Master's thesis]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A2KG4B>
- Rosário, V. M. (2019). *Proposição de uma metodologia para avaliação padronizada da atenção*. [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32087/4/Proposi%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20metodologia%20para%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20padronizada%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790.
- Ruud, E. (2020). Toward a Sociology of Music Therapy—Musicking as Cultural Immunogen. *Barcelona Publishers*.
- Saarikallio, S., Gold, C., & McFerran, K. (2015). Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale. *Child and adolescent*

- mental health*, 20(4), 210-217.
<https://doi.org/10.1111/camh.12109>
- Sabbatella, P. E. (2004). Assessment and clinical evaluation in music therapy: An overview from literature and clinical practice. *Music Therapy Today*, 5(1), 1-32.
- Sabbatella, Patricia L. & Lazo, Paola. (2015). Child musical development and music therapy assessment: Designing an assessment procedure for children with developmental disorders.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3437.9605>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed Editora.
- Sagar, K. (2017). Application of theory in nursing process. *TNNMC Journal of Nursing Education and Administration*, 5(2), 32-35.
- Saji, N., Ueno, T., & Sugai, K. (2004). Assessment by EEG analysis of music therapy for persons with senile dementia. 520–524.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00884>
- Salokivi, M. (2012). *The individualized music therapy assessment profile as an initial assessment tool of social emotional functioning* [Master's thesis]. Jyväskylän yliopisto.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201211273079>
- Sam Houston State University (n.d). *Bachelor of Music, Major in Music Therapy (MUST)*.
<http://catalog.shsu.edu/undergraduate/colleges-academic-departments/fine-arts-mass-communication/music/bm-music-therapy/>
- Sam Houston State University (n.d). *Music Therapy Masters Equivalency*.
<https://www.shsu.edu/academics/music/ensembles-divisions/division/therapy/documents/ME%20Program%20Plan%202014.pdf>
- Sampaio, R. T. (2015). Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia: Estudo Inicial de Confiabilidade. In *Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do*

- autismo em atendimento musicoterapêutico* (pp. 49-69) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6>
- Sampaio, R. T. (2015). Validade Estrutural do Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia. In *Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico* (pp. 74-91) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6>
- Sampaio, R. T. (2015). Aplicação do Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia a um caso clínico. In *Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico* (pp. 93-110) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6>
- Sampaio, R. T. (2018). O Protocolo de Análise Semiótica Musicoterapêutica de Canções e seu uso como instrumento de Avaliação Musicoterapêutica. *Revista Música Hodie*, 18 (2), 307-326. <https://doi.org/10.5216/mh.v18i2.51763>
- Sampulador (n.d). <http://sampilador.com>
- Santos, A. R. D., & Capellini, V. L. M. F. (2013). O professor da Educação Especial e o processo de ensino-aprendizagem de alunos com autismo. *Revista Educação Especial*, 385-400. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X5833>
- Schaffer, H. R. (2006). *Key concepts in developmental psychology*. Sage.

- Scheck, S. (2014). *The stages of psychosocial development according to Erik H. Erikson*. Grin Verlag.
- Seattle Pacific University (n.d). *MUSIC THERAPY: EMPHASIS IN PHYSICAL ED & EXERCISE SCI (BA)*.
<https://spu.edu/catalog/undergraduate/20156/degree-requirements?Area=MAJMUSTHPH&Major=1MTH>
- Seoul Cyber University (n.d). *Music Therapy*.
https://www.iscu.ac.kr/global/eng/cont/acade_1105_02.asp
- Shelton, L. (2018). *The Bronfenbrenner primer: A guide to develecology*. Routledge.
- Scholtz, J., Voigt, M., & Wosch, T. (2007). Microanalysis of interaction in music therapy (MIMT) with children with developmental disorders. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 67-79). Jessica Kingsley Publishers.
- Schubert, E. & McPherson, G. E. (2015). Underlying mechanisms and processes in the development of emotion perception in music. In G. E. McPherson (Ed.), *The child as musician: A handbook of musical development* (pp. 221-243). Oxford University Press.
- Schumacher, K., & Calvet-Kruppa, C. (1999). The “AQR”—an Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy: Evaluation of interpersonal relationships through the use of instruments in music therapy with profoundly

- developmentally delayed patients. *Nordic Journal of music therapy*, 8(2), 188-191.
<https://doi.org/10.1080/08098139909477974>
- Schumacher, K., Calvet, C., & Reimer, S. (2011). *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schumacher, K., Calvet, C., & Reimer, S. (2013). *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen* (2nd ed.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schumacher, K., Calvet, C., & Reimer, S. (2018). The AQR Tool: Assessment of the Quality of Relationship. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 197-214). Jessica Kingsley Publishers.
- Schwartz, H. A., Eichstaedt, J., Kern, M., Park, G., Sap, M., Stillwell, D., ... & Ungar, L. (2014, June). Towards assessing changes in degree of depression through facebook. In *Proceedings of the workshop on computational linguistics and clinical psychology: from linguistic signal to clinical reality* (pp. 118-125). Baltimore, Maryland, USA.
- Schwartz, E. K. (2019). *Basic verbal skills for music therapists*. Barcelona Publishers.
- Schneider, W. J., Lichtenberger, E. O., Mather, N., & Kaufman, N. L. (2018). *Essentials of assessment report writing*. John Wiley & Sons.
- Sears, William W. (1996). Processes in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 5(1), 33-42.
- Seitoku University (n.d). *Music therapy major course model*.
[https://translate.google.com/?sl=ja&tl=en&text=Seitoku%20University%20\(n.d\).%20Music%20therapy%20major%20course%20model.%20&op=translate](https://translate.google.com/?sl=ja&tl=en&text=Seitoku%20University%20(n.d).%20Music%20therapy%20major%20course%20model.%20&op=translate)
- Seton Hill University (n.d). *Music Therapy, B.M.*
https://catalog.setonhill.edu/preview_program.php?poid=1107
- Shenandoah University (n.d). *SHENANDOAH CONSERVATORY- BACHELOR OF MUSIC*

THERAPY. https://q8rkuwu1ti4vaqw33x41zocd-wpengine.netdna-ssl.com/conservatory/files/2020/07/Track20-BMT.MUT_.pdf

- Shenandoah University (n.d). *SHENANDOAH UNIVERSITY -Master of Music Therapy A Full-time, 2-year Professional Degree Program*. <https://q8rkuwu1ti4vaqw33x41zocd-wpengine.netdna-ssl.com/conservatory/files/2011/05/MMT-Info-Sheet-2016-17.pdf>
- Sherman, R., & Fredman, N. (2013). *Handbook of structured techniques in marriage and family therapy*. Routledge.
- Shim, S.Y. (2014). *An Exploratory Inquiry into Music Therapy Assessment for Children with Special Needs* [Doctoral dissertation]. SNU Open Repository. <http://hdl.handle.net/10371/120516>
- Shoemark, H. (1993). *Music therapy assessment of communication and self-expression preferences and capabilities in children with severe to profound disabilities* [Paper presentation]. In International Symposium, Temple University, Philadelphia, P.A, United States of America.
- Shuttleworth, S. (2006). Viewing music therapy assessment from a feminist therapy lens. In S. Hadley (Ed.), *Feminist perspectives in music therapy* (pp. 429-450).
- Sierra, M. (2020). Musicoterapia durante la pandemia de COVID-19. Musicoterapia COVID-19. In S. Pereiro (Moderadora). *Musicoterapia COVID19*. Webinário realizado pelo programa de extensão “Musicoterapia Clínica y preventiva en el ámbito hospitalario”, Universidade de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires.

- <https://www.youtube.com/watch?v=2iiH40yG9dk&t=1411s>
- Sikstrom, M. y Skille, O. (1995) The Skille Musical Function Test as a Tool in the Assessment of Psychological Function and Individual Potencia. In T. Wigram; B. Saperston y R. West (eds), *The Art & Science of Music Therapy: A Handbook* (pp. 417-427). London: Harwood Academic Publishers.
- Simacek, J., Elmquist, M., Dimian, A. F., & Reichle, J. (2020). Current trends in telehealth applications to deliver social communication interventions for young children with or at risk for autism spectrum disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00214-w>
- Simbana-Rivera, K., Gomez-Barreno, L., Guerrero, J., Simbana-Guaycha, F., Fernandez, R., Lopez-Cortes, A., ... & Ortiz-Prado, E. (2020). Interim Analysis of Pandemic Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the SARS-CoV-2 virus in Latin America and the Caribbean: Morbidity, Mortality and Molecular Testing Trends in the Region. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.25.20079863>
- Simpson, F. (2000). Speaking with clients: Perspectives from creative music therapy. *British Journal of Music Therapy*, 14(2), 83-92. <https://doi.org/10.1177/135945750001400205>
- Simons, J. (2014). *Use of the Diagnostic and Statistical Manual-5 Among Current Music Therapy Students* [Doctoral dissertation]. Theses and Dissertations--Music. 37. https://uknowledge.uky.edu/music_etds/37
- Silberman, S. (2015). *Neurotribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity*. Penguin.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16(1).

- Silverman, M. J. (2019). Music therapy and therapeutic alliance in adult mental health: A qualitative investigation. *Journal of music therapy*, 56(1), 90-116. <https://doi.org/10.1093/jmt/thy019>
- Slavin-Stewart, C., Phillips, A., & Horton, R. (2020). A Feasibility Study of Home-Based Palliative Care Telemedicine in Rural Nova Scotia. *Journal of Palliative Medicine*, 23(4), 548-551. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0173>
- Slippery Rock University (n.d). *MUSIC THERAPY, BACHELOR OF MUSIC (BM) - ROCK STUDIES*. <http://catalog.sru.edu/undergraduate/liberal-arts/music/music-therapy-bm/#fouryearplantext>
- Smeijsters, H. (2005). *Sounding the self: Analogy in improvisational music therapy*. Barcelona Publishers.
- Smeijsters, H. (2012). Analogy and metaphor in music therapy. Theory and practice. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 227-249. <https://doi.org/10.1080/08098131.2011.649299>
- Smith, D. W. (2005). Consciousness with reflexive content. In D. W. Smith, & A. L. Thomasson (Eds.), *Phenomenology and philosophy of mind* (pp. 93-114). Oxford University Press.
- Spear-Swerling L. (2013) Observational Assessments. In: F.R. Volkmar (ed.) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_1772
- Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 17(6), 605-625. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00236-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00236-0)
- Spiro, N., & Himberg, T. (2016). Analysing change in music therapy interactions of children with communication difficulties. *Philosophical*

- Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1693), 20150374.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0374>
- Spiro, N., Tsiris, G., & Cripps, C. (2018). A systematic review of outcome measures in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 36(1), 67-78. <https://doi.org/10.1093/mtp/miy007>
- Springer, M. L. (2019). *Project and program management: A competency-based approach*. Purdue University Press.
- Soh, Z., Migita, R., Takahashi, K., Shimatani, K., Hayashi, H., Kurita, Y., & Tsuji, T. (2016). A motor behavioral evaluation method for children with developmental disorders during music therapy sessions: A pilot study. *Current Pediatric Research*.
- Southern Methodist University (n.d). *Music Therapy, B.M.*
https://catalog.smu.edu/preview_program.php?catoid=33&poid=7318&returnto=241
- Southwestern Oklahoma State University (n.d).
DEPARTMENT OF MUSIC COLLEGE OF ARTS AND SCIENCES.
<https://bulldog.swosu.edu/publications/catalog/file/s/music-a.pdf>
- Southwestern Oklahoma State University (n.d). *GRADUATE CATALOG 2020-21.*
<https://bulldog.swosu.edu/publications/catalog/file/s/graduate-catalog-a.pdf>
- SRH University Heidelberg (n.d). *Music Therapy (M. A.) - Master of Arts.* <https://www.hochschule-heidelberg.de/en/academics/masterstudium/music-therapy/>
- St. Mary of the Woods College (n.d). *Music Therapy - B.S.*
<https://smwc.smartcatalogiq.com/2020-2021/Undergraduate-Catalog/Departments/Department-of-Music-and-Theatre/Music-Therapy/Music-Therapy-B-S>
- St. Mary of the Woods College (n.d). *Master of Arts in Music Therapy.* <https://smwc.smartcatalogiq.com/2020->

- 2021/Graduate-Catalog/Program-
Offerings/Master-of-Arts-in-Music-Therapy
State University of New York at Fredonia (n.d). *Music
Therapy Bachelor of Science degree.*
[https://fredonia.smartcatalogiq.com/en/2019-
2020/Catalog/All-Programs/Music-Therapy-MM-
Degree](https://fredonia.smartcatalogiq.com/en/2019-2020/Catalog/All-Programs/Music-Therapy-MM-Degree)
- State University of New York at Fredonia (n.d). *Music
Therapy Master of Music degree.*
[http://fredonia.smartcatalogiq.com/2015-
2016/Catalog/All-Programs/Music-Graduate-
Programs/Music-Therapy-Master-of-Music-degree](http://fredonia.smartcatalogiq.com/2015-2016/Catalog/All-Programs/Music-Graduate-Programs/Music-Therapy-Master-of-Music-degree)
- Steele, M. E. (2016). How can music build community?
Insight from theories and practice of community
music therapy. In *Voices: A World Forum for
Music Therapy*,16(2).
- Steele, P. H. (1984). Aspects of resistance in music therapy:
Theory and technique. *Music Therapy*, 4(1), 64-72.
<https://doi.org/10.1093/mt/4.1.64>
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L.,
Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S.,
McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M.
N. (2020). *Evidence-based practices for children,
youth, and young adults with Autism*. The
University of North Carolina at Chapel Hill, Frank
Porter Graham Child Development Institute,
National Clearinghouse on Autism Evidence and
Practice Review Team.
- Streeter, E., Davies, M. E., Reiss, J. D., Hunt, A., Caley, R., &
Roberts, C. (2012). Computer aided music therapy
evaluation: Testing the Music Therapy Logbook
prototype 1 system. *The Arts in Psychotherapy*,
39(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.11.004>
- Stige, B. (2004). Community music therapy: Culture, care and
welfare. In M. Pavlicevic, & G. Ansdell (Eds),
Community music therapy (pp.91-113) Jessica
Kingsley Publishers.

- Stige, B. (2014). Community music therapy and the process of learning about and struggling for openness. *International Journal of Community Music*, 7(1), 47-55.
https://doi.org/10.1386/ijcm.7.1.47_1
- Stige, B. (2016). *Creating posts for music therapists within the changing realities of contemporary health care systems – how is that related to theory, research, and ethics?* [Keynote presentation]. 10 European Music Therapy Conference, Vienna, Austria.
http://www.emtc2016.at/files/pdf/EMTC2016_DialogueSessions_20160602.pdf
- Stolorow, R. D. (1994). The nature and therapeutic action of psychoanalytic interpretation. In R. D. Stolorow, G. E. Atwood, & B. Brandchaft (Eds.), *The intersubjective perspective* (pp. 43-55). Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Storm, S. (2013a). *Research into the Development of Voice Assessment in Music Therapy* [Doctoral dissertation]. Aalborg University VBN.
<https://vbn.aau.dk/en/publications/research-into-the-development-of-voice-assessment-in-music-therap>
- Storm, S. (2013b). Research into the development of voice assessment in music therapy. *Musikterapi i Psykiatrien Online*, 8(2).
- Strohl, M. P., Dwyer, C. D., Ma, Y., Rosen, C. A., Schneider, S. L., & Young, V. N. (2020). Implementation of telemedicine in a laryngology practice during the COVID-19 pandemic: lessons learned, experiences shared. *Journal of Voice*.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.06.017>
- Sue, D. W., & Sue, D. (2013). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Suhr, J. A. (2015). *Psychological assessment: A problem-solving approach*. Guilford Publications.

- Super Duper (2020). *Super Duper® Data Tracker*.
<https://www.superduperinc.com/products/view.aspx?stid=631#.X8AQaC2ZNQJ>
- Sutton, K. (1984). The development and implementation of a music therapy physiological measures test. *Journal of Music Therapy*, 21(4), 160-169.
<https://doi.org/10.1093/jmt/21.4.160>
- Sutton, J. (2007). The use of micro-musical analysis and conversation analysis of improvisation. The invisible handshake'-Free musical improvisation as conversation. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp.186-197). Jessica Kingsley Publishers.
- Stanley, T. (2019). *Using Rubrics for Performance-Based Assessment: A Practical Guide to Evaluating Student Work*. Prufrock Press.
- Summer, L. (2011). Client perspectives on the music in guided imagery and music (GIM). *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 6, pp. 34–74.
- Sundberg, M. L. (2008). *VB-MAPP Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: a language and social skills assessment program for children with autism or other developmental disabilities: guide*. Mark Sundberg.
- Suzuki, D. C., & Vitalle, M. S. S. (2020). Musicoterapia na escola—estratégia de enfrentamento do bullying: uma revisão integrativa. *Revista Educação-UNG-Ser*, 15(1), 88-96. <http://dx.doi.org/10.33947/1980-6469-v15n1-4010>
- Suzuki, M., Kataoka, S., Shimokawa, E., & Go, T. (2009). Application of Motion Analysis of Upper Limbs to Evaluation of Self-motion in Music Therapy. *Journal of Life Support Engineering*, 21(4), 142-148. <https://doi.org/10.5136/lifesupport.21.142>
- Tan, J., Wee, S. L., Yeo, P. S., Choo, J., Ritholz, M., & Yap, P. (2019). A new music therapy engagement scale for persons with dementia. *International*

psychogeriatrics, 31(1), 49-58.
<https://doi.org/10.1017/S1041610218000509>

- Tavares, S. O., Vandrúscolo, C. T., Kostulski, C. A., & Gonçalves, C. D. S. (2012). Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. *Interfaces no fazer psicológico: direitos humanos, diversidade e diferença*, 5, 8-11.
- Taylor, D. B. (2010). *Biomedical foundations of music as therapy*. Barton Publications.
- Temple University (n.d). *BACHELOR OF MUSIC IN MUSIC THERAPY*.
<https://bulletin.temple.edu/undergraduate/boyer-music-dance/music-education-therapy/bm-music-therapy/#academicplantext>
- Temple University (n.d). *MUSIC THERAPY, M.M.T.*
<https://bulletin.temple.edu/graduate/scd/boyer/music-therapy-mmt/#courseinventory>
- Texas Woman's University (n.d). *Bachelor of Science in Music Therapy*.
<https://catalog.twu.edu/undergraduate/arts-sciences/arts/music-theatre/music-bs-music-therapy-track/#planofstudytext>
- Texas Woman's University (n.d). *Master of Music Therapy*.
<https://catalog.twu.edu/graduate/arts-sciences/arts/music-theatre/master-music-therapy/#degreerequirementstext>
- Thaut, M. H., & Thaut, M. (2005). *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications*. Routledge.
- Thaut (2014). Assessment and the transformational design model (TDM). In M Thaut, & V. Hoemberg, (Eds.), *Handbook of neurologic music therapy* (pp.60-68). Oxford University Press.

- The University of Alabama (n.d). *DEGREE REQUIREMENTS - Music Therapy Curriculum*.
<https://musictherapy.music.ua.edu/degree-requirements/>
- Thissen, D. E., & Wainer, H. E. (2001). *Test scoring*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Thompson, G. (2012). Family-centered music therapy in the home environment: Promoting interpersonal engagement between children with autism spectrum disorder and their parents. *Music Therapy Perspectives*, 30(2), 109-116.
<https://doi.org/10.1093/mtp/30.2.109>
- Thompson, G. A. (2020). A grounded theory of music therapists' approach to goal processes within their clinical practice. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101680. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101680>
- Thompson, G. A., & Elefant, C. (2019). "But I want to talk to you!" Perspectives on music therapy practice with highly verbal children on the autism spectrum. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(4), 347-359.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1605616>
- Toledano-Toledano, F., & Contreras-Valdez, J. A. (2018). Validity and reliability of the Beck depression inventory II (BDI-II) in family caregivers of children with chronic diseases. *PLoS One*, 13(11), e0206917.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206917>
- Trehub, S. E., Weiss, M. W., & Cirelli, L. K. (2019). Musicality across the lifespan. In D. J. Levitin, & J. Rentfrow (Eds). *Foundations of Music Psychology: Theory and Research* (pp. 265-303). MIT Press.
- Trondalen, G. (2007). A phenomenologically oriented approach to microanalyses in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 198-210). Jessica Kingsley Publishers.

- Tsiris, G., Spiro, N., & Pavlicevic, M. (2018). Repositioning music therapy service evaluation: A case of five Nordoff-Robbins music therapy service evaluations in neuro-rehabilitation. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(1), 3-27.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1273966>
- Tsiris, G., Spiro, N., Coggins, O., & Zubala, A. (2020, July). The Impact Areas Questionnaire (IAQ): a music therapy service evaluation tool. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* 20 (2).
- Tummala-Narra, P. (2016). *Psychoanalytic theory and cultural competence in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Turry, A., & Marcus, D. (2005). Teamwork: Therapist and cotherapist in the Nordoff-Robbins approach to music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 23(1), 53-69. <https://doi.org/10.1093/mtp/23.1.53>
- União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) (2020). *Diretrizes Nacionais de Atendimento Musicoterapêuticos por TICs*.
<http://ubammusicoterapia.com.br/diretrizes-nacionais-de-atendimentos-musicoterapeuticos-por-tics/>
- Universidad Abierta Interamericana (UAI) (n.d). *Licenciatura en Musicoterapia*.
<https://uai.edu.ar/facultades/psicolog%C3%ADa-y-relaciones-humanas/licenciatura-en-musicoterapia/plandeestudios/>
- Universidad Autónoma de Madrid. *Máster de Musicoterapia UAM*. <https://www.mastermusicoterapiauam.com>
- Universidad de Buenos Aires (UBA) (n.d). *Licenciatura en Musicoterapia*.
<http://www.psi.uba.ar/docentes.php?var=academica/carrerasdegrado/musicoterapia/index.php>
- Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (n.d). *Lic. en Musicoterapia*.
<https://www.uces.edu.ar/carreras-universitarias/facultad-ciencias-salud/musicoterapia>

- Universidad del Salvador (USAL) (n.d). *FACULTAD DE MEDICINA- MUSICOTERAPIA.*
http://medi.usal.edu.ar/medi_carrera-musicoterapia
- Universidad Maimonides (n.d). *Musicoterapia.*
<https://www.maimonides.edu/carreras/musicoterapia/>
- Universidade Estadual do Paraná (Unespar) (n.d). *MATRIZ CURRICULAR - BACHARELADO EM MUSICOTERAPIA.*
http://fap.curitiba2.unespar.edu.br/assuntos/graduacao/Matriz_Curricular_Musicoterapia_2014.pdf
- Universidade Federal de Goiás (n.d). *Matriz Curricular: MUSICOTERAPIA.*
<https://sigaa.sistemas.ufg.br/sigaa/link/public/curso/curriculo/1394473>
- Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (n.d).
Relatório de percurso curricular.
http://www2.musica.ufmg.br/images/Texto/Graduacao/grade/MUSICOTERAPIA_GRADE_2017-1_.pdf
- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (n.d).
Musicoterapia. <https://siga.ufrj.br/sira/repositorio-curriculo/distribuicoes/EF67C44E-92A4-F799-241D-5EFC06246B6.html>
- University of Applied Sciences Würzburg-Schweinfurt (n.d).
Master of Arts in Developmental and Dementia Music Therapy.
http://mmt.fhws.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/Modulhandbuch_Master_Musiktherapie.pdf
- University of Bergen (n.d). *Musikkterapi, master, 5 år.*
<https://www.uib.no/studier/MAHF-INMUT#uib-tabs-oppbygging>
- University of Dayton (n.d). *Music.*
<http://catalog.udayton.edu/undergraduate/collegeofartsandsciences/programsofstudy/music/>
- University of Dayton (n.d). *Music Therapy.*
<http://catalog.udayton.edu/undergraduate/collegeof>

- [artsandsciences/programsofstudy/music/#THERAPY](#)
- University of Evansville (n.d). *Music Therapy Curriculum*.
<https://www.evansville.edu/majors/music/degMusicTherCurriculum.cfm>
- University of Georgia (nd.). *Courses*.
<http://bulletin.uga.edu/CoursesHome.aspx?Prefix=musi>
- University of Groningen (n.d). *Information Literacy History: Search methods*.
<https://libguides.rug.nl/c.php?g=470628&p=3218096>
- University of the Incarnate Word (n.d). *Music Therapy (B.M.)*. <http://uiw.smartcatalogiq.com/en/2017-2018/Catalog/VIII-Undergraduate-Programs/College-of-Humanities-Arts-and-Social-Sciences/Music-MUAP-MUSI-MUST-MUTH/Music-Therapy-BM>
- University of Iowa (n.d). *Bachelor of Music-Emphasis in Music Therapy: Course Checklist*.
[https://music.uiowa.edu/sites/music.uiowa.edu/files/BM%20Therapy%20-%20Clinical\(2\).pdf](https://music.uiowa.edu/sites/music.uiowa.edu/files/BM%20Therapy%20-%20Clinical(2).pdf)
- University of Iowa (n.d). *Curricular Plan for MA in Music Therapy Course Checklist*.
<https://music.uiowa.edu/sites/music.uiowa.edu/files/documents/MA%20Music%20Therapy.pdf>
- University of Kansas (n.d). *Bachelor of Music in Music Therapy*. <https://catalog.ku.edu/music/bm/bm-music-therapy/#degreerequirementstext>
- University of Kansas (n.d). *MEMT Music Therapy Graduate Equivalency Program Handbook*.
<http://music.ku.edu/sites/music.ku.edu/files/docs/MEMT/mtgphndbkjul2018.pdf>
- University of Kentucky (n.d). *Music Therapy*.
<https://finearts.uky.edu/music/music-therapy>
- University of Louisville (n.d). *Music Therapy (BM)*.
<https://catalog.louisville.edu/undergraduate/majors/music-therapy-bm/#degreerequirements2text>

- University of Melbourne (n.d). *Master of Music Therapy*.
<https://study.unimelb.edu.au/find/courses/graduate/master-of-music-therapy/what-will-i-study/>
- University of Miami (n.d). *B.M. in Music Therapy with Minor in Psychology*.
<http://bulletin.miami.edu/undergraduate-academic-programs/music/music-education-music-therapy/music-therapy-bm-minor-psychology/>
- University of Miami (n.d). *M.M. in Music Therapy*.
<http://bulletin.miami.edu/graduate-academic-programs/music/music-education-music-therapy/music-therapy-mm/#curriculumtext>
- University of Minesota (n.d). *Bachelor of Music - Music Therapy*.
<https://drive.google.com/file/d/0B4D5HQ-vwOsxMUVKMEtrNlINaW8/view>
- University of Minesota (n.d). *Music Therapy - Master of Arts*.
<https://cla.umn.edu/music/graduate/degrees/master-of-arts/music-therapy>
- University of Missouri-KC (n.d). *Bachelor of Arts: Music Therapy Emphasis*.
<https://catalog.umkc.edu/colleges-schools/conservatory/music/undergraduate/bachelor-of-arts/music-therapy/>
- University of Missouri-KC (n.d). *Master of Arts: Music Therapy Emphasis*.
<https://catalog.umkc.edu/colleges-schools/conservatory/music/graduate/master-of-arts/music-therapy/>
- University of Music and Performing Arts Vienna (n.d). *CURRICULUM für das Bachelorstudium/Bachelor Programme*.
<https://www.mdw.ac.at/studienplaene/?stNR=33810&stArt=cur>
- University of Music and Performing Arts Vienna (n.d). *CURRICULUM für das Masterstudium/Master Programme*.

- <https://www.mdw.ac.at/studienplaene/?stNR=33811&stArt=cur>
- University of North Dakota (n.d). *Courses*. <https://arts-sciences.und.edu/academics/music/courses.html>
- University of Pretoria-School of the Arts (Arts Therapies) (n.d). *Music therapy: Study guide*. Unpublished manuscript.
- University of Roehampton (n.d). *Music therapy - Postgraduate*.
<https://www.roehampton.ac.uk/postgraduate-courses/music-therapy/>
- University of South Wales (USW) (n.d). *MA Music Therapy*.
<https://www.southwales.ac.uk/courses/ma-music-therapy/>
- University of Windsor (n.d). *MUSIC: COURSES*.
<http://web4.uwindsor.ca/units/registrar/calendars/undergraduate/Fall2011.nsf/982f0e5f06b5c9a285256d6e006cff78/80c62b1b3e1900a485257364004de8d3!OpenDocument>
- University of the Pacific - Conservatory of Music (n.d). *Bachelor of Music - MUSIC THERAPY*.
[https://music.pacific.edu/sites/default/files/users/er378/MTHER%20curricular%20grid.pdf](https://music.pacific.edu/sites/default/files/users/user378/MTHER%20curricular%20grid.pdf)
- University of the Pacific - Conservatory of Music (n.d). *Music Therapy*.
<https://catalog.pacific.edu/sanfrancisco/conservatoryofmusic/musictherapy/#courseinventory>
- University of the West of England (UWE). *Music Therapy*.
<https://courses.uwe.ac.uk/B99942/music-therapy>
- Upshaw, N. C., Lewis Jr, D. E., & Nelson, A. L. (2019). Cultural humility in action: Reflective and process-oriented supervision with Black trainees. *Training and Education in Professional Psychology*.
- Upton, G. & Cook, I. (2019). *Introducing Statistics* (2nd edition). Oxford University Press.
- Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing*. John Wiley & Sons.

- Utah State University (n.d). *Music Therapy - BS*.
https://catalog.usu.edu/preview_program.php?catoid=12&poid=9609&returnto=3798
- Vaillancourt, G. (2009). *Mentoring Apprentice Music Therapists for Peace and Social Justice through Community Music Therapy: An Arts-Based Study* [Doctoral dissertation]. Dissertations & Theses. 8.
<http://aura.antioch.edu/etds/8>
- Valente, J. A. (2014). Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. *Educar em revista*, 4, 79-97.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.38645>
- Vaudreuil, R., Langston, D. G., Magee, W. L., Betts, D., Kass, S., & Levy, C. (2020). Implementing music therapy through telehealth: considerations for military populations. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1-10.
<https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1775312>
- Victoria University of Wellington. *Master of Music Therapy – MMusTher*.
<https://www.wgtn.ac.nz/explore/postgraduate-programmes/master-of-music-therapy/requirements?programme=master-of-music-therapy-by-coursework-and-research>
- Viega, M. (2014). Listening in the ambient mode: Implications for music therapy practice and theory. In *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 14 (2).
- Viega, M. (2017). From orphan to sage: the Hero's Journey as an assessment tool for Hip Hop songs created in music therapy. *Journal of Genius and Eminence*, 2(2), 79-88.
<https://doi.org/10.18536/jge.2017.02.2.2.08>
- Volkwein, J. F. (2010). The assessment context: Accreditation, accountability, and performance. *New Directions for Institutional*

- Research, 2010* (S1), 3-12.
<https://doi.org/10.7334/10.1002/ir.327>
- von Moreau, D. (1996). *Entwicklung und Evaluation eines Beschreibungs-systems (MAKS) zum Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten in der Musiktherapie* [Development and evaluation of a rating system (MAKS) on expression and social behaviour in music therapy]. Unpublished Thesis, University of Würzburg, Germany.
- von Moreau, D. (2003). MAKS: A scale for measurement of expressive and musical behaviour. *Music Therapy Today: A Quarterly Journal of Studies in Music and Music Therapy*, 4(4).
- von Moreau, D., Koenig, J., Goth, K., Ellgring, H., & Aldridge, D. (2012). *Conference Paper: MAKS - a rating scale for musical expression and communication. Results of two evaluation studies* [Paper presentation]. 7th Nordic Music Therapy Congress, Jyväskylä, Finland.
- von Moreau, D., & Koenig, J. (2013). Musiktherapie messbar machen: Entwicklung und Evaluation der Musiktherapeutischen Ausdrucksund Kommunikationsskala (MAKS). *Musiktherapeutische Umschau*, 34(1), 23-36.
<https://doi.org/10.13109/muum.2013.34.1.23>
- von Moreau, D. (2018). The Music Therapy Expression and Communication Scale. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 121-141). Jessica Kingsley Publishers.
- Wallace, L., & Webster, J. (2010). *Music therapy assessment and review*. Therapy Professionals Ltd.
- Wagner, G. (2006). *Workshop internacional de Musicoterapia com Gabriela Wagner* [Workshop]. São Paulo, Brasil.
- Waldon, E. G., & Broadhurst, E. (2014). Construct validity and reliability of the Music Attentiveness Screening Assessment (MASA). *Journal of Music*

- Therapy*, 51(2), 154–170.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thu008>
- Waldon, E. G. (2013). Data-based decision making in music therapy. *Imagine*, 4, 46 – 50.
- Waldon, E. G. (2016a). Overview of measurement issues in objectivist research. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 316-404). Barcelona Publishers.
- Waldon, E. G. (2016b). Clinical documentation in music therapy: Standards, guidelines, and laws. *Music Therapy Perspectives*, 34(1), 57-63.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miv040>
- Waldon, E., & Gattino, G. (2018). Assessment in Music Therapy: Introductory Considerations. In *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 19-41). Jessica Kingsley Publishers.
- Waldon, E., Jacobsen, S. L., & Gattino, G. (2018). Assessment in Music Therapy: Psychometric and Theoretical Considerations. In *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 42-65). Jessica Kingsley Publishers.
- Waldon, E. G., Lesser, A., Weeden, L., & Messick, E. (2015). The music attentiveness screening assessment, revised (MASA-R): a study of technical adequacy. *Journal of Music Therapy*, 53(1), 75-92.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thv021>
- Walworth, D. D. (2007). The use of music therapy within the SCERTS model for children with autism spectrum disorder. *Journal of Music Therapy*, 44(1), 2-22.
<https://doi.org/10.1093/jmt/44.1.2>
- Wärja, M. (2018). *Arts-based Psychotherapy for Women Recovering from Gynecological Cancer: A randomized trial evaluating the effects on psychological outcomes [Doctoral dissertation]*. Aalborg Universitetsforlag. Aalborg Universitet. Det Humanistiske Fakultet. Ph.D.-Serien.
<https://doi.org/10.5278/vbn.phd.hum.00090>

- Warne, R. T. (2020). *Statistics for the social sciences: A general linear model approach*. Cambridge University Press.
- Wartburg College (n.d). *Music Therapy, B.M.*
http://catalog.wartburg.edu/preview_program.php?catoid=8&pooid=2046&returnto=422
- Wartburg College (n.d). *Master of Arts: Music Therapy.*
<https://www.wartburg.edu/music-therapy-masters/#mamt>
- Wasserman, N., Plutchik, R., Deutsch, R., & Taketomo, Y. (1973). A music therapy evaluation scale and its clinical application to mentally retarded adult patients. *Journal of Music Therapy, 10*(2), 64-77.
<https://doi.org/10.1093/jmt/10.2.64>
- Watkins, M. W., Dombrowski, S. C., & Canivez, G. L. (2018). Reliability and factorial validity of the Canadian Wechsler Intelligence Scale for Children–Fifth Edition. *International Journal of School & Educational Psychology, 6*(4), 252-265.
<https://doi.org/10.1080/21683603.2017.1342580>
- Watson, T. (2020). Music therapy placements – working online with student learning. In K. McFerran (moderator), *3rd webinar of the Global Music Therapy Educators Network*.
- Weiner, I. B., & Greene, R. L. (2008). *Handbook of Personality Assessment*. John Wiley & Sons.
- Weiser, J. (2004). Phototherapy techniques in counselling and therapy--using ordinary snapshots and photo-interactions to help clients heal their lives. *Canadian art therapy association journal, 17*(2), 23-53.
<https://doi.org/10.1080/08322473.2004.11432263>
- Welch, G. F., Ockelford, A., Carter, F. C., Zimmermann, S. A., & Himonides, E. (2009). 'Sounds of Intent': Mapping musical behaviour and development in children and young people with complex needs. *Psychology of Music, 37*(3), 348-370.
<https://doi.org/10.1177/0305735608099688>

- Wells, N.F. (1988). An individual music therapy assessment procedure for emotionally disturbed young adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 15, 47-54.
- West Texas A&M University (n.d). *Music Therapy B.M.*
https://catalog.wtamu.edu/preview_program.php?catoid=4&poid=256&returnto=272
- Western Illinois University (n.d). *BM in Music, Music Therapy – Curricular Overview.*
<http://www.wiu.edu/cofac/musictherapy/major.php>
- Western Michigan University (n.d). *BACHELOR OF MUSIC MUSIC THERAPY.*
https://wmich.edu/sites/default/files/attachments/u1117/2017/MUY-Therapy%20CurricGuideF%2716_0.pdf
- Western Psychological Services (WPS) (n.d). Qualification Guidelines.
https://www.wpspublish.com/Qualification_Guidelines_V3.pdf
- Western Sydney University (n.d). Master of Creative Music Therapy.
<http://handbook.westernsydney.edu.au/hbook/course.aspx?course=1650.2>
- Wheeler, B. L. (Ed.) (1996). *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives.* Barcelona Publishers.
- Wheeler, B. (Ed.) (2005). *Music therapy research: second edition.* Barcelona Publishers.
- Wheeler, B. (2013). Music therapy assessment. In R.F. Cruz, & B.Feder (Eds), *Feders' The Art and Science of Evaluation in the Arts Therapies: How Do You Know What's Working* (2nd ed., pp. 344-382). Charles C. Thomas Publishers.
- Wheeler, B. L. (Ed.). (2015). *Music therapy handbook.* Guilford Publications.
- Wheeler, B. & Bruscia, K. (2016). Overview of Music Therapy Research. In B. L. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 51-67). Barcelona Publishers.

- Wheeler, B. & Murphy, K. (2016). *Music therapy research: third edition*. Barcelona Publishers.
- Wheeler, B. L., Shultis, C. L., & Polen, D. W., (2005). *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*. Barcelona Publishers.
- Whitehouse, A. J. O., Evans, K., Eapen, V., & Wray, J. (2018). A national guideline for the assessment and diagnosis of autism spectrum disorders in Australia. *Cooperative Research Centre for Living with Autism*.
- World Health Organization (WHO) (2011). *Global Health and Aging. National Institute on Aging*. National Institutes of Health.
https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
- World Health Organization (WHO) (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*.
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- World Health Organization (WHO) (November 29, 2020). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201201-weekly-epi-update-16.pdf?sfvrsn=a731dd9b_9&download=true
- World Health Organization (WHO) (n.da). *Early child development*.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/en/
- World Health Organization (WHO) (n.db). *Child development*.
https://www.who.int/topics/child_development/en/
- World Health Organization (WHO) (n.dc). *Adolescent health and development*.
<https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/adolescent-health-and-development>

- Wigram, T. (1995). A model of assessment and differential diagnosis of handicap in children through the medium of music therapy. In R. West, T. Wigram, & B. Saperston (Eds.), *The art & science of music therapy: a handbook* (pp. 181-193). Routledge
- Wigram, T. (1996). El diagnóstico de niños con trastornos comunicativos, a través de la musicoterapia. *Música, Arte y Proceso*, 1, 18–32.
- Wigram, T. (2000). A method of music therapy assessment for the diagnosis of autism and communication disorders in children. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 13–22. <https://doi.org/10.1093/mtp/18.1.13>
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2007). Event Based Analysis of Improvisation using the Improvisation Assessment Profiles (IAPs). In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 211-226). Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. & Jacobsen, S. (2018). Event-Based analysis. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 176-196). Jessica Kingsley Publishers.
- Wilhelm, K. (2020). Ethical Considerations in Music Therapy Private Practice: A Review of the Literature. *Music Therapy Perspectives*, 38(1), 25-33. <https://doi.org/10.1093/mtp/miz028>
- Willig, C. (2012). *Qualitative interpretation and analysis in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).
- Wigram, T. (2019). Free Improvisation Therapy – The Alvin Model. In S.L. Jacobsen, L. O. Bonde, & I. N. Pedersen (Eds.). *A Comprehensive guide to Music Therapy* (2nd edition, pp.189-192). Jessica Kingsley Publishers.

- William Carey University (n.d). *School of Music Courses*.
<https://wmcarey.edu/school/music/courses>
- Wilson, A., Geist, K. (2017). AMTA Undergraduate Student Research Award: Music Therapy Students' Preparedness and Training to Work with LGBT Clients. *Music Therapy Perspectives*, 35(2), 226-227. <https://doi.org/10.1093/mtp/mix002>
- Woollard, J. (2010). *Psychology for the classroom: Behaviourism*. Routledge.
- Wolbring, G. (2008). The politics of ableism. *Development*, 51(2), 252-258.
<https://doi.org/10.1057/dev.2008.17>
- Wood, S., & Ansdell, G. (2018). Community Music and Music Therapy. In B.L. Bartleet, & L. Higgins (Eds), *The Oxford handbook of community music*. Oxford University Press.
- Wood, S., & Crow, F. (2018). The music matrix: A qualitative participatory action research project to develop documentation for care home music therapy services. *British Journal of Music Therapy*, 32(2), 74-85. <https://doi.org/10.1177/1359457518794183>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Wormit, A. F. & Hillecke, T. K. (2003). On the way to quality assurance in music therapy-implementation of an EDP-supported documentation. In *Abstractband des 1. internationalen Kongress für Musiktherapie*, Heidelberg, Germany.
- Wosch, T. (2007a). Measurement of Emotional Transitions in Clinical Improvisations with EQ 26.5. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp.227-240). Jessica Kingsley Publishers.
- Wosch, T. (2007b). Microanalysis of Processes of Interactions in Clinical Improvisation with IAP-Autonomy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for*

- Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp.241-254). Jessica Kingsley Publishers.
- Wosch, T., & Wigram, T. (2007a). *Microanalysis in music therapy: Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Wosch, T., & Wigram, T. (2007b). Microanalysis in music therapy: Introduction and theoretical basis. In *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 13-28). Jessica Kingsley Publishers.
- Wosch, T., & Wigram, T. (2007c). microanalysis in music therapy: a comparison of different models and methods and their application in clinical practice, research and teaching music therapy. In *Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 298-316). Jessica Kingsley Publishers.
- Wosch, T., & Röhrborn, H. (2009). Alex: Eine Studie zur Differentialdiagnostik von Musiktherapie und Psychotherapie in einer psychosomatischen Klinik. *Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie*, 30(3), 259–274.
<https://doi.org/10.13109/muum.2009.30.3.259>
- Wright, A. J. (2020). *Conducting psychological assessment: A guide for practitioners*. John Wiley & Sons.
- Yang, E. (양은아), & Choi, B. (최병철). (2016). Development of an assessment tool for measuring social interactions of preschool children with autism spectrum disorders in an individual music therapy setting. *Korean Journal of Music Therapy*, 18(1), 147–181.
- Yee, S. F. (2019). *A Phenomenological Inquiry Into Science Teachers' Case Method Learning*. Springer Singapore.

- Yinger, O. S. (2017). *Music therapy: Research and evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.
- Young, L. (2016). Development of the Responsiveness to Guided Imagery and Music Scale. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 16, 19–42.
- York, E. (1994). The development of a quantitative music skills test for patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Music Therapy*, 31(4), 280-296. <https://doi.org/10.1093/jmt/31.4.280>
- York, E. (2000). A test-retest reliability study of the Residual Music Skills Test. *Psychology of Music*, 28174-180.
- York, E. (2018). Residual Music Skills. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 231-248). Jessica Kingsley Publishers.
- Yume (n.d). <http://unseen-music.com/yume/>
- Zakrajsek, D., Carnes, L. & Pettigrew, F. E. (2003). *Quality Lesson Plans for Secondary Physical Education*. Human Kinetics.
- Zang, A. & Franklin (2020). Quantitative clinical assessment methods. In C. Jordan, & C. Franklin (Eds.), *Clinical assessment for social workers: Quantitative and qualitative methods* (pp. 57-88). Oxford University Press.
- Zanini, C., Munari, D., & Costa, C (2007). Protocolo para observação de grupos em musicoterapia – um instrumento em construção [Paper presentation]. In *Anais do XVII Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música (ANPPOM)*. São Paulo, Estado de São Paulo. https://antigo.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_CROZani_et_alli.pdf
- Zaros, A. A. (2016). Retratos de una comunidad religiosa: sobre la memoria y las fotos familiares de la comunidad armenia en Padua [Portraits of a religious community. About the memory and family photos of Padua's Armenian community]. *Rev. Cult. Relig.*, 10, 88–106.

- Zimmermann, J. (2015). *Hermeneutics: A very short introduction*. Oxford University Press.
- Zmitrowicz, J. & Moura, R. (2018). Instrumentos de avaliação em musicoterapia uma revisão. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 24, 114-135

APÊNDICES

Apêndice 1

Estudos incluídos na scoping review (descritos no capítulo 8)

Estudos incluídos
Abrams, B. (2007). The use of improvisation assessment profiles (IAPs) and RepGrid in microanalysis of clinical music improvisation. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 92-105). Jessica Kingsley Publishers.
Adler, R.S. (2001). <i>Musical Assessment of Gerontologic Needs and Treatment: The MAGNET Survey</i> . St. Louis, MO: MMB Music.
Alley, J. M. (1982). The effect of videotape analysis on music therapy competencies: An observation of simulated and clinical activities. <i>Journal of Music Therapy</i> , 19(3), 141-160.
Ala-Ruona, E. (2005). Non-structured initial assessment of psychiatric client [sic] in music therapy. <i>Music Therapy Today: A Quarterly Journal of Studies in Music and Music Therapy</i> , 6(1), 23-47.
André, A. M., Gomes, C. M. A., and Loureiro, C. M. V. (2016) Translation and validation of the Nordoff-Robbins Scale I: Child-Therapist(s) Relationship in Coactive Musical Experience and Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness. Paper presented at the 17th ANPPOM Congress, Belo Horizonte, Brazil.
Arnason, C. (2003). Music therapists' listening perspectives in improvisational music therapy: A qualitative interview study. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 12(2), 124-138.
Baker, F. A. (2007). Using Voice Analysis Software to Analyse the Sung and Spoken Voice. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 107-119). Jessica Kingsley Publishers.
Bauman, B. J., & Beuter, J. M. (1988). <i>Making a difference: Music therapy for preschoolers with special needs</i> . Mid-Valley Children's Guild.
Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2007). <i>The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP</i> . Jessica Kingsley.
Bell, A. P., Perry, R., Peng, M., & Miller, A. J. (2014). The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCSI): Developing a new Nordoff-Robbins scale and examining interrater reliability. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 32(1), 61-70.
Bergmann, T., Sappok, T., Diefenbacher, A., Dames, S., Heinrich, M., Ziegler, M., & Dziobek, I. (2015). Music-based Autism Diagnostics (MUSAD)—A newly developed diagnostic measure for adults with intellectual developmental disabilities suspected of autism. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 43, 123-135.
Bergmann, T., Heinrich, M., Ziegler, M., Dziobek, I., Diefenbacher, A., & Sappok, T. (2019). Developing a Diagnostic Algorithm for the Music-Based Scale for Autism Diagnostics (MUSAD) Assessing Adults with Intellectual Disability. <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , 49(9), 3732-3752.
Bergstrøm-Nielsen, C. (1993). Graphic notation as a tool in describing and analyzing music therapy improvisations. <i>Music Therapy</i> , 12(1), 40-58.
Berruchon, S., Mac Nab, B., & Bréard, V. (2020). Musical cognitive skills assessment for patients with Alzheimer disease: the music therapy orientation test. <i>Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement</i> , 18(1), 19-24.
Betz S. & Held, J. (Authors). (2013, September 1). <i>The Betz-Held strengths inventory: A music therapy assessment tool</i> . Retrieved from imagine.musictherapy.biz
Blasco Vercher, F. (1996) Evaluación de los Efectos Psicológicos de la Música a través de un Diferencial Semántico. <i>Revista Brasileira de Musicoterapia</i> . 1 (2), 5-23.

Bodine, C.E., (2015). A Comparison Study of Diagnostic Outcomes between the Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC) and the Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R) [Master's thesis] ScholarWorks@WMU.
Bonde, L. O. (2007). Stages in researching the music in therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 255-269). Jessica Kingsley Publishers.
Botello, R. K., & Krout, R. E. (2008). Music Therapy Assessment of Automatic Thoughts: Developing a cognitive behavioral application of improvisation to assess couple communication. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 26(1), 51–55.
Boxill, E. H. (1985). <i>Music therapy for the developmentally disabled</i> . Aspen Systems Corporation. Boyle, M. E., & Krout, R. (1988). <i>Music Therapy Clinical Training Manual</i> . MMB Music, Inc. Boyle, S. R. (2004). The music therapy assessment handbook. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 22(2), 130.
Boyle, M. E., & Krout, R. (1988). <i>Music Therapy Clinical Training Manual</i> . St Louis, MO: MMB Music, Inc.
Braswell, C., Brooks, D. M., Decuir, A. A., Humphrey, T., Jacobs, K. W., & Sutton, K. (1983). Development and implementation of a music/activity therapy intake assessment for psychiatric patients. I: Initial standardization procedures on data from university students. <i>Journal of Music Therapy</i> , 20(2), 88–100.
Braswell, C., Brooks, D. M., Decuir, A. A., Humphrey, T., Jacobs, K. W., & Sutton, K. (1986). Development and implementation of a music/activity therapy intake assessment for psychiatric patients. II: Standardization procedures on data from psychiatric patients. <i>Journal of Music Therapy</i> , 23(3), 126–141.
Brunk, B.K., & Coleman, K.A. (1999). <i>Special Education Music Therapy Assessment Process Handbook</i> . Grapevine, TX: Prelude Music Therapy.
Bruscia, K. E. (1987). <i>Improvisation Assessment Profiles. Improvisational models of music therapy</i> . Charles C Thomas Pub Ltd.
Bruscia, K. E. (2000). A scale for assessing responsiveness to Guided Imagery and Music. <i>Journal of the Association for Music and Imagery</i> , 7, 1–7.
Bruscia, K. (2001) A qualitative approach to analyzing client improvisations. <i>Music Therapy Perspectives</i> 19 (1), 7-21.
Buchhave, S. (2016) Den menneskelige Stemme som Indikator på Psykisk Tilstand – et casestudie med fokus på stemmeanalyse og stemmeassessment. Den menneskelige stemme som indikator på psykisk tilstand: - et casestudie med fokus på stemmeanalyse og stemmeassessment [Master's thesis, Aalborg University] Project Library. https://projekter.aau.dk/projekter/files/238720157/Den_menneskelige_stemme_som_indikator_pa_psykisk_tilstand_Sofie_Buchhave_2016.pdf
Burghardt-Distl, A. (2009). Der diagnostische Nutzen des Instruments zur Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ) für den Kinderbereich. <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 30(2), 114–128.
Burton, R. L. (1985). <i>Music therapy assessment: Correlation of the Music Therapy Assessment Profile with the Developmental Programming for Infants and Young Children assessment</i> [Doctoral dissertation, Texas Woman's University]. Repository TWU. http://hdl.handle.net/11274/10205
Butler, R., Were, L., & Lowery, O. (2020). "From closed to flowering" An evaluation of services provided by Raukatauri Music Therapy Trust. Report for Raukatauri Music Therapy Trust. Dovetail. New Zealand. http://www.communityresearch.org.nz/wp-content/uploads/formidable/8/RMTC-final-evaluation-report-200629.pdf
Carpente, J. A. (2013). <i>IMCAP-ND: The individual music-centered assessment profile for neurodevelopmental disorders</i> . Regina Publishers.
Carpente, J. A., & Gattino, G. S. (2018). Inter-rater reliability on the Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) for autism spectrum disorder. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 27(4), 297–311.

Cassity, M. D. (2018). The Psychiatric Music Therapy Questionnaire. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), <i>Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application</i> (pp. 332-363). Jessica Kingsley Publishers.
Chase, K. M. (2004). Music therapy assessment for children with developmental disabilities: A survey study. <i>Journal of Music Therapy</i> , 41(1), 28–54.
Chin, T., & Rickard, N. (2012). The music USE (MUSE) questionnaire: An instrument to measure engagement in music. <i>Music Perception: An Interdisciplinary Journal</i> , 29(4), 429-446.
Chlan, L., & Heiderscheidt, A. (2009). A tool for music preference assessment in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 27(1), 42–47
Churchill, V., & McFerran, K. (2014). Developing a music therapy assessment tool specific to persons with severe to profound multiple disabilities. <i>New Zealand Journal of Music Therapy</i> , (12), 8.
Costa, G. H. (2017, August). A aplicação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) no trabalho da musicoterapia para reconhecimento da musicalidade. In <i>IICosta, G. H. (2017). A aplicação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) no trabalho da musicoterapia para reconhecimento da musicalidade [Paper presentation]. In III encontro anual de iniciação científica da Unespar, Apucarana, PR, Brasil.</i>
da Silva, A., Gattino, G., de Araujo, G., Mariath, L., Riesgo, R., & Schüler-Faccini, L. (2013). Tradução para o português brasileiro e validação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) para uso no Brasil. <i>Brazilian Journal of Music Therapy</i> , 14.
da Silva, A. M. (2017). Reprodutibilidade e validade discriminante dos domínios social e de comunicação expressiva da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) aplicada a crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo e com desenvolvimento típico [Doctoral dissertation]. LUME. http://hdl.handle.net/10183/179028
Daveson, B. A., Magee, W. L., Crewe, L., Beaumont, G., & Kenealy, P. (2007). The music therapy assessment tool for low awareness states. <i>International Journal of Therapy and Rehabilitation</i> , 14(12), 544-549.
de Backer, J. & Wigram, T. (2007). Analysis of Notated Music Examples Selected from Improvisations of Psychotic Patients. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.120-133). Jessica Kingsley Publishers.
DeLoach, D. (2007). The use of music therapy within the SCERTS model for children with autism spectrum disorder. <i>Journal of Music Therapy</i> , 44(1), 2–22.
DeLoach, D., Register, D. M., & Engel, J. N. (2009). Using the SCERTS model assessment tool to identify music therapy goals for clients with autism spectrum disorder. <i>Journal of Music Therapy</i> , 46(3), 204–216.
Dennis, A., Ho, P., West, R., Peyton, K., et al. (2014) <i>Music Therapy Social Skills Assessment and Documentation Manual (MTSSA): Clinical Guidelines for Group Work with Children and Adolescents</i> . London: Jessica Kingsley Publishers.
Douglass, E. T. (2006). The development of a music therapy assessment tool for hospitalized children. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 24(2).
Duerksen, G., & Chong, H. J. (2013). Preliminary study on developing protocol for music therapy assessment for cognitive and emotional-behavioral domain using rhythm (MACED-Rhythm). <i>Journal of Music and Human Behavior</i> , 10(1), 67-83.
Economos, A. D., O’Keefe, T., & Schwantes, M. (2017). A resource-oriented music therapy assessment tool for use in a skilled nursing facility: Development and case example. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 35(2), 175–181.
Erkkilä, J. (1997) ‘Musical improvisation and drawings as tools in the music therapy of children.’ <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 6, 2, 112–120.
Erkkilä, J. (2007). Music Therapy Toolbox (MTTB): An improvisation analysis tool for clinicians and researchers. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 134-148). Jessica Kingsley Publishers.

Eslava, J. (2017). The Attention Profile in Music Therapy Assessment for Children. Development and Pilot Study of Validity and Reliability. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet
Fansler, V. (2018). Musical assessment of child perceptions in changing family situations. <i>Voices: A World Forum for Music Therapy</i> , 18(4).
Ferrari, K. D. (2018). The Intramusical Relationship Scale. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), <i>Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application</i> (pp. 364 - 375). Jessica Kingsley Publishers.
Fragkouli, A. (2013). Music therapy in special education: Assessment of the quality of relationship. <i>Approaches: Music Therapy & Special Music Education</i> , 5, 152-165.
Frederiksen, B. V. (1999). Analysis of musical improvisations to understand and work with elements of resistance in a client with anorexia nervosa. In <i>Clinical applications of music therapy in psychiatry</i> (pp. 214–231). Jessica Kingsley.
Freire, M. H., Martelli, J., Sampaio, R. T., & Fonseca, M. B. P. (2019). Validação da Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA): Análise semântica, interexaminadores, consistência interna e confiabilidade externa. <i>Opus</i> , 25(3), 158–187.
Gardstrom, S.C. (2004) An Investigation of Meaning in Clinical Music Improvisation with Troubled Adolescents. In B. Abrams (ed.) <i>Qualitative Inquiries in Music Therapy</i> . Barcelona Publishers.
Gattino, G., Ferrari, G., Azevedo, G., de Souza, F., Pizzol, F. C. D., and Santana, D. d. C. (2016) 'Translation, transcultural adaptation and validity evidences of the improvisational assessment profiles scale (IAPs) for use in Brazil: section 1.' <i>Brazilian Journal of Music Therapy</i> , 20, 1, 92–116.
Gattino, G. S., da Silva, A. M., Figueiredo, F. G., and Schüler-Faccini, L. (2017) 'KAMUTHE video microanalysis system for use in Brazil: translation, cross-cultural adaptation and evidence of validity and reliability.' <i>Health Psychology Report</i> , 5, 1, 1–13.
Gattino, G., Jacobsen, S. L., & Storm, S. (2018). Music Therapy Assessment Without Tools. <i>Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application</i> , 66.
Gilboa, A. (2012). Developments in the MAP: A method for describing and analyzing music therapy sessions. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 21(1), 57-79.
Gilboa A., & Bensimon M. (2007). Putting clinical process into image: a method for visual representation of music therapy sessions. <i>Music Therapy Perspectives</i> 25(1), 32-42.
Glynn, N. J. (1992). The music therapy assessment tool in Alzheimer's patients. <i>Journal of gerontological nursing</i> , 18(1), 3-9.
Gold, C., Rolvsjord, R., Mössler, K., & Stige, B. (2012). Reliability and validity of a scale to measure interest in music among clients in mental health care. <i>Psychology of Music</i> , 41(5), 665-682.
Goldstein, S. L. (1990). A songwriting assessment for hopelessness in depressed adolescents: A review of the literature and a pilot study. <i>Arts in Psychotherapy</i> , 17, 117-124.
Goodman, K. D. (1989). Music therapy assessment of emotionally disturbed children. <i>The Arts in psychotherapy</i> , 16(3), 179-192.
Gottfried, T., Thompson, G., Elefant, C., & Gold, C. (2018). Reliability of the Music in Everyday Life (MEL) scale: A parent-report assessment for children on the autism spectrum. <i>Journal of Music Therapy</i> , 55(2), 133–155.
Grant, R.E. (1995). Music Therapy Assessment for Developmentally Disabled Clients. In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.), <i>The Art and Science of Music Therapy: A Handbook</i> (pp.273-287). London: Routledge.
Greenfield, D. G. (1978). Evaluation of music therapy practicum competencies: Comparisons of self- and instructor ratings of videotapes. <i>Journal of Music Therapy</i> , 15(1), 15–20.
Grocke, D. (2007). A Structural Model of Music Analysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.149-161). Jessica Kingsley Publishers.
Groen, K. M. (2007). Pain assessment and management in end of life care: A survey of assessment and treatment practices of hospice music therapy and nursing professionals. <i>Journal of Music Therapy</i> , 44(2), 90–112.

Guerrero, N., Hummel-Rossi, B., Turry, A., Eisenberg, N., Selim, N., Birnbaum, J., Marcus, D., & Ritholz, M. (2014). Music Therapy Communication and Social Interaction Scale – Group.
Hald, S., Baker, F. A., & Ridder, H. M. O. (2017). A preliminary evaluation of the interpersonal music-communication competence scales. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 26(1), 40–61.
Hannibal, N., Domingo, M. R., Valentin, J. B., & Licht, R. W. (2017). Feasibility of Using the Helping Alliance Questionnaire II as a Self-Report Measure for Individuals with a Psychiatric Disorder Receiving Music Therapy. <i>The Journal of Music Therapy</i> , 54(3), 287-299.
Hanser, S. B. (1999). <i>The New Music Therapist's Handbook</i> (2nd ed.). Boston, MA: Berklee Press
Head, J. H. (2020). Face validity and inter-rater reliability of the engagement scale provided in the music therapy social skills assessment: a full crossed design [Master's thesis]. Scholarly Works @ SHSU Home.
Heaney, C. J. (1992). Evaluation of music therapy and other treatment modalities by adult psychiatric inpatients. <i>Journal of Music Therapy</i> , 29(2), 70–86. https://doi.org/10.1093/jmt/29.2.70
Hintz, M.R. (2000). Geriatric Music Therapy Clinical Assessment: Assessment of music skills and related behaviors. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 18(1), 31-40.
Hodge, L. D. (2020). Music Therapy Assessment for Alert Hospice Patients: an Ecomap Approach for Assessing Music Preferences [Master's thesis]. ASU Electronic Theses and Dissertations.
Holck, U. (2007). An ethnographic descriptive approach to video microanalysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 29-40). Jessica Kingsley Publishers.
Hooper, J. (2012). Predictable factors in sedative music (PFSM): A tool to identify sedative music for receptive music therapy. <i>Australian Journal of Music Therapy</i> , 23, 59.
Hoskyns, S. (2019). Observing offenders: The use of simple rating scales to assess changes in activity during group music therapy. In <i>Art and music: Therapy and research</i> (pp. 138-151). Routledge.
Hunt, A., Kirk, R., Abbotson, M., & Abbotson, R. (2000). Music Therapy and Electronic Technology. 362-367.
Hunter, L. L. (1989). Computer-assisted assessment of melodic and rhythmic discrimination skills. <i>Journal of Music Therapy</i> , 26(2), 79-87
Inselmann, U.A.A. (2007). Microanalysis of Emotional Experience and Interaction in Single Sequences of Active Improvisatory Music Therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.62-173). Jessica Kingsley Publishers.
Jacobsen, S. L. (2012). <i>Music therapy assessment and development of parental competences in families where children have experienced emotional neglect: An investigation of the reliability and validity of the tool, Assessment of Parenting Competencies (APC)</i> .
Jacobsen, S.L., & Killén, K. (2015). Clinical application of music therapy assessment within the field of child protection. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 24(2), 148-166.
Jahn-Langenberg, M., & Schmidt, H. U. (2003). A comparison of first encounters: Diagnostic impressions of a music therapy session and an analytical first interview. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 12(1), 91-99.
Jang, H. (장혜원). (2014). 음악활동에서 관찰될 수 있는 유아의 언어의사소통 평가도구 개발을 위한 연구. <i>Hanguk Eum 'ak Chiryu Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy</i> , 16(1), 1–27.
Jeong, E. (2011). Development and validation of a music-based attention assessment for patients with traumatic brain injury [Doctoral dissertation]. University of Miami Scholarly Repository. http://scholarlyrepository.miami.edu/oa_dissertations
Jeong, E. (2013). Psychometric validation of a music-based attention assessment: Revised for patients with traumatic brain injury. <i>Journal of Music Therapy</i> , 50(2), 66-92
Jeong, E., & Lesiuk, T. L. (2011). Development and preliminary evaluation of a music-based attention assessment for patients with traumatic brain injury. <i>Journal of Music Therapy</i> , 48(4), 551–572.
Jones, R. E. (1986). Assessing developmental levels of mentally retarded students with the musical-perception assessment of cognitive development. <i>Journal of Music Therapy</i> , 23(3), 166-173.

Kim, K. (2005). Development and Validation Study of a Music Therapy Assessment Profile for Pervasive Developmental Disorder (Order No. 3167695). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305477822). https://search.proquest.com/dissertations-theses/development-validation-study-music-therapy/docview/305477822/se-2?accountid=8144
Kim, M. (2009). U.S. Patent Application No. 12/404,099. https://patentimages.storage.googleapis.com/b2/49/e2/e109924b0e2347/US20090234181A1.pdf
King, B., & Coleman, K. A. (2000). Development of a special education music therapy assessment process. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 18(1), 59–68.
Körber, A. (2009). Beziehungsqualität in der Musiktherapie mit Psychotherapiepatienten: Vergleichende Untersuchung interpersonales Verhaltens in Fremd- und Selbsteinschätzungen (EBQ, OPD-2, IIP). <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 30(4), 322–337.
Lackey, J. F. (1985). Music therapy assessment: Correlation of Westplate's APT-AIM and Rider's M-PACD [Doctoral dissertation]. TWU Dissertations & Theses.
Langan, D. (2009). A music therapy assessment tool for special education: Incorporating education outcomes. <i>Australian Journal of Music Therapy</i> , 20, 78–98.
Lathom-Radocy, W. B. (2002). Pediatric Music Therapy. Springfield, ILL: Charles C Thomas: Publisher, Ltd.
Lawes, M. (2012). Reporting on outcomes: an adaptation of the 'AQR-instrument' used to evaluate music therapy in autism. <i>Approaches: Music Ther. Spec. Music Educ</i> , 4, 110-120.
Layman, D. L., Hussey, D. L., & Laing, S. (2002). Music therapy assessment for severely emotionally disturbed children: A pilot study. <i>Journal of Music Therapy</i> , 39(3), 164–187.
Layman, D. L., Hussey, D. L., & Reed, A. M. (2013). The Beech Brook group therapy assessment tool: A pilot study. <i>Journal of Music Therapy</i> , 50(3), 155–175.
Lee, C. (1989) Structural analysis of therapeutic improvisatory music. <i>Journal of British Music Therapy</i> 3, 11–19.
Lee, C. (1990) Structural analysis of post-tonal therapeutic improvisatory music. <i>Journal of British Music Therapy</i> 4, 6–20
Lee, C. A. (1992). The analysis of therapeutic improvisatory music with people living with the virus HIV and AIDS [Unpublished doctoral dissertation]. City University London.
Lee, C. A. (2000). A method of analyzing improvisations in music therapy. <i>Journal of Music Therapy</i> , 37(2), 147–167.
Lee, C. A. (2019). The analysis of therapeutic improvisatory music. In <i>Art and music: Therapy and research</i> (pp. 35-50). Routledge.
Lee, K.-R. (2007). Musiktherapie für verhaltensauffällige Kinder: Musikalische Diagnose mit dem RES-Profil. [Unpublished doctoral dissertation]. Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
Lem, A. (2015). The evaluation of musical engagement in dementia: Implications for self-reported quality of life. <i>Australian Journal of Music Therapy</i> , 26, 30–51.
Letule, N. (2016). An assessment model for the musical material produced during the course of music therapy. In Casa Baubo. 2º Seminário Internacional de Jazz y Musicoterapia 2014 (SIJMT 2014) (pp. 64-83). Casa Baubo. 2928-7.
Lim, H. A. (2011). Music therapy career aptitude test. <i>Journal of Music Therapy</i> , 48(3), 395-417.
Lipe, A. W., York, E. F., & Jensen, E. (2007). Construct validation of two music-based assessments for people with dementia. <i>Journal of Music Therapy</i> , 44(4), 369–387.
Loewy, J. V. (1994). A hermeneutic panel study of music therapy assessment with an emotionally disturbed boy (Order No. 9502432). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304177825). https://search.proquest.com/dissertations-theses/hermeneutic-panel-study-music-therapy-assessment/docview/304177825/se-2?accountid=8144
Loewy, J. (2000). Music psychotherapy assessment. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 18(1), 47–58.
Loureiro, C. M. V. (2009). <i>Efeitos da musicoterapia na qualidade de vida visual de portadores de neurite óptica desmielinizante</i> [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/ECJS-7YUGLQ

MacKeith, J., Burns, S., & Lindeck, J. (2011) The Music Therapy Star: The outcomes star for children in music therapy. Triangle Consulting Social Enterprise, 2-18.
Mahoney, J.F. (2010). Interrater agreement on the Nordoff-Robbins Evaluation Scale I: Client-Therapist Relationship in Musical Activity. <i>Music and Medicine</i> , 2(1), 23-28.
Magee, W. L. (2007). Development of a music therapy assessment tool for patients in low awareness states. <i>NeuroRehabilitation</i> , 22(4),319-324.
Magee, W. L., Ghetti, C. M., & Moyer, A. (2015). Feasibility of the music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC) for use with pediatric populations. <i>Frontiers in Psychology</i> , 6, 698. Retrieved from: http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.00698/full
Magee, W. L., Siegert, R. J., Daveson, B. A., Lenton-Smith, G., & Taylor,S. M. (2013). Music Therapy Assessment Tool for Awareness inDisorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of theprincipal subscale to assess awareness in patients with disorders ofconsciousness. <i>Neuropsychological Rehabilitation</i> , 24(1), 101-124.
Magee, W. L., Siegert, R. J., Taylor, S. M., Daveson, B. A., & Lenton-Smith, G. (2016). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Reliability and validity of a measure to assess awareness in patients with disorders of consciousness. <i>Journal of Music Therapy</i> , 53(1), 1–26.
Maue-Johnson, E. L., & Tanguay, C. L. (2006). Assessing the unique needs of hospice patients: A tool for music therapists. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 24(1), 13–21.
Madsen, C. K., Madsen, C. H., Jr., & Madsen, R. K. (2009). Development and variation of a concise emotional inventory. <i>Journal of Music Therapy</i> , 46(1), 2–14.
Marsimian, N. (2019). Protocolo de evaluación de funcionaes musicales en Trastorno del espectro del autismo. RLMPI, 4.
McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. O. (2015). The development of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 24(3), 232–251.
McDermott, O., Orgeta, V., Ridder, H.M., & Orrell, M. (2014). A preliminary psychometric evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). <i>International Psychogeriatrics</i> , 26(6),1011-1019.
McFerran, K., & Grocke, D. (2007). Understanding music therapy experiences through interviewing: A phenomenological microanalysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 273-284). Jessica Kingsley Publishers.
McNamara, J., & MacFarland, M. (1981). Music Therapy Assessment Scale. [Other]. <i>The Australian Music Therapy Association Bulletin</i> , 5(3), 8-16.
Meadows, A. (2000). The validity and reliability of the Guided Imagery and Music Responsiveness Scale. <i>Journal of the Association for Music & Imagery</i> , 7, 8–33.
Metzner, S. (2000). Ein Traum: Eine fremde Sprache kennen, ohne sie zu verstehen—Zur Evaluation von Gruppenimprovisationen. <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 21(3), 234–247.
Mitsudome, Y. (2013). Development and reliability of a music therapy assessment tool for people with dementia (Order No. 3564764). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1410824795). https://search.proquest.com/dissertations-theses/development-reliability-music-therapy-assessment/docview/1410824795/se-2?accountid=8144
Moon, S., & Ko, B. (2014). The validity and reliability of the Korean version of the Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning. <i>Korean Journal of Music Therapy</i> , 16(1), 49-63
Moon, S. (문서란), & Go, B. (Ko B. S. (고범석). (2017). K-MBECF (Korean version of Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning) 단축형 개발을 위한 문항 분석 및 내용타당도 검증. <i>Hanguk Eum'ak Chiryu Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy</i> , 19(1), 73–92.
Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). 13 Categories of Response . <i>Therapy in Music for Handicapped Children</i> . London: Gollancz.
Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale I: Child-Therapist(s) Relationship in Coactive Musical Experience. <i>Creative Music Therapy</i> . New York: John Day.

Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness. <i>Creative Music Therapy</i> . New York: John Day.
Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale III: Musicing: Forms of Activity, Stages and Qualities of Engagement Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness. <i>Creative Music Therapy</i> . New York: John Day.
Norman, R. (2012). Music therapy assessment of older adults in nursing homes. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 30(1), 8-16.
O'Kelly, J., & Bodak, R. (2013). The Music Therapy assessment tool for Advanced Huntington's Disease: Establishing reliability and validity for Music Therapy assessment with a complex neurodegenerative condition. In <i>The biennial meeting of the Society for Music Perception and Cognition</i> . Ryerson University.
Oldfield, A. (1993). A study of the way music therapists analyse their work. <i>Journal of British Music Therapy</i> , 7(1), 14-22.
Oldfield, A. (2004). A comparison of music therapy diagnostic assessment (MTDA) and the autistic diagnostic observation schedules (ADOS) [Unpublished doctoral dissertation]. Anglia Polytechnic University.
Oldfield, A. (2011). Exploring issues of control through interactive, improvised music making: Music therapy diagnostic assessment and short-term treatment with a mother and daughter in a psychiatric unit. In A. Meadows (Ed.), <i>Developments in music therapy practice: Case study perspectives</i> (pp. 104–118). Barcelona Publishers.
Ortlieb, K., Sembdner, M., Wosch, T., & Frommer, J. (2007). Text Analysis Method for Micro Processes (TAMP) of Single Music Therapy Sessions. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 285-297). Jessica Kingsley Publishers.
Plahl, C. (2007). Microanalysis of preverbal communication in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 41-54). Jessica Kingsley Publishers.
Pool, J. W., Siegert, R. J., Taylor, S., Dunford, C., & Magee, W. (2020). Protocol: Evaluating the validity, reliability and clinical utility of the Music therapy Sensory Instrument for Cognition, Consciousness and Awareness (MuSICCA): protocol of a validation study. <i>BMJ Open</i> , 10(8).
Parker, D. (2011). Reading the music and understanding the therapeutic process: Documentation, analysis and interpretation of improvisational music therapy. <i>Approaches: Music Therapy & Special Music Education</i> 3 (1), 18-55.
Pavlicevic, M. (2007). The Music Interaction Rating Scale (Schizophrenia) (MIR(S)) Microanalysis of Co-improvisation in Music Therapy with Adults Suffering from Chronic Schizophrenia. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 174-185). Jessica Kingsley Publishers.
Polen, D. W. (1985). Music Therapy Assessment for Adults With Developmental Disabilities. Unpublished manuscript. In Wheeler, B. L., Shultis, C. L., & Polen, D. W., (2005). <i>Clinical Training Guide for the Student Music Therapist</i> . Barcelona Publishers.
Preyde, M., Berends, A., Parehk, S., & Heintzman, J. (2017). Adolescents' evaluation of music therapy in an inpatient psychiatric unit: A quality improvement project. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 35(1), 58-62.
Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2006). A coding scheme for the evaluation of the relationship in music therapy sessions. <i>Psychological Reports</i> , 99(1), 85-90.
Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2007). Comparison of the music therapy coding scheme with the music therapy checklist. <i>Psychological Reports</i> , 101, 875-80.
Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2011). The evaluation of music therapy process in the intersubjective perspective: the music therapy rating scale. A pilot study. <i>Pragmatic and observational research</i> , 2, 19.
Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2011). Autism and music therapy: Intersubjective approach and music therapy assessment. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 20(2), 123–141.

Reschke-Hernández, A. E. (2010). <i>Evaluation of a developmentally-based music therapy assessment tool for children with autism</i> [Master's thesis]. Music Education/Music Therapy Electronic Theses and Dissertations (UMKC).
Raglio, A., Gnesi, M., Monti, M. C., Oasi, O., Gianotti, M., Attardo, L., ... & Montomoli, C. (2017). The Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS): Validation of a new tool for music therapy process evaluation. <i>Clinical psychology & psychotherapy</i> , 24(6), 01547-01561.
Ramírez, A. V., Hornero, G., Royo, D., Aguilar, A., & Casas, O. (2020). Assessment of Emotional States Through Physiological Signals and Its Application in Music Therapy for Disabled People. <i>IEEE Access</i> , 8, 127659-127671.
Ridder, H. M. O. (2007). Microanalysis on selected video clips with focus on communicative response in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 54-66). Jessica Kingsley Publishers.
Ridder, H. M. O. (2012). Instruments for documentation of music therapy sessions: Focus on process vs. effect. In <i>7th Nordic Music Therapy Congress</i> .
Ridder, H. M., McDermott, O., & Orrell, M. (2017). Translation and adaptation procedures for music therapy outcome instruments. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 26(1), 62-78.
Rider, M. S. (1981). The assessment of cognitive functioning level through musical perception. <i>Journal of Music Therapy</i> , 18(3), 110-119.
Rook, J., West, R., Wolfe, J., Ho, P., Dennis, A., & Nakai-Hosoe, Y. (2014). <i>Music therapy social skills assessment and documentation manual (MTSSA): Clinical guidelines for group work with children and adolescents</i> . JKP.
Rosário, V. M. (2015). Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da capacidade atencional em portadores de esclerose tuberosa através de princípios de atenção conjunta e de musicoterapia. [Master's thesis]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A2KG4B
Rosário, V. M. (2019). Proposição de uma metodologia para avaliação padronizada da atenção. [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32087/4/Proposi%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20metodologia%20para%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20padronizada%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o.pdf
Saarikallio, S., Gold, C., & McFerran, K. (2015). Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale. <i>Child and adolescent mental health</i> , 20(4), 210-217.
Sabbatella, Patricia L. & Lazo, Paola. (2015). Child musical development and music therapy assessment: Designing an assessment procedure for children with developmental disorders.
Saji, N., Ueno, T., & Sugai, K. (2004). <i>Assessment by EEG analysis of music therapy for persons with senile dementia</i> . 520-524.
Salokivi, M. (2012). The individualized music therapy assessment profile as an initial assessment tool of social emotional functioning [Master's thesis]. Jyväskylän yliopisto. http://urn.fi/URN:NBN:fi:juy-201211273079
Sampaio, R. T. (2015). Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia: Estudo Inicial de Confiabilidade. In <i>Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico</i> (pp. 49-69) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6
Sampaio, R. T. (2015). Validade Estrutural do Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia. In <i>Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico</i> (pp. 74-91) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6
Sampaio, R. T. (2015). Aplicação do Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia a um caso clínico. In <i>Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico</i> (pp. 93-110) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6
Sampaio, R. T. (2015). Aplicação do Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia a um caso clínico. In <i>Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento</i>

musicoterapêutico (pp. 93-110) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6
Sampaio, R. T. (2018). O Protocolo de Análise Semiótica Musicoterapêutica de Canções e seu uso como instrumento de Avaliação Musicoterapêutica. <i>Música Hodie</i> , 18(2), 307–326.
Schmidt, J. A. (1984). Structural analysis of clinical music: An important tool for music therapy practice and research. <i>Music Therapy</i> , 4(1), 18-28.
Scholtz, J., Voigt, M., & Wosch, T. (2007). Microanalysis of interaction in music therapy (MIMT) with children with developmental disorders. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 67-79). Jessica Kingsley Publishers.
Schumacher, K., & Calvet-Kruppa, C. (1999). The “AQR”—an analysis system to evaluate the quality of relationship during music therapy: Evaluation of interpersonal relationships through the use of instruments in music therapy with profoundly developmentally delayed patients. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 8(2), 188-191.
Schumacher, K., Calvet, C., & Stallmann, M. (2005). "Zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit" - Ergebnisse der Reliabilitätsprüfung eines neu entwickelten Instrumentes zum Wirkungsnachweis der Musiktherapie. In B. Müller-Oursin (Hg.), <i>Ichwachse, wenn ich Musik mache. Musiktherapie mit chronisch kranken und von Behinderung bedrohten Kindern</i> . Wiesbaden: Reichert Verlag.
Sikstrom, M. y Skille, O. (1995) The Skille Musical Function Test as a Tool in the Assessment of Psychological Function and Individual Potencia. In T. Wigram; B. Saperston y R. West (eds), <i>The Art & Science of Music Therapy: A Handbook</i> (pp. 417-427). London: Harwood Academic Publishers.
Simons, J. (2014). Use of the Diagnostic and Statistical Manual-5 Among Current Music Therapy Students [Doctoral dissertation]. Theses and Dissertations--Music. 37. https://uknowledge.uky.edu/music_etds/37
Shim, S.Y. (2014). An Exploratory Inquiry into Music Therapy Assessment for Children with Special Needs [Doctoral dissertation]. SNU Open Repository. http://hdl.handle.net/10371/120516
Shoemark, H. (1993). Music therapy assessment of communication and self-expression preferences and capabilities in children with severe to profound disabilities [Paper presentation]. In International Symposium, Temple University, Philadelphia, P.A, United States of America.
Skille, O. (1987). The musical behavioural scale: A tool for diagnostic use. In <i>Musik in der Medizin: Neurophysiologische Grundlagen, klinische Applikationen, geisteswissenschaftliche Einordnung/ Music in medicine: Neurophysiological basis, clinical applications, aspects in the humanities</i> (pp. 351–364). Springer.
Soh, Z., Migita, R., Takahashi, K., Shimatani, K., Hayashi, H., Kurita, Y., & Tsuji, T. (2016). A motor behavioral evaluation method for children with developmental disorders during music therapy sessions: A pilot study. <i>Current Pediatric Research</i> .
Spiro, N., & Himberg, T. (2016). Analysing change in music therapy interactions of children with communication difficulties. <i>Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences</i> , 371(1693), 20150374.
Storm, S. (2013). Research into the development of voice assessment in music therapy. <i>Musikterapi i Psykiatrien Online</i> , 8(2).
Storm, S. (2016). VOIAS: Et stemme-assessmentredskab til vurdering af klientens psykiske tilstand og terapeutiske proces—En undersøgelse af dens kliniske relevans fra et case-perspektiv. <i>Musikterapi i Psykiatrien Online (MIPO)</i> , 11(1), 57–73.
Streeter, E., Davies, M. E., Reiss, J. D., Hunt, A., Caley, R., & Roberts, C. (2012). Computer aided music therapy evaluation: Testing the Music Therapy Logbook prototype 1 system. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 39(1), 1-10.
Sutton, K. (1984). The development and implementation of a music therapy physiological measures test. <i>Journal of Music Therapy</i> , 21(4), 160-169.
Sutton, J. (2007). The use of micro-musical analysis and conversation analysis of improvisation. The invisible handshake'-Free musical improvisation as conversation. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.186-197). Jessica Kingsley Publishers.

Suzuki, M., Kataoka, S., Shimokawa, E., & Go, T. (2009). Application of Motion Analysis of Upper Limbs to Evaluation of Self-motion in Music Therapy. <i>Journal of Life Support Engineering</i> , 21(4), 142-148.
Tan, J., Wee, S. L., Yeo, P. S., Choo, J., Ritholz, M., & Yap, P. (2019). A new music therapy engagement scale for persons with dementia. <i>International psychogeriatrics</i> , 31(1), 49-58.
Trondalen, G. (2007). A phenomenologically oriented approach to microanalyses in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 198-210). Jessica Kingsley Publishers.
Tsiris, G., Spiro, N., & Pavlicevic, M. (2018). Repositioning music therapy service evaluation: A case of five Nordoff-Robbins music therapy service evaluations in neuro-rehabilitation. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 27(1), 3-27.
Tsiris, G., Spiro, N., Coggins, O., & Zubala, A. (2020, July). The Impact Areas Questionnaire (IAQ): a music therapy service evaluation tool. In <i>Voices: A World Forum for Music Therapy</i> (Vol. 20, No. 2). GAMUT-Grieg Academy Music Therapy Research Centre (NORCE & University of Bergen).
Viega, M. (2017). From orphan to sage: the Hero's Journey as an assessment tool for Hip Hop songs created in music therapy. <i>Journal of Genius and Eminence</i> , 2(2), 79-88.
von Moreau, D. (1996). Entwicklung und Evaluation eines Beschreibungs-systems (MAKS) zum Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten in der Musiktherapie [Development and evaluation of a rating system (MAKS) on expression and social behaviour in music therapy]. Unpublished Thesis, University of Würzburg, Germany.
von Moreau, D., Koenig, J., Goth, K., Ellgring, H., & Aldridge, D. (2012). Conference Paper: MAKS - a rating scale for musical expression and communication. Results of two evaluation studies. Paper presented at the 7th Nordic Music Therapy Congress, Jyväskylä, Finland.
von Moreau, D., & Koenig, J. (2013). Musiktherapie messbar machen: Entwicklung und Evaluation der Musiktherapeutischen Ausdrucks- und Kommunikationsskala (MAKS). <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 34(1), 23-36.
von Moreau, D., Ellgring, H., Goth, K., Poustka, F., & Aldridge, D.. (2010). Psychometric results of the music therapy scale (MAKS) for measuring expression and communication. <i>Music and Medicine: An Interdisciplinary Journal</i> , 2(1), 41-47.
Wallace, L., & Webster, J. (2010). Music therapy assessment and review . Therapy Professionals Ltd.
Waldon, E. G., & Broadhurst, E. (2014). Construct validity and reliability of the Music Attentiveness Screening Assessment (MASA). <i>Journal of Music Therapy</i> , 51(2), 154-170.
Waldon, E. G., Lesser, A., Weeden, L., & Messick, E. (2016). The Music Attentiveness Screening Assessment, Revised (MASA-R): A study of technical adequacy. <i>Journal of Music Therapy</i> , 53(1), 75-92.
Waldon, E. G. (2016). Clinical documentation in music therapy: Standards, guidelines, and laws. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 34(1), 57-63.
Waldon, E. G., & Wolfe, D. E. (2006). Predictive utility of the computer-based music perception assessment for children (CMPAC). <i>Journal of Music Therapy</i> , 43(4), 356-371.
Wasserman, N., Plutchik, R., Deutsch, R., & Taketomo, Y. (1973). A music therapy evaluation scale and its clinical application to mentally retarded adult patients. <i>Journal of Music Therapy</i> , 10(2), 64-77.
Wells, N.F. (1988): An individual music therapy assessment procedure for emotionally disturbed young adolescents, <i>Arts in Psychotherapy</i> , 15, 47-54.
Wigram, T. (1995). A model of assessment and differential diagnosis of handicap in children through the medium of music therapy. In R. West, T. Wigram, & B. Saperston (Eds.), <i>The art & science of music therapy: a handbook</i> (pp. 181-193). Routledge
Wigram, T. (2000). A method of music therapy assessment for the diagnosis of autism and communication disorders in children. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 18(1), 13-22
Wigram, T. (2007). Event Based Analysis of Improvisation using the Improvisation Assessment Profiles (IAPs). In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 211-226). Jessica Kingsley Publishers.

Wood, S., & Crow, F. (2018). The music matrix: A qualitative participatory action research project to develop documentation for care home music therapy services. <i>British Journal of Music Therapy</i> , 32(2), 74-85.
Wormit, A. F. & Hillecke, T. K. (2003). On the way to quality assurance in music therapy-implementation of an EDP-supported documentation. In Abstractband des 1. internationalen Kongress für Musiktherapie, Heidelberg, Germany.
Wosch, T., & Röhrborn, H. (2009). Alex: Eine Studie zur Differentialdiagnostik von Musiktherapie und Psychotherapie in einer psychosomatischen Klinik. <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 30(3), 259–274.
Wosch, T. (2007a). Measurement of Emotional Transitions in Clinical Improvisations with EQ 26.5. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.227-240). Jessica Kingsley Publishers.
Wosch, T. (2007b). Microanalysis of Processes of Interactions in Clinical Improvisation with IAP-Autonomy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.241-254). Jessica Kingsley Publishers.
Yang, E. (2016). A Retesting of the Validity of an Assessment Tool in Music Therapy for Measuring Social Interactions of Children with Disability. <i>Hanguk Eum 'ak Chiryu Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy</i> , 18(2), 77–98.
Yang, E. (양은아), & Choi, B. (최병철). (2016). Development of an assessment tool for measuring social interactions of preschool children with autism spectrum disorders in an individual music therapy setting. <i>Hanguk Eum 'ak Chiryu Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy</i> , 18(1), 147–181.
York, E. (1994). The development of a quantitative music skills test for patients with Alzheimer's Disease. <i>Journal of Music Therapy</i> , 31(4), 280-296.
York, E. (2000). A test-retest reliability study of the Residual Music Skills Test. <i>Psychology of Music</i> , 28, 174-180.
Young, L. (2016). Development of the Responsiveness to Guided Imagery and Music Scale. <i>Journal of the Association for Music and Imagery</i> , 16, 19–42.
Zanini, C., Munari, D., & Costa, C (2007). Protocolo para observação de grupos em musicoterapia – um instrumento em construção [Paper presentation]. In Anais do XVII Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música (ANPPOM). São Paulo, Estado de São Paulo. https://antigo.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_CROZanini_et_alli.pdf

Apêndice 2

Estudos incluídos na categoria "ferramentas de avaliação" na scoping review

Estudos incluídos
Adler, R.S. (2001). Musical Assessment of Gerontologic Needs and Treatment: The MAGNET Survey. St. Louis, MO: MMB Music.
Bauman, B. J., & Beuter, J. M. (1988). Making a difference: Music therapy for preschoolers with special needs. Mid-Valley Children's Guild.
Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2007). <i>The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP</i> . Jessica Kingsley.
Berruchon, S., Mac Nab, B., & Bréard, V. (2020). Musical cognitive skills assessment for patients with Alzheimer disease: the music therapy orientation test. <i>Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement</i> , 18(1), 19-24.
Blasco Vercher, F. (1996) Evaluación de los Efectos Psicológicos de la Música a través de un Diferencial Semántico. <i>Revista Brasileira de Musicoterapia</i> . 1 (2), 5-23.
Boxill, E. H. (1985). Music therapy for the developmentally disabled. Aspen Systems Corporation. Boyle, M. E., & Krout, R. (1988). Music Therapy Clinical Training Manual. MMB Music, Inc. Boyle, S. R. (2004). The music therapy assessment handbook. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 22(2), 130.
Boyle, M. E., & Krout, R. (1988). <i>Music Therapy Clinical Training Manual</i> . St Louis, MO: MMB Music, Inc.
Braswell, C., Brooks, D. M., Decuir, A. A., Humphrey, T., Jacobs, K. W., & Sutton, K. (1983). Development and implementation of a music/activity therapy intake assessment for psychiatric patients. I: Initial standardization procedures on data from university students. <i>Journal of Music Therapy</i> , 20(2), 88–100.
Brunk, B.K., & Coleman, K.A. (1999). Special Education Music Therapy Assessment Process Handbook. Grapevine, TX: Prelude Music Therapy.
Bruscia, K. E. (1987). Improvisation Assessment Profiles. Improvisational models of music therapy. Charles C Thomas Pub Ltd.
Bruscia, K. E. (2000). A scale for assessing responsiveness to Guided Imagery and Music. <i>Journal of the Association for Music and Imagery</i> , 7, 1–7.
Carpente, J. A.. (2013). <i>IMCAP-ND: The individual music-centered assessment profile for neurodevelopmental disorders</i> . Regina Publishers.
Cassity, M. D. (2018). The Psychiatric Music Therapy Questionnaire. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), <i>Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application</i> (pp. 332-363). Jessica Kingsley Publishers.
Chin, T., & Rickard, N. (2012). The music USE (MUSE) questionnaire: An instrument to measure engagement in music. <i>Music Perception: An Interdisciplinary Journal</i> , 29(4), 429-446.
Chlan, L., & Heiderscheidt, A. (2009). A tool for music preference assessment in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 27(1), 42–47.
Churchill, V., & McFerran, K. (2014). Developing a music therapy assessment tool specific to persons with severe to profound multiple disabilities. <i>New Zealand Journal of Music Therapy</i> , (12), 8.
Daveson, B. A., Magee, W. L., Crewe, L., Beaumont, G., & Kenealy, P. (2007). The music therapy assessment tool for low awareness states. <i>International Journal of Therapy and Rehabilitation</i> , 14(12), 544-549.
Dennis, A., Ho, P., West, R., Peyton, K., et al. (2014) Music Therapy Social Skills Assessment and Documentation Manual (MTSSA): Clinical Guidelines for Group Work with Children and Adolescents. London: Jessica Kingsley Publishers.

Douglass, E. T. (2006). The development of a music therapy assessment tool for hospitalized children. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 24(2).
Duerksen, G., & Chong, H. J. (2013). Preliminary study on developing protocol for music therapy assessment for cognitive and emotional-behavioral domain using rhythm (MACED-Rhythm). <i>Journal of Music and Human Behavior</i> , 10(1), 67-83.
Economos, A. D., O'Keefe, T., & Schwantes, M. (2017). A resource-oriented music therapy assessment tool for use in a skilled nursing facility: Development and case example. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 35(2), 175–181.
Erkkilä, J. (2007). Music Therapy Toolbox (MTTB): An improvisation analysis tool for clinicians and researchers. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 134-148). Jessica Kingsley Publishers.
Fansler, V. (2018). Musical assessment of child perceptions in changing family situations. <i>Voices: A World Forum for Music Therapy</i> , 18(4).
Ferrari, K. D. (2018). The Intramusical Relationship Scale. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.), <i>Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application</i> (pp. 364 - 375). Jessica Kingsley Publishers.
Glynn, N. J. (1992). The music therapy assessment tool in Alzheimer's patients. <i>Journal of gerontological nursing</i> , 18(1), 3-9.
Goldstein, S. L. (1990). A songwriting assessment for hopelessness in depressed adolescents: A review of the literature and a pilot study. <i>Arts in Psychotherapy</i> , 17, 117-124.
Goodman, K. D. (1989). Music therapy assessment of emotionally disturbed children. <i>The Arts in psychotherapy</i> , 16(3), 179-192.
Grant, R.E. (1995). Music Therapy Assessment for Developmentally Disabled Clients. In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.), <i>The Art and Science of Music Therapy: A Handbook</i> (pp.273-287). London: Routledge.
Guerrero, N., Hummel-Rossi, B., Turry, A., Eisenberg, N., Selim, N., Birnbaum, J., Marcus, D., & Ritholz, M. (2014). Music Therapy Communication and Social Interaction Scale – Group.
Hanser, S. B. (1999). <i>The New Music Therapist's Handbook</i> (2nd ed.). Boston, MA: Berklee Press.
Hintz, M.R. (2000). Geriatric Music Therapy Clinical Assessment: Assessment of music skills and related behaviors. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 18(1), 31-40.
Hodge, L. D. (2020). Music Therapy Assessment for Alert Hospice Patients: an Ecomap Approach for Assessing Music Preferences [Master's thesis]. ASU Electronic Theses and Dissertations. https://repository.asu.edu/items/57160
Hooper, J. (2012). Predictable factors in sedative music (PFSM): A tool to identify sedative music for receptive music therapy. <i>Australian Journal of Music Therapy</i> , 23, 59.
Hoskyns, S. (2019). Observing offenders: The use of simple rating scales to assess changes in activity during group music therapy. In <i>Art and music: Therapy and research</i> (pp. 138-151). Routledge.
Jang, H. (장혜원). (2014). 음악활동에서 관찰될 수 있는 유아의 언어의사소통 평가도구 개발을 위한 연구. <i>Hanguk Eum'ak Chiryoo Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy</i> , 16(1), 1–27.
Kim, M. (2009). U.S. Patent Application No. 12/404,099. https://patentimages.storage.googleapis.com/b2/49/e2/e109924b0e2347/US20090234181A1.pdf
King, B., & Coleman, K. A. (2000). Development of a special education music therapy assessment process. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 18(1), 59–68.
Langan, D. (2009). A music therapy assessment tool for special education: Incorporating education outcomes. <i>Australian Journal of Music Therapy</i> , 20, 78–98.
Lathom-Radocy, W. B. (2002). <i>Pediatric Music Therapy</i> . Springfield, ILL: Charles C Thomas: Publisher, Ltd.
Lee, K.-R. (2007). Musiktherapie für verhaltensauffällige Kinder: Musikalische Diagnose mit dem RES-Profil. [Unpublished doctoral dissertation]. Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
Lim, H. A. (2011). Music therapy career aptitude test. <i>Journal of Music Therapy</i> , 48(3), 395-417.

Lipe, A. (1994). The use of music performance tasks in the assessment of cognitive functioning among older adults with dementia. PhD Thesis, University of Maryland College Park.
Loewy, J. (2000). Music psychotherapy assessment. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 18(1), 47–58.
Loureiro, C., Lana-Peixoto, M. A., Simao, L. M., Araujo, C. R., Talim, L., & Teixeira, G. (2008, September). Assessment protocol for music therapy in patients with optic neuritis. In <i>Multiple sclerosis Journal</i> , 14., S145-S145.
Madsen, C. K., Madsen, C. H., Jr., & Madsen, R. K. (2009). Development and variation of a concise emotional inventory. <i>Journal of Music Therapy</i> , 46(1), 2–14.
Magee, W. L. (2007). Development of a music therapy assessment tool for patients in low awareness states. <i>NeuroRehabilitation</i> , 22(4), 319-324.
Marsimian, N. (2019). Protocolo de evaluación de funciones musicales en Trastorno del espectro del autismo. RLMPI, 4.
Maue-Johnson, E. L., & Tanguay, C. L. (2006). Assessing the unique needs of hospice patients: A tool for music therapists. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 24(1), 13–21.
McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. O. (2015). The development of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 24(3), 232–251.
McNamara, J., & MacFarland, M. (1981). Music Therapy Assessment Scale. [Other]. <i>The Australian Music Therapy Association Bulletin</i> , 5(3), 8-16.
Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). 13 Categories of Response. <i>Therapy in Music for Handicapped Children</i> . London: Gollancz.
Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale I: Child-Therapist(s) Relationship in Coactive Musical Experience. <i>Creative Music Therapy</i> . New York: John Day.
Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness. <i>Creative Music Therapy</i> . New York: John Day.
Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). Nordoff-Robbins Scale III: Musicing: Forms of Activity, Stages and Qualities of Engagement. Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness. <i>Creative Music Therapy</i> . New York: John Day.
Norman, R. (2012). Music therapy assessment of older adults in nursing homes. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 30(1), 8-16.
Oldfield, A. (1993). A study of the way music therapists analyse their work. <i>Journal of British Music Therapy</i> , 7(1), 14-22.
Pavlicevic, M. (2007). The Music Interaction Rating Scale (Schizophrenia) (MIR(S)) Microanalysis of Co-improvisation in Music Therapy with Adults Suffering from Chronic Schizophrenia. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 174-185). Jessica Kingsley Publishers.
Plahl, C. (2007). Microanalysis of preverbal communication in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 41-54). Jessica Kingsley Publishers.
Polen, D. W. (1985). Music Therapy Assessment for Adults With Developmental Disabilities. Unpublished manuscript. In Wheeler, B. L., Shultis, C. L., & Polen, D. W., (2005). <i>Clinical Training Guide for the Student Music Therapist</i> . Barcelona Publishers.
Raglio, A., Gnesi, M., Monti, M. C., Oasi, O., Gianotti, M., Attardo, L., ... & Montomoli, C. (2017). The Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS): Validation of a new tool for music therapy process evaluation. <i>Clinical psychology & psychotherapy</i> , 24(6), O1547-O1561.
Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2006). A coding scheme for the evaluation of the relationship in music therapy sessions. <i>Psychological Reports</i> , 99(1), 85-90.
Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2011). The evaluation of music therapy process in the intersubjective perspective: the music therapy rating scale. A pilot study. <i>Pragmatic and observational research</i> , 2, 19
Reschke-Hernández, A. E. (2010). <i>Evaluation of a developmentally-based music therapy assessment tool for children with autism</i> [University Microfilms International (UMI)].

Ridder, H. M. O. (2012). Instruments for documentation of music therapy sessions: Focus on process vs. effect. In <i>7th Nordic Music Therapy Congress</i> .
Rook, J., West, R., Wolfe, J., Ho, P., Dennis, A., & Nakai-Hosoe, Y. (2014). <i>Music therapy social skills assessment and documentation manual (MTSSA): Clinical guidelines for group work with children and adolescents</i> . JKP.
Rosário, V. M. (2015). Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da capacidade atencional em portadores de esclerose tuberosa através de princípios de atenção conjunta e de musicoterapia. [Master's thesis]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A2KG4B
Sampaio, R. T. (2018). O Protocolo de Análise Semiótica Musicoterapêutica de Canções e seu uso como instrumento de Avaliação Musicoterapêutica. <i>Música Hodie</i> , 18(2), 307–326.
Schumacher, K., & Calvet-Kruppa, C. (1999). The “AQR”—an analysis system to evaluate the quality of relationship during music therapy: Evaluation of interpersonal relationships through the use of instruments in music therapy with profoundly developmentally delayed patients. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 8(2), 188-191.
Shoemark, H. (1993). Music therapy assessment of communication and self-expression preferences and capabilities in children with severe to profound disabilities [Paper presentation]. In International Symposium, Temple University, Philadelphia, P.A, United States of America.
Sikstrom, M. y Skille, O. (1995) The Skille Musical Function Test as a Tool in the Assessment of Psychological Function and Individual Potencia. In T. Wigram; B. Saperston y R. West (eds), <i>The Art & Science of Music Therapy: A Handbook</i> (pp. 417-427). London: Harwood Academic Publishers.
Skille, O. (1987). The musical behavioural scale: A tool for diagnostic use. In <i>Musik in der Medizin: Neurophysiologische Grundlagen, klinische Applikationen, geisteswissenschaftliche Einordnung/ Music in medicine: Neurophysiological basis, clinical applications, aspects in the humanities</i> (pp. 351–364). Springer.
Storm, S. (2013). Research into the development of voice assessment in music therapy. <i>Musikterapi i Psykiatrien Online</i> , 8(2).
Sutton, K. (1984). The development and implementation of a music therapy physiological measures test. <i>Journal of Music Therapy</i> , 21(4), 160-169.
Tsiris, G., Spiro, N., Coggins, O., & Zubala, A. (2020, July). The Impact Areas Questionnaire (IAQ): a music therapy service evaluation tool. In <i>Voices: A World Forum for Music Therapy</i> (Vol. 20, No. 2). GAMUT-Grieg Academy Music Therapy Research Centre (NORCE & University of Bergen).
von Moreau, D. (1996). Entwicklung und Evaluation eines Beschreibungs-systems (MAKS) zum Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten in der Musiktherapie [Development and evaluation of a rating system (MAKS) on expression and social behaviour in music therapy]. Unpublished Thesis, University of Würzburg, Germany.
von Moreau, D. (2003). MAKS: A scale for measurement of expressive and musical behaviour. <i>Music Therapy Today: A Quarterly Journal of Studies in Music and Music Therapy</i> , 4(4).
Wallace, L., & Webster, J. (2010). Music therapy assessment and review . Therapy Professionals Ltd.
Wasserman, N., Plutchik, R., Deutsch, R., & Taketomo, Y. (1973). Amusic therapy evaluation scale and its clinical application to mentally retarded adult patients. <i>Journal of Music Therapy</i> , 10(2), 64-77.
Wood, S., & Crow, F. (2018). The music matrix: A qualitative participatory action research project to develop documentation for care home music therapy services. <i>British Journal of Music Therapy</i> , 32(2), 74-85.
Yang, E. (양은아), & Choi, B. (최병철). (2016). Development of an assessment tool for measuring social interactions of preschool children with autism spectrum disorders in an individual music therapy setting. <i>Hanguk Eum 'ak Chiryoo Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy</i> , 18(1), 147–181.
York, E. (1994). The development of a quantitative music skills test for patients with Alzheimer's Disease. <i>Journal of Music Therapy</i> , 31(4), 280-296.
Zanini, C., Munari, D., & Costa, C (2007). Protocolo para observação de grupos em musicoterapia – um instrumento em construção [Paper presentation]. In Anais do XVII Congresso da Associação Nacional de

Pesquisa e Pós-Graduação em Música (ANPPOM). São Paulo, Estado de São Paulo.
https://antigo.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_CROZanini_et_alli.pdf

Apêndice 3

Estudos incluídos na categoria "estudos de validade e confiabilidade" na scoping review

Estudos incluídos
André, A. M., Gomes, C. M. A., and Loureiro, C. M. V. (2016) Translation and validation of the Nordoff-Robbins Scale I: Child-Therapist(s) Relationship in Coactive Musical Experience and Nordoff-Robbins Scale II: Musical Communicativeness. Paper presented at the 17th ANPPOM Congress, Belo Horizonte, Brazil.
Bell, A. P., Perry, R., Peng, M., & Miller, A. J. (2014). The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCISI): Developing a new Nordoff-Robbins scale and examining interrater reliability. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 32(1), 61-70.
Bergmann, T., Heinrich, M., Ziegler, M., Dziobek, I., Diefenbacher, A., & Sappok, T. (2019). Developing a Diagnostic Algorithm for the Music-Based Scale for Autism Diagnostics (MUSAD) Assessing Adults with Intellectual Disability. <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , 49(9), 3732-3752.
Bergmann, T., Sappok, T., Diefenbacher, A., Dames, S., Heinrich, M., Ziegler, M., & Dziobek, I. (2015). Music-based Autism Diagnostics (MUSAD)—A newly developed diagnostic measure for adults with intellectual developmental disabilities suspected of autism. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 43, 123-135.
Bodine, C.E., (2015). A Comparison Study of Diagnostic Outcomes between the Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC) and the Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R) [Master's thesis] ScholarWorks@WMU.
Burton, R. L. (1985). Music therapy assessment: Correlation of the Music Therapy Assessment Profile with the Developmental Programming for Infants and Young Children assessment [Doctoral dissertation, Texas Woman's University]. Repository TWU. http://hdl.handle.net/11274/10205
Carpente, J. A., & Gattino, G. S. (2018). Inter-rater reliability on the Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) for autism spectrum disorder. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 27(4), 297–311.
da Silva, A. M. (2017). Reprodutibilidade e validade discriminante dos domínios social e de comunicação expressiva da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) aplicada a crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo e com desenvolvimento típico [Doctoral dissertation]. LUME. http://hdl.handle.net/10183/179028
da Silva, A., Gattino, G., de Araujo, G., Mariath, L., Riesgo, R., & Schüller-Faccini, L. (2013). Tradução para o português brasileiro e validação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) para uso no Brasil. <i>Brazilian Journal of Music Therapy</i> , 14.
Eslava, J. (2017). The Attention Profile in Music Therapy Assessment for Children. Development and Pilot Study of Validity and Reliability. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet
Freire, M. H., Martelli, J., Sampaio, R. T., & Fonseca, M. B. P. (2019). Validação da Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA): Análise semântica, interexaminadores, consistência interna e confiabilidade externa. <i>Opus</i> , 25(3), 158–187.
Gattino, G. S., da Silva, A. M., Figueiredo, F. G., and Schüller-Faccini, L. (2017) 'KAMUTHE video microanalysis system for use in Brazil: translation, cross-cultural adaptation and evidence of validity and reliability.' <i>Health Psychology Report</i> , 5, 1, 1–13.
Gattino, G., Ferrari, G., Azevedo, G., de Souza, F., Pizzol, F. C. D., and Santana, D. d. C. (2016) 'Translation, transcultural adaptation and validity evidences of the improvisational assessment profiles scale (IAPs) for use in Brazil: section 1.' <i>Brazilian Journal of Music Therapy</i> , 20, 1, 92–116.

Gold, C., Rolvsjord, R., Mössler, K., & Stige, B. (2012). Reliability and validity of a scale to measure interest in music among clients in mental health care. <i>Psychology of Music</i> , 41(5), 665-682.
Gottfried, T., Thompson, G., Elefant, C., & Gold, C. (2018). Reliability of the Music in Everyday Life (MEL) scale: A parent-report assessment for children on the autism spectrum. <i>Journal of Music Therapy</i> , 55(2), 133-155.
Head, J. H. (2020). Face validity and inter-rater reliability of the engagement scale provided in the music therapy social skills assessment: a full crossed design [Master's thesis]. Scholarly Works @ SHSU Home.
Hunter, L. L. (1989). Computer-assisted assessment of melodic and rhythmic discrimination skills. <i>Journal of Music Therapy</i> , 26(2), 79-87.
Jacobsen, S. L. (2012). <i>Music therapy assessment and development of parental competences in families where children have experienced emotional neglect: An investigation of the reliability and validity of the tool, Assessment of Parenting Competencies (APC)</i> .
Jeong, E. (2011). Development and validation of a music-based attention assessment for patients with traumatic brain injury [Doctoral dissertation]. University of Miami Scholarly Repository. http://scholarlyrepository.miami.edu/oa_dissertations
Jones, R. E. (1986). Assessing developmental levels of mentally retarded students with the musical-perception assessment of cognitive development. <i>Journal of Music Therapy</i> , 23(3), 166-173.
Kim, K. (2005). Development and Validation Study of a Music Therapy Assessment Profile for Pervasive Developmental Disorder (Order No. 3167695). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305477822). https://search.proquest.com/dissertations-theses/development-validation-study-music-therapy/docview/305477822/se-2?accountid=8144
Körber, A. (2009). Beziehungsqualität in der Musiktherapie mit Psychotherapiepatienten: Vergleichende Untersuchung interpersonales Verhaltens in Fremd- und Selbsteinschätzungen (EBQ, OPD-2, IIP). <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 30(4), 322-337.
Lackey, J. F. (1985). Music therapy assessment: Correlation of Westplate's APT-AIM and Rider's M-PACD [Doctoral dissertation]. TWU Dissertations & Theses.
Lem, A. (2015). The evaluation of musical engagement in dementia: Implications for self-reported quality of life. <i>Australian Journal of Music Therapy</i> , 26, 30-51.
Lipe, A. W., York, E. F., & Jensen, E. (2007). Construct validation of two music-based assessments for people with dementia. <i>Journal of Music Therapy</i> , 44(4), 369-387.
Magee, W. L., Siegert, R. J., Taylor, S. M., Daveson, B. A., & Lenton-Smith, G. (2016). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Reliability and validity of a measure to assess awareness in patients with disorders of consciousness. <i>Journal of Music Therapy</i> , 53(1), 1-26.
Mahoney, J.F. (2010). Interrater agreement on the Nordoff-Robbins Evaluation Scale I: Client-Therapist Relationship in Musical Activity. <i>Music and Medicine</i> , 2(1), 23-28.
McDermott, O., Orgeta, V., Ridder, H.M., & Orrell, M. (2014). Preliminary psychometric evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). <i>International Psychogeriatrics</i> , 26(6), 1011-1019.
Meadows, A. (2000). The validity and reliability of the Guided Imagery and Music Responsiveness Scale. <i>Journal of the Association for Music & Imagery</i> , 7, 8-33.
Mitsudome, Y. (2013). Development and reliability of a music therapy assessment tool for people with dementia (Order No. 3564764). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1410824795). https://search.proquest.com/dissertations-theses/development-reliability-music-therapy-assessment/docview/1410824795/se-2?accountid=8144
Moon, S., & Ko, B. (2014). The validity and reliability of the Korean version of the Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning. <i>Korean Journal of Music Therapy</i> , 16(1), 49-63.
Moreau, D. von, Ellgring, H., Goth, K., Poustka, F., & Aldridge, D. (b. 1947). (2010). Psychometric results of the music therapy scale (MAKS) for measuring expression and communication. <i>Music and Medicine: An Interdisciplinary Journal</i> , 2(1), 41-47.
O'Kelly, J., & Bodak, R. (2013). The Music Therapy assessment tool for Advanced Huntington's Disease: Establishing reliability and validity for Music Therapy assessment with a complex neurodegenerative condition. In <i>The biennial meeting of the Society for Music Perception and Cognition</i> . Ryerson University

O'Kelly, J. W., & Bodak, R. (2016). Development of the Music Therapy Assessment Tool for Advanced Huntington's Disease: A pilot validation study. <i>Journal of Music Therapy</i> , 53(3), 232–256.
Oldfield, A. (2004). A comparison of music therapy diagnostic assessment (MTDA) and the autistic diagnostic observation schedules (ADOS) [Unpublished doctoral dissertation]. Anglia Polytechnic University.
Pool, J. W., Siegert, R. J., Taylor, S., Dunford, C., & Magee, W. (2020). Protocol: Evaluating the validity, reliability and clinical utility of the Music therapy Sensory Instrument for Cognition, Consciousness and Awareness (MuSICCA): protocol of a validation study. <i>BMJ Open</i> , 10(8).
Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2007). Comparison of the musictherapy coding scheme with the music therapy checklist. <i>Psychological Reports</i> , 101, 875-80.
Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2011). Autism and music therapy: Intersubjective approach and music therapy assessment. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 20(2), 123–141.
Rider, M. S. (1981). The assessment of cognitive functioning level through musical perception. <i>Journal of Music Therapy</i> , 18(3), 110-119.
Rosário, V. M. (2019). Proposição de uma metodologia para avaliação padronizada da atenção. [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32087/4/Proposição%20de%20uma%20metodologia%20para%20avaliação%20padronizada%20da%20atenção.pdf
Saarikallio, S., Gold, C., & McFerran, K. (2015). Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale. <i>Child and adolescent mental health</i> , 20(4), 210-217.
Sampaio, R. T. (2015). Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia: Estudo Inicial de Confiabilidade. In Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico (pp. 49-69) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6
Sampaio, R. T. (2015). Validade Estrutural do Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia. In Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico (pp. 74-91) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6
Schumacher, K., Calvet, C., & Stallmann, M. (2005). "Zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit" - Ergebnisse der Reliabilitätsprüfung eines neu entwickelten Instrumentes zum Wirkungsnachweis der Musiktherapie. In B. Müller-Oursin (Hg.), <i>Ichwachse, wenn ich Musik mache. Musiktherapie mit chronisch kranken und von Behinderung bedrohten Kindern</i> . Wiesbaden: Reichert Verlag.
Spiro, N., & Himberg, T. (2016). Analysing change in music therapy interactions of children with communication difficulties. <i>Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences</i> , 371(1693), 20150374.
Tan, J., Wee, S. L., Yeo, P. S., Choo, J., Ritholz, M., & Yap, P. (2019). A new music therapy engagement scale for persons with dementia. <i>International psychogeriatrics</i> , 31(1), 49-58.
Waldon, E. G., & Broadhurst, E. (2014). Construct validity and reliability of the Music Attentiveness Screening Assessment (MASA). <i>Journal of Music Therapy</i> , 51(2), 154–170.
Yang, E. (2016). A Retesting of the Validity of an Assessment Tool in Music Therapy for Measuring Social Interactions of Children with Disability. <i>Hanguk Eum'ak Chiryo Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy</i> , 18(2), 77–98.
York, E. (2000). A test-retest reliability study of the Residual Music Skills Test. <i>Psychology of Music</i> , 28, 174-180.

Apêndice 4

Aplicação e avaliação de ferramentas de avaliação

Estudos incluídos
Betz S. & Held, J. (Authors). (2013, September 1). <i>The Betz-Held strengths inventory: A music therapy assessment tool</i> . Retrieved from imagine.musictherapy.biz
Bixler, J. (1968). Musical aptitude in the educable mentally retarded child. <i>Journal of Music Therapy</i> , 5(2), 41–43.
Botello, R. K., & Krout, R. E. (2008). Music Therapy Assessment of Automatic Thoughts: Developing a cognitive behavioral application of improvisation to assess couple communication. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 26(1), 51–55.
Braswell, C., Brooks, D. M., Decuir, A. A., Humphrey, T., Jacobs, K. W., & Sutton, K. (1986). Development and implementation of a music/activity therapy intake assessment for psychiatric patients. II: Standardization procedures on data from psychiatric patients. <i>Journal of Music Therapy</i> , 23(3), 126–141.
Burghardt-Distl, A. (2009). Der diagnostische Nutzen des Instruments zur Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ) für den Kinderbereich. <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 30(2), 114–128.
Costa, G. H. (2017, August). A aplicação da escala individualized music therapy assessment profile (imtap) no trabalho da musicoterapia para reconhecimento da musicalidade. In <i>IICosta, G. H. (2017). A aplicação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) no trabalho da musicoterapia para reconhecimento da musicalidade [Paper presentation]. In III encontro anual de iniciação científica da Unespar, Apucarana, PR, Brasil.</i>
DeLoach, D., Register, D. M., & Engel, J. N. (2009). Using the SCERTS model assessment tool to identify music therapy goals for clients with autism spectrum disorder. <i>Journal of Music Therapy</i> , 46(3), 204–216.
Gilboa, A. (2012). Developments in the MAP: A method for describing and analyzing music therapy sessions. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 21(1), 57-79.
Greenfield, D. G. (1978). Evaluation of music therapy practicum competencies: Comparisons of self- and instructor ratings of videotapes. <i>Journal of Music Therapy</i> , 15(1), 15–20.
Hald, S., Baker, F. A., & Ridder, H. M. O. (2017). A preliminary evaluation of the interpersonal music-communication competence scales. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 26(1), 40–61.
Hannibal, N., Domingo, M. R., Valentin, J. B., & Licht, R. W. (2017). Feasibility of Using the Helping Alliance Questionnaire II as a Self-Report Measure for Individuals with a Psychiatric Disorder Receiving Music Therapy. <i>The Journal of Music Therapy</i> , 54(3), 287-299.
Jacobsen, S.L., & Killén, K. (2015). Clinical application of music therapy assessment within the field of child protection. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 24(2), 148-166.
Jeong, E., & Lesiuk, T. L. (2011). Development and preliminary evaluation of a music-based attention assessment for patients with traumatic brain injury. <i>Journal of Music Therapy</i> , 48(4), 551–572.
Layman, D. L., Hussey, D. L., & Laing, S. (2002). Music therapy assessment for severely emotionally disturbed children: A pilot study. <i>Journal of Music Therapy</i> , 39(3), 164–187.
Layman, D. L., Hussey, D. L., & Reed, A. M. (2013). The Beech Brook group therapy assessment tool: A pilot study. <i>Journal of Music Therapy</i> , 50(3), 155–175.
Lee, C. A. (1992). The analysis of therapeutic improvisatory music with people living with the virus HIV and AIDS [Unpublished doctoral dissertation]. City University London.
MacKeith, J., Burns, S., & Lindeck, J. (2011) The Music Therapy Star: The outcomes star for children in music therapy. <i>Triangle Consulting Social Enterprise</i> , 2-18.

Magee, W. L., Ghetti, C. M., & Moyer, A. (2015). Feasibility of the music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC) for use with pediatric populations. <i>Frontiers in Psychology</i> , 6, 698. Retrieved from: http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.00698/full
Magee, W. L., Siegert, R. J., Daveson, B. A., Lenton-Smith, G., & Taylor, S. M. (2013). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. <i>Neuropsychological Rehabilitation</i> , 24(1), 101-124.
Moon, S. (문서란), & Go, B. (Ko B. S. (고범석)). (2017). K-MBECF (Korean version of Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning) 단축형 개발을 위한 문항 분석 및 내용타당도 검증. <i>Hanguk Eum'ak Chiryu Hakhoeji/Korean Journal of Music Therapy</i> , 19(1), 73-92.
Moreau, D. von, & Koenig, J. (2013). Musiktherapie messbar machen: Entwicklung und Evaluation der Musiktherapeutischen Ausdrucks- und Kommunikationsskala (MAKS). <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 34(1), 23-36.
Oldfield, A. (2011). Exploring issues of control through interactive, improvised music making: Music therapy diagnostic assessment and short-term treatment with a mother and daughter in a psychiatric unit. In <i>Developments in music therapy practice: Case study perspectives</i> (pp. 104-118). Barcelona.
Salokivi, M. (2012). The individualized music therapy assessment profile as an initial assessment tool of social emotional functioning [Master's thesis]. Jyväskylän yliopisto. http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201211273079
Sampaio, R. T. (2015). Aplicação do Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia a um caso clínico. In <i>Avaliação da sincronia rítmica em crianças com transtorno do espectro do autismo em atendimento musicoterapêutico</i> (pp. 93-110) [Doctoral dissertation]. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A4CGR6
Storm, S. (2016). VOIAS: Et stemme-assessmentredskab til vurdering af klientens psykiske tilstand og terapeutiske proces—En undersøgelse af dens kliniske relevans fra et case-perspektiv. <i>Musikterapi i Psykiatrien Online (MIPO)</i> , 11(1), 57-73.
von Moreau, D., Koenig, J., Goth, K., Ellgring, H., & Aldridge, D. (2012). Conference Paper: MAKS - a rating scale for musical expression and communication. Results of two evaluation studies. Paper presented at the 7th Nordic Music Therapy Congress, Jyväskylä, Finland.
Waldon, E. G., & Wolfe, D. E. (2006). Predictive utility of the computer-based music perception assessment for children (CMPAC). <i>Journal of Music Therapy</i> , 43(4), 356-371.

Apêndice 5

Estudos incluídos na categoria "estudos qualitativos sobre avaliação da musicoterapia " na scoping review

Estudos incluídos
Arnason, C. (2003). Music therapists' listening perspectives in improvisational music therapy: A qualitative interview study. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 12(2), 124-138.
Buchhave, S. (2016) Den menneskelige Stemme som Indikator på Psykisk Tilstand – et casestudie med fokus på stemmeanalyse og stemmeassessment. Den menneskelige stemme som indikator på psykisk tilstand: - et casestudie med fokus på stemmeanalyse og stemmeassessment [Master's thesis, Aalborg University] Project Library. https://projekter.aau.dk/projekter/files/238720157/Den_menneskelige_stemme_som_indikator_pa_psykisk_tilstand . Sofie Buchhave 2016 .pdf
Fragkouli, A. (2013). Music therapy in special education: Assessment of the quality of relationship. <i>Approaches: Music Therapy & Special Music Education</i> , 5, 152-165.
Gardstrom, S.C. (2004) An Investigation of Meaning in Clinical Music Improvisation with Troubled Adolescents. In B. Abrams (ed.) <i>Qualitative Inquiries in Music Therapy</i> . Barcelona Publishers.
Jahn-Langenberg, M., & Schmidt, H. U. (2003). A comparison of first encounters: Diagnostic impressions of a music therapy session and an analytical first interview. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 12(1), 91-99.
Lee, C. (2019). The analysis of therapeutic improvisatory music. In <i>Art and music: Therapy and research</i> (pp. 35-50). Routledge.
Loewy, J. V. (1994). A hermeneutic panel study of music therapy assessment with an emotionally disturbed boy (Order No. 9502432). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304177825). https://search.proquest.com/dissertations-theses/hermeneutic-panel-study-music-therapy-assessment/docview/304177825/se-2?accountid=8144
Preyde, M., Berends, A., Parehk, S., & Heintzman, J. (2017). Adolescents' evaluation of music therapy in an inpatient psychiatric unit: A quality improvement project. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 35(1), 58-62.
Schmidt, J. A. (1984). Structural analysis of clinical music: An important tool for music therapy practice and research. <i>Music Therapy</i> , 4(1), 18-28.
Shim, S.Y. (2014). An Exploratory Inquiry into Music Therapy Assessment for Children with Special Needs [Doctoral dissertation]. SNU Open Repository. http://hdl.handle.net/10371/120516
Wosch, T., & Röhrborn, H. (2009). Alex: Eine Studie zur Differentialdiagnostik von Musiktherapie und Psychotherapie in einer psychosomatischen Klinik. <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 30(3), 259–274.

Apêndice 6

Estudos incluídos na categoria "adaptação / modificação de ferramentas de avaliação" na scoping review

Estudos incluídos
Abrams, B. (2007). The use of improvisation assessment profiles (IAPs) and RepGrid in microanalysis of clinical music improvisation. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 92-105). Jessica Kingsley Publishers.
Lawes, M. (2012). Reporting on outcomes: an adaptation of the 'AQR-instrument' used to evaluate music therapy in autism. <i>Approaches: Music Ther. Spec. Music Educ</i> , 4, 110-120.
Wigram, T. (2007). Event Based Analysis of Improvisation using the Improvisation Assessment Profiles (IAPs). In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 211-226). Jessica Kingsley Publishers.
Wosch, T. (2007b). Microanalysis of Processes of Interactions in Clinical Improvisation with IAP-Autonomy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.241-254). Jessica Kingsley Publishers.
Young, L. (2016). Development of the Responsiveness to Guided Imagery and Music Scale. <i>Journal of the Association for Music and Imagery</i> , 16, 19–42.
Abrams, B. (2007). The use of improvisation assessment profiles (IAPs) and RepGrid in microanalysis of clinical music improvisation. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 92-105). Jessica Kingsley Publishers.

Apêndice 7**Estudos incluídos na categoria "revisões de ferramentas de avaliação" dentro da revisão de escopo**

Estudos incluídos
Jeong, E. (2013). Psychometric validation of a music-based attention assessment: Revised for patients with traumatic brain injury. <i>Journal of Music Therapy</i> , 50(2), 66-92
Waldon, E. G., Lesser, A., Weeden, L., & Messick, E. (2016). The Music Attentiveness Screening Assessment, Revised (MASA-R): A study of technical adequacy. <i>Journal of Music Therapy</i> , 53(1), 75–92.

Apêndice 8**Estudos incluídos na categoria "diretrizes para prática de avaliação" na scoping review**

Estudos incluídos
Ridder, H. M., McDermott, O., & Orrell, M. (2017). Translation and adaptation procedures for music therapy outcome instruments. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 26(1), 62-78.
Waldon, E. G. (2016). Clinical documentation in music therapy: Standards, guidelines, and laws. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 34(1), 57-63.

Apêndice 9

Estudos incluídos na categoria "variações nos métodos de avaliação" na scoping review

Estudos incluídos
Ala-Ruona, E. (2005). Non-structured initial assessment of psychiatric client [sic] in music therapy. <i>Music Therapy Today: A Quarterly Journal of Studies in Music and Music Therapy</i> , 6(1), 23–47.
Alley, J. M. (1982). The effect of videotape analysis on music therapy competencies: An observation of simulated and clinical activities. <i>Journal of Music Therapy</i> , 19(3), 141-160.
Baker, F. A. (2007). Using Voice Analysis Software to Analyse the Sung and Spoken Voice. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 107-119). Jessica Kingsley Publishers.
Bergstrøm-Nielsen, C. (1993). Graphic notation as a tool in describing and analyzing music therapy improvisations. <i>Music Therapy</i> , 12(1), 40-58.
Bonde, L. O. (2007). Stages in researching the music in therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 255-269). Jessica Kingsley Publishers.
Bruscia, K. (2001) A qualitative approach to analyzing client improvisations. <i>Music Therapy Perspectives</i> 19 (1), 7-21.
de Backer, J. & Wigram, T. (2007). Analysis of Notated Music Examples Selected from Improvisations of Psychotic Patients. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.120-133). Jessica Kingsley Publishers.
DeLoach, D. (2007). The use of music therapy within the SCERTS model for children with autism spectrum disorder. <i>Journal of Music Therapy</i> , 44(1), 2–22.
Erkkilä, J. (1997) 'Musical improvisation and drawings as tools in the music therapy of children.' <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 6, 2, 112–120.
Frederiksen, B. V. (1999). Analysis of musical improvisations to understand and work with elements of resistance in a client with anorexia nervosa. In <i>Clinical applications of music therapy in psychiatry</i> (pp. 214–231). Jessica Kingsley.
Gattino, G., Jacobsen, S. L., & Storm, S. (2018). Music Therapy Assessment Without Tools. <i>Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application</i> , 66.
Gilboa A., & Bensimon M. (2007). Putting clinical process into image: a method for visual representation of music therapy sessions. <i>Music Therapy Perspectives</i> 25(1), 32-42.
Grocke, D. (2007). A Structural Model of Music Analysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.149-161). Jessica Kingsley Publishers.
Holck, U. (2007). An ethnographic descriptive approach to video microanalysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 29-40). Jessica Kingsley Publishers.
Hunt, A., Kirk, R., Abbotson, M., & Abbotson, R. (2000). Music Therapy and Electronic Technology. 362-367.
Inselmann, U.A.A. (2007). Microanalysis of Emotional Experience and Interaction in Single Sequences of Active Improvisatory Music Therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods,</i>

Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students (pp.62-173). Jessica Kingsley Publishers.
Lee, C. (1989) Structural analysis of therapeutic improvisatory music. <i>Journal of British Music Therapy</i> 3, 11–19.
Lee, C. (1990) Structural analysis of post-tonal therapeutic improvisatory music. <i>Journal of British Music Therapy</i> 4, 6–20.
Lee, C. A. (2000). A method of analyzing improvisations in music therapy. <i>Journal of Music Therapy</i> , 37(2), 147–167.
Lee, K.-R. (2007). Musiktherapie für verhaltensauffällige Kinder: Musikalische Diagnose mit dem RES-Profil. [Unpublished doctoral dissertation]. Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
Letule, N. (2016). An assessment model for the musical material produced during the course of music therapy. In Casa Baubo. 2º Seminario Internacional de Jazz y Musicoterapia 2014 (SIJMT 2014) (pp. 64-83). Casa Baubo. 2928-7.
McFerran, K., & Grocke, D. (2007). Understanding music therapy experiences through interviewing: A phenomenological microanalysis. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 273-284). Jessica Kingsley Publishers.
Metzner, S. (2000). Ein Traum: Eine fremde Sprache kennen, ohne sie zu verstehen—Zur Evaluation von Gruppenimprovisationen. <i>Musiktherapeutische Umschau: Forschung Und Praxis Der Musiktherapie</i> , 21(3), 234–247.
Ortlieb, K., Sembdner, M., Wosch, T., & Frommer, J. (2007). Text Analysis Method for Micro Processes (TAMP) of Single Music Therapy Sessions. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 285-297). Jessica Kingsley Publishers.
Ramírez, A. V., Hornero, G., Royo, D., Aguilar, A., & Casas, O. (2020). Assessment of Emotional States Through Physiological Signals and Its Application in Music Therapy for Disabled People. <i>IEEE Access</i> , 8, 127659-127671.
Ridder, H. M. O. (2007). Microanalysis on selected video clips with focus on communicative response in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 54-66). Jessica Kingsley Publishers.
Sabbatella, Patricia L. & Lazo, Paola. (2015). Child musical development and music therapy assessment: Designing an assessment procedure for children with developmental disorders.
Saji, N., Ueno, T., & Sugai, K. (2004). <i>Assessment by EEG analysis of music therapy for persons with senile dementia</i> . 520–524.
Scholtz, J., Voigt, M., & Wosch, T. (2007). Microanalysis of interaction in music therapy (MIMT) with children with developmental disorders. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 67-79). Jessica Kingsley Publishers.
Soh, Z., Migita, R., Takahashi, K., Shimatani, K., Hayashi, H., Kurita, Y., & Tsuji, T. (2016). A motor behavioral evaluation method for children with developmental disorders during music therapy sessions: A pilot study. <i>Current Pediatric Research</i> .
Streeter, E., Davies, M. E., Reiss, J. D., Hunt, A., Caley, R., & Roberts, C. (2012). Computer aided music therapy evaluation: Testing the Music Therapy Logbook prototype 1 system. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 39(1), 1-10.
Sutton, J. (2007). The use of micro-musical analysis and conversation analysis of improvisation. The invisible handshake'-Free musical improvisation as conversation. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.186-197). Jessica Kingsley Publishers.
Suzuki, M., Kataoka, S., Shimokawa, E., & Go, T. (2009). Application of Motion Analysis of Upper Limbs to Evaluation of Self-motion in Music Therapy. <i>Journal of Life Support Engineering</i> , 21(4), 142-148.

Trondalen, G. (2007). A phenomenologically oriented approach to microanalyses in music therapy. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp. 198-210). Jessica Kingsley Publishers.
Viega, M. (2017). From orphan to sage: the Hero's Journey as an assessment tool for Hip Hop songs created in music therapy. <i>Journal of Genius and Eminence</i> , 2(2), 79-88.
Wells, N.F (1988): An individual music therapy assessment procedure for emotionally disturbed young adolescents, <i>Arts in Psychotherapy</i> , 15, 47-54.
Wigram, T. (1995). A model of assessment and differential diagnosis of handicap in children through the medium of music therapy. In R. West, T. Wigram, & B. Saperston (Eds.), <i>The art & science of music therapy: a handbook</i> (pp. 181-193). Routledge
Wigram, T. (2000). A method of music therapy assessment for the diagnosis of autism and communication disorders in children. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 18(1), 13-22.
Wosch, T. (2007a). Measurement of Emotional Transitions in Clinical Improvisations with EQ 26.5. In T. Wosch, & T. Wigram (Eds.), <i>Microanalysis: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students</i> (pp.227-240). Jessica Kingsley Publishers.

Apêndice 10**Estudos incluídos na categoria "surveys sobre avaliação" na scoping review**

Estudos incluídos
Chase, K. M. (2004). Music therapy assessment for children with developmental disabilities: A survey study. <i>Journal of Music Therapy</i> , 41(1), 28–54.
Groen, K. M. (2007). Pain assessment and management in end of life care: A survey of assessment and treatment practices of hospice music therapy and nursing professionals. <i>Journal of Music Therapy</i> , 44(2), 90–112.
Simons, J. (2014). Use of the Diagnostic and Statistical Manual-5 Among Current Music Therapy Students [Doctoral dissertation]. Theses and Dissertations--Music. 37. https://uknowledge.uky.edu/music_etds/37

Apêndice 11

Estudos incluídos na categoria "avaliação de serviços de musicoterapia" na scoping review

Estudos incluídos
Butler, R., Were, L., & Lowery, O. (2020). "From closed to flowering" An evaluation of services provided by Raukatauri Music Therapy Trust. Report for Raukatauri Music Therapy Trust. Dovetail. New Zealand. http://www.communityresearch.org.nz/wp-content/uploads/formidable/8/RMTC-final-evaluation-report-200629.pdf
Heaney, C. J. (1992). Evaluation of music therapy and other treatment modalities by adult psychiatric inpatients. <i>Journal of Music Therapy</i> , 29(2), 70–86. https://doi.org/10.1093/jmt/29.2.70
Tsisis, G., Spiro, N., & Pavlicevic, M. (2018). Repositioning music therapy service evaluation: A case of five Nordoff-Robbins music therapy service evaluations in neuro-rehabilitation. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 27(1), 3-27.
Wormit, A. F. & Hillecke, T. K. (2003). On the way to quality assurance in music therapy-implementation of an EDP-supported documentation. In Abstractband des 1. internationalen Kongress für Musiktherapie, Heidelberg, Germany.

Apêndice 12

FORMULARIO DE ADMISSÃO EM MUSICOTERAPIA¹⁶

Informações do musicoterapeuta	
Data de admissão:	
Nome do/da musicoterapeuta:	
Local de atendimento:	

Informações de contato			
Nome		Data de nascimento	
Escola/local de trabalho		Escolaridade	
Familiar responsável		Profissão	
Local de trabalho		Contato	
E-mail		Contato de emergência	
Endereço			

Informações de contexto familiar

¹⁶ Documento elaborado em parceria com a musicoterapeuta Salomé Ferreira.

Nome mãe		Profis- são	
Nome pai		Profis- são	
Vive com			
Irmãos		Idade	
Informa- ções adicionais			

Histórico familiar			
Local de nas- cimento			
Diagnóstico?		Data	
Médico res- ponsável		Local	
Medicações		Horários	
Alergias		Restrição alimentar	
Algumas pre- cauções?			

Histórico de terapias

Terapia	Frequência / Nome terapeuta / Contacto
Musicoterapia	
Floortime	
ABA	
Psicoterapia	
Terapia ocupacional	
Fisioterapia	
Ecoterapia	
Fonoterapia	
Psicomotricidade	
Outros	

Aspectos da Fala e linguagem

Alguma dificuldade na compreensão/percepção de sons? Em caso positivo, descreva.
Alguma dificuldade de compreensão ou reação do que está sendo dito a ele/ela? Em caso positivo, descreva.
Alguma dificuldade de fala ou linguagem? Em caso positivo, descreva..
Comunica-se verbalmente? Em caso negativo, descreva como se comunica e se familiares/colégas/conhecidos compreendem.
Alguma dificuldade de articulação da fala? Em caso positivo, descreva.
Alguma idiossincrasia de fala? Em caso positivo, descreva.

Aspetos sensoriais

Tem algum grau de perda auditiva? Em caso positivo, descreva.
Tem histórico de infecção de ouvido? Em caso positivo, descreva.
Tem alguma sensibilidade a sons? Em caso positivo, descreva.
Tem diagnóstico com algum grau de perda de visão? Em caso positivo, descreva.
Tem alguma sensibilidade ao toque/texturas/tecidos/temperaturas? Em caso positivo, descreva.
Sente-se confortável e capaz de se adequar em locais com multidão, luzes ou sons? Em caso positivo, descreva.
Tem comportamentos repetitivos? Em caso positivo, descreva.
Tropeça em objetos que estejam no chão? Em caso positivo, descreva.
Busca ou pede por movimento?

Motricidade
Tem alguma dificuldade de motricidade ampla? Em caso positivo, descreva.
Tem alguma dificuldade de motricidade fina? Em caso positivo, descreva.
Possui alguma dificuldade relacionada à marcha? Em caso positivo, descreva.
Tem pleno uso de todos os seus membros? Em caso positivo, descreva.
É capaz de realizar tarefas motoras finas com ambas as mãos (ou seja, comer com utensílios, abotoar um botão, segurar um lápis)?
Deixa cair itens com frequência ou tem dificuldade em segurar objetos? Em caso positivo, descreva.
Possui alguma dificuldade relacionada à práxis no desenvolvimento motor? Em caso positivo, descreva. ·
Foi diagnosticado com tônus muscular alto ou baixo? Em caso positivo, descreva.

Cognitivo

Tem dificuldade em se concentrar nas tarefas? Em caso positivo, descreva.
Dificuldade em lembrar eventos recentes e / ou passados? Em caso positivo, descreva.
Existem dificuldades relacionadas à memória semântica? Em caso positivo, descreva.
Apresenta um nível de inteligência esperado para a sua idade? Em caso positivo, descreva.
Tem assistência educacional individual? Em caso positivo, descreva.

Emocional

Tem facilidade/dificuldade para expressar emoções? Descreva
Tem facilidade/dificuldade para compreender emoções? Descreva
Consegue regular as suas emoções?
Tem alguma emoção associada a algum conteúdo musical em particular?
Tem alguma emoção associada a algum conteúdo musical em particular?

Alguma dificuldade emocional? sim não

Se sim, descreva: _____

O cliente mostra emoções de forma adequada? sim não

Se sim, descreva: _____

O cliente fica zangado ou facilmente? sim não

Se sim, descreva: _____

Algum trauma emocional ou mudança recente nas circunstâncias da vida? sim não

Se sim, descreva: _____

Social

Alguma dificuldade social? sim não

Se sim, descreva: _____

Alguma dificuldade em se relacionar com os familiares? sim não

Se sim, descreva: _____

Aspectos musicais				
Gosta de música?	SIM	NÃO	UM POUCO	INDIFE- RENTE
Tem instrumentos musicais em casa? Quais?				
Toca ou interessa-se pelos instrumentos?				
Que instrumentos gosta mais?				
Que instrumentos não gosta?				

Tem alguma sensibilidade auditiva?
Canta canções em casa, emite sons? Quais?
Ouve música em casa? Quais?
Os pais ouvem música? Que estilos? Quais cantores gostam mais?
Costumam ouvir música em família? Em que momentos?
Tem alguém na família que toque? Qual instrumento?
Tem conhecimentos/habilidades musicais?
Onde e quando normalmente ouve música?
Inicia alguma atividade musical? Canta/dança/ouve/toca instrumento?
Consegue cantar sozinho?
Responde quando convidado para dançar ou tocar?
O que espera que a musicoterapia ajude?
Existem informações adicionais? Em caso positivo, descreva.

Nome do musicoterapeuta

Contato telefônico:

Endereço eletrônico:

Assinatura do Musicoterapeuta responsável: _____

Apêndice 14

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE RELATIVO AOS DADOS DA INTERVENÇÃO EM MUSICOTERAPIA- VERSÃO DO RESPONSÁVEL

(de acordo com a Declaração de Helsinque e a Convenção de Oviedo)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Explicação do Procedimento

Assinale com **Sim** ou **Não** as autorizações que pretende conceder:

1. De modo que seja possível realizar coletar, analisar e interpretar informações sobre o seu filho(a) no processo musicoterapêutico, é importante o recurso a gravação de som / imagem / e/ou vídeo de secções de sessões de Musicoterapia, com o propósito exclusivo interno de acesso da terapeuta e assegurando eticamente princípios de confidencialidade.

_____ **Autorizo a gravação de som para o propósito de avaliação interna.**

_____ **Autorizo a gravação de vídeo para o propósito de avaliação interna.**

2. A divulgação de informação terapêutica entre profissionais contribui para a melhoria dos serviços prestados, com a partilha de conhecimentos adquiridos.

_____ **Autorizo a partilha de gravações audiovisuais entre os profissionais de saúde e de educação que acompanham a criança.**

Autorizo a partilha de gravações audiovisuais entre quaisquer profissionais de saúde que possam beneficiar ao terem conhecimentos mais aprofundados desta intervenção ou que possam colaborar com a Musicoterapeuta na supervisão dos seus serviços prestados.

Utilização dos dados para as seguintes finalidades adicionais de divulgação pública:

3. A demonstração dos benefícios da Musicoterapia é fundamental e requer frequentemente que os profissionais possam seleccionar secções de sessões suas e as divulguem, para que o público em geral possa visualizar de forma clara quais os objetivos terapêuticos que podem ser alcançados, o que pode conduzir futuramente a uma melhor e maior acessibilidade das crianças à Musicoterapia no contexto da saúde e educação especial.

Autorizo a partilha pública de gravações audiovisuais em congressos e outros contextos de formação profissional

Autorizo a partilha pública de imagens em redes sociais e websites profissionais

Autorizo a partilha pública de gravações de som em redes sociais e websites profissionais

Autorizo a partilha pública de gravações audiovisuais em redes sociais e websites profissionais

Agradeço pela atenção dispensada, a sua colaboração é fundamental.

Nome do musicoterapeuta:

Profissão: Musicoterapeuta:

Contacto telefónico:

Endereço eletrónico:

Assinatura do Terapeuta responsável: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nas sessões de Musicoterapia sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar na intervenção e recolha de dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para os fins devidamente autorizados acima e nas garantias de respeito por princípios éticos de utilização de

dados em contextos de saúde.

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA: _____ **DATA:** ___ / ___ / ___

Apêndice 15

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE RELATIVO AOS DADOS DA INTERVENÇÃO EM MUSICOTERAPIA- VERSÃO DO USUÁRIO

(de acordo com a Declaração de Helsinque e a Convenção de Oviedo)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Explicação do Procedimento

Assinale com Sim ou Não as autorizações que pretende conceder:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. De modo que seja possível realizar coletar, analisar e interpretar informações no processo musicoterapêutico, preenchimento de escalas de avaliação em Musicoterapia que sirvam de apoio ao diagnóstico diferencial e complemento adicional à sinalização de dificuldades |
|--|

de com perturbações do neurodesenvolvimento suscetíveis de intervenção terapêutica posterior, é importante o recurso a gravação de som / imagem / e/ou vídeo de secções de sessões de Musicoterapia, com o propósito exclusivo interno de acesso da terapeuta e assegurando eticamente princípios de confidencialidade.

_____ **Autorizo a gravação de som para o propósito de avaliação interna.**

_____ **Autorizo a gravação de vídeo para o propósito de avaliação interna.**

2. A divulgação de informação terapêutica entre profissionais contribui para a melhoria dos serviços prestados, com a partilha de conhecimentos adquiridos.

_____ **Autorizo a partilha de gravações audiovisuais entre os profissionais de saúde e de educação que acompanham a criança.**

_____ **Autorizo a partilha de gravações audiovisuais entre quaisquer profissionais de saúde que possam beneficiar ao terem conhecimentos mais aprofundados desta intervenção ou que possam colaborar com a Musicoterapeuta na supervisão dos seus serviços prestados.**

Utilização dos dados para as seguintes finalidades adicionais de divulgação pública:

3. A demonstração dos benefícios da Musicoterapia é fundamental e requer frequentemente que os profissionais possam selecionar secções de sessões suas e as divulguem, para que o público em geral possa visualizar de forma clara quais os objetivos terapêuticos que podem ser alcançados, o que pode conduzir futuramente a uma melhor e maior acessibilidade das crianças à Musicoterapia no contexto da saúde e educação especial.

_____ **Autorizo a partilha pública de gravações audiovisuais em congressos e outros contextos de formação profissional**

_____ **Autorizo a partilha pública de imagens em redes sociais e websites profissionais**

_____ **Autorizo a partilha pública de gravações de som em redes sociais e websites profissionais**

_____ **Autorizo a partilha pública de gravações audiovisuais em redes sociais e websites profissionais**

Agradeço pela atenção dispensada, a sua colaboração é fundamental.

Nome do Musicoterapeuta:

Profissão: Musicoterapeuta

Contato telefônico:

Endereço eletrônico:

Assinatura do Terapeuta responsável: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nas sessões de Musicoterapia sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar na intervenção e recolha de dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para os fins devidamente autorizados acima e nas garantias de respeito por princípios éticos de utilização de dados em contextos de saúde.

NOME COMPLETO DO USUÁRIO:

ASSINATURA: _____ **DATA:** ___ / ___ / ___

Apêndice 16

MODELO DE PLANEJAMENTO DAS SESSÕES SUBSEQUENTES DE AVALIAÇÃO INICIAL

Plano da sessão de musicoterapia

Usuário:

Idade:

Diagnóstico:

Número da sessão:	Data:
Objetivo(s) da Sessão:	
Atividades:	
Relato:	
Observações:	
Sugestões para as sessões seguintes (quando for o caso):	

Apêndice 17

MODELO DE PLANO DE TRATAMENTO (VERSÃO PARA FAMILIARES)

Usuário: xxxxxxxxxxxxxxxx

Data:xxxx

Ao longo de 4 sessões de avaliação com a criança (sendo duas na presença da mãe e duas de forma individual), verificou-se diferentes possibilidades de trabalho com o usuário. A partir da aplicação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil, constatou-se que a criança necessita de apoio nas áreas de comunicação e interação social. Essas duas áreas foram avaliadas pela escala citada e os resultados de cada uma dessas quatro avaliações estão descritas nos documentos em anexo.

A partir do exposto, os objetivos do plano de tratamento são os seguintes:

1. Desenvolver a comunicação social por meio de experiências musicais de interesse do usuário e que busquem formas de expressão que sejam representativas para ela.
2. Buscar formas de interagir com o usuário de modo que ela representativo dentro dos seus interesses e pela sua iniciativa de buscar contato e engajamento com o musicoterapeuta.

Desta forma, o plano de atendimento do paciente terá um foco em atividades de improvisação musical e também de atividades musicais que envolvam movimento. Nesse sentido,

essas atividades permitirão uma aproximação com o paciente de forma não invasiva buscando os seus interesses.

Mt. Gustavo Schulz Gattino

Apêndice 18

MODELO DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO

Paciente: xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx

Data:

Após 10 sessões de tratamento com xxxx, foram encontrados resultados positivos em relação ao seu desenvolvimento no processo de musicoterapia. Ao aplicar a escala de Perfil Individual de Avaliação Centrada na Música para Distúrbios do Neurodesenvolvimento (IMCAP-ND), verificou-se que o usuário apresentou uma melhora no objetivo “expressar-se emocionalmente por meio da música”. xxx conseguiu aumentar a interação com o musicoterapeuta, mostrando mais atenção compartilhada e melhores reações emocionais de acordo com a experiência. Recomenda-se que xxx continue com o processo de musicoterapia, visto que é necessário trabalhar aspectos relativos ao ritmo, intrinsecamente relacionados com a dificuldade de articulação da fala, sendo este o segundo objetivo de trabalho que já está estabelecido com o usuário no plano de tratamento de acordo com a escala de avaliação citada (documento anexo).

É importante considerar que é necessário trabalhar e continuar trabalhando os diferentes aspectos da interação social, para que a qualidade das respostas emocionais através da música continue melhorando. xxx demonstrou ao longo de todo o processo uma grande vontade de aprender e tocar teclado da mesma forma que o terapeuta. Desta forma, o plano de tratamento continuará a focado em atividades de improvisação musical e também atividades musicais que envolvam ritmo, canto e jogos de aprendizagem. Essas atividades têm o objetivo de permitir uma abordagem com o usuário de forma não invasiva, buscando despertar seus interesses e emoções.

XXXXXXXXXX

Musicoterapeuta

Apêndice 19

TÉRMINO DO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO (VERSÃO PARA OS FAMILIARES)

Término do Processo Musicoterapêutico (versão para os familiares) Nome do usuário: xxx

Data de início: xxxx

Data de término: xxxx

Total de sessões:: xxxxx

A avaliação inicial do usuário, por meio da aplicação da escala Perfil de Avaliação de Musicoterapia Individualizado (IMTAP), confirmou que xxx precisava de apoio na área de articulação da fala (principal objetivo deste processo). Durante 15 atendimentos após a avaliação inicial, foram trabalhadas atividades de improvisação musical e atividades estruturadas de jogos musicais que envolvem o movimento, linguagem (principalmente focando na articulação da fala). xxx é muito alegre e carinhoso. Ele é bastante inteligente e entra em jogos musicais com facilidade, sempre entende o que é chamado para fazer, mas, observamos que ele expressa muito pouco verbalmente. xxx tem dificuldade em identificar os números (escritos), mas sabe o valor que representam, pois tocou corretamente os números da mesa musical destinada a contar o número de bolas que existem em cada uma das atividades. xxx apresenta pouca atenção nas atividades, distraíndo-se facilmente. Suas favoritas são atividades que envolvem jogos de bater, correr e lançar. Também é bastante identificado com o uso do teclado, especificamente pela possibilidade de fazer mudanças de estilo e timbres através dos botões. xxx também participa positivamente das escolas, procurando criar os seus próprios jogos, conseguindo seguir regularmente as propostas do terapeuta. Apesar da dificuldade em relação à articulação da fala, a comunicação direta pode ser mantida o tempo todo, mesmo por meio das iniciativas por ele propostas, conseguindo assim expressar constantemente seu ponto de vista. Recomendações: Como forma de contribuir para a continuidade do progresso de xxxx, conveniente-se que continuar com conclusão de musicoterapia com outro musicoterapeuta. Acredita-se que xxxx precisa de atividades que lhe deem prazer e que ele se expressa para melhorar cada vez mais a sua capacidade de fala. É importante ter cautela nas atividades escolhidas para não gerar estresse. Por este motivo, é importante ter em consideração a preparação do profissional responsável para trabalhar com Joaquim, de forma a potencializar ainda mais como recursos e facilidades que a xxxx possui. Agradeço a confiança e colaboração de vocês e coloco-me à

disposição para quaisquer dúvidas e consultas.

(Nome)
Musicoterapeuta

Apêndice 20

MODELO DE DECLARAÇÃO

A quem possa interessar,

A clínica de musicoterapia xxxxxx indica que (nome da criança, adolescente ou adulto) participou do programa de Musicoterapia xxxxx, que foi desenvolvido durante o ano de xxx entre as 13:30 e 14:00 horas. O objetivo do trabalho realizado em Musicoterapia foi desenvolver a comunicação e a promoção de momentos de deleite para que (nome do usuário) se expressasse, procurando reconhecer e desenvolver os seus interesses.

O processo de musicoterapia ocorre em diferentes etapas. Inicialmente, buscamos avaliar o que é mais relevante para se trabalhar (nome do usuário), definindo que nessa primeira etapa a comunicação expressiva seria a área inicial de atuação. Em seguida, estabelecemos um plano de tratamento e buscamos, por meio de nossas ferramentas, estabelecer uma interação pessoal e musical para conseguir uma melhora na autoexpressão de (nome do usuário) a partir deste ponto.

Com o plano de tratamento proposto, foi possível verificar que a Musicoterapia é eficaz para atingir os objetivos propostos, uma vez que é totalmente possível aumentar o contato e a expressão musical de (nome do usuário), fazendo-o mostrar os

sons que gostou da música conhecida e do canto no final e início dos processos de musicoterapia, conseguindo interagir de forma positiva e contextualizada com os musicoterapeutas do programa.

Com tudo isso, acreditamos que, sem dúvida ou objeção, a Musicoterapia deverá fazer parte do grupo de terapias de (nome do usuário) durante o ano de xxx.

xxxxxx

Musicoterapeuta
Clínica de musicoterapia xxxx

Apêndice 21

Disciplinas sobre avaliação oferecidas por diferentes instituições em cursos de bacharelado e mestrado em musicoterapia

Instituição	A instituição tem um bacharelato em terapia musical?	A instituição tem um mestrado em terapia musical?	Curso/seminário de avaliação oferecido pela instituição
Estados Unidos da América			

(70 instituições incluídas)			
Universidade do Alabama	Sim	Não	Não especificado
Universidade Estadual do Arizona	Sim	Sim	Não especificado
Cal State Northridge	Sim	Não	Não especificado
Universidade do Pacífico	Sim	Sim	Observação e Avaliação em Musicoterapia (mestrado)
Universidade Estadual do Colorado	Sim	Sim	Não especificado
Universidade de Howard	Sim	Não	Não especificado
Universidade Estadual da Flórida	Sim	Sim	Avaliação Musical Aplicada em Musicoterapia/Educação (mestrado)
Universidade de Miami	Sim	Sim	Não especificado
Georgia College & State University	Sim	Sim	Não especificado
Universidade da Geórgia	Sim	Não	Avaliação em Musicoterapia (bacharelado)
Universidade Estadual de Illinois	Sim	Sim	Não especificado

Universidade de Illinois Ocidental	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Indiana-Purdue U-Indianapolis	Sim	Sim	Não especificado
Universidade Indiana-Purdue Fort Wayne	Sim	Não	Não especificado
Colégio St. Mary of the Woods	Sim	Sim	Avaliação em Musicoterapia e Aconselhamento (bacharelato)
Universidade de Evansville	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Indiana Wesleyan	Sim	Não	Avaliação e Técnicas de Avaliação para Musicoterapia (bacharelado)
Universidade de Iowa	Sim	Sim	Não especificado
Colégio Wartburg	Sim	Sim	Não especificado
Universidade de Kansas	Sim	Sim	Não especificado
Universidade de Kentucky	Não	Sim	Não especificado
Universidade de Louisville	Sim	Não	Practicum II-Assessment and Outcomes (bacharelato)
Loyola Universidade-Nova Orleans	Sim	Sim	Não especificado
Colégio Anna Maria	Sim	Não	Não especificado

Berklee College of Music	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Lesley	Não	Sim	Avaliação e Testes em Aconselhamento em Saúde Mental Mestrado (mestrado)
Universidade do Leste de Michigan	Sim	Não	Não especificado
Colégio de Augsburg	Sim	Sim	Avaliação, Tratamento e Processos Clínicos da Musicoterapia (bacharelado)
Universidade do Minnesota	Sim	Sim	Não especificado
Universidade para Mulheres do Mississippi	Sim	Não	Não especificado
Universidade William Carey	Sim	Não	Docente de Musicoterapia: avaliação, plano de tratamento, notas de programa (bacharelado)
Universidade Drury	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Maryville	Sim	Sim	Não especificado
Universidade do Missouri-KC	Sim	Sim	Não especificado

Universidade Estadual de Montclair	Sim	Sim	Habilidades de Terapia e Observação em Musicoterapia (mestrado), Avaliação em Musicoterapia na Prática Clínica, (mestrado), Observação e Avaliação de Crianças com Deficiência: Nascimento aos 8 anos (mestrado, eletiva), Psicometria, Entrevista Clínica (mestrado, eletiva), Avaliação e Planejamento para Estudantes com Problemas de Aprendizagem I (mestrado, eletiva)
Molloy College	Sim	Sim	Não especificado
Nazareth College	Sim	Sim	Desenvolvimento Humano e Avaliação Através das Terapias das Artes Criativas (mestrado)
Universidade de Nova Iorque	Não	Sim	Não especificado

SUNY - Fredonia	Sim	Sim	Não especificado
SUNY - Novo Paltz	Não	Sim	Avaliação e Tratamento Médico Musicoterapêutico (mestrado)
Appalachian State University	Sim	Sim	Não especificado
Universidade Queens de Charlotte	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Dakota do Norte	Sim	Não	Não especificado
Baldwin Wallace College	Sim	Não	Não especificado
O Colégio de Wooster	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Dayton	Sim	Sim	Não especificado
SW Oklahoma State University	Sim	Sim	Não especificado
Universidade do Pacífico	Sim	Não	Não especificado
Universidade Duquesne	Sim	Não	Não especificado
Elizabethtown College	Sim	Não	Não especificado
Universidade da Imaculada	Sim	Sim	Avaliação clínica em Musicoterapia (mestrado)
Universidade de Marywood	Sim	Não	Não especificado
Universidade Mercyhurst	Sim	Não	Não especificado

Universidade de Seton Hill	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Slippery Rock	Sim	Não	Avaliação, Medição e Avaliação Musicoterapêutica (mestrado)
Universidade do Templo	Sim	Sim	Não especificado
Universidade de Charleston Southern	Sim	Não	Não especificado
Conversar Colégio	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Belmont	Sim	Não	Não especificado
Universidade Estadual Sam Houston	Sim	Sim	Não especificado
Universidade Metodista do Sul	Sim	Não	Não especificado
Texas Woman's University	Sim	Sim	Não especificado
Universidade do Verbo Encarnado	Sim	Não	Não especificado
Universidade West Texas A&M	Sim	Não	Não especificado
Universidade Estadual de Utah	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Shenandoah	Sim	Sim	Avaliação e Avaliação na Prática da Musicoterapia (mestrado)
Universidade de Seattle Pacífico	Sim	Não	Não especificado

Colégio Alverno	Sim	Sim	Não especificado
Canadá (4 instituições incluídas)			
Universidade de Capilano	Sim	Não	Não especificado
Universidade Concordia	Não	Sim	Não especificado
Univeristy of Windsor	Sim	Não	Não especificado
Universidade Wilfrid Laurier	Sim	Sim	Não especificado
Áustria (2 instituições incluídas)			
IMC University of Applied Sciences Krems	Sim	Sim	Introdução à videografia e análise de vídeo (mestrado), Videografia aplicada e análise de vídeo em musicoterapia (mestrado)
Universidade de Música e Artes do Espectáculo de Viena	Sim	Sim	Diagnóstico Musicoterapêutico (mestrado), Diagnóstico Psicológico e Avaliação (mestrado)

Austrália (2 instituições incluídas)			
Universidade de Melbourne	Não	Sim	Não especificado
Universidade de Sydney Ocidental	Não	Sim	Não especificado
Alemanha (5 instituições incluídas)			
Universidade de Ausburgo	Não	Sim	Não especificado
Universidade de Hamburgo	Não	Sim	Não especificado
Universidade SRH de Heidelberg	Não	Sim	Avaliação e prática clínica com crianças e adolescentes (mestrado)
Universidade de Berlim	Não	Sim	Não especificado
Universidade de Ciências Aplicadas de Würzburg-Schweinfurt	Não	Sim	Não especificado
Noruega (2 instituições incluídas)			
Academia Norueguesa de Música	Não	Sim	Não especificado
Universidade de Bergen	Não	Sim	Não especificado

Reino Unido (6 instituições incluídas)			
Universidade de Roehampton	Não	Sim	Estudos observacionais (mestrado)
Guildhall School of Music and Drama	Não	Sim	Não especificado
Universidade do Oeste de Inglaterra Bristol	Não	Sim	Não especificado
Queen Margaret University	Não	Sim	Não especificado
Universidade do Sul do País de Gales	Não	Sim	Não especificado
Universidade Anglia Ruskin	Não	Sim	Não especificado
Dinamarca (1 instituição incluída)			
Universidade de Aalborg	Sim	Sim	Avaliação em Musicoterapia (mestrado, eletiva)
Brasil (6 instituições incluídas)			
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Sim	Não	Avaliação em Musicoterapia (bacharelado)

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)	Sim	Não	Não especificado
Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU)	Sim	Não	Não especificado
Colégio EST	Sim	Não	Não especificado
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Sim	Não	Não especificado
Universidade Federal de Goiás (UFG)	Sim	Não	Audição e Análise Musicoterapêutica em Educação Especial e Saúde Mental (bacharelado), Audição e Análise Musicoterapêutica: Áreas Sociais e Educativas (bacharelado), Audição e Análise Musicoterapêutica: Área Hospitalar e Saúde Pública (bacharelado), Audição e Análise Musicoterapêutica: Área Organizacional (bacharelado)
Argentina (5 instituições incluídas)			

Universidade de Buenos Aires (UBA)	Sim	Não	Audioperceptual II aplicado (bacharelado)
Universidade de Ciências Sociais e Empresariais (UCES)	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Salvador (USAL)	Sim	Não	Não especificado
Universidade Aberta Interamericana (UAI)	Sim	Não	Não especificado
Universidade de Maimonides	Sim	Não	Análise Vocal e Instrumental I, II (Licenciatura)
Coreia do Sul (1 instituição incluída)			
Universidade Cibernética	Sim	Não	Não especificado
Japão (1 instituição incluída)			
Universidade de Seitoku	Sim	Não	Não especificado
Israel (3 instituições incluídas)			
Universidade de Bar-Ilan	Não	Sim	Teoria da entrevista terapêutica (mestrado)

Faculdade David Yalin	Não	Sim	Avaliação em musicoterapia (mestrado)
Universidade de Haifa	Não	Sim	Avaliação baseada em música (mestrado)
Novo Zelândia (1 instituições incluídas)			
Victoria University of Wellington, Nova Zelândia,	Não	Não	Não especificado
África do Sul (1 instituição incluída)			
Universidade de Pretória	Não	Sim	Documentação e Avaliação (mestrado)
Espanha (4 instituições incluídas)			
Universidade de Barcelona	Não	Sim	Avaliação e apreciação (mestrado)
Universidade Autônoma de Madri	Não	Sim	Não especificado
Escola de Música da Catalunha	Não	Sim	Não especificado

Instituto Superior de Estudos Psicológicos	Não	Sim	Não especificado
Países Baixos (2 instituições incluídas)			
ArtEZ Universidade das Artes	Sim	Sim	Não especificado
Universidade das Artes Codarts Rotterdam	Não	Sim	Não especificado

Apêndice 22

AVALIAÇÃO DA DOR ANTES E DEPOIS DA SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

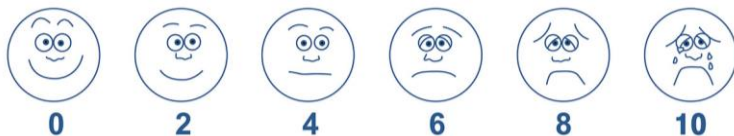
Paciente: Número da sessão

:.....

Data:

Primeiro momento: antes da intervenção

1ª. Aplicação da escala. Como está a sua dor neste momento?

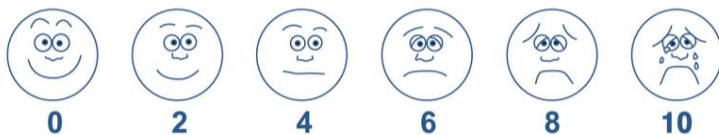


Segundo momento (intervenção musicoterapêutica)

Técnica utilizada	Efeito conseguido	Observações

Terceiro momento depois da sessão.

2ª. Aplicação da escala. Como sente agora a sua dor?



Quarto momento. Pergunte ao cuidador da criança. Crê que as experiências musicais modificaram seu estado de saúde? Como se encontra?

Melhor que antes	Igual que antes	Pior que antes
------------------	-----------------	----------------

Original source: Ferrai, K.D. (2013). Karina Daniela. Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. MTD Ediciones, p 125.

Apêndice 23

Protocolo de intervenção para crianças e cuidadores em intervenção pediátrica

Data..... Nome do paciente.....

Idade.....

Diagnóstico ou motivo de intervenção

.....

Estado geral do paciente antes da intervenção

Em relação ao corporal

Sentado Deitado No colo do seu cuidador

Estado de animo

Deprimido Chorando Dormindo Brincando Apático
Irritado Dolorido

Canção de Boas vindas	Atividade Instrumental	Canção de Despedida
<p>O paciente Muda o seu estado de ânimo</p> <p style="padding-left: 40px;">Senta-se Encosta-se Olha para os outros</p> <p>Canta Não canta Aplaudes Aplaudes e canta</p> <p>O cuidador A conhece e canta A conhece e não canta Convida o paciente a cantar</p>	<p>Análise do cuidador e criança Análise do musicoterapeuta e criança Análise do musicoterapeuta, cuidador e criança</p> <p>Perfil. Marcar com um X o tipo de análise a realizar</p> <p>Autonomia Dependente Subordinado Companheiro Líder Independente</p> <p>Integração</p>	<p>O paciente Muda o seu estado de ânimo</p> <p style="padding-left: 40px;">Senta-se Deita-se Olha para os outros</p> <p>Canta Não canta Aplaudes Aplaudes e canta</p> <p>O cuidador A conhece e canta A conhece e não canta Convida o paciente a cantar Interage com o paciente enquanto se canta</p>

Interage com o paciente enquanto se canta Não reage Sai	Indiferenciados Fusionados Integrados Diferenciados Super diferenciados	Não reage Sai
---	---	------------------

Estado geral do paciente depois da intervenção

Em relação ao corporal

Sentado Encostado No colo do seu cuidador

Estado de Animo

Deprimido Chorando Dormindo Brincando Apático
Enjoado Dolorido

Observações.....

Fonte: Figura 11: Protocolo análisis de relacion niño cuidador en interneccion pediátrica.

Ferrai, K.D. (2013). Karina Daniela. Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. MTD Ediciones, 2013, página 96.

QUESTIONÁRIO PARA OS CUIDADORES APÓS AS INTERVENÇÕES DE MUSICOTERAPIA

1. Você acredita que com esta atividade que se realizou a criança se encontra...?

Melhor Igual que antes Pior

2. Why do you believe the child changed something after the activity?

Está mais alegre

Pôde brincar e antes não o fazia

Se distraiu e se esqueceu que estava no hospital

Se irritou e piorou

Pôde fazer algo divertido com a sua família

Mudou o seu humor

Mudou o seu estado geral de forma positiva

Pôde-se sentar

Se conectou com o entorno

Pôde pedir algo que necessitava

Outros

Original source: Protocolo de análisis de relación niño cuidador en internación pediátrica, segunda parte. Ferrai, K.D. (2013). Karina Daniela. Musicoterapia: Aspectos de la sistematización

y la evaluación de la práctica clínica. MTD Ediciones, 2013, p 97.

SOBRE O AUTOR



Gustavo Schulz Gattino, PhD, é musicoterapeuta e professor associado no Departamento de Comunicação e Psicologia da Universidade de Aalborg (Dinamarca).

É professor dos programas de Bacharelado, Mestrado e Doutorado em Musicoterapia na mesma universidade. É acreditado como musicoterapeuta pela Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT) e representante da Dinamarca na Confederação Europeia de Musicoterapia (EMTC). O Dr. Gattino é editor da Revista Portuguesa de Musicoterapia (RPM). É membro do International Music Therapy Assessment Consortium (IMTAC) e também membro da Comissão de Publicações da Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT).