

## Os benefícios da musicoterapia na primeira infância: um relato de experiência

 **João Henrique Cordeiro**<sup>1</sup>


Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

 **Vagner Rabelo Lima Batista**<sup>2</sup>

IPREDE, Fortaleza, CE, Brasil

 **Danielly Custódio Cavalcante Diniz**<sup>3</sup>

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

 **José Jackson Coelho Sampaio**<sup>4</sup>

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

### Resumo

Este trabalho teve o objetivo compreender os benefícios da musicoterapia para a primeira infância a partir da perspectiva dialógica da experiência do musicoterapeuta em consolidação com teoria. Esta conversa teórico-empírica é feita sob o método da hermenêutica dialética à luz da Fenomenologia. Discutimos a construção da prática profissional do musicoterapeuta, as necessidades basilares da primeira infância e a correlação entre as terapêuticas de construção de habilidades e de alívio de enfermidades, concluindo que a musicoterapia colabora com os métodos de apoio à saúde mental do indivíduo na primeira infância, mas o suporte bibliográfico não é suficiente para fundamentar a assertiva. Deste modo, as reflexões aqui formuladas abrem portas para estimular a pesquisa no tema.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Primeira Infância. Desenvolvimento Infantil.

### The Benefits of Music Therapy in Early Childhood: An Experience Report

#### Abstract

This study aimed to investigate the importance of music therapy in early childhood from the perspective of the music therapist in training in line with the current bibliographies on the subject. This theoretical-empirical conversation is made under the method of dialectical hermeneutics in the light of Phenomenology. We discuss the construction of the professional practice of the music therapist, the basic needs of early childhood and the correlation between the therapies of skill construction and disease relief, concluding that music therapy collaborates with the methods of support for the mental health of the individual in early childhood, but the bibliographic support is not enough to support the assertion. In this way, the reflections formulated here open doors to stimulate research on the subject.

**Keywords:** Music Therapy. Early Childhood. Child Development.

## 1 Introdução

A música como elemento recreativo e de construção simbólica e cultural sempre esteve presente na história dos inúmeros povos pelo mundo. Assim, sua versatilidade étnica nos confere infinitas possibilidades no campo das ciências sociais, mais expressamente na saúde, dentro da proposta dessa pesquisa. Um exemplo dessa conjunção da música e da saúde é a musicoterapia, utilização dos sons, ritmos

e pausas como elemento de cuidado (Ruud, 1990). Mas, a musicoterapia, como profissão e como prática de base científica, tem seu início marcado em meados do ano 1944, nos EUA, pelo trabalho de reabilitação de soldados e civis feridos na II Guerra Mundial.

Diante do contexto apresentado, a música passou a ter uma crescente participação nas ciências e nas práticas de saúde. E Nesse trabalho narramos diversas situações em que os pais e/ou cuidadores de crianças receberam indicação ou recomendação para procurar a musicoterapia, por parte de profissionais das mais diversas áreas do conhecimento na saúde, embora demonstrando desconhecimento, desinteresse ou mesmo receio pelo que era indicado/recomendado.

Os autores desse texto identificaram que um valioso modo de apresentação desse tema seria a própria experiência do terapeuta, que aqui também assume papel de autor proponente do relato. A necessidade surge da própria relação terapêutica que se criou em suas experiências com as crianças e suas famílias, e a densidade narrativa que aquela experiência podia oferecer.

Deve-se, portanto, revisitar a bibliografia recente sobre o tema, mesmo que escassa, e propor o investimento intelectual necessário ao desenvolvimento de técnicas, linguagens e avaliações sobre a musicoterapia em saúde, destacando-se o foco na criança como beneficiária. Assim, procurar-se-á responder à seguinte pergunta: Quais são os principais benefícios da musicoterapia na primeira infância?

A organização das respostas linguagem desvelou a necessidade de encontrar denominadores em comum nas técnicas mais usadas da musicoterapia e nos artigos mais recentes publicados no Brasil. Para lidar com tamanho volume e complexidade de informações, optamos por relatar a experiência do autor proponente desse texto. Emergiu, então, como objetivo geral, compreender os benefícios da musicoterapia para a primeira infância a partir da perspectiva dialógica da experiência do musicoterapeuta em consolidação com teoria.

Para o alcance do objetivo impôs-se o seguinte caminho: sistematização dos relatos de experiência do autor proponente, com a supervisão dos demais autores; levantamento das informações sobre a musicoterapia em artigos científicos e livros de referência; comparação e pareamento qualitativo, de forma narrativa, dos materiais do autor e da literatura; e construção de um modelo de análise que permita informar uma compreensão sobre o impacto da musicoterapia na saúde mental do indivíduo na primeira infância.

## 2 Metodologia

A presente pesquisa tem caráter qualitativo e visa, a partir da experiência do autor, discorrer sobre os benefícios da musicoterapia na saúde mental do indivíduo na primeira infância. Essa narrativa foi contada sob a perspectiva da corrente que Minayo (1992) denomina de Teoria Compreensiva, que “privilegia a compreensão e a inteligibilidade como propriedades específicas dos fenômenos sociais, mostrando que os conceitos de significado e de intencionalidade os separam dos fenômenos naturais” definindo assim, uma categoria qualitativa de fenômeno, uma categoria humana.

Para Marconi e Lakatos (2016), o método dialético se destaca dos demais por compreender leis fundamentais para os caminhos da investigação científica. Postula-se que tudo pode se relacionar com tudo, de alguma forma, pois não existe observador imparcial e a narrativa expressa na pesquisa deve incluir de maneira horizontal os pontos de vista dos participantes, não havendo ponto de vista superior. Assim, podem ser identificadas passagens, trânsitos, entre a experiência do autor principal e a literatura, também Interliteraturas e entre dados (real mensurável – quantitativo) e informações (real não mensurável – qualitativo). Ao final, tem-se a compreensão do diálogo entre os contrários, que em suas diferenças se complementam.

A experiência do autor principal será apresentada por meio de recortes de memórias de atendimentos realizados durante os estágios obrigatórios do Curso de Especialização em Musicoterapia, realizado na cidade de Fortaleza, Ceará. O nome da instituição ministrante, o ano de realização e o nome/idade dos pacientes acessado nos estágios foram preservados, para preservar a identidade dos mesmos e para enfatizar o enfoque na experiência mimética do autor, e não na pesquisa com seres humanos (Ricoeur, 2022).

A revisão narrativa dos materiais bibliográficos foi realizada de acordo com os indexadores “musicoterapia” e “infância” ou “primeira infância” na Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, todos em língua portuguesa e do Brasil.

Minayo (2014) compreende que o método hermenêutico dialético proposto por Wilhelm Dilthey não faz referência direta a um modo específico de operacionalização, indicando então a possibilidade de uso de várias técnicas associadas aos métodos compreensivos. Utiliza-se, neste artigo, o referencial fenomenológico, que tem como matéria-prima os:

(...) construtos de primeira potência elaborados pelos membros de uma sociedade ou comunidade, na sua vivência, que inclui presente, passado e projeção para o futuro. Portanto, as expressões dessa realidade, ainda que transmitidas em ideias vagas, fragmentadas, imbuídas de emoção e de ambiguidades, são informações preciosas para os pesquisadores sociais (Minayo, 2014, p. 145).

Diante deste método, fez-se necessário compreender que a imprecisão do relato da pessoa do terapeuta não diminui a precisão científica da pesquisa, nem muito menos a invalida, mas a complementa fenomenologicamente, pois toda experiência vivida é passível de compreensão crítica social e para a dialética a ciência só será plena através da articulação de perspectivas entre as esferas sociais e compreensivas. A interpretação foi feita através da adequação da experiência da realidade social no método acadêmico e vice-versa (Holliday, 2006).

Assim, foi realizada uma associação de relatos extraídos *ipsis litteris* da fala do autor principal, coletados de forma não estruturada e sintetizados durante a escrita e leitura da bibliografia deste artigo. Os textos narrativos foram sinalizados por aspas e itálico para facilitar o entendimento do leitor e então distribuídos conforme a construção de sentido no tópico de discussão.

A elaboração da pesquisa bibliográfica seguiu o padrão descrito por Lakatos (2005), que consiste em coleta de dados, construção de amostra, filtragem, codificação dos dados e análise. Este padrão permite a melhor organização e evita que o texto fique muito longo ou impreciso, sobretudo permite evitar excessos e carências de informações detalhadas (Marconi; Lakatos, 2016).

Para a análise dos artigos e dos relatos de experiência tem-se o que é proposto por (Marconi; Lakatos, 2016) para análise de informações: interpretação, explicação e especificação. Na interpretação faz-se a comparação/pareamento de dados entre os relatos e os artigos; na explicação intenta-se compreender a interação entre as variáveis estabelecidas e os pontos que conversam e entre os que não conversam, em de acordo com a compreensão; por fim, a especificação é feita pela formulação da análise como um conhecimento válido.

Antes de articular a prática da narrativa com a teoria, fez-se necessário implementar uma base sólida de contexto sobre o público, ambiente e a matéria pela qual perpassa a experiência do autor principal, conceituando e contextualizando musicoterapia e primeira infância.

### 3 Resultados: A Experiência relatada

Nos últimos semestres do curso de especialização em Musicoterapia, o autor relator desse trabalho vivenciou seus primeiros atendimentos a crianças neurodivergentes de diferentes idades e classes sociais. Os atendimentos eram individuais e contavam com encontros semanais. Era feito planejamento de, pelo menos, cinco encontros e discutido entre estagiário e supervisor de estágio. Os trechos apresentados aqui, e parte dos temas e problemáticas levantados nessa pesquisa vieram desse período e dessa prática nos estágios. Um dos mais emblemáticos fora a presença da insegurança e receios do terapeuta em formação.

*Estava meio inseguro ao realizar a ficha musicoterapêutica com os pais, pensando se teria respostas para todas as perguntas. (Autor Principal).*

A insegurança nos primeiros atendimentos é comum, pois assim como nossos pacientes, estamos em um processo de aprendizagem e de criação de vínculo, precisamos nos conhecer e conhecer o outro. As técnicas e músicas usadas devem estar de acordo com a idade, situação e contexto do paciente, pois a música tem grandes poderes sob os seres humanos e a influência deve ser adequada através do estudo do paciente.

Algumas disciplinas vistas no curso de especialização nos alertaram sobre a intensidade que é o atendimento na prática, mas ainda com todo o suporte teórico metodológico fornecido entre Psicopatologias e Neurociências, a realidade denuncia sua potência quando nos encontramos diante da criança e seu mundo completamente distante do que conhecemos até então. Por isso, é preciso explorar esse mundo individualmente através da relação terapêutica.

Alguns pesquisadores definem musicoterapia como um tipo de técnica de sugestão que incentiva a fantasia e o relaxamento através da música, particularmente em crianças. A escolha do áudio deve estar adequada à idade da criança. Qualquer técnica não farmacológica para manejo comportamental da criança, incluindo musicoterapia, deve ser aplicada de acordo com o tipo de tratamento e estado mental e/ ou físico (Brazoloto, 2021).

A construção do sentido terapêutico é um caminho que pede fluidez, no entanto, essa fluidez pode ser dificultada ou interrompida. Para tanto, e levando a escassez de evidências científicas que Brazoloto (2021) aponta, o musicoterapeuta

precisa estar atento a forma como planeja, executa e registra seu fazer profissional, justamente para que o processo seja consistente e resolutivo.

*Vi que não era possível seguir o planejamento que tinha feito, assim me levando a pontuar peculiaridades individuais que não consegui descobrir na anamnese, me levando a comprovar que seria diferente de tudo aquilo que havia pensado, mas a prática, e ser pai de uma criança com paralisia cerebral, me ensinaram, e assim optei pelo trabalho lúdico e engraçado com as crianças. Qual criança que não gosta de uma brincadeira, um jogo? Assim fiz, jogos musicais, brincadeiras, músicas, envolvendo toda a técnica provocativa. Ao final, estava tão feliz que meu coração transbordava de alegria por ver que realmente seria possível contribuir para o desenvolvimento infantil na primeira infância. (Autor Principal).*

Assim como ressaltamos a importância do planejamento e do registro pontuado da prática, também precisamos ressaltar a necessidade de compreender que como qualquer prática humana, principalmente na prática terapêutica, existem momentos em que precisamos sair do planejamento e readequar ou mesmo improvisar. Mas assim como no estilo musical *Jazz*, o improvisado é feito em uma base consistente, uma base fundamentada pela teoria musical, as escalas. Na musicoterapia a teoria complementa a prática e a prática enriquece a teoria.

Uma das constatações importantes que tivemos neste trabalho é que para o desenvolvimento infantil é imprescindível um olhar não só para o fisiológico como também para o psicossocial. Para Franco *et al.* (2021) foi constatado que as crianças perdem muito quando retiradas de seus ambientes familiares por internações hospitalares decorrentes de adoecimentos graves, mas a música comprovadamente as ajudou a se sentirem mais à vontade e até a ter uma recuperação mais rápida ou menos dolorida.

A música, como recurso terapêutico, destaca-se entre as práticas integrativas e complementares por promover alterações de origem biopsicossocial, auxiliando no tratamento dos pacientes e na melhoria da qualidade de vida. Quando utilizada em pacientes com doenças ameaçadoras da vida, promove a melhoria da comunicação e do relacionamento entre doente e família (Franco et al., 2021).

Diante de tais dados e da narrativa contada pelo autor vai tecendo um caminho complexo quando vemos sob a ótica da teoria e da dimensão do campo da saúde, e do trabalho multidisciplinar. Para Melo *et al.* (2018), a música é um importante recurso que pode ser terapêutico quando usado por profissionais de saúde, e ela pode

ser uma ferramenta para o atendimento já proposto, ou pode ter características técnicas bem definidas em seu método, a musicoterapia.

*Uma vez em um atendimento, não consegui uma socialização com a criança, não interagimos, todas as atividades que propus não geraram uma curiosidade significativa, após o término veio uma sensação tão sombria, aquela sensação de incapacidade, tristeza, não dormir direito na noite seguinte. Amanheci e fui estudando, analisado pontos positivos e negativos, a fim de chegar uma conclusão é assim evoluir no próximo atendimento. Quando chegou o dia do próximo atendimento, parecia ser uma outra criança, pois sua memória lembrava de tudo aquilo que havia proposto no atendimento anterior, quando eu realizava a atividade que ele queria, vinha um sorriso tão natural que me fez confirmar de minha capacidade e que as vezes precisamos ter paciência. (Autor Principal).*

Compreender o caráter processual da musicoterapia pode ser o mais difícil para o jovem terapeuta, visto que somos humanos, também temos ansiedade, expectativas e nos emocionamos com os acertos e os erros. Por isso compreendemos que o processo terapêutico parte de uma premissa dialógica, ou seja, que tem ênfase na construção do vínculo, principalmente se tratando de crianças na primeira infância. Suas emoções estão em vias de desenvolvimento, seu mundo ainda se mostra grande demais para sua compreensão e cognição, então assim como o terapeuta pode se angustiar, essa via de mão dupla pode servir de equilíbrio para ambos (Ilari, 2003; Muszkat; Correia; Campos, 2000).

## 4 Discussão

### Musicoterapia

De acordo com a Federação Mundial de Musicoterapia-WFMT, a definição de musicoterapia seria:

(...) a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com uma pessoa ou grupo, num processo para facilitar e promover comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas (WFMT, 2021).

Esta prática costumava ser cercada de estigmas e descreditada, mas com o desenvolvimento das Neurociências pode-se comprovar a eficácia da musicoterapia, contribuindo para o reconhecimento da técnica, o estabelecimento da profissão e a

proposição de um sistema de formação. De acordo com Nogueira (2004) a musicoterapia possibilita interações reais e comprovadas no cérebro da criança. A autora aponta que o processo cognitivo é amplificado e o cérebro fica mais ativo, aumentando a absorção do conhecimento e facilitando a aprendizagem. O relaxamento natural do cérebro dura menos tempo e os neurônios fluem em sinapse mais facilmente.

Na experiência vivida pelo relator, foi possível observar uma outra dimensão da percepção das famílias e demais profissionais sobre a musicoterapia, uma mistura de curiosidade com admiração era relatada nos comentários e perguntas dos pais e cuidadores, e interesse genuíno no olhar de outros funcionários do serviço sobre essa prática. Essas percepções acabam ocorrendo com maior frequência quando os primeiros sinais de que a musicoterapia está processo começam a aparecer. Dentre eles, os ganhos psicomotores que as crianças passam a experimentar, e os pais se impressionam quando, em poucos encontros, conseguem presenciá-las elaborando tarefas que antes não conseguiam.

A prática musical e a música têm uma ação global no cérebro, conectando hemisférios que normalmente são separados, como as áreas da linguagem (hemisfério esquerdo) e da criatividade (hemisfério direito) e por isso o momento terapêutico compreende que a melhora é gradual e segue por aproximações sistemáticas. O cérebro dos músicos é comprovadamente mais desenvolvido em termos de massa cinzenta, logo o desenvolvimento do cérebro é maior e mais eficiente do que em não músicos. Nota-se também influência direta e instantânea no comportamento de bebês, em estímulo que pode ser utilizado como reforçador pelos comportamentalistas (Nogueira, 2004).

Ferreira, Remedi e Lima (2006) apontam que a musicoterapia também influi no controle da dor, na reabilitação de enfermos e nos cuidados paliativos. Para a autora os benefícios são tanto nos sintomas psíquicos quanto nos fisiológicos, auxiliando os pacientes no sono e na diminuição de dores, náuseas e vômitos, com relaxamento muscular e aumento da resposta imunológica. Na dimensão psicossocial a música ajuda na diminuição da ansiedade e na sociabilização, comunicação e expressividade, cognição e diminuição da agressividade.

A ligação entre o desenvolvimento cerebral e o afetivo fica evidenciada, empiricamente, na oferta de canções de ninar, fato que tranquiliza a criança e mais tarde, quando adulta, possibilita evocar memórias da infância. A musicoterapia



(Ferreira; Remedi; Lima, 2006), portanto, vem sendo desenvolvida nos planos da ciência e da cultura

A formação da criança e sua relação com a sociedade é abraçada pela cultura musical. As parlendas e cirandas, por exemplo, proporcionam às crianças viverem situações de escolhas, perdas, trabalho, regras de convívio e outras experiências futuras. Na adolescência, a música tem um papel de identificação com ideais sociais (externos) e externalização de implicações individuais (internas) (Nogueira, 2004). A contextualização da musicoterapia como profissão e prática terapêutica comprovadamente válida não abole a experiência objetiva de cada caso ser um caso, exigindo a aplicação de diferentes táticas de aproximação de diferentes públicos e de diferentes histórias pessoais.

### **Primeira Infância**

Ao observar a criança para durante os atendimentos, o terapeuta relata diversas aproximações com a teoria estudada, as fases e habilidades características do desenvolvimento psicomotor, tornam-se mais evidentes, porém, sem nenhum tipo de organização ou sistematização didática. O conhecimento aparece ali, puro e bruto.

Em Papalia e Feldman (2021) podemos ver esta fase dividida em duas, de 0 a 3 anos e de 3 a 6 anos, ambas compostas por diferentes momentos do desenvolvimento psicomotor e psicossocial.

Na primeira metade da primeira infância destaca-se o desenvolvimento neurocognitivo, também marcado pelo estágio piagetiano sensório-motor, até por volta dos dois anos, quando as crianças aprendem sobre seu corpo, movimentos e capacidades em relação ao ambiente e suas próprias necessidades. Existem duas perspectivas que se complementam no desenvolvimento infantil, a fisiológica e a psicossocial.

### **Dimensão Neurológica**

Sob a perspectiva comportamental compreende-se que os bebês já têm habilidades a serem condicionadas além do que comumente esperamos, e isso associado a música pode trazer enormes benefícios tanto para a criança, em geral, quanto para o desenvolvimento de um processo terapêutico.

Pesquisas mais recentes que utilizam o condicionamento operante com tarefas não verbais e apropriadas para a idade sugerem que o processamento da

memória dos bebês pode não ser fundamentalmente diferente do que acontece com crianças mais velhas e adultos, salvo que o tempo de retenção dos bebês é mais curto. Esses estudos constataam que os bebês repetirão uma ação dias ou semanas mais tarde – se eles foram periodicamente lembrados da situação em que a aprenderam (Papalia; Feldman, 2021).

Outro ponto crucial na primeira infância é o desenvolvimento da linguagem, marcado por ser uma fase de avanço transfatorial, ou seja, influenciada por múltiplos fatores interdeterminados. Papalia e Feldman (2021) afirma que os seres humanos têm uma capacidade inata de desenvolver a linguagem, mas esta habilidade pode ser restringida pela história de vida da pessoa. Os fatores sociais e afetivos vindos de família, escola e experiências terapêuticas, por exemplo, influenciam de forma imprescindível e cumulativo, até ficarem perceptíveis, no desenvolvimento da linguagem.

Nas experiências do musicoterapeuta, é possível observar na íntegra esse desenvolvimento, pois os ganhos da criança no decorrer do processo se tornam evidente a cada sessão. E a construção do plano terapêutico, segue esse desenvolvimento. O que ao mesmo tempo, libera um grande animo ao terapeuta em formação, sob falta de experiência, e imaturidade também se frustra quando não tem os resultados esperados.

### **Dimensão Psicossocial**

O mental se constitui pela interconexão dinâmica de cérebro e vida social, entre indivíduo, família e cultura. A interconexão indicada cria base e se modifica no processo de produção das emoções, do humor, da imagem corporal, do autoconceito e da consciência nas suas várias dimensões: subjetividade e personalidade, identidade e criatividade. Esta dimensão é imediatamente vulnerável às experiências vividas pela criança, por sua vez imediatamente reativa pela capacidade de dar significado a tais experiências, estabelecendo os rumos em devir (Papalia; Feldman, 2021).

As emoções são consideradas por Papalia e Feldman (2021) como parte do processo de aprendizagem gradual do desenvolvimento, partindo dos mais simples ou basilares para as mais complexas ou específicas. O que está intimamente ligado com o comportamento e as possibilidades de relacionamento, pois o processo depende de

como será compreendido e aceito pelos grupos sociais de suporte, como família e escola.

Na segunda metade da primeira infância (segunda infância) tem-se outro salto, psicomotor e cognitivo, que começa pela fase pré-operatória proposta por Jean Piaget, na qual a criança começa a refletir sobre pessoas, objetos ou conceitos que não necessariamente estão aparecendo como estímulo sensorial. São desenvolvidas abstrações e um “faz de conta”, para compreender assuntos e emoções mais complexas ou novas, como a ironia, a desconfiança e a mentira, abstrações sociais complexas que começam a ser exploradas (Papalia; Feldman, 2021).

No desenvolvimento físico, terror e enurese noturna podem acontecer. Há alterações no padrão de sono e as habilidades motoras progredem rapidamente. A linguagem também apresenta um salto, pois a capacidade de memorização e codificação aumenta drasticamente, possibilitando um ganho de vocabulário e um arcabouço de significados que possibilitam mais interações sociais, que por sua vez desenvolvem ainda mais as habilidades. Quanto mais se convive com os adultos e a comunicação é estimulada, maiores ficam estes arcabouços (Papalia; Feldman, 2021).

Por mais que a teoria nos prepare, e por mais que as técnicas nos municiem com respostas a situações problemas. A experiência relatada aqui, mostrou aos autores que a relação terapêutica ainda tem seu foco na dialógica. Que o inesperado acontece, e que ainda há muito a ser descoberto pela ciência. Tendo ao terapeuta, como preparação para tanta multiplicidade de dimensões aparentes, primordialmente a relação terapeuta/cliente. Principalmente ao se tratar das crianças, que dependem do sucesso de terapia para melhorar a qualidade toda vida que ainda tem pela frente, mas que ainda é criança, e precisa da paciência, compreensão e ludicidade.

## **5 Considerações finais**

Constata-se que é muito escasso o número de trabalhos recentes que falem de forma fundamentada sobre a musicoterapia, principalmente na primeira infância. A constatação corrobora que existe pouca evidência documentada da influência positiva da musicoterapia na primeira infância e as experiências do autor fomentam uma discussão sobre se a voz do musicoterapeuta está alcançando os artigos científicos e se suas experiências estão sendo realmente documentadas e disponibilizadas para futuras pesquisas.

Essa pesquisa possibilitou um esforço de sistematização do conhecimento sobre o uso da musicoterapia para a primeira infância, mas nossos resultados demonstram a necessidade de mais pesquisas relacionadas com o tema. Principalmente da aplicabilidade prática da musicoterapia e dos conhecimentos das neurociências que tem atualizado constantemente o que sabemos sobre o funcionamento do cérebro humano em sua relação com a música.

O presente trabalho constitui proposta de um programa de pesquisas para o futuro, um desafio para os cientistas do campo psicossocial e um desafio para os musicoterapeutas que atuam ainda de modo bastante empírico. Conclui-se que, a musicoterapia pode ser compreendida não somente como um importante recurso de cuidado e manutenção afetiva, mas também como ferramenta para um desenvolvimento psicomotor saudável entre as crianças em suas primeiras fases de vida. Na experiência relatada, a musicoterapia apresenta potência inequívoca, porém carente de equacionamento que transforme o percebido em evidência.

## Referências

BRAZOLOTO, T. M. Musical interventions and music therapy in pain treatment: literature review. **BrJP**, v. 4, n. 4, p. 369-373, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210059>

FERREIRA, C. C. M.; REMEDI, P. P.; LIMA, R. A. G. D. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 689–693, 2006.

FRANCO, J. H. M. et al. A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20210012, 2021.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: 2006.

ILARI, B. A música e o cérebro: algumas implicações do neurodesenvolvimento para a educação musical. **Revista da Abem**, v. 11, n. 9, 2003. Disponível em: <https://revistaabem.abem.mus.br/revistaabem/article/view/395>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Atlas Ltda, 2016.

MELO, G. A. A. et al. Musical intervention on anxiety and vital parameters of chronic renal patients: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. e2978, 2018.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 1ª edição. São Paulo: Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MUSZKAT, M.; CORREIA, C. M. F.; CAMPOS, S. M. Música e Neurociências. **Revista Neurociências**, v. 8, n. 2, p. 70–75, 2000.

NOGUEIRA, M. A. A música e o desenvolvimento da criança. **Revista UFG**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48654>. Acesso em: 9 jul. 2024.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed: McGrawHill, 2021.

RICOEUR, P. **Tempo e Narrativa 3: O Tempo Narrado**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2022.

RUUD, E. **Caminhos da musicoterapia**. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1990.

WFMT. **World Federation of Music Therapy**. United States, 2021. Disponível em: <https://www.wfmt.info/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

---

<sup>1</sup>**João Henrique Cordeiro**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7139-0892>  
Psicólogo Especialista em Saúde Mental, Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8081965045452515>  
E-mail: [joaopsi.cordeiro@aluno.uece.br](mailto:joaopsi.cordeiro@aluno.uece.br)

<sup>2</sup>**Vagner Rabelo Lima Batista**, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8838-2647>  
Técnico em Música pelo IFCE, Especialista em Musicoterapia. Musicoterapeuta no Instituto Primeira Infância.  
E-mail: [professorvagner.ce@gmail.com](mailto:professorvagner.ce@gmail.com)

<sup>3</sup>**Danielly Custódio Cavalcante Diniz**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2147-6265>  
Assistente Social Especialista em Saúde Coletiva; e Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8024317324406101>  
E-mail: [daniellyccdiniz@gmail.com](mailto:daniellyccdiniz@gmail.com)

<sup>4</sup>**José Jackson Coelho Sampaio**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6292-8096>  
Professor Titular do Departamento de Saúde Pública. Universidade Estadual do Ceará.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6966614632156784>  
E-mail: [jose.sampaio@uece.br](mailto:jose.sampaio@uece.br)

**Como citar este artigo (ABNT):**

CORDEIRO, J. H. *et al.* Os benefícios da musicoterapia na primeira infância: um relato de experiência. **Revista de Instrumentos, Modelos e Políticas em Avaliação Educacional**, v. 5, p. e024014, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51281/impa.e024014>

*Recebido em 24 de julho de 2024  
Aprovado em 12 de outubro de 2024  
Publicado em 14 de outubro de 2024*

