



DOI: 10.33947/1980-6469-V16N2-4372

ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL E MUSICOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ADOLESCENTS' VICTIMS OF SEXUAL ABUSE AND MUSIC THERAPY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Denise Chrysostomo Suzuki, Mariana Cabral Schweitzer, Maria Sylvania de Souza Vitale

Submetido em: 01/06/2020

Aprovado em: 14/09/2021

RESUMO

Objetivou-se analisar estudos primários para mapear e compreender como é a música e a musicoterapia no atendimento a adolescentes vítimas de abuso sexual, atendidos por serviço de saúde. Foi utilizado o desenho metodológico de revisão integrativa. Os dados foram coletados nas Bases PubMed; Pilots (Capes); Lilacs; Scielo; MedLine; Cochrane; Google Scholar, utilizando os descritores: sexual abuse; music; music therapy; adolescent, no período entre 1991 e 2017. Um total de cinco artigos preencheu o critério de elegibilidade. As informações extraídas foram: população atendida, local, grupo/individual, tipo de abuso sofrido, tipo de profissional envolvido, frequência, período e duração da sessão, setting terapêutico, objetivos da terapia, técnicas utilizadas e resultados obtidos. Resultados: Os estudos usaram técnicas variadas, como: songwriting, improvisação, composição, audição associada a relaxamento, expressão corporal e reflexão sobre as letras de canções, e o uso de modelos como, Nordoff-Robbins e Musicoterapia Analítica. O uso da música e musicoterapia para adolescentes vítimas de abuso sexual reduziu o número de desistências, reduziu a hostilidade, auxiliou na autoexpressão, potencializou a construção da autoestima, ajudou na expressão de emoções dolorosas e escondidas, auxiliou na assimilação de experiências sensoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia. Música. Comportamento do Adolescente. Adolescente. Abuso Sexual.

ABSTRACT

The objective was to analyze primary studies to map and understand how music and music therapy is used to care adolescents' victims of sexual abuse, attended by the health service. The integrative review methodological design was used. The data were found in PubMed; Pilots (Capes); Lilacs; Scielo; MedLine; Cochrane; Google Scholar, using the descriptors: sexual abuse; music; music therapy; adolescent, comprising the period between 1991 and 2017. A total of 5 articles fulfilled the eligibility criteria. Data were extracted as: type of population served, local, group or individual, type of abuse suffered, type of work contract, period and duration of the session, setting of therapy, therapy objectives, techniques used and results. Results: The studies used varied techniques such as: composition, improvisation, hearing associated with relaxation, song lyrics' body expression and reflection, as well as music therapy models such as Nordoff-Robbins and Analytical Music Therapy. Among the results of the findings, music and music therapy for adolescents' victims of sexual abuse reduces withdrawals, reduces hostility, helps in self-expression, helps to build self-esteem, helps to express painful and hidden emotions, helps to assimilate experiences sensory.

KEYWORDS: Music Therapy. Music. Adolescent's Behavior. Adolescent. Sexual Abuse.

¹ Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: suzukidenise@gmail.com

² Enfermeira, Prof. Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Escola Paulista de Medicina/Departamento de Medicina Preventiva/UNIFESP. E-mail: mariana.cabral@unifesp.br

³ Professor Permanente do Programa de Pós-graduação Educação e Saúde na Infância e Adolescência, Universidade Federal de São Paulo; Prof. Adjunto Dr. e Chefe do Setor de Medicina do Adolescente, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. E-mail: sylviaavitalle@gmail.com



INTRODUÇÃO

O abuso sexual é grande problema de saúde pública no mundo e fere gravemente os Direitos Humanos. O abuso sexual ocorre quando um adulto usufrui de sua autoridade e poder para satisfazer-se sexualmente através da estimulação sexual pessoal ou da criança e adolescente. Pode ocorrer dentro ou fora da família e ter relação ou não com pedofilia, bem como, ter, ou não, contato físico. Já a violência sexual é conceito mais amplo, abrange a exploração sexual, pornografia e exploração sexual comercial. As consequências na saúde e na vida do adolescente podem ser diversas tais como: 1) lesões, hematomas, DST, capacidade reprodutiva, gestação problemática em nível psicossocial até morte materna e fetal; 2) Dificuldade de ligação afetiva e amorosa (desconfiança, dissociação de sexo/afeto, depressão prolongada, medo de intimidade); 3) Tendência a sexualizar relacionamentos sociais – incapacidade de distinguir sexo de afeto, confundir amor parental com manifestação sexual e, compulsão sexual (com objetivo de sentir-se amado e adequar-se socialmente); 4) Estigmatização e menos valia – “síndrome de mercadoria estragada” (atitude auto-destrutiva) ou necessidade descontrolada de ser aceito e se impor nos grupos sociais; 5) Complexo de traição – dificuldade crônica em confiar, evita estabelecimentos de relações afetivas e causa transtorno de ansiedade; 6) consumo de substâncias lícitas e ilícitas (SANTOS, 2011). No Brasil, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2018), a violência sexual contra crianças e adolescentes corresponde a 76,5% do total da população, sendo 45,0% relacionado a adolescentes e 31,5% a crianças. E segundo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), o abuso sexual predomina no sexo feminino em 92,4%, predominando, para ambos os sexos, a idade entre 10 e 14 anos. O abuso crônico (ou por repetição) é o mais comum e traz mais consequências em longo prazo, sendo geralmente provocado pelo sexo masculino no meio intrafamiliar.

Estudo realizado por Santos (2017), com base no PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2016), mostrou que os fatores de risco associados ao abuso envolvem predominantemente indivíduos menores de 13 e acima ou de 16 anos, do sexo feminino, da cor da pele preta, o consumo de álcool e tabaco e o sentimento de insegurança. Os fatores protetivos estão relacionados ao nível de escolaridade da mãe, estudar em escola privada e ter supervisão dos pais.

Tal como previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2017) o atendimento aos adolescentes vítimas de abuso sexual é um direito e tem como meta estimular a recuperação física, psicológica e promover a reintegração social. Tais procedimentos devem ocorrer em ambientes que estimulem a saúde, respeito e dignidade do adolescente. Segundo Macedo (2019) Os Conselhos Dos Direitos das Crianças e Dos Adolescentes são uns dos órgãos responsáveis por promover, proteger e defender os direitos dos adolescentes, junto a outros órgãos e instituições como ONGs, Especialização Médica, Ambulatórios, Escola, que formam uma rede de proteção. O enfrentamento do abuso sexual só pode ter sucesso através a união destas diversas entidades. Todo esse movimento de rede protetiva, surgiu após 1988, com a nova constituição (BRASIL, 1988) e a criação da Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993).

A Atenção Básica está preparada para receber a vítima de violência sexual (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2018), e o Ministério da Saúde se preocupa em gerar constantemente estratégias para melhorar o manejo dos serviços, promovendo ações mais acolhedoras e humanizadas. A musicoterapia é a utilização sistemática da música no processo terapêutico (BRUSCIA, 2014). Em março de 2017, a portaria nº849, incluiu a musicoterapia na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são uma iniciativa do Ministério da Saúde que, a partir de recomendações da Organização Mundial de Saúde, bem como outros setores da saúde, buscam favorecer a integração de recursos terapêuticos nos Sistemas Oficiais de Saúde. Elas têm objetivos como implementar e incorporar as práticas integrativas, ampliar o acesso da população; garantir qualidade, eficiência, eficácia e segurança quanto ao uso e, estimular a participação social (SAMPAIO, 2006).

A relação entre música, adolescência e saúde foi objeto de pesquisas em diversos campos como, por exemplo, em situações de drogadição, luto e abuso sexual. O uso da música em musicoterapia, motiva os jovens a se



engajarem no tratamento, ajuda a acessar e expressar emoções difíceis, além de oferecer uma forma alternativa de comunicação (ALETRARIS et al, 2014). A música também serve de meio de conectividade para grupos de apoio em caso de luto e, auxilia crianças e adolescentes a expressarem criativamente e, de modo menos confrontador, emoções relacionadas à perda de entes próximos (MCFERRAN,2010). Com relação ao abuso sexual, a musicoterapia é um método menos confrontador que facilita a criação do vínculo entre paciente e terapeuta, auxilia na expressão de sentimentos difíceis, favorece a autoconfiança, auxilia a expressar a raiva, desenvolver a assertividade e auto-percepção (CLENDENON-WALLEN,1991), (LEITSCHUH,1991), (LINDBERG, 1995).

Ao considerarmos os dados epidemiológicos da violência sexual, bem como, a musicoterapia como integrante das PICs e, a música como uma ferramenta acolhedora e humanizadora, este estudo se propõe à realização de uma revisão integrativa visando colaborar com o entendimento sobre o uso da música e da musicoterapia no tratamento e acompanhamento dos indivíduos que passaram por este evento. Portanto, o objetivo deste estudo é examinar e mapear o uso da música e da musicoterapia para adolescentes vítimas de abuso sexual atendidos no serviço de saúde público ou privado e apontar as evidências sobre o tema, podendo contribuir com as PICs e consequentemente com sua implementação na Atenção Básica.

MÉTODO

Neste estudo foi utilizado o método de revisão integrativa, que permite sintetizar estudos primários de diferentes desenhos metodológicos com a finalidade de produzir conclusões gerais a respeito de determinado tema de estudo. É oriundo das Práticas Baseadas em Evidências (PBE) (DAL SASSO et al., 2008) que surgiu no início dos anos 90 com o propósito de gerenciar o grande número de publicações sobre determinado tema/problema de pesquisa e aplicar os resultados na prática clínica. O método de levantamento de literatura científica utilizado na revisão integrativa, auxilia profissionais a se atualizarem sobre determinado tema, recebendo uma síntese de material selecionado e avaliado de modo crítico. É também um método mais rápido de divulgação científica.

A revisão integrativa, sendo um dos tipos de revisão da Prática Baseada em Evidências é mais abrangente, por incluir desenhos metodológicos diversificados (DAL SASSO et al., 2008).

A revisão integrativa exige habilidades específicas para o levantamento das informações, sendo composta por diferentes etapas (DAL SASSO et al., 2008; SOUZA et al. 2010; RUSSEL, 2005): identificação do problema de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, busca e identificação dos estudos relevantes, definição dos dados a serem extraídos, interpretação dos resultados e implicações para prática, política ou pesquisa.

Com o intuito de não apenas compreender o fenômeno, mas aprofundar o tema, esta pesquisa optou pela revisão integrativa a fim de conhecer as diversas implicações da musicoterapia para o atendimento aos adolescentes vítimas de abuso sexual. O resultado será sumarizado e oferecerá informação para que se reflita sobre sua viabilidade nos diversos contextos a que os profissionais interessados possam se situar.

Esta pesquisa recobre o período de 1991 a 2017. A pesquisa se estendeu de março de 2017 a março de 2018.

Foi construída a pergunta com o auxílio do acrônimo PCC: População, Conceito e, Contexto, sendo: População: adolescentes entre 10 a 19 anos, conforme sugerido internacionalmente (WHO, 1984), que sofreu abuso sexual na infância e/ou adolescência e, de ambos os sexos; Conceito: a musicoterapia no tratamento (praticada por musicoterapeutas) e o uso da música no tratamento (praticada por outros profissionais da saúde); Contexto: serviço de saúde público ou privado que oferece tratamento para o abuso sexual que pode ter ocorrido na infância e/ou adolescência.

A partir da pergunta definiram-se as palavras-chave que buscassem responder à questão norteadora: Para adolescentes vítimas de abuso sexual qual o tratamento de musicoterapia ofertado pelos serviços de saúde? Dentre os descritores, foram selecionados: sexual abuse; music; music therapy; adolescent pesquisados nas bases de dados: PubMed; Pilots (Capes); Lilacs; Scielo; MedLine; Cochrane; Google Scholar.

Os critérios de inclusão definidos foram: descrição do método de intervenção; atendimento para idades de 10 a 19 anos; ambulatorial e/ou serviços de saúde pública e privado; focado em abuso sexual. E como critérios de

exclusão: artigos teóricos sobre intervenção.

Foram extraídas informações caracterizando a produção quanto: tipo de proposta de atendimento (grupo, individual); contexto (consultório, escola, ambulatorios, outros); tipo de profissional envolvido (musicoterapeuta ou outro profissional da saúde); população atendida (idade, tipo de abuso, sexo); setting (instrumentos musicais, ambiente, outros materiais); métodos (composição, recriação, improvisação, audição ou modelos de musicoterapia); resultados (importância do uso da música e/ou musicoterapia no tratamento); discussão e resultados: importância e papel da música; diferencial do uso da música; musicoterapia associada a equipe multiprofissional; opinião sobre o método utilizado; a música e o adolescente no contexto do tratamento.

RESULTADOS

Nesta busca foram identificados 2949 artigos, dos quais foram selecionados 2948 após a exclusão de duplicados, 2939 foram excluídos após leitura de título e resumo, sendo nove incluídos. Destes nove, foram excluídos três, pelos seguintes motivos: 1) pelo artigo não atender aos parâmetros de idade; 2) por se tratar de estudo sobre técnica de tratamento para sintomas associados ao abuso, porém não apenas decorrentes do abuso; 3) por não descreverem o atendimento. Foram selecionados cinco artigos, localizados e lidos na íntegra. (Figura 1)

ILUSTRAÇÃO DE BUSCA

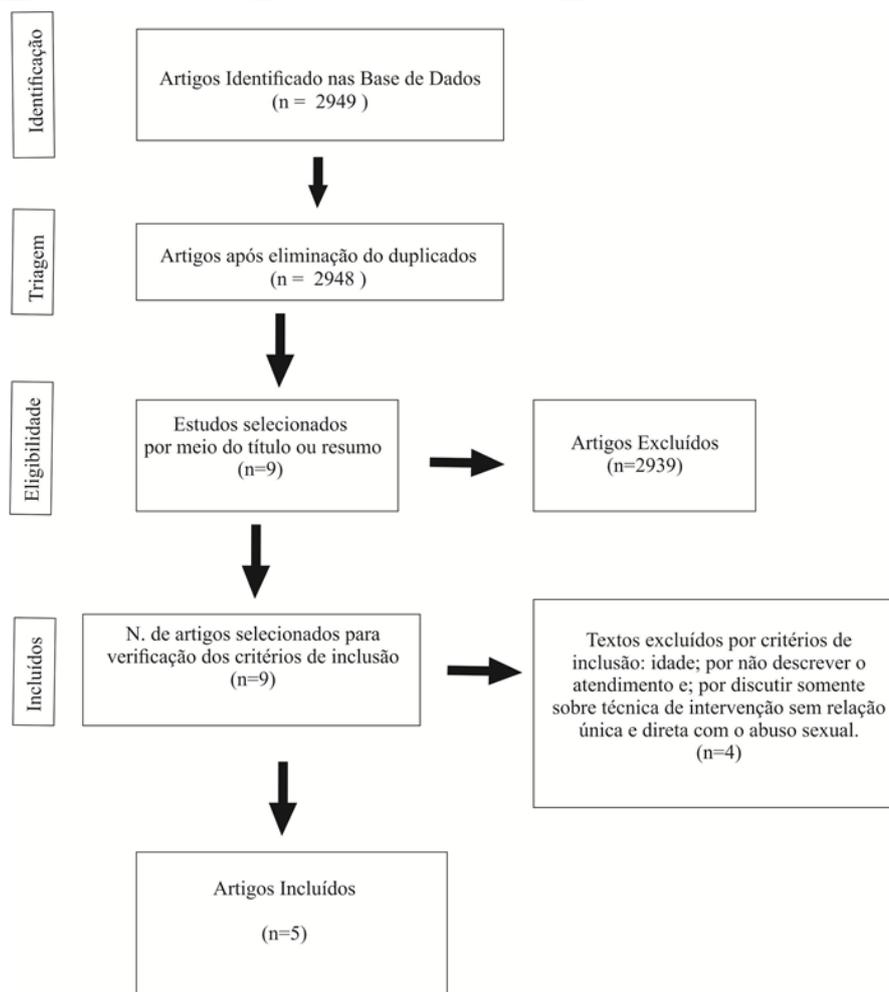


Figura 1. Fluxograma da revisão integrativa, São Paulo, SP, Brasil, 2017.



As informações extraídas foram organizadas em quadros. No primeiro quadro estão listados: número de identificação do artigo, título, autor, ano, país, revista/jornal, característica do estudo, contexto, tipo de profissional envolvido, tipo de atendimento e população, tipo de abuso sofrido, período, frequência e duração. (Quadro 1)

EXTRAÇÃO DOS DADOS – PARTE 1

N. Estudo	Título	Autor Ano País	Revista	Desenho Metodológico	Contexto	Tipo de profissional envolvido	Tipo de atendimento	Tipo de Abuso sofrido	Período/Frequência/Duração
1	Recreation and Music Therapy for Adolescent Victims of Sexual Abuse	(LEITSCHUH <i>et al.</i> , 1991). EUA	Journal of Physical Education, Recreation and Dance	Relato de experiência. Descrição do Programa "Safe Living" em escolas	Escola	Professores da escola supervisionados por musicoterapeuta e recreador	Grupo Entre 9 à 17 anos. Maioria sexo masculino. 40 participantes.	Todos com histórico de abuso sexual.	Período de 2 meses e 2 semanas. Frequência: 1 vez por semana. Duração: não descrita
2	The use of music therapy to influence the self-confidence and hostility of adolescents who are sexually abused	CLENDENON-WALLEN(1993) EUA	Tese	Estudo comparativo entre grupo de musicoterapia e grupo sem musicoterapia	Centro de Abuso Sexual	Pesquisador em curso de mestrado em Música	Grupo Entre 14 à 17 anos. Sexo feminino. 7 participantes no grupo de musicoterapia.	Crônico, intrafamiliar.	Período de 3 meses. Frequência: 1 vez por semana. Duração de 1:30hrs.
3	Songs of Healing: Songwriting with abused Adolescent	(LINDBERG, 1995) EUA	Music Therapy	Relato de Caso	Consultório particular	Musicoterapeuta	Individual. Atendida dos 16 aos 18 anos. Feminino.	Crônico, intrafamiliar	Período de 26 meses (aprox. 2 anos). Frequência: 1 vez por semana. Duração de hora.
4	Music Therapy with sexually abused children	(ROBARTS, 2006). Inglaterra	Clinical Child Psychology and Psychiatry	Estudo de caso e discussão da musicoterapia sobre perspectiva interdisciplinar.	Centro Nordoff-Robbins de Musicoterapia (esclarecido pelo autor)	Musicoterapeuta	Individual. Atendida dos 7 aos 14 anos. Feminino.	Crônico. Intrafamiliar e conhecidos. Dos 2 aos 7 anos.	Período de 96 meses (8 anos); Frequência: 1 vez por semana. Duração: aprox. 40 minutos
5	The use of music therapy in treating sexually abused children	STREHLOW, 2009. Alemanha	Nordic Journal of Music Therapy	Relato de experiência. Musicoterapia em Instituição para vítimas de Violência Sexual	Organização de caridade para vítimas de abuso sexual	Musicoterapeuta	A instituição acolhe crianças e jovens dos 4 aos 16 anos	Mais comuns: Crônico. Intrafamiliar	Período de 34 meses. Frequência: 1 vez por semana. Duração: 50 minutos

Quadro 1. Caracterização dos estudos analisados, São Paulo, SP, Brasil, 2017.

No segundo quadro foram listados: número de identificação dos artigos; setting; objetivos terapêuticos; técnicas utilizadas e; resultados. (QUADRO 2)

EXTRAÇÃO DOS DADOS – PARTE 2

N. Estudo	Setting	Objetivos Terapêuticos	Técnicas Utilizadas	Resultados
1	Sem descrição	Desenvolver habilidade de tomar decisões, assertividade, aprender a cuidar da própria saúde, compreender a própria sexualidade, possuir conhecimento e habilidade para experimentar e se apropriar das horas vagas.	Atividades de música e recreação (artes, jogos, brincadeiras). A música foi utilizada como ferramenta para alcançar os objetivos do programa através da discussão sobre a letra de uma canção escutada ou composta pelo grupo; cantar e tocar a música composta por eles.	O uso da música foi um diferencial em relação às desistências por proporcionar diversão aos participantes e o desenvolvimento do controle de suas emoções. Desenvolveram habilidades sociais. Adolescentes com mais problemas de comportamento foram cativados pelo programa. A combinação de atividades de recreação com música potencializou o alcance dos objetivos traçados.
2	Sala ampla e confortável equipada com violão, piano, teclado, contrabaixo e percussão	Desenvolver autoestima, autoconfiança, autoimagem e aceitação do outro	Escrita de RAP (<i>Rhythm And Poetry</i>); discussão de canções sobre sexualidade; improvisação musical; análise e reflexão sobre letras de música; expressão corporal com música; combinação de atividades artísticas com música; troca de toques com fundo musical; movimento e música para desenvolvimento da autoimagem.	A musicoterapia foi apresentada como uma ferramenta menos confrontadora para o tratamento de adolescentes vítimas de abuso sexual, reduzindo a hostilidade, evocando sentimentos e emoções. Auxiliou na autoexpressão das jovens.
3	Sem descrição	Melhorar habilidades de comunicação, aumentar autoestima, assertividade, capacidade de tomar decisões, capacidade de expressar sentimentos.	Uso do método de escrita de canção (<i>songwriting</i>) em um processo co-criativo, cujo terapeuta auxilia na parte instrumental, enquanto o paciente compõe a letra a partir de diversos dispositivos (emocionais, psicológicos) decorrentes da história e do momento de vida. O violão foi o principal instrumento utilizado em sessão	Mostrou que a técnica de escrita de canção (<i>songwriting</i>) é uma ferramenta eficaz para o tratamento. A técnica auxiliou na construção da autoestima e, ofereceu uma forma de autoexpressão. O participante do estudo obteve melhora em todos os objetivos terapêuticos traçados inicialmente. A escrita de canções auxiliou o paciente a expressar emoções dolorosas e escondidas.



4	Sem descrição	Embora a autora não deixe claro o objetivo de seu trabalho, apresenta uma paciente que desenvolveu todos os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Portanto sugere que o objetivo do estudo tenha sido melhorar o quadro apresentado.	A musicoterapia foi praticada dentro de um modelo de musicoterapia Nordoff-Robbins, utilizando técnicas de improvisação instrumental e recriação musical	Mudanças foram apresentadas logo nos primeiros anos de tratamento, onde o paciente passou a assimilar novas experiências, principalmente sensoriais. A tristeza passou a ser expressada de forma menos impulsiva. Começou a divertir-se com música e a linguagem expressiva tornou-se mais fluente e coerente. Passou a desenvolver habilidades como desenhar, ler e escrever e, após ter criado tolerância e confiança, passou a interagir mais com o terapeuta.
5	Tambor tamanho grande e pequeno, monocórdio, cobertores, giz de cera e fantoches	Trabalhar temas como vergonha, culpa e autoconhecimento, além de, a longo prazo, obter respostas efetivas em relação às recaídas ou memórias do trauma, apoiando-se cada vez mais nas relações de confiança.	Modelo de musicoterapia analítica com improvisação (BRUSCIA, 1999).	A música "deu voz ao paciente". Através do fazer musical o paciente mostrou seus problemas e dificuldades ao terapeuta.

Quadro 2. Continuação da Caracterização dos Estudos Analisados, São Paulo, SP, Brasil, 2017.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados sobre a musicoterapia no tratamento de adolescentes vítimas de abuso sexual pode-se compreender que: 1) o uso da música no tratamento é oferecido em diferentes contextos, o que implica no envolvimento de profissionais de diversos campos de atuação, e o uso de técnicas mais ou menos centradas na relação música-paciente; 2) o setting disponível teve implicação no tipo de experiência musical proporcionada ao paciente; 3) o conhecimento sistemático da musicoterapia implicou numa elaboração de técnicas e propostas mais assertivas considerando múltiplos fatores da relação paciente-música em oposição ao uso da música no tratamento por outros profissionais da saúde; 4) o uso da música no tratamento de adolescentes vítimas de abuso mostrou-se como ferramenta menos confrontadora em todos os estudos e auxiliar precioso para mobilizar aspectos das consequências do abuso e promover mudanças para melhorar a qualidade de vida.

A musicoterapia é uma prática relativamente nova, onde a profissão ainda não é regulamentada no Brasil. No Brasil, há a preocupação quanto à credibilidade da musicoterapia (FONSECA, 2006). Vale ressaltar o seu propósito terapêutico, temporalmente organizado, metódico, baseado em um conhecimento sistematizado. No Brasil, como em outros países, apesar de não ser regulamentada, existem associações que representam a classe dos musicoterapeutas e, lutam pela regulamentação, além de oferecer norteadores e orientações para a prática, como estabelecer as competências do musicoterapeuta (UBAM, 2018) e aplicação baseada e regida por um código de ética (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; SOUZA et al. 2010), buscando esclarecer a população e evitar que profissionais sem formação atuem utilizando a música como principal ferramenta e sem formação adequada para promover atenção à saúde.

No entanto, o uso da música no tratamento possui diversos níveis de atuação, o que implica em ser ou não conduzida por um profissional (BRUSCIA, 2014). Portanto, foram incluídos, neste estudo, não somente trabalhos de musicoterapeutas clínicos e pesquisadores, mas também de outros profissionais, a fim de compreender, a prática do nível auxiliar ao nível intensivo. A diferença entre os níveis diz respeito à "extensão, profundidade e importância terapêutica e da mudança almejada através da música e da musicoterapia" (BRUSCIA, 2014). Quando a musicoterapia é utilizada de forma auxiliar, ela possui menos independência clínica, ou seja, atua para facilitar a atingir os objetivos de outras disciplinas, como por exemplo, na apraxia da fala, que é um distúrbio motor da fala onde existe uma alteração nos parâmetros de planejamento e/ou programação espaço temporal de sequência de movimentos resultando em erro na produção da fala e na prosódia. A prosódia, é o acento ou entonação da fala, que está presente nos compassos musicais, o uso da música, facilita, portanto, o treino da prosódia, por ser um elemento lúdico e prazeroso, que através de repetição, jogos e brincadeiras (KENNELLY et al. 2001) sendo assim, a musicoterapia fica atrelada, como complementar à terapia fonoaudiológica da fala.

Quando há necessidade da abordagem intensiva, isto é, onde os métodos e técnicas musicoterapêuticos se tornam a principal ferramenta para estabelecer um canal de comunicação primário, por exemplo, naquelas situações de traumas intensos ou estresse pós-traumático que promovem quadros dissociativos (ROBARTS, 2006), a música



se torna essencial no tratamento e indispensável para o alcance das principais necessidades do paciente, facilitando a socialização, a manutenção de suas atividades diárias e a diminuição de comportamentos maníacos. Ao compreender o contexto e o profissional que atua, é possível compreender o nível da prática.

No Brasil, estima-se que o custo da violência na infância e na juventude seja em torno de U\$19 bilhões ao ano (UNESCO, 2017; SRSG, 2016) incluindo serviços de saúde, custos jurídicos, investigação policial, afastamento do trabalho e baixa produtividade (KRUG, 2002). Em relação ao abuso sexual, este afeta diversos aspectos do indivíduo como: sistema nervoso, cardiovascular, gastrointestinal, genital/urinário, reprodutivo, além de, sintomas somáticos, consequências adversas na gravidez e, saúde mental, os quais levam a vítima a procurar pelos serviços de saúde em curto, médio e longo prazo, onerando o sistema. Dentre estes, constam dificuldade de falar, ansiedade, depressão, Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), idealização suicida (BLACK, 2011), cuja musicoterapia pode auxiliar, como demonstram os estudos incluídos.

Neste sentido, os Estudos 3, 4 e 5, que foram conduzidos por musicoterapeutas têm representatividade maior sobre a prática clínica da musicoterapia em nível intensivo e primário. Cada um desses estudos ocorre em contextos diferentes, como, consultório, centro de musicoterapia e instituição. Em nível intensivo e primário, é possível o atendimento por um musicoterapeuta formado. No modo auxiliar, a viabilidade tem a ver com o nível de conhecimento sobre o tema “música e saúde” de um profissional da saúde sem formação em musicoterapia e o nível de qualidade das propostas terapêuticas.

O Estudo 4, por exemplo, utiliza o modelo Nordoff-Robbins reconhecido também como Musicoterapia Criativa (LEITSCHUH et al., 1991). O enfoque está na formação musical do musicoterapeuta, visto que o musicoterapeuta deve ser, por exemplo, capaz de compor sobre qualquer movimento espontâneo de um paciente (como a marcha) utilizando o piano. Para a formação no modelo é exigida a formação em música, havendo rigor na seleção do estudante. No Brasil não há formação no modelo e, não é toda universidade que exige conhecimento musical do estudante de musicoterapia. Embora todos os cursos de graduação contemplem disciplinas de música, não é suficiente para o desenvolvimento da excelência em improvisação musical num contexto de saúde sob o ponto de vista deste modelo. No entanto, a Musicoterapia Criativa tem sido explorada de diferentes formas, utilizando diversos tipos de recursos musicais, que não somente o piano, alcançando objetivos comuns ao modelo, como: estabelecer comunicação, desenvolver relações humanas, iniciar ou estender a fala, mudar padrões de comportamento patológico e construir personalidades mais fortes e ricas (LEITSCHUH et al., 1991). Não obstante, é importante ressaltar, que como no Estudo 4, há atuações que só podem ser desenvolvidas por um musicoterapeuta qualificado, mormente em nível intensivo e primário.

Sobre este aspecto, quando falamos em população e nível de abuso sofrido, quando ele gera consequências no desenvolvimento, principalmente aqueles que ocorreram nos primeiros anos de vida, com consequências graves no desenvolvimento da criança, a musicoterapia passa a ocupar papel primário (Estudo 4). Portanto, quando o nível do abuso provoca consequências graves, entende-se que a utilização da música seja conduzida por um musicoterapeuta qualificado e o atendimento deva ser individual, de preferência duas vezes por semana, como apontado no Estudo 4.

Em nível auxiliar, quando a musicoterapia se encontra no papel de complementar e para aumentar os efeitos de outras modalidades, temos como exemplo o Estudo 1. O papel da música é terapêutico, pois os participantes são todos vítimas de abuso e vinculados a um serviço de saúde, mas, estão em um contexto diferente de um serviço de saúde (na escola) e, não existe a relação terapeuta-paciente. Eles estão em processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal, que envolve o desenvolvimento de um comportamento adaptado, com um foco menor nos processos latentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O uso da música neste caso, serve para intensificar e dar potência ao programa que objetiva o desenvolvimento de habilidades específicas, considerando que a escola é palco não só do desenvolvimento de habilidades cognitivas, mas também de socialização. A formação do terapeuta neste caso é discutível. No programa apresentado no Estudo 1, a aplicação da atividade foi conduzida por professores da escola, embora a elaboração tenha sido feita e supervisionada por musicoterapeuta qualificado e recreacionista qualificado.

O contexto sobre o qual ocorreu este estudo chama a atenção. A escola é um dos lugares que pode fazer parte



da rede de apoio social e afetivo, cuja dimensão desta rede é uma das mais importantes para o desenvolvimento humano e do bem-estar do indivíduo sob o ponto de vista da literatura psicológica (RUSSEL, 2005). Trata-se de uma visão ecológica que leva em consideração a qualidade das relações num determinado meio, de modo que estas possam favorecer a resiliência. Mas, ao mesmo tempo, ao levar em consideração que no contexto de violência sexual, a revelação é comprometida por medo de exposição (WHO, 1984), como poderia a escola ser um lugar de trabalho destas questões? A música e a recreação surgem então, como forma menos confrontadora de abordar as questões que envolvem a sexualidade, criando coesão de grupo e apoio mútuo.

Ainda sobre contexto, a musicoterapia pode ser oferecida em instituições especializadas em abuso, como é o caso do Estudo 5, que se desenvolveu em uma instituição que oferece aconselhamento e advogados especializados em casos de abuso sexual, além de oferecer cursos de treinamento para a polícia e educação preventiva nas escolas. A instituição oferece, ainda, atendimento psicológico que dá suporte para as crianças desde os primeiros momentos de notificação e acolhimento após a separação do perpetrador. O Estudo 2 também ocorreu vinculado a uma instituição cujo programa Sexual Assault Program (SAP), oferece assistência completa às vítimas e ofensores.

A respeito do setting, foram estudadas as relações entre o tamanho do espaço onde a atividade é praticada, os recursos utilizados e os tipos de proposta oferecida. Os Estudos 1 e 2 que utilizaram atividades corporais, como expressão corporal e dança, possuíam espaços amplos para movimento. No Estudo 2, que tinha mais recursos disponíveis, como diversidade de instrumentos musicais e espaço amplo, pôde realizar interação musical entre os jovens tocando instrumentos musicais. Já o Estudo 1, focou no canto e na dança, tendo menos recursos disponíveis. No Estudo 4, o uso intensivo da musicoterapia necessitou de maiores recursos musicais, dependendo de uma gama de instrumentos para favorecer a interação (embora não tenham sido descritos). No Estudo 3, que utilizou a técnica de songwriting, foi necessário apenas um violão e material de escrita, embora outros recursos tenham sido utilizados para apoiar o uso desta técnica.

Nenhum dos estudos mencionou a acústica do ambiente. Práticas que utilizam música ou musicoterapia podem produzir um som demasiado alto ou mesmo podem ser prejudicadas por sons externos, afetando o desenvolvimento de qualquer proposta, ou mesmo, atividades do entorno. Geralmente consultórios de musicoterapia possuem um mínimo de isolamento acústico. Atividades ao ar livre, também são possíveis, desde que se obtenha consentimento do local para em casa do barulho. É importante considerar implicações da acústica ao propor musicoterapia em um hospital, ambulatório ou qualquer outro tipo de ambiente.

Sobre os tipos de profissionais envolvidos, foram apontados musicoterapeutas e professores. Os níveis de musicoterapia como vimos, por exemplo, intensivo ou auxiliar, teve relação com o tipo de profissional envolvido no estudo. Aqueles formados em musicoterapia estavam envolvidos em um processo de uso sistemático da música no tratamento. Os profissionais não formados em musicoterapia propuseram atividades utilizando a música para apoiar as propostas de sua área.

Sobre o tipo de população, os estudos constituíram o total de 49 participantes, com idades entre 9 e 18 anos, de ambos os sexos.

Em relação ao tipo de música utilizado no processo terapêutico, pode-se verificar quais fatores estão implícitos na escolha das canções. No Estudo 1, por exemplo, pode-se observar que a escolha do repertório levou em conta ritmo, linguagem jovem, contexto jovem (ir para baladas, namorar, fazer amigos). No Estudo 2, foram utilizados diversos tipos de temas musicais que tratavam diretamente sobre violência, negligência, abuso. Em contrapartida, também foram utilizadas músicas que buscaram favorecer a autoestima e motivar a mudança de comportamento.

Esta revisão sugere que a pesquisa sobre letras das canções utilizadas no contexto de adolescentes vítimas de abuso sexual, seja analisada minuciosamente levando em conta diferentes aspectos como: preferência musical, conteúdo das letras, instrumental, idioma, contexto cultural, linguagem jovem, que correspondem à qualidade do material sobre o qual o adolescente será exposto e levado a refletir. É através deste material musical que os objetivos serão alcançados, portanto, ao considerar a preferência musical, por exemplo, poderemos garantir maior motivação para o tratamento, bem como, promover empatia e intimidade, aspecto importante a ser considerado, uma vez que o adolescente que foi vítima de abuso pode ter dificuldade em confiar e estabelecer uma relação íntima com

outrem. O conteúdo das letras, por exemplo, pode conter temas que ajudem a propor uma reflexão, tanto sobre um tema geral (sociedade, sexualidade), quanto sobre um contexto de experiência vividas (amor não correspondido, sentir-se um estranho), criando respeito, intimidade entre pessoas do grupo ou paciente e terapeuta, somente para citar alguns.

A respeito da população e do tipo de abuso sofrido, nos casos em que ocorreu abuso crônico com início nos primeiros anos de vida, a musicoterapia exerceu papel em nível intensivo com atendimentos individuais, como nos Estudos 4 e 5. Em outro caso, percebe-se que o atendimento em grupo promove a autoconfiança pelo compartilhamento de histórias semelhantes, como no Estudo 1.

As técnicas mais utilizadas foram: audição musical como dispositivo para discutir um determinado tema ou motivar as mudanças (Estudos 1 e 2); técnicas musicoterapêuticas de improvisação musical para favorecer a comunicação não-verbal e a construção de experiências positivas (Estudo 4) e; técnica de songwriting (ROBARTS, 2006) (Estudo 3).

Quanto aos resultados dos estudos, observa-se que o uso da música representa uma ferramenta menos confrontadora para lidar com as consequências do abuso e o próprio tema do abuso. O apreço pela música por parte dos jovens, bem como, seu potencial de reuni-los e divertir, foi um aspecto relevante para cativá-los. A importância do uso da música como ferramenta de autoexpressão também foi apresentada em todos os estudos, a experiência musical auxiliou na evocação e expressão de emoções dolorosas, além de ter suscitado a reflexão sobre os sentimentos advindos da interação com a música, promovendo o autoconhecimento.

E por fim, a musicoterapia discutida sob o ponto de vista das PICs, assim como os demais procedimentos incluídos, participa de um lento processo de implementação, que depende de diversos atores, como gestores, usuários e pesquisadores, por exemplo. Iniciativas (STREHLOW, 2009) têm sido publicadas com a finalidade de orientar e conduzir esta implementação. A implantação da musicoterapia para adolescentes vítimas de abuso sexual dentro do contexto das PICs dependerá de uma série de fatores como: diagnóstico na população, insumos necessários, profissional formado e/ou capacitado, dentre outras determinações como duração da sessão e setting. De acordo com o Sigtap (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/ano) do SUS, não há o registro dos procedimentos clínicos para sessões de musicoterapia, bem como, o glossário de Temático de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, não apresenta os termos utilizados na prática clínica.

Como limitação do estudo, em relação à população, em alguns artigos foi difícil manter o critério da idade, porque algumas instituições atendem crianças e jovens. No Estudo 4, por exemplo, a terapia foi iniciada antes da adolescência com término na adolescência. Outra limitação corresponde a qualidade metodológica dos estudos 1, 3, 4 e 5, que correspondem a relatos de caso, muitas vezes incompletos e que não orientam a prática. Todos os estudos são transversais e, é sugerido que se faça estudos longitudinais para acompanhar o impacto da musicoterapia na vida das pessoas a longo prazo, bem como observar a duração do efeito e a necessidade de reimersão no processo terapêutico. O estudo 2, foi o único que desenvolveu um desenho metodológico quantitativo, porém sem apresentar resultados significativos, havendo necessidade também, de promover estudos quantitativos dentro deste tema.

CONCLUSÃO

O uso da música e musicoterapia para adolescentes vítimas de abuso sexual: reduziu o número de desistências, reduziu a hostilidade, auxiliou na autoexpressão, potencializou a construção da autoestima, ajudou na expressão de emoções dolorosas e escondidas, auxiliou na assimilação de experiências sensoriais. A revisão integrativa permitiu compreender os conceitos chaves do uso da música e da musicoterapia no atendimento a adolescentes vítimas de abuso sexual, podendo orientar profissionais e instituições quanto à viabilidade, os materiais necessários, o tempo de oferecimento de sessões em relação aos diversos tipos de propostas existentes, bem como, sensibilizar quanto aos tipos de materiais utilizados. Foi possível refletir sobre os contextos nos quais a musicoterapia é oferecida como instituições, consultórios e escolas, podendo assim compreender qual a implicação dos tipos de profissionais na utilização da música e seus componentes na saúde do adolescente vítima de abuso sexual.



AGRADECIMENTO

Mariane N. Oselame. Musicoterapeuta, Doutoranda em Saúde Pública- ENSP Fiocruz, Mestre em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social- UFRJ e Especialista em Saúde Comunitária. Vínculo institucional: ENSP-Fiocruz, bolsista capes. Presidente da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM).

REFERÊNCIAS

ALETRARIS, Lydia; PAINO, Maria; EDMOND, Mary Bond; et al. **The Use of Art and Music Therapy in Substance Abuse Treatment Programs**. *Journal of Addictions Nursing*, v. 25, n. 4, p. 190–196, 2014.

BLACK, Michele C. **Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians**. *American Journal of Lifestyle Medicine*, v. 5, n. 5, p. 428–439, 2011.

BRASIL. **Estatuto Da Criança E Do Adolescente**. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=05/04/2017>>. Acesso em: 5 maio 2019.

BRASIL. **Lei Orgânica Da Assistência Social**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm>.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2014.

BRUSCIA, Kenneth. **Modelos de Improvisación en musicoterapia**. 1. ed. [s.l.]: Agruparte, 1999.

CLENDENON-WALLEN, J. **The Use of Music Therapy to influence the Self-Confidence and Self-Esteem of Adolescents Who Are Sexually Abused**. *Music Therapy Perspectives*, v. 9, n. 1, p. 73–81, 1991.

DAL SASSO MENDES, Karina; CAMPOS PEREIRA SILVEIRA, Renata Cristina de; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=71411240017>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

FONSECA, Karyne Cristine da; BARBOSA, Maria Alves; SILVA, Daniela Gonçalves; et al. **Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 8, n. 3, 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7078>>. Acesso em: 8 maio 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Org.). **Pesquisa nacional de saúde do escolar, 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

KENNELLY, Jeanette; HAMILTON, Lennie; CROSS, Jill. **The Interface of Music Therapy and Speech Pathology in the Rehabilitation of Children with Acquired Brain Injury**. *Australian Journal of Music Therapy*, v. 12, p. 13, 2001.

KRUG, Etienne G.; WELTGESUNDHEITSORGANISATION (Orgs.). **World report on violence and health**. Geneva: [s.n.], 2002.

MCFERRAN, Katrina; ROBERTS, Melina; O'GRADY, Lucy. **Music therapy with bereaved teenagers: a mixed**



methods perspective. *Death Studies*, v. 34, n. 6, p. 541–565, 2010.

MACEDO, D. M. **Revisão Sistemática de Estudos Sobre Registros de Violência contra Crianças e Adolescentes no Brasil.** Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/revisao-sistemica-de-estudos-sobre-registros-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil/16154?id=16154>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

LEITSCHUH, Carol A.; BROTONS, Melissa. Recreation and Music Therapy for Adolescent Victims of Sexual Abuse. **Journal of Physical Education, Recreation & Dance**, v. 62, n. 4, p. 52–55, 1991.

LINDBERG, Katherine A. **Songs of Healing: Songwriting with an Abused Adolescent.** v. 13, Issue 1, p. 93–108, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (F. Comunicação e Educação em Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria No 849, De 28 De Março De 2018** - Imprensa Nacional. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8580096>. Acesso em: 8 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS.** DATA-SUS. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

SRSG, Office Of The (Org.). **Tackling violence in schools: a global perspective.** In: [s.l.: s.n.], 2016.

ROBARTS, Jacqueline. **Music therapy with sexually abused children.** *Clinical child psychology and psychiatry*, v. 11, n. 2, p. 249–269, 2006.

SAMPAIO, Luis Fernando Rolim; BRAZIL (Orgs.). **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** 1a. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes.** Seropédica, RJ: EDUR, UFFRJ, MEC, 2011.

SANTOS, Marconi de Jesus. **Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015.** 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-de-violencia-sexual-e-fatores-associados-entre-estudantes-do-ensino-fundamental-brasil-2015/16297?id=16297>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Análise Epidemiológica da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Brasil, 2011 a 2017.** *Boletim Epidemiológico*, v. 49, n. 27, p. 17, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Integrative review: what is it? How to do it?** *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

STREHLOW, Gitta. **The use of music therapy in treating sexually abused children.** *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 18, n. 2, p. 167–183, 2009.



RUSSELL CL. **An Overview of the Integrative Research Review**. Prog Transpl. 1o de março de 2005;15(1):8–13.

UNESCO. **School violence and bullying: global status report**. In: [s.l.: s.n.], 2017. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246970>>.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Normativas do exercício profissional do musicoterapeuta**. Matriz DACUM. 2018. Disponível em: <<http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/08/DACUM-2-a.pdf>>.

WHO STUDY GROUP ON YOUNG PEOPLE AND “HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000” & WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1986). **Young people’s health - a challenge for society : report of a WHO Study Group on Young People and “Health for All by the Year 2000” [meeting held in Geneva from 4 to 8 June 1984]**: In: Geneva: [s.n.], 1984. (World Health Organization technical report series ; no. 731).