

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Música

Aline Moreira Brandão André

**Tradução e validação da Escala
Nordoff Robbins de
Comunicabilidade Musical**

Belo Horizonte - MG

2017

Aline Moreira Brandão André

Tradução e validação da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial ao título de Mestre em Música.

Linha de Pesquisa: Sonologia

Orientadora: Profa. Dra. Cybelle Maria Veiga Loureiro

Coorientador: Prof. Dr. Cristiano Mauro Assis Gomes

Belo Horizonte
Escola de Música da UFMG

2017

A555f André, Aline Moreira Brandão

Tradução e validação da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical [manuscrito]. /
Aline Moreira Brandão André . – 2017.
108 f., enc.; il.

Orientadora: Cybelle Maria Veiga Loureiro.

Área de concentração: Sonologia.

Tese (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Música.

Inclui bibliografia.

1. Musicoterapia. 2. Neurociências. I. Loureiro, Cybelle Maria Veiga. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Música. III. Título.

CDD: 780.13



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Música
Programa de Pós-Graduação em Música

Dissertação defendida pela aluna ALINE MOREIRA BRANDÃO ANDRÉ, em 26 de junho de 2017, e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos Professores:

Profa. Dra. Cybelle Maria Veiga Loureiro
Universidade Federal de Minas Gerais
(orientadora)

Prof. Dr. Cristiano Mauro Assis Gomes
Universidade Federal de Minas Gerais
(coorientador)
(Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas)

Prof. Dr. Paulo Caramelli
Universidade Federal de Minas Gerais
(Faculdade de Medicina)

Prof. Dr. Renato Tocantins Sampaio
Universidade Federal de Minas Gerais

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

A Deus por me dar condições para realizar este estudo.

Aos meus familiares, em especial meus pais Adilson e Lucimar, minha irmã Jaline e meu esposo Luciano, por me apoiarem em todas as situações.

Aos meus orientadores Dra Cybelle Loureiro e Dr. Cristiano Gomes por me ensinarem com grande dedicação, empenho, disponibilidade e paciência.

Aos professores doutores Edite Rocha, Maurício Loureiro, Patrícia Santiago, Sérgio Freire e Cybelle Loureiro pelas contribuições e ensinamentos nas disciplinas.

Aos integrantes do Centro de Apoio ao Deficiente Visual (CADV), em especial à Vera Nunes e aos bolsistas pela dedicação na ampliação de todos os textos.

Aos funcionários da Escola de Música da UFMG, em especial aos bibliotecários.

Ao Programa de Pós-Graduação em Música e à FAPEMIG, sem os quais esta pesquisa não aconteceria.

Aos secretários Alan e Geralda por gentilmente sempre responderem minhas perguntas.

Aos colaboradores: Dr. Arthur Kummer, Alexandra Monticeli, Ms. Alúzio Oliveira, Camila Nascimento, Davi Oliveira, Emily Hanna, Débora Line. Dr. Gustavo Gattino, Heitor Vicente, Henriane Camile, Dr. Kenneth Bruscia, Letícia Dabês, Ms. Marina Freire, Dr. Renato Sampaio, Rhainara Lima e Ms. Verônica Magalhães pela gentileza, seriedade e disponibilidade.

Aos colegas de curso, amigos que encontrei nessa caminhada e aos que intercederam, ajudaram e torceram.

Aos integrantes do Centro de Estudos do Gesto Musical e Expressão (CEGeME) pela receptividade.

Aos amigos da moradia universitária, clubinhos e Casa das Pretas pelas inúmeras experiências compartilhadas e pelo carinho com que me receberam.

Enfim, a todos que colaboraram direta e indiretamente para a realização dessa pesquisa, meus sinceros agradecimentos.

DEDICATÓRIA

A todos que acreditam no poder da música.

RESUMO

As Escalas Nordoff Robbins têm sido utilizadas desde a década de 1960 nos EUA. Para que elas sejam utilizadas no Brasil, é necessário um processo de validação. Este estudo tem por objetivo traduzir e validar no contexto brasileiro a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. A metodologia de validação obedeceu ao Modelo desenvolvido por Herdman, Fox-Rushby e Badia (1988), dividido em 6 etapas: equivalência conceitual, equivalência de itens, equivalência semântica, equivalência operacional, equivalência de mensuração e equivalência funcional. Estas etapas foram verificadas a partir de 3 estudos independentes.

No estudo 1, verificamos a equivalência conceitual através de uma pesquisa bibliográfica da literatura na utilização das Escalas Nordoff Robbins em seu contexto original. Verificamos nessa etapa, estudos teóricos e estudos relacionados com sua utilização na avaliação de autismo, transtorno do neurodesenvolvimento, ensino da música em geral para crianças e adolescentes. Observamos também a utilização das Escalas Nordoff Robbins em conjunto com outros testes da área da saúde.

No estudo 2, verificamos as equivalências de itens semântica e operacional através do processo de tradução e análise da escala. Esse processo ocorreu em 3 etapas. A primeira etapa consistiu em traduzir o manual e a Escala de Comunicabilidade Musical do Inglês para o português. Nesta etapa, participaram dois tradutores, um para fazer a tradução e outro para fazer a revisão do texto. Na segunda etapa ocorreu a retradução do texto em português para o Inglês por 1 tradutor. Na terceira etapa, outro tradutor foi convidado para analisar e comparar o texto original, a versão em português e a retradução para o inglês afim de avaliar se o texto apresentava as mesmas informações e se precisava ou não de modificações na escrita. Um questionário foi aplicado ao tradutor da terceira etapa para que o mesmo justificasse sua opinião. Após o processo de tradução, 10 avaliadores foram convidados a preencher um questionário para avaliar os itens da Escala de Comunicabilidade Musical, avaliar a semântica do manual explicativo e da escala e escolher o melhor formato de apresentação da mesma. De acordo com os avaliadores, a Escala de Comunicabilidade Musical apresenta linguagem compreensível, seus itens são pertinentes para o contexto brasileiro e podem contribuir para futuras pesquisas em musicoterapia e outras áreas da música.

No estudo 3, verificamos a equivalência de mensuração. Para isso, realizamos um resumo do manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical e convidamos 4 examinadores para ler esse novo manual resumido e realizar análise de 24 vídeos de atendimentos de musicoterapia no transtorno do neurodesenvolvimento, com duração de 30 segundos cada. Após análise a partir da Escala de Comunicabilidade Musical dos 24 vídeos, os dados foram armazenados na planilha eletrônica do Microsoft Excel 2016 e foi realizado o teste de correlação de Spearman no SPSS 20.0 para verificar confiabilidade interexaminadores da Escala de Comunicabilidade Musical. Os escores apresentaram correlações (Spearman) moderadas e fortes, indicando evidências de confiabilidade para a Escala de Comunicabilidade Musical traduzida e adaptada para o contexto brasileiro. Através da média das correlações das análises interexaminadores, encontramos correlação moderada no domínio movimento corporal ($\rho=0,68$) e correlações fortes nos domínios instrumental ($\rho=0,79$) e vocal ($\rho=0,87$). Também encontramos correlação forte na Comunicabilidade Musical Total ($\rho=0,73$).

Após verificar os resultados positivos nas equivalências conceitual, de itens, semântica, operacional e de mensuração, acreditamos que a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical é funcional para a utilização no contexto brasileiro.

Palavras Chave: Escala de Comunicabilidade Musical, Validação, Transtorno do Neurodesenvolvimento, Musicoterapia.

ABSTRACT

The Nordoff Robbins Scales have been used since the 1960s in the USA. For them to be used in Brazil, a validation process is required. This study aims to translate and validate for the Brazilian context the second Nordoff Robbins Scale, denominated Musical Communicativeness Scale. The validation methodology follows the Model developed by Herdman, Fox-Rushby and Badia (1988), divided into six stages: conceptual equivalence, item equivalence, semantic equivalence, operational equivalence, measurement equivalence and functional equivalence. These stages were verified from 3 independent studies.

In study 1, we verified the conceptual equivalence through a literature review was done on the use of the Nordoff Robbins Scales in their original context. Studies related their use by working with autistic population, neurodevelopmental disorders, general music education of children and adolescents, and theoretical music studies. We also note the use of the Nordoff Robbins Scales in conjunction with other tests.

In study 2, we verified the following were equivalences: of items, semantic and operational. In this study. This process of the Musical Communicativeness Scale translation occurred in 3 stages. The first step was to translate the manual and the Musical Communicativeness Scale from English to Portuguese. Two translators participated in this part of the study, one for doing the translation and another the revision of the text. In the second part a retranslation was made in Portuguese into English by one translator. In the third step, another translator was invited to analyze and compare the original text in English, the Portuguese version and the retranslation to English, in order to evaluate whether the text presented the same information and whether or not it required changes in writing. A questionnaire was applied in the third stage for the translator to justify his opinion. After the translation process, 10 evaluators were invited to fill out a questionnaire to verify the items of the Musical Communicativeness Scale, to verify the semantics of the explanatory manual and scale and to choose the best format. According to the evaluators the scale presents understandable language, its items are pertinent to the Brazilian context and may contribute to future research in music therapy in music.

In study 3, we verified the equivalence of measurement, For this, we made an adaptation of the explanatory handbook of the Musical Communicativeness Scale was

carried out and 4 examiners were invited to read this new adapted manual and to analyze 24 videos in music therapy on neurodevelopmental disorders. each lasting 30 seconds. After analyzing those 24 videos, the data were stored in the spreadsheet of Microsoft Excel 2016 and the Spearman correlation test was performed in SPSS 20.0 to verify interexaminers reliability of the Musical Communicability Scale. The result of interexaminers scores presented moderate and strong correlations (Spearman), indicating evidences of reliability for the translated Musical Communicativeness Scale and adapted to the Brazilian context. By means of the correlation of the interexaminers analyzes of the Scale, we found a moderate correlation in the body movement domain ($\rho=0,68$) and strong correlations in the instrumental ($\rho =0,79$) and vocal domains ($\rho=0,87$). We also found a strong correlation in Total Musical Communicativeness ($\rho=0,73$).

After verifying the positive results in the equivalences: conceptual, of item, semantic, operational and measurement, we believe that the Nordoff Robbins Musical Communicativeness Scale is functional for Brazilian context.

Keyword: Musical Communicativeness Scale, Validity, Neurodevelopmental Disorders, Music Therapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

ESTUDO 1- ESCALAS NORDOFF ROBBINS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. 7

Introdução 8

Metodologia 9

Resultados 10

Discussão 15

Considerações finais 19

Referências 20

ESTUDO 2. EQUIVALÊNCIA DE ITENS, SEMÂNTICA E OPERACIONAL DA VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA NORDOFF ROBBINS DE COMUNICABILIDADE MUSICAL 24

Introdução 25

Metodologia 29

Resultados 36

Discussão 42

Considerações finais 45

Agradecimentos 46

Referências 47

ESTUDO 3. CONFIABILIDADE INTEREXAMINADORES DA VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA NORDOFF ROBBINS DE COMUNICABILIDADE MUSICAL 49

Introdução 50

Metodologia 51

Resultados 55

Discussão 57

Considerações finais 59

Referências.....	60
4. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	63
5. REFERÊNCIAS GERAIS.....	65
ANEXOS.....	69
Anexo A: Carta de autorização	70
APÊNDICES	71
Apêndice A: Tradução do manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical	72
Apêndice B: Manual resumido da Escala de Comunicabilidade Musical.....	100

INTRODUÇÃO

Dentre as várias manifestações de arte, a música está presente em todas as culturas para diversos objetivos levando-se em consideração a estética ou a comunicação. Gaston (1968), um dos precursores da musicoterapia, descreve a música da seguinte forma: “Do ponto de vista funcional, música é basicamente um meio de comunicação. É muito mais tênue, sutil que meras palavras. Comunica os nossos sentimentos de uma forma que as palavras não descrevem. Não haveria a música nem a necessidade de sua existência se conseguíssemos comunicar verbalmente aquilo que facilmente comunicamos musicalmente, e não haveria uma razão lógica para que milhares de pessoas em todo o mundo se dedicassem ao trabalho árduo de se tornarem músicos. A música é uma forma de comunicação não-verbal que comumente facilita a expressão de sentimentos e emoções que necessitam ser expressados para o equilíbrio de nossa saúde. Das canções de ninar às canções de sepultamento, música tem falado pelo homem e para o homem quando palavras não bastavam”. Borchgrevink (1991), um neurologista norueguês, ao descrever sobre o potencial terapêutico da música no cérebro, relata que a música também pode ser definida como uma progressão sonora não linguística organizada no tempo. No entanto, segundo o autor, a mesma também pode ser considerada um meio de comunicação onde as emoções e os conceitos de caráter estético, ritualístico ou simbólico podem ser expressados, pois, cada cultura ou indivíduo estabelece conexões simbólicas próprias com cada som.

Jenselius *et al* (2009) ao fazerem uma revisão de literatura, afirmaram que existem vários estudos que descrevem os gestos como comunicação na música ou através dela. Podem existir gestos relacionados com a produção do som, no caso de músicos, e gestos relacionados com a representação do som, no caso dos dançarinos.

Em uma abordagem musicoterapêutica, o comportamento na música ou a partir dela pode representar diferentes manifestações de cultura, tradição e sobretudo, a maneira que o cérebro processa os sons (Ruud, 1991). Nesse contexto, o comportamento a partir de estímulos musicais pode representar o estado de saúde do indivíduo. Desse modo, avaliar o comportamento a partir de estímulos musicais torna-se algo de grande importância para a prática clínica de musicoterapia e para pesquisas em música.

Bonde e Wigram (2002) relatam que no campo da musicoterapia, há uma necessidade contínua de desenvolvimento de procedimentos de avaliação confiáveis e

válidos que assegurem altos padrões profissionais. Tais procedimentos são marcas em disciplinas relacionadas, tais como psicologia, terapia de fala e linguagem e neurologia. Mahoney (2010) destaca que a avaliação é um aspecto importante de qualquer disciplina terapêutica, não só porque ajuda a definir teorias de prática, mas também porque fornece sistemas de responsabilidade clínica.

Mahoney (2010) descreve que o Centro Nordoff Robbins é umas das escolas de musicoterapia que tem desenvolvido meios de avaliação para o contexto clínico. Soshensky (2009) apresenta parte da história deste Centro desde sua origem. Segundo a literatura, Paul Nordoff e Clive Robbins iniciaram seu trabalho de musicoterapia em 1959, primeiramente para crianças com desenvolvimento atípico. Estes atendimentos eram realizados nos lares e tinham como objetivo melhorar a concentração, o autocontrole e a consciência social. No decorrer dos anos, diversos atendimentos e estudos foram realizados e em 1982, em Londres, foi fundado o primeiro centro Nordoff Robbins de musicoterapia. Posteriormente, também foi fundado um Centro Nordoff Robbins de musicoterapia em Nova York. No decorrer dos anos, a prática da abordagem musicoterapêutica de Paul Nordoff e Clive Robbins se espalhou por diversos países como Alemanha, Austrália, África do Sul, Japão e Coreia. Atualmente, o Centro Nordoff Robbins é considerado o maior centro de musicoterapia do Reino Unido atendendo pessoas e formando profissionais.

Nordoff, Robbins e Marcus (2007) relatam que estudos foram realizados a partir de 1964 em uma parceria entre pesquisadores da Universidade da Pensilvânia com a Unidade Day-Care, uma creche para Crianças Psicóticas, do Departamento de Psicologia Infantil da Universidade da Pensilvânia. Objetivaram avaliar os comportamentos a partir de estímulos musicais, levando em consideração o relacionamento entre musicoterapeuta e paciente, a comunicação musical e as formas de engajamento na música. Através desse estudo surgiram três escalas, denominadas Escalas Nordoff Robbins. São elas: Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa, Escala de Comunicabilidade Musical e Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento (Figura 1). Inicialmente esse estudo levava em consideração a população de crianças menores de 7 anos com diagnóstico de autismo, mas posteriormente, os pesquisadores constataram que poderiam avaliar diversas condições médicas. Após essa constatação, as escalas foram testadas em 52 crianças e apresentaram resultados satisfatórios. As crianças tinham faixa etária entre 3 e 16 anos e tinham os seguintes diagnósticos: autismo (26 crianças), esquizofrenia

infantil (3 crianças), transtorno emocional grave (2 crianças), lesão cerebral (7 crianças), deficiência visual (4 crianças), paralisia cerebral (4 crianças), deficiência mental grave (4 crianças) e deficiência de aprendizado com complicações de afasia (2 crianças). Desde então as escalas passaram a ser utilizadas no Centro Nordoff Robbins de Musicoterapia. Em 1992 as Escalas Nordoff Robbins passaram por um processo de revisão, onde alguns graus de avaliação foram refinados com o objetivo de torna-las adequadas para uma avaliação mais ampla, inclusive com pessoas adultas. Essa nova versão dessas escalas foi publicada em 2007.

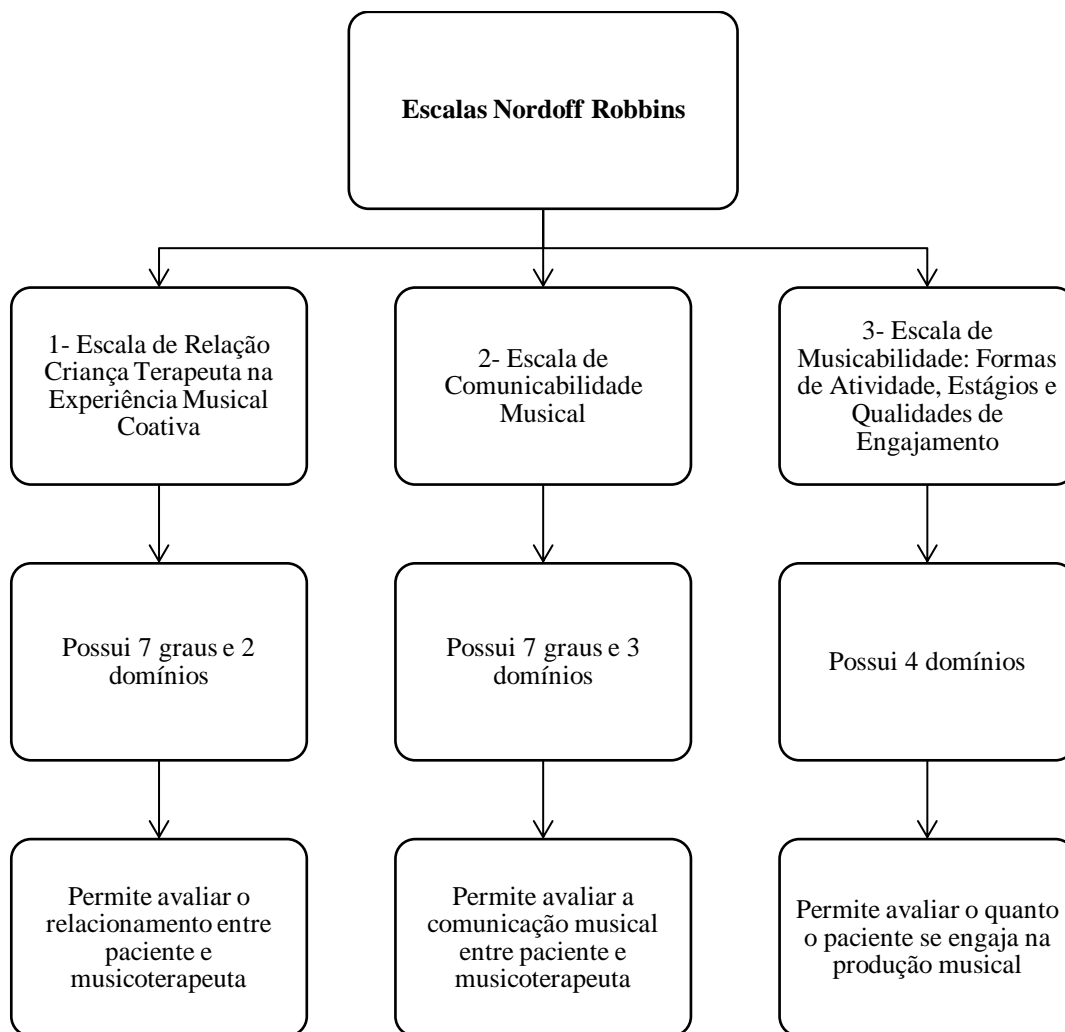


Figura 1: Esquema explicativo da versão atual das Escalas Nordoff Robbins

No Brasil, existe uma carência geral de escalas de avaliação na prática em musicoterapia, processo indispensável num atendimento clínico. A criação e validação de testes que avaliem, dentre vários comportamentos, o comportamento musical do paciente,

pode auxiliar no atendimento musicoterapêutico e em diversas pesquisas relacionadas com a música.

Pesquisas brasileiras demonstraram que as Escalas Nordoff Robbins já foram utilizadas em conjunto com testes psiquiátricos para avaliar o comportamento de crianças autistas na intervenção clínica musicoterapêutica (Freire, 2014). Posteriormente, outra pesquisa brasileira analisou a confiabilidade interexaminadores das Escalas Nordoff Robbins e sua validade concorrente com os testes psiquiátricos Childhood Autism Rating Scale (CARS), Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) e com o teste musicoterapêutico Improvisational Assessment Profiles (IAPs) em crianças autistas apresentado resultados satisfatórios (André; Batista, 2014).

Traduzir e validar as Escalas Nordoff Robbins para o Brasil representa um ganho para a musicoterapia e para futuros estudos relacionados a comportamentos musicais, uma vez que esses comportamentos são resultantes de fatores neurológicos, psicológicos e culturais. Além disso, acreditamos que as Escalas Nordoff Robbins podem vir a contribuir para uma avaliação musical relacionada a como o indivíduo produz, percebe, analisa e reage à música ou a qualquer expressão sonora em seus diversos aspectos.

O objetivo desta pesquisa é traduzir e validar a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. A população estudada é composta de crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Neurodesenvolvimento. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSMR-5 (APA, 2014), este transtorno engloba várias patologias. O mesmo se manifesta na idade pré-escolar e apresenta déficits de desenvolvimento que prejudicam funções pessoais, sociais, acadêmicas e profissionais.

A Escala de Comunicabilidade Musical é dividida em 7 graus e 3 domínios. Os 7 graus avaliam os níveis de comunicabilidade musical em 3 modos de atividades: vocalizações, manipulação de instrumentos musicais e movimentos com o corpo.

O método que utilizamos para traduzir e validar a Escala de Comunicabilidade Musical para o contexto brasileiro foi desenvolvido por Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998). O mesmo é identificado como Modelo Universalista de Validação, que consiste na adaptação cultural para testes na área da saúde composto de seis equivalências. São elas: equivalência conceitual, onde é realizado um estudo no uso original do teste; equivalência semântica, onde se traduz e verifica-se a melhor versão e adaptação para o novo idioma; equivalência de itens, onde é verificado se todos os itens

são relevantes para a cultura que utilizará o teste; equivalência operacional, onde é verificado o melhor formato de apresentação do teste; equivalência de mensuração, onde são realizados testes estatísticos e equivalência funcional, onde é verificado se o teste está pronto para utilização e validação. Este método já foi utilizado no Brasil para validação e adaptação de uma bateria de testes na área da música e apresentou resultado positivo, conforme demonstram Silva (2010), Nunes *et al.* (2010) e Gattino (2012).

Inicialmente, para realização desta pesquisa, enviamos um pedido de autorização para a Editora Barcelona Publishers, detentora dos direitos autorais das Escalas Nordoff Robbins. A carta autorizando a utilização e estudo de validação destas escalas encontra-se disponível no Anexo A. Posteriormente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O mesmo foi aprovado e registrado sob o número 54578315.5.0000.5149.

Todos os 24 vídeos utilizados neste estudo foram cedidos por pesquisadores colaboradores. Estes vídeos pertenceram à pesquisas realizadas na UFMG aprovadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade.

Esta dissertação está organizada a partir de três estudos independentes escritos no formato de artigo.

O primeiro estudo apresenta uma revisão de literatura na utilização da Escala de Comunicabilidade Musical em seu contexto original. Nesse estudo é possível verificar a equivalência conceitual, os contextos de utilização da escala, as condições médicas frequentemente avaliadas e o aumento de estudos no decorrer dos anos no Brasil e no exterior.

O segundo estudo apresenta descrições do processo de tradução da escala e de seu respectivo manual explicativo. Além disso, também é possível encontrar nesse estudo a análise das equivalências de itens, semântica e operacional da escala. Nesta etapa, foram elaborados dois questionários para avaliação da tradução da Escala de Comunicabilidade Musical. Foram convidados para estas avaliações, 4 tradutores e 10 avaliadores, A tradução para o português brasileiro do manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical foi inserida em apêndice neste estudo (Apêndice A).

O terceiro estudo apresenta a equivalência de mensuração da Escala de Comunicabilidade Musical. Neste processo, foi realizado um resumo do manual traduzido da escala. Este resumo não interferiu no sentido geral da mesma, mas, foi reduzido afim de se tornar mais prático e objetivo para a utilização brasileira. A versão resumida do manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical foi inserido no apêndice B.

Nesta etapa, 5 examinadores leram o manual explicativo resumido e aplicaram a escala através de análise de vídeos. A análise de dados ocorreu através do teste de Correlação de Spearman para verificar confiabilidade interexaminadores na avaliação baseada na Escala de Comunicabilidade Musical a partir da visualização de trechos de vídeos de atendimentos de musicoterapia realizados para crianças com Transtorno do Neurodesenvolvimento.

A equivalência funcional poderá ser verificada no decorrer dos estudos através dos resultados positivos das equivalências anteriores.

Observamos ao longo desta pesquisa de mestrado que todos os artigos, embora sejam independentes, se complementaram metodologicamente para que a Escala de Comunicabilidade Musical fosse considerada válida e adequada ao contexto brasileiro.

ESTUDO 1- ESCALAS NORDOFF ROBBINS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Artigo publicado no volume 3, ano 2 na Percepta - Revista da Associação Brasileira de Cognição e Artes Musicais

Escalas Nordoff Robbins: Revisão Bibliográfica

Aline Moreira André

Mestranda ESMU-UFMG/ Sonologia – aline.musicasax@gmail.com

Cristiano Mauro Assis Gomes

UFMG – cristianomaurogomes@gmail.com

Cybelle Maria Veiga Loureiro

ESMU-UFMG – cybelleveigaloureiro@gmail.com

Resumo: Dentre os meios avaliativos da musicoterapia, encontram-se duas escalas desenvolvidas por Nordoff e Robbins denominadas Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Escala de Comunicabilidade Musical. Tais escalas surgiram em 1964 e são utilizadas em diversos contextos e culturas no decorrer dos anos. Para que essas escalas também sejam utilizadas no Brasil torna-se necessário um estudo na tradução para o português e validação no contexto brasileiro. Este estudo é parte integrante de uma pesquisa de mestrado na tradução e validação destas escalas para o Brasil e apresenta uma revisão sobre os contextos de sua utilização. Observou-se que o maior número de publicações ocorreu a partir dos anos 2000 e a patologia mais referenciada foi autismo, seguida do atraso do desenvolvimento e outras condições médicas. Em alguns estudos, as escalas foram utilizadas em conjunto com outros meios de avaliação e foram citadas em estudos históricos, clínicos e teóricos.

Palavras-chave: Musicoterapia, Escalas Nordoff Robbins, Revisão.

Nordoff Robbins Scale: A Bibliography Review

Abstract : Among the evaluative means of music therapy, are two Scales developed by Nordoff and Robbins called Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience and Musical Communicativeness. Such scales emerged in 1964 and are used in different contexts and cultures over the years. For these scales to be used also in Brazil it is necessary a study in translation into Portuguese and validation in the Brazilian context. This study is part of a master's research in translation and validation of these scales to Brazil and presents a review about the use and its contexts. It was observed that the largest number of publications occurred after 2000 and more referenced pathology was autism, followed by others as developmental delay and other medical conditions. In some studies, the scales were used in conjunction with other means of evaluation and were cited in historical, clinical and theoretical.

Keywords: Music Therapy, Nordoff Robbins Scales, Review.

Introdução

No decorrer dos anos, a musicoterapia tem auxiliado em diversas áreas, atuando na promoção de saúde, reabilitação, prevenção e auxílio para diversas populações. Com o crescimento da mesma, tornou-se necessário a existência de ferramentas que auxiliem na avaliação de pacientes no contexto clínico e de pesquisa.

Dentre os meios de avaliação desenvolvidos em musicoterapia, encontram-se duas Escalas, a Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e a Escala de Comunicabilidade Musical. A Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa possui dois domínios denominados níveis de participação e qualidade de resistividade e a Escala de Comunicabilidade Musical possui 3 domínios: comunicabilidade musical vocal, instrumental e movimento corporal. Cada domínio de ambas as Escalas possui níveis que variam de 1 a 7, onde 1 significa a condição menos adequada e 7 significa a melhor condição possível.

Nordoff, Robbins e Marcus (2007) descrevem o histórico do surgimento das Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical datada em 1964, decorrente de estudos para analisar comportamentos musicais. Posteriormente, iniciou-se um processo de validação. Também foi criada uma terceira Escala menos utilizada e não descrita nesse artigo como foco de revisão, denominada Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento. Em 1992 houve a revisão e atualização dessas Escalas. Em 2007, elas foram novamente publicadas após revisão. As mesmas já foram utilizadas para treinamento de estudantes de musicoterapia e avaliação de crianças autistas e com atraso no desenvolvimento em acompanhamento no Centro Nordoff Robbins de Musicoterapia, localizado em New York.

Para que estas escalas sejam utilizadas no Brasil, é importante a tradução e validação das mesmas para o português brasileiro. Para tal, foi escolhido um modelo de validação desenvolvido por Herdman e colegas (1998) que consiste em 6 etapas: equivalência conceitual, onde é realizado um estudo no uso original do teste; equivalência semântica, onde se traduz e verifica-se a melhor versão e adaptação para o novo idioma; equivalência de itens, onde é verificado se todos os itens são relevantes para a cultura que utilizará o teste; equivalência operacional, onde é verificado o melhor formato de apresentação do teste; equivalência de mensuração, onde são realizados testes estatísticos

para verificar consistência interna, confiabilidade entre outras questões e equivalência funcional, onde é verificado se o teste está pronto para utilização e validação.

Este modelo já foi utilizado para validação de diversos testes na área da saúde, inclusive envolvendo aspectos musicais, conforme podemos observar no estudo de validação de uma bateria de testes de amusia realizado por Silva (2010).

O processo de validação das Escalas de Relação Cliente Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical está sendo realizado em uma pesquisa de mestrado em música denominada Tradução e validação das Escalas Nordoff Robbins de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical, aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número 54578315.5.0000.5149. A pesquisa está em andamento na Escola de Música da UFMG, na linha de pesquisa Sonologia e conta com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Os dados apresentados neste artigo correspondem a equivalência conceitual demonstrada a partir de uma revisão sistemática do que foi produzido e publicado disponível nos portais de busca até o momento. Esta pesquisa foi realizada inicialmente em 2015 e foi atualizada em 15 de fevereiro de 2016.

Metodologia

Com a Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa, foi realizado uma revisão sistemática nos portais da área da saúde Cochrane e PubMed e nos portais Google Acadêmico e Periódicos da CAPES com os seguintes conceitos: Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience, “Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience”, “Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience history” e “The Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience validity”.

Com a Escala de Comunicabilidade Musical, também foi realizado uma revisão sistemática nos portais da área da saúde Cochrane e PubMed e nos portais Google Acadêmico e Periódicos da CAPES. Os conceitos pesquisados foram: Musical communicativeness Scale, Musical communicativeness, Musical communicativeness history e Musical Communicativeness validity.

As pesquisas foram realizadas com e sem aspas e com as palavras history e validity para que fosse verificado o maior número de estudos possíveis abrangendo estudos históricos, estudos de validade e estudos clínicos em geral.

O critério de inclusão foi qualquer texto que utiliza ou faz referência às Escalas Nordoff Robbins de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Comunicabilidade Musical. Os critérios de exclusão foram qualquer texto que não faça referência às Escalas Nordoff Robbins de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical.

Após analisar os estudos, os mesmos foram agrupados nas seguintes categorias: assunto, meio de publicação do estudo, ano de publicação e relação com outros testes.

Resultados

Através deste estudo de revisão bibliográfica, foi possível identificar em quais patologias ou condições médicas as Escalas Nordoff Robbins estão sendo utilizadas e, se estão ou não relacionadas com outros meios de avaliação.

Na Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa, encontramos 6 estudos relacionados no Google Acadêmico com o conceito Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience. Não foi encontrado estudo relacionado com outros conceitos e em outros portais.

Desses estudos, 4 foram publicados em forma de artigo (Birnbaum, 2014; Mahoney, 2010; Aigen, 2014 e Szweda, 2015), 1 pertence a um livro (Malchiodi; Crenshaw, 2013) e 1 se trata de uma dissertação (Freire, 2014) (Gráfico 1).

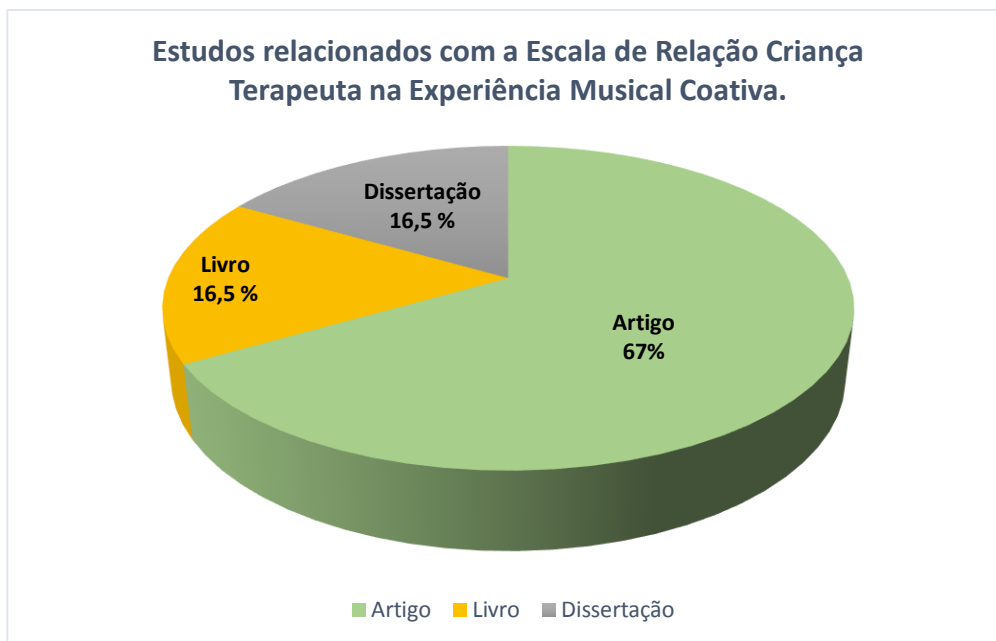


Gráfico 1: Estudos relacionados com a Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa: Distribuição dos estudos encontrados. Artigos representados pela cor verde, livro representado pela cor amarela e dissertação representada pela cor cinza

Dentre esses estudos, os autores Freire (2014), Mahoney (2010) e Szweda (2015) mencionaram a Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa com autistas. Mahoney (2010) mencionou além de autistas, pessoas com atraso do desenvolvimento. Os autores Aigen (2014), Birnbaum (2014) e Malchiodi; Crenshaw (2013) não especificaram patologia. Podemos observar que a Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa foi mais utilizada com crianças autistas, seguida de atraso do desenvolvimento. Houve um número importante sem especificar patologia (gráfico 3).

Na Escala de Comunicabilidade Musical, identificamos 26 estudos no Google Acadêmico nos conceitos, “Musical Communicativeness Scale” e Musical Communicativeness. Nos demais portais de busca e com os demais conceitos, não foi encontrado estudo relacionado.

Desses estudos referentes a Escala de Comunicabilidade Musical, 18 são artigos (Bell et al., 2014; Wood, 2006; Wigram; Gold, 2006; Mahoney, 2010; Szweda, 2015; Mackinlay; Forrest, 2011, Grocke, 2012; Isenberg-Grzeda, 1988; Carpenente, 2014; Roberts, 2000; Aigen, 1995; Wigram, 2007; Bergmann et al., 2015; Bunt, 2003; Wigram, 1999; Grocke, 2005; Rickson, 2010 e Rahman, 2008), 4 são partes de livros (Macdonald; Kreutz; Mitchell, 2012; Miller, 2006; Wheeler, 2015; Wigram, Tony; Gold, 2006) e 4

são trabalhos de conclusão de curso sendo 3 teses (Caltabiano, 2010; Salokivi, 2012; Streeter, 2010) e 1 dissertação (Freire, 2014) (Gráfico 2).

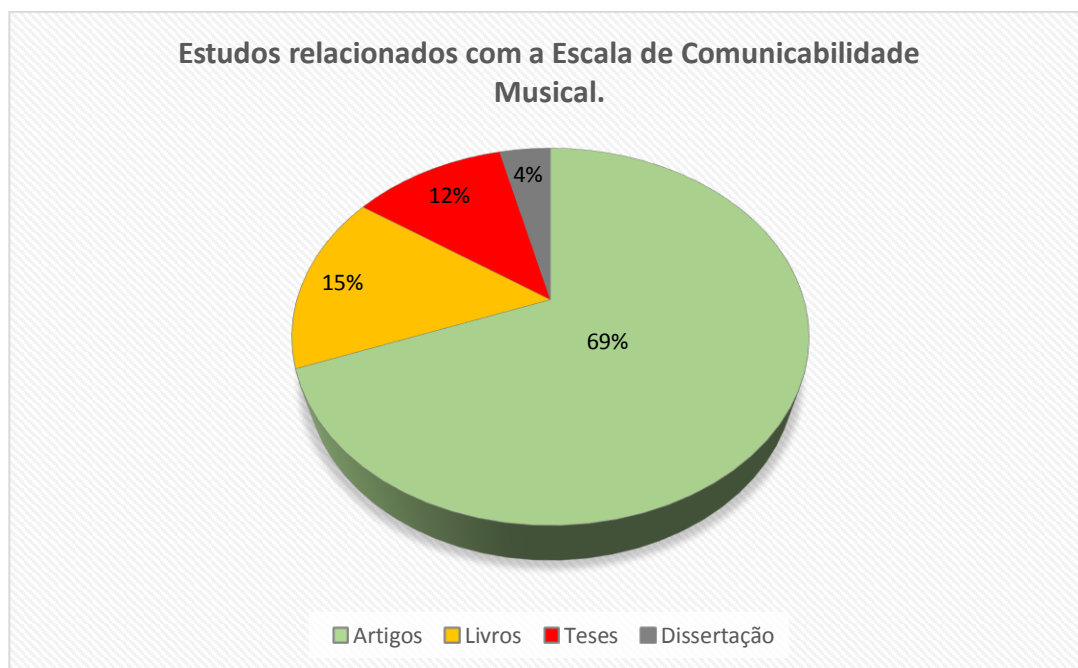


Gráfico 2: Estudos relacionados com a Escala de Comunicabilidade Musical: Distribuição dos estudos encontrados. Artigos representados pela cor verde, livros representados pela cor amarela, teses representadas pela cor vermelha e dissertação representada pela cor cinza.

Dentre os estudos relacionados, os autores Bergmann (2015) Bell et al. (2014), Bergmann et al. (2015), Caltabiano (2010), Freire (2014), Mackinlay; Forrest (2011), Mahoney (2010), Szweda (2015), Wigram (2007) e Wigram; Gold, (2006) mencionaram a Escala de Comunicabilidade Musical com autistas. Posteriormente, os autores Aigen (1995) e Mahoney (2010) mencionaram essa Escala sendo utilizada no atraso do desenvolvimento. Robarts (2000) utilizou a Escala de Comunicabilidade Musical para avaliar comportamentos de pessoas com anorexia nervosa.

Além disso, os autores Australia (2008); Bunt (2003), Rahman (2008) e Wood (2006) apresentaram a utilização da Escala de Comunicabilidade Musical relacionada com crianças e adolescentes sem patologia definida. Em outro contexto, os autores Carpente (2014), Grocke (2012), Isenberg-Grzeda (1988), Macdonald, Kreutz, Mitchell (2012), Miller (2006), Rickson (2010), Salokivi (2012), Streeter (2010), Wheeler (2015), Wigram; Gold (2006) e Wigram (1999) apresentaram a Escala de Comunicabilidade Musical relacionada com perspectivas históricas. Podemos observar que a Escala de Comunicabilidade Musical foi muito utilizada com crianças autistas cujo número de publicações foi 9, mas outras condições também foram favoráveis para a utilização da

mesma como atraso do desenvolvimento, descrito por 2 autores e anorexia nervosa, descrita por 1 autor. Além das patologias especificadas, a Escala de Comunicabilidade Musical também foi utilizada com pessoas sem patologia definida, descrita por 5 autores e foi descrita em contextos teóricos por 12 autores (Gráfico 3).

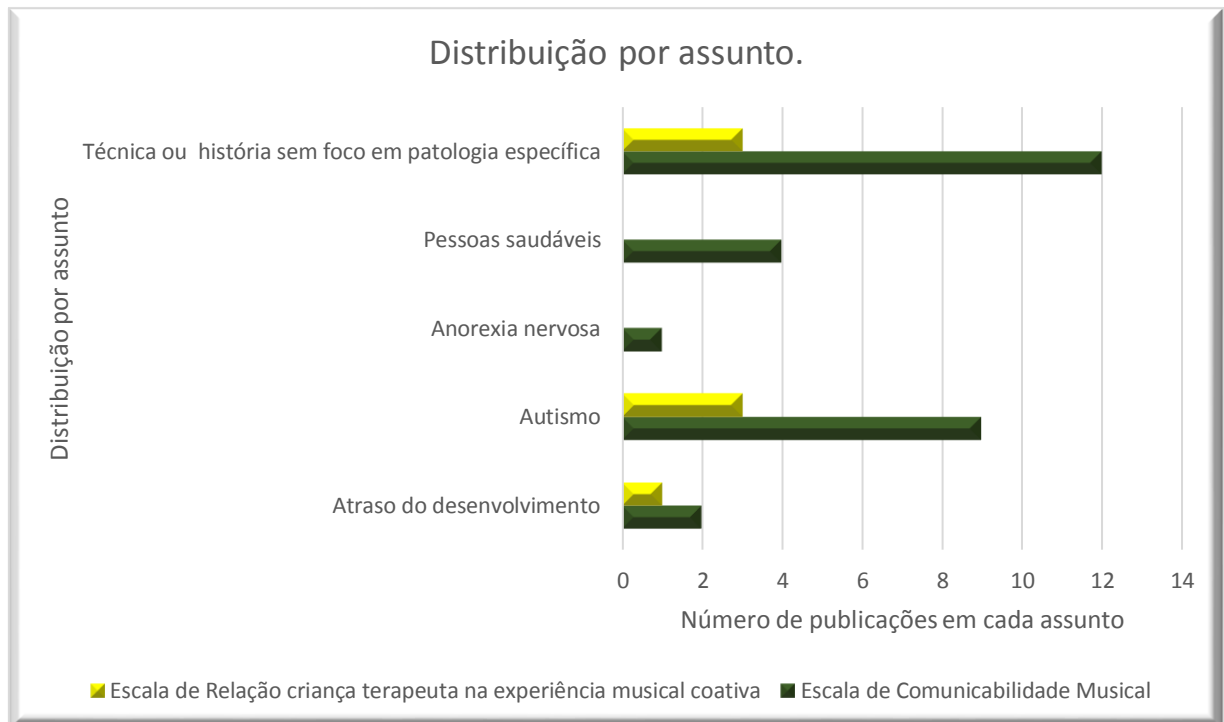


Gráfico 3: Distribuição por assunto: no eixo horizontal encontra-se o número de publicações para cada assunto. A Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa está representada pela cor amarela e a Escala de Comunicabilidade Musical está representada pela cor verde.

Considerando os estudos encontrados das Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical, podemos observar que o maior número de publicações data do período de 2000 a 2015 somando 3 publicações até o ano 2000, 17 publicações entre 2001 e 2010 e 15 publicações entre 2011 e 2016. Em relação a Escala de Comunicabilidade Musical, encontramos 3 publicações até o ano 2000, 16 publicações entre 2001 e 2010 e 10 publicações de 2011 a 2016. Na Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa, encontramos 1 publicação de 2001 a 2010 e 5 publicações de 2011 a 2016 (Gráfico 4).

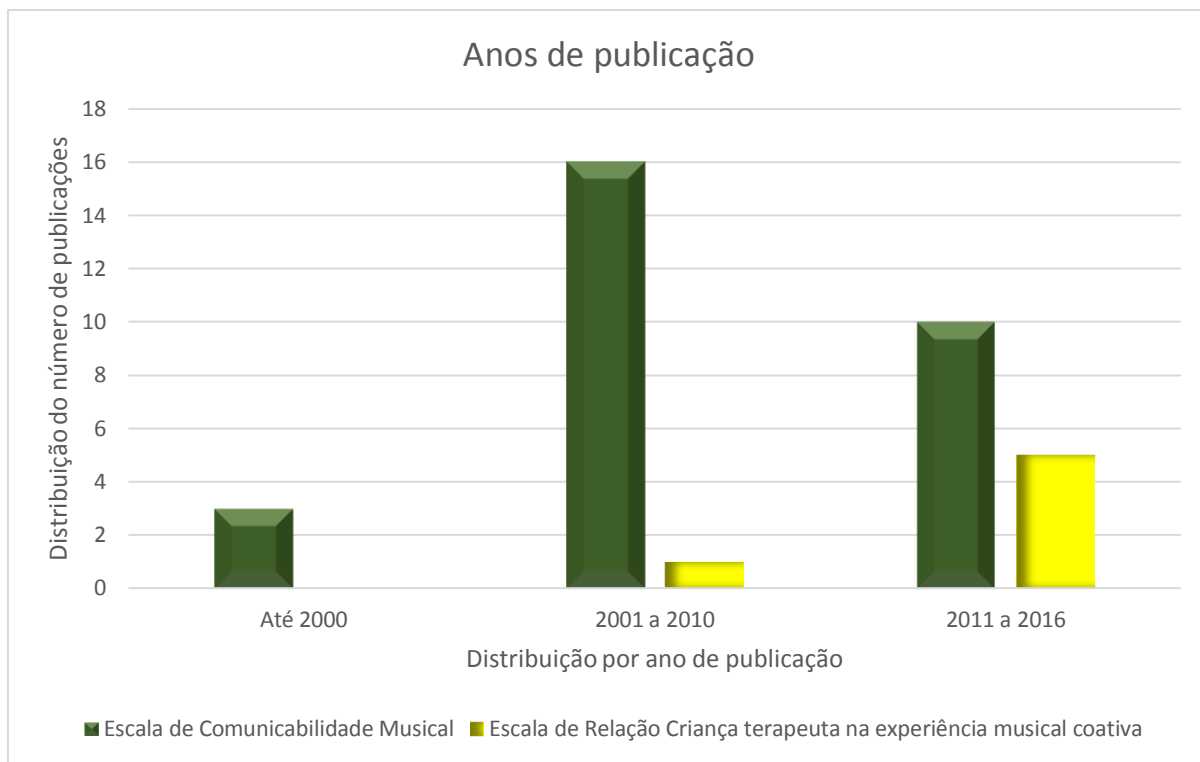


Gráfico 4: Resultado da busca por ano de publicação: No eixo vertical encontra-se a distribuição do número de publicações. No eixo horizontal encontra-se a classificação por ano de publicação. A Escala de Comunicabilidade Musical está representada pela cor verde e a Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa está representada pela cor amarela.

Em alguns estudos as Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical foram utilizadas em conjunto e comparadas com outros testes como Social Play Record (SPR) (MACKINLAY; FORREST, 2011), (CALTABIANO, 2010), Childhood Autism Rating Scale (CARS), Autim Treatment Evaluation Checklist (ATEC), Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA), Aberrant Behavior Checklist (ABC), Children Global Assessment Scale (CGAS) e Clinical Global Impression (CGI) e Perfis de Avaliação Improvisacional de Bruscia (IAPs) (FREIRE, 2014).

Além disso, as Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical foram citadas quando o foco eram em outras Escalas como a Music Therapy Communication and Social Interaction scale (MTCSI) (BELL *et al.*, 2014), a Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) (CARPENTE, 2014), a Music-based Scale for Autism Diagnosis (MUSAD) (BERGMANN *et al.*, 2015) e Individualized Music Therapy Assessment Profile [IMTAP] (SALOKIVI, 2012).

Discussão

Durante anos tem sido realizado estudos para avaliar comportamentos a partir de estímulos musicais. Ruud, (1991) afirma que o modo que o indivíduo se comporta a partir de estímulos sonoros e musicais pode representar seu estado de saúde. Além disso, o modo que uma criança responde a um estímulo sonoro e musical pode indicar como está o seu desenvolvimento social e musical.

Segundo Nordoff, Robbins, & Marcus, (2007), as Escalas Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Comunicabilidade Musical surgiram da necessidade de avaliar de forma clara como estava ocorrendo os comportamentos a partir de estímulos sonoros e musicais em sessões de musicoterapia na década de 60. Posteriormente, foi criada uma terceira Escala denominada Música: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento.

Na época, segundo Nordoff, Robbins, & Marcus, (2007), os estudos com as Escalas Nordoff Robbins foram realizados com 52 crianças nas seguintes condições:

- 26 crianças com autismo (deficiência de desenvolvimento e de linguagem amplamente em evidência), com idade entre 3 e 12 anos;
- 3 crianças com esquizofrenia infantil, com idade de 7 a 8 anos, apresentando transtorno de déficit de atenção e hiperatividade;
- 2 crianças com transtorno emocional grave, com idade de 6 a 11 anos;
- 7 crianças com lesão cerebral, portadores de deficiência mental moderada a grave com transtorno emocional secundário, com idade de 8 a 12 anos;
- 4 crianças com deficiência visual, portadores de deficiência mental grave a profunda (2 portadores de deficiência física severa, 2 apresentando comportamentos autísticos, com idade de 5 a 11 anos;
- 4 crianças com paralisia cerebral, com deficiência desenvolvida (1 quadriplégico, 1 com grau de autismo grave), com idades de 10 a 16 anos;
- 4 crianças com deficiência mental grave, incluindo 2 com Síndrome de Down, com idades de 7 a 10 anos;
- 2 crianças com deficiência de aprendizado com complicações de afasia (1 com perda parcial de audição), com idade de 14 anos.

No total, as crianças listadas acima receberam aproximadamente 1.050 sessões, e as 26 crianças autistas totalizam quase 580 sessões. Com exceção de 4, todas as crianças acima frequentaram sessões de musicoterapia por mais de dois meses, sendo a média um período de seis meses e meio. De modo geral, as crianças diagnosticadas como autistas fizeram uma média de uma sessão por semana, e os não autistas, duas sessões. Nenhuma recebeu mais de três sessões por semana. As sessões variaram de 5 a 45 minutos e tiveram uma média entre 15 e 20 minutos.

Os atendimentos de musicoterapia na época foram gravados e documentados em áudio. Essa documentação proporcionou dados básicos para o estudo. Também foi feita referência a experiências com um adicional de 130 crianças em definições de musicoterapia improvisacional, sendo a maioria destas não autistas e classificadas como portadoras de deficiência mental.

Após esse processo as escalas passaram a ser utilizadas em atendimentos por outros musicoterapeutas em diversos contextos. Sua utilização é relevante porque as mesmas surgiram de uma necessidade que musicoterapeutas tinham de contabilizar e quantificar as melhoras e condições clínicas de cada criança. Provavelmente, a utilização dessas Escalas continuou crescendo porque a necessidade de avaliar e contabilizar as condições de cada paciente ainda é real no contexto clínico e ter um meio de avaliação no contexto de pesquisa também é algo de grande importância.

Observou-se através da revisão bibliográfica que o maior número de publicações ocorreu na utilização da Escala II, denominada Escala de Comunicabilidade Musical, seguido da Escala I, Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa. Em ambas as Escalas, o maior número de estudos foi apresentado em formato de artigo, possivelmente porque é a forma mais comum de publicação. A citação dessas escalas em livros, teses e dissertações indicam que embora elas já tenham sido criadas a algum tempo, sua utilização e divulgação continuam ocorrendo indicando que elas continuam sendo pesquisadas e continuam sendo úteis para o contexto clínico e de pesquisa.

Não foram encontrados mais detalhes sobre o processo de validação das Escalas Nordoff Robbins, mas os autores Nordoff, Robbins, & Marcus, (2007), indicam que houve um processo de validação.

O crescente aumento de publicações com as Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical demonstram que as mesmas têm sido utilizadas em mais lugares, inclusive no Brasil pois, dentre os estudos encontrados, uma dissertação apresentada por Freire (2014) descreve a utilização destas Escalas para verificar os efeitos da musicoterapia improvisacional no atendimento de crianças autistas pré-escolares.

Na pesquisa de André e Batista (2014) foram analisados 68 vídeos de atendimentos de crianças autistas pré-escolares. Cada vídeo possuía em média 30 minutos de duração. Inicialmente, dois musicoterapeutas analisaram os vídeos separadamente para que fosse verificado a confiabilidade inter examinador através da correlação de Spearman. Em todos os domínios das escalas os resultados foram positivos e significativos. Posteriormente nessa mesma pesquisa as escalas Nordoff Robbins foram comparadas com os testes psiquiátricos Childhood Autism Rating Scale (CARS), Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC), e com o teste musicoterapêutico IAPs para verificar validade concorrente. Nessa verificação foi realizado o teste de Wilcoxon e todos os resultados de comparação foram positivos e significativos.

Ao analisar os estudos encontrados na revisão, observamos que o maior número de utilização das Escalas Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical foi com crianças autistas, seguido de outras condições médicas. Esse fato reforça a utilização no contexto original, onde além de outras patologias, as escalas também foram utilizadas com autistas.

Embora na maior parte as Escalas Nordoff Robbins tenham sido utilizadas com pessoas com alguma condição médica, os autores Australia (2008); Bunt (2003), Rahman (2008) e Wood (2006) nos mostraram que é possível utilizar as Escalas em outros contextos, com pessoas saudáveis.

No contexto brasileiro, consideramos interessante trabalhar inicialmente em prol da validação para a população com atraso do desenvolvimento, também denominado transtorno do neurodesenvolvimento pois, essa definição abrange um número maior de condições médicas, permitindo que mais pessoas sejam beneficiadas com essas Escalas.

O transtorno do neurodesenvolvimento, é definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como:

“[...]um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento. Em geral, antes da criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional”(APA, 2014)

Embora a definição de transtorno do neurodesenvolvimento seja uma definição mais abrangente e relacionada com a utilização das Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical no contexto original e nos em grande parte dos estudos encontrados, também seria interessante posteriormente testar essas escalas no Brasil em contextos escolares ou com crianças e adolescentes saudáveis ou sem condições patológicas específicas conforme descreveram os autores Australia (2008); Bunt (2003), Rahman (2008) e Wood (2006).

As Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical foram utilizadas por alguns autores em conjunto com outros testes. Segundo afirmação dos autores Mackinlay & Forrest, (2011), Caltabiano, (2010), e Freire, (2014), os resultados de avaliação com outros testes não foram contraditórios, indicando que as Escalas Nordoff Robbins podem ser utilizadas em conjunto com outros testes para complementação de avaliação.

Além disso, o fato das Escalas Nordoff Robbins serem utilizadas em conjunto com outros testes para avaliação de novos testes, conforme apresentado pelos autores Bell et al. (2014), Carpenente (2014), Bergmann et al. (2015) e Salokivi (2012) demonstra que a mesma já está consolidada e é confiável em sua versão original.

A variedade de testes na área da saúde nos mostra que não há um teste eficaz o suficiente para avaliar uma pessoa como um todo. Por isso, torna-se necessário ter testes que sejam sensíveis em alguns aspectos e que em conjunto contribuam para uma melhor avaliação clínica e de pesquisa.

Segundo as informações de autores como Andre & Batista, (2014) e Freire, (2014), as Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical podem contribuir para uma avaliação mais precisa sem contradizer outros testes e apresentando respostas complementares para avaliações no contexto brasileiro assim como apresenta e contribui em sua linguagem e contexto original. Torna-se necessário realizar a tradução das escalas e continuar as demais etapas para que as mesmas sejam testadas em português e caso apresentem resultados positivos,

possam contribuir para o contexto clínico e de pesquisa brasileiro assim como tem contribuído no decorrer dos anos em sua cultura de origem.

Considerações finais

A utilização de meios de avaliação para a pesquisas e práticas clínica de musicoterapia são de grande importância para a área. As Escalas Nordoff Robbins de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical tem sido largamente utilizadas para esses fins.

A crescente publicação indica que as mesmas continuam sendo utilizadas no decorrer dos anos e tem auxiliado cada vez mais a prática de pesquisas em musicoterapia.

Grande parte dos estudos encontrados apresenta a prática destas escalas com autistas, mas outros estudos demonstram que as escalas podem se estender a outras populações. Estas pesquisas reforçam o que afirmam Nordoff, Robbins e Marcus (2007) ao apresentar a utilização das mesmas para diversas patologias como autismo, atraso do desenvolvimento em geral, entre outras.

As comparações das Escalas Nordoff Robbins com outros meios de avaliação demonstram que elas podem ser utilizadas com outros testes para complementar a avaliação. Outros autores citaram as Escalas Nordoff Robbins como base para o surgimento de outras escalas, o que demonstra a importância da mesma e sobretudo revela que, como qualquer teste, elas são sensíveis apenas a alguns aspectos, auxiliando na avaliação, mas não impedindo outros olhares.

A pesquisa de Freire (2014) indica que as Escalas Nordoff Robbins já foram utilizadas no Brasil e não apresentaram resultados contraditórios com testes psiquiátricos. Andre; Batista, (2014) já realizaram a confiabilidade inter examinador das Escalas Nordoff Robbins e sua validade concorrente com testes psiquiátricos e com o teste musicoterapêutico *Improvisational Assessment Profiles (IAPs)*, indicando resultados positivos.

As pesquisas encontradas neste estudo demonstram que as Escalas Nordoff Robbins de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical são utilizadas em diversos contextos e patologias, mesmo assim concluímos que necessitam ser realizadas mais pesquisas específicas na sua validação no Brasil.

Referências

AIGEN, Kenneth. Cognitive and affective processes in music therapy with individuals with developmental delays: A preliminary model for contemporary Nordoff-Robbins practice. *Music Therapy*, v. 13, n. 1, p. 13–46, 1995.

AIGEN, Kenneth. Music-Centered Dimensions of Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, v. 32, n. 1, p. 18–29, 2014.

ANDRE, Aline Moreira; BATISTA, Davi Oliveira. Análise psicométrica das Escalas Nordoff Robbins como instrumento de avaliação no atendimento musicoterapêutico de crianças autistas atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG. 2014. 12 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM - 5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUSTRALIA, Nordoff-Robbins Music Therapy. Music therapy program for “at risk” students Nordoff-Robbins Music Therapy Australia and James Meehan High School, 2008.

BELL, Adam Patrick et al. The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCISI): Developing a New Nordoff-Robbins Scale and Examining Interrater Reliability. *Music Therapy Perspectives*, v. 32, n. 1, p. 61–70, 2014.

BERGMANN, Thomas et al. Music in diagnostics: using musical interactional settings for diagnosing autism in adults with intellectual developmental disabilities. *Nordic Journal of Music Therapy*, p. 1–33, 2015.

BERGMANN, Thomas. *Music Therapy for People with Autism Spectrum Disorder*. New York: Oxford University Press, 2015.

BIRNBAUM, Jacqueline C. Intersubjectivity and Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, p. 4, 2014.

BUNT, Leslie. Music therapy with children: a complementary service to music education? *British journal of music education*, v. 20, n. 2, p. 179–195, 2003.

CALTABIANO, Amanda. The impact of music therapy on the social behaviors’ of children with autism in a structured outdoor inclusive setting. 2010. 75 f. University of Sydney, 2010.

CARPENTE, John A. Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND): New Developments in Music-Centered Evaluation. *Music Therapy Perspectives*, v. 32, p. 56, 2014.

FREIRE, Marina Horta. Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. 2014. 74 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

GROCKE, Denise. Clive Robbins - A global perspective. *Voices : A word forum for Music Therapy*, v. 12, n. 2, p. 1–4, 2012.

HALLAM, Susan; CROSS, Ian; THAUT, Michael. *Oxford handbook of music psychology*. Oxford University Press, 2008.

HERDMAN, Michael; FOX-RUSHBY, Julia; BADIA, Xavier. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, v. 7, n. 4, p. 323–335, 1998.

ISENBERG-GRZEDA, Connie. Music therapy assessment: A reflection of professional identity. *Journal of Music Therapy*, v. 25, n. 3, p. 156–169, 1988.

MACDONALD, R; KREUTZ, G; MITCHELL, L. *Music, Health, and Wellbeing*. OUP Oxford, 2012.

MACKINLAY, Elizabeth; FORREST, David. Making sound waves: Diversity, unity, equity. 2011. p. 225.

MAHONEY, John F. Interrater agreement on the Nordoff Robbins evaluation scale i: client-therapist relationship in musical activity. *Music and Medicine*, v. 2, n. 1, p. 23–28, 2010.

MALCHIODI, Cathy A; CRENSHAW, David A. *Creative arts and play therapy for attachment problems*. Guilford Publications, 2013.

MILLER, Eric B. *A mosaic of music therapy assessments*. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 2006.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive; MARCUS, David. *Creative Music Therapy: Guide to Fostering Clinical Musicianship*. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.

NUNES, Marília et al. Tradução e validação de conteúdo de uma bateria de testes para avaliação de Amusia. *Avaliação Psicológica*, v. 9, n. 2, p. 211–232, 2010.

RAHMAN, Yousria Abdel. Doctoral School Summer Conference June 2008 Institute of Education. *Educate*, v. 8, n. 1, p. 34–64, 2008.

RICKSON, Daphne. What happens in a single music therapy assessment? e-journal of studies in music education, v. 9, n. 1, p. 28, 2010.

ROBARTS, Jacqueline Z. Music therapy and adolescents with anorexia nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 9, n. 1, p. 3–12, 2000.

RUUD, Even. *Música e saúde*. Grupo Editorial Summus, 1991.

SALOKIVI, Maija. The Individualized Music Therapy Assessment Profile as an initial assessment tool of social emotional functioning. 2012. 106 f. University of Jyväskylä, 2012.

SAMPAIO, Renato Tocantins. *Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico*. 2015. 138 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SILVA, Marília Nunes. *Adaptação, validação e normatização de uma bateria de testes para avaliação de amusia em adolescentes de Belo Horizonte*. 2010. 224 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

STREETER, Elaine. Computer-aided music therapy evaluation: Investigating and testing the Music Therapy Logbook Prototype 1 system. 2010. 285 f. University of York, 2010.

SZWEDA, Sara Knaplk. The effectiveness and influence of Vocal and Instrumental Improvisation in Music Therapy on children diagnosed with autism . Pilot Study . *The journal of Education Culture and Society*, p. 153–166, 2015.

WHEELER, B L. *Music Therapy Hand* Guilford Publications, 2015.

WIGRAM, Anthony Lewis. Music therapy assessment: psychological assessment without words. *Psyke & Logos*, v. 28, n. 1, p. 25, 2007.

WIGRAM, Tony. Assessment methods in music therapy: a humanistic or natural science framework? *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, v. 8, n. 1, p. 6–24, 1999.

WIGRAM, Tony; GOLD, Christian. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, v. 32, n. 5, p. 535–542, 2006.

WOOD, Stuart. “The Matrix”: A Model of Community Music Therapy Processes. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, v. 6, n. 3, 2006.

ESTUDO 2. EQUIVALÊNCIA DE ITENS, SEMÂNTICA E OPERACIONAL DA VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA NORDOFF ROBBINS DE COMUNICABILIDADE MUSICAL

Artigo aceito para publicação na OPUS- Revista da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música (ANPPOM).

Equivalência de itens, semântica e operacional da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Aline Moreira André

Cristiano Mauro Assis Gomes

Cybelle Maria Veiga Loureiro

Resumo: Os pesquisadores americanos Nordoff, Robbins e Marcus (2007) desenvolveram em 1964 a Escala de Comunicabilidade Musical. Utilizaram nessa escala, instrumentos musicais, a voz e movimentos corporais para estudar em crianças os diferentes aspectos da capacidade de comunicação através da música. Objetivamos nesta pesquisa, avaliar a tradução realizada da Escala de Comunicabilidade Musical e de seu manual explicativo para o português brasileiro. Como metodologia, realizamos 3 etapas do Modelo Universalista de Validação desenvolvido por Herdman, Fox-Hushby e Badia (1998) denominadas equivalência de itens, equivalência semântica e equivalência operacional. Participaram desse estudo 4 tradutores na etapa inicial e 10 avaliadores no processo de avaliação da tradução. Foram utilizados como instrumentos, a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff Robbins, e seu respectivo manual explicativo. Foi elaborada especialmente para este estudo uma Ficha para análise das Traduções e um Questionário de Análise das Equivalência de Itens, Semântica e Operacional. De acordo com a análise das respostas coletadas dos avaliadores, a tradução dessa escala apresenta linguagem compreensível, seus itens são pertinentes para o contexto brasileiro e podem contribuir para futuras pesquisas em musicoterapia e em música.

Palavras-chave: Escala de Comunicabilidade Musical. Musicoterapia. Escala Nordoff Robbins. Tradução da Escala NR.

Equivalence item, semantic and operational the Brazilian version of Nordoff Robbins Musical Communicativeness Scale

Abstract: The American researchers Nordoff, Robbins and Marcus (2007) created in 1964 the Musical Communicativeness Scale. Musical instruments, voice and body movements were used to study Musical Communicativeness in different children. We aim to evaluate the translation of the Musical Communicability Scale and its explanatory manual into Brazilian Portuguese. As a methodology, we performed 3 steps of the

Universal Validation Model developed by Herdman, Fox-Hushby and Badia (1998) called item equivalence, semantic equivalence and operational equivalence. Study participants were 4 translators in the initial stage and 10 evaluators included in the translation evaluation process. Nordoff Robbins' Musical Communicativeness Scale was used as instruments, and its respective explanatory manual. A Template for Translation analyses and a Questionnaire for analyses of Items, Semantic and Operational Equivalences was elaborated specially for this study. According to the analysis of the answers collected from the evaluators, the translation of this scale presents understandable language, its items are pertinent to the Brazilian context and may contribute to future researches in music therapy and music.

Keywords: Musical Communicativeness Scale. Music Therapy. Nordoff Robbins Scale. Translation of NR Scale.

Introdução

Com o avanço nos estudos em música e musicoterapia, tornou-se necessário o desenvolvimento de meios para avaliação que auxiliem no contexto clínico e de pesquisa em todo o mundo. A partir dessa necessidade, profissionais iniciaram pesquisas para desenvolver diversos testes. Dentre esses profissionais podemos destacar pesquisadores da Universidade da Pensilvânia, que em 1964 iniciaram pesquisas para avaliar o relacionamento, a comunicabilidade musical e as formas de engajamento do paciente no atendimento clínico em musicoterapia. Nordoff, Robbins e Marcus, (2007) relatam que essas pesquisas deram origem a três escalas conhecidas como Escalas Nordoff Robbins. São elas: Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa (The child-therapist relationship in coactive musical experience), Escala de Comunicabilidade Musical (Musical Communicativeness) e Escala de Musicabilidade, que compreende: formas de atividade, estágios e qualidades de engajamento (Musicing: forms of activity, stages and qualities of engagement). Essas escalas passaram por atualizações no decorrer dos anos e atualmente são utilizadas no contexto clínico, de pesquisa em musicoterapia e para treinamentos de estudantes de musicoterapia no Centro Nordoff Robbins, localizado em Nova Iorque (EUA).

No contexto brasileiro, a necessidade de testes que avaliem comportamentos a partir de estímulos musicais é grande, conforme afirmam os autores Gattino, Walter e Faccini (2010). Pelo fato das Escalas Nordoff Robbins serem utilizadas há cinco décadas em seu contexto original, acreditamos que possivelmente elas podem contribuir também no contexto brasileiro.

Para que essas escalas sejam utilizadas no contexto brasileiro, é necessário que haja um processo de validação. Em nosso estudo, apresentaremos parte do processo de validação da segunda escala, denominada Escala de Comunicabilidade Musical.

Segundo Nordoff, Robbins e Marcus (2007), a Escala de Comunicabilidade Musical está relacionada com a possibilidade de envolver um paciente em um processo de despertar para a consciência musical, para sua percepção e seus prazeres, e para as experiências de comunicação, liberdade pessoal, e realizações que podem acontecer. Ela também está relacionada com a estimulação do impacto da música, o interesse que a coatividade musical pode sustentar, a liberação e entusiasmo que isto pode gerar, e a motivação comunicativa que ela pode liberar. A comunicação musical é realizada na musicoterapia por meio de três modos de atividade: Instrumental, Vocal e Movimento Corporal. A resposta de uma criança pode ocorrer em todos os três modos, ou em apenas um ou dois, e a ênfase da resposta pode se mover de um modo para outro. Para pesquisar em geral os meios de comunicação pertencentes à situação terapêutica, a escala define os níveis sucessivos de comportamento comunicativo em cada modo e os mostra em um formulário de avaliação de forma que a atividade comunicativa desenvolvida igualmente nos modos permaneça no mesmo nível.

Segundo Nordoff, Robbins e Marcus (2007), os graus de 1 a 4 são classificados pelos autores como o início gradual de um processo de despertar da consciência musical, encontro e desenvolvimento das habilidades receptivas e expressivas que estimulam e proporcionam a comunicação musical. Pode-se pensar nos graus de 1 a 4 como “stepping in and stepping down” (passo para dentro e passo para baixo) (Figura 1). Esses graus descrevem os estágios de ativação e as diferenciações de consciência que levam ao início de resposta musicalmente intencional, ou seja, uma criança não comunicativa passa gradualmente a desenvolver pequenas respostas. Os graus de 1 a 4 portanto delineiam as etapas de um processo de desenvolvimento de despertar da consciência e resposta à música do musicoterapeuta e à sua própria capacidade emergente.

No grau 4, o início de uma ligação integrativa está ocorrendo a partir dos quais os pacientes se tornam mais capazes e direcionados para exteriorizar os níveis de comunicação musical interpessoal. Enquanto a resposta se move para o grau 5, o paciente está alcançando um pouco de independência da individualidade na música enquanto ela se torna comunicativa. A coatividade e interatividade do grau 6 consolidam essas experiências e capacidades. O grau 7 acomoda as atividades do paciente livre, entusiástico e frequentemente criativo musicalmente. Os graus de 4 a 7 descrevem os estágios de

ampliação da comunicação e do amadurecimento pessoal-musical que resultam de um progressivo comprometimento musical. Eles avaliam a intensificação da atividade e avanços na flexibilidade, qualidade, amplitude e vigor da receptividade e expressão. Esses se manifestam como um desenrolar da inteligência musical de uma criança de forma desenvolvida e progressivamente liberada de uma disfunção emocional e/ou orgânica para se tornar livremente comunicativa e comunicável. Conseqüentemente, os graus de 4 a 7 podem ser pensados como “stepping up and stepping out” (passo para cima e passo para fora) (Figura 1).

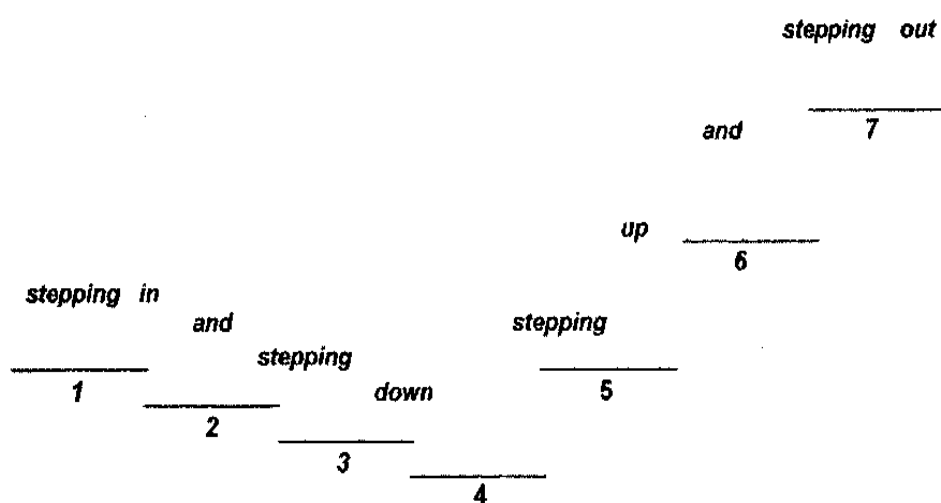


Figura 2: Explicação dos graus da Escala de Comunicabilidade Musical. Nordoff, Robbins e Marcus (2007), cap. 17, pg. 397.

Para validar essa escala para o contexto brasileiro, utilizamos uma metodologia a partir do Modelo Universalista de Validação desenvolvido por Herdman, Fox-Hushby e Badia (1998) para validar testes levando em consideração os contextos sócio-linguístico-culturais. Este modelo está dividido em 6 etapas: *equivalência conceitual* - estudo no uso original do teste; *equivalência semântica* - tradução, verificação e adaptação para o novo idioma; *equivalência de itens* - verificação dos itens relevantes para a cultura que utilizará o teste; *equivalência operacional* - escolha do melhor formato de apresentação do teste; *equivalência de mensuração* - realização de testes estatísticos para verificar consistência interna, confiabilidade, entre outras questões; *equivalência funcional* - análise das etapas anteriores para verificar se o teste está pronto para utilização e validação.

André, Gomes e Loureiro (2016) já realizaram a *equivalência conceitual* a partir de um estudo de revisão de literatura sobre a utilização das Escalas de Relação Criança

Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical. Através dessa análise verificou-se que os estudos com as mesmas aumentaram no decorrer dos anos em diversos contextos relacionados a musicoterapia e em diversas populações como: pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), descrito pelos autores Bergmann (2015), Bell et al. (2014), Bergmann et al. (2015), Caltabiano (2010), Mackinlay e Forrest (2011), Mahoney (2010), Szweda (2015), Wigram (2007) e Wigram e Gold, (2006); pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento, descrito pelos autores Aigen (1995) e Mahoney (2010); pessoas saudáveis, descrito pelos autores do Centro Nordoff Robbins da Austrália (2008) e pelos autores Bunt (2003), Rahman (2008) e Wood (2006). A escala também foi utilizada para avaliar pessoas com anorexia nervosa, conforme descrito no estudo de Robarts (2000).

Além dessas utilizações no contexto original, as Escalas Nordoff Robbins também começaram a ser utilizadas em pesquisas no contexto brasileiro, como pode ser observado no estudo de André e Batista (2014), que realizaram confiabilidade inter examinadores das Escalas Nordoff Robbins de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical e validade concorrente em comparação com os testes Childhood Autism Rating Scale (CARS), Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) e Perfis de Avaliação Improvisacional (IAPs).

Ainda no contexto brasileiro, podemos observar o estudo de Freire (2014) que utilizou essas escalas para avaliação de crianças autistas em sessões de musicoterapia em conjunto com os testes CARS, ATEC, Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA), Aberrant Behavior Checklist (ABC), Children Global Assessment Scale (CGAS) e Clinical Global Impression (CGI) e o estudo de Sampaio (2015), que utilizou as Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical em conjunto com o Protocolo de Avaliação da Sincronia Rítmica em Musicoterapia.

Em nosso estudo, realizaremos as *equivalência de itens*, *equivalência semântica* e *equivalência operacional* da Escala de Comunicabilidade Musical segundo o modelo Universalista de Validação desenvolvido por Herdman, Fox-Hushby e Badia (1998). O processo de *equivalência semântica* de nosso estudo ocorreu a partir da tradução para o português do manual explicativo e da Escala de Comunicabilidade Musical. A *equivalência de itens* foi realizada por meio da verificação da pertinência de todos os itens da escala para o contexto brasileiro e a *equivalência operacional* ocorreu a partir de análise e escolha do melhor formato de apresentação da escala.

Este estudo é parte integrante de uma pesquisa de mestrado na Tradução e Validação das Escalas Nordoff Robbins realizada na Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais (EMU – UFMG), com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética tendo sido aprovado e registrado sob número 54578315.5.0000.5149.

Neste estudo objetivamos realizar a análise das *equivalências de itens, semântica e operacional* da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical.

Metodologia

Participantes

Fizeram parte desse estudo 4 tradutores e 10 avaliadores.

Todos os tradutores tinham conhecimento de inglês e português. Com relação ao gênero, 2 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Dentre eles, 1 é formado em letras e possui pós-graduação em tradução, 1 é musicoterapeuta, 1 é estudante de musicoterapia e 1 é doutorando em música.

Dentre os avaliadores, 5 são musicoterapeutas e 5 são estudantes de musicoterapia. Os musicoterapeutas avaliadores possuem entre 2 e 25 anos de prática clínica e os estudantes de musicoterapia estão matriculados no último período do curso. Com relação ao gênero, 6 avaliadores são do sexo feminino e 4 são do sexo masculino (Gráfico 1).

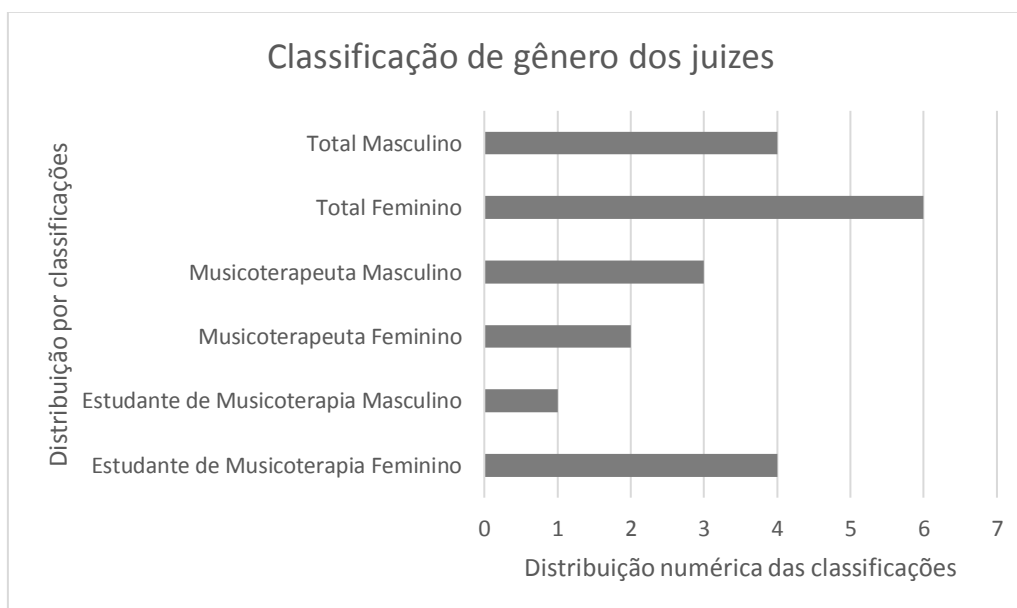


Gráfico 1: Classificação de gênero dos avaliadores. No eixo vertical encontra-se a distribuição por classificação e no eixo horizontal encontra-se a distribuição numérica das classificações.

Instrumentos

Foram desenvolvidos especialmente para este estudo dois instrumentos, um para análise das traduções e outro para análise semântica, dos itens e para escolha do melhor formato de apresentação da escala. São eles: a ficha para análise das traduções e um questionário aplicado aos avaliadores.

Além desses instrumentos, também utilizamos a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical em Inglês e o Manual explicativo original desta escala com seus respectivos áudios.

A Escala de Comunicabilidade Musical e seu respectivo manual original em inglês podem ser encontrados no Capítulo 17 do livro *Creative Music Therapy: Guide to Fostering Clinical Musicianship* escrito pelos autores Nordoff, Robbins e Marcus, (2007). Juntamente com o manual, também podem ser encontrados nesse livro, audios complementares ao texto. Esses áudios são exemplos clínicos da aplicação da escala e contem trechos de atendimentos musicoterapêuticos.

A Ficha para Análise das Traduções foi especialmente elaborada para esse estudo para facilitar a descrição da análise das traduções. A mesma possui cinco questões discursivas que argumentam sobre as traduções e possíveis modificações para melhor entendimento (Quadro 1).

Ficha para Análise das Traduções
1- Ao ler o texto original, a tradução para o português e a retradução para o inglês, você considera que os três textos apresentam os mesmos conceitos e conteúdos semanticamente? Justifique sua resposta.
2- Existe algum trecho que poderia ser melhor explicado em português para maior entendimento da Escala? Justifique sua resposta.
3- Você sugere a troca de alguma palavra no texto ou na Escala de Comunicabilidade Musical?
4- De 0 a 10, como você avaliaria a tradução e versão em português do texto e da Escala de Comunicabilidade Musical? Justifique sua resposta.
5- Você considera que algumas partes do texto devem ser retiradas quando o capítulo for divulgado e publicado?

Quadro 1: Ficha para análise das traduções contendo 5 questões descritivas para arguições.

O Questionário de Análise para *Equivalências de Itens, Semântica e Operacional* aplicado aos avaliadores foi elaborado com 17 questões de múltipla escolha e uma questão dissertativa para que os mesmos pudessem apresentar suas opiniões e justificativas (Quadro 2).

Questionário de para *Equivalências de Itens, Semântica e Operacional*

1- Nome: ¹

2- Profissão: *

3- Sexo*

4- Levando em consideração sua experiência profissional no contexto brasileiro, como você avalia os itens da Escala de Comunicabilidade Musical? *

Não pertinente

Parcialmente pertinente

Totalmente pertinente

5- Como você avalia o domínio comunicabilidade musical vocal na Escala de Comunicabilidade Musical? *

Não pertinente

* Símbolos utilizados para indicar perguntas com resposta obrigatória e que devem ser respondidas na ordem indicada.

- Parcialmente pertinente
- Totalmente pertinente

6- Como você avalia o domínio comunicabilidade musical instrumental na Escala de Comunicabilidade Musical? *

- Não pertinente
- Parcialmente pertinente
- Totalmente pertinente

7- Como você avalia o domínio comunicabilidade musical de movimento corporal na Escala de Comunicabilidade Musical? *

- Não pertinente
- Parcialmente pertinente
- Totalmente pertinente

8- Como você avalia a numeração de 1 a 7 na Escala de Comunicabilidade Musical? *

- Não pertinente
- Parcialmente pertinente
- Totalmente pertinente

9- Como você avalia a linguagem do texto explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical? *

- Incompreensível
- Parcialmente compreensível
- Totalmente compreensível

10- Como você avalia a linguagem do texto da Escala de Comunicabilidade Musical? *

- Incompreensível
- Parcialmente compreensível
- Totalmente compreensível

11- Você considera que a Escala de Comunicabilidade Musical pode contribuir para a musicoterapia no contexto brasileiro? *

- Não
- Sim

12- Você considera que a Escala de Comunicabilidade Musical pode contribuir para pesquisas brasileiras? *

- Não
- Sim

13- Você considera a validação da Escala de Comunicabilidade Musical relevante para a musicoterapia no Brasil? *

- Não
- Sim

14- Você considera que a Escala de Comunicabilidade Musical pode auxiliar na avaliação de pessoas com atraso do desenvolvimento, também denominado transtorno do neurodesenvolvimento? *

- Não
- Sim

15- Você considera que a Escala de Comunicabilidade Musical pode auxiliar na avaliação de pessoas com outras condições médicas? *

- Não
- Sim

16- Você considera que a Escala de Comunicabilidade Musical pode auxiliar na avaliação de pessoas saudáveis? *

- Não
- Sim

17- Sobre a formatação da Escala de Comunicabilidade Musical, qual sua preferência? *

Formatação original

Formato de Tabela

18- Você gostaria de deixar alguma sugestão ou comentário? *

Quadro 2: Questionário de Análise para Equivalência de Itens Semântica e Operacional

Coleta de dados

A coleta de dados desse estudo ocorreu a partir da tradução da Escala de Comunicabilidade Musical juntamente com seu manual explicativo e aplicação de questionários.

O processo de tradução da Escala de Comunicabilidade Musical ocorreu em 3 etapas. A primeira etapa consistiu em traduzir o manual e a Escala de Comunicabilidade Musical do Inglês para o português. Nesta etapa inicial de tradução do Inglês para o português, participaram dois tradutores, um para tradução e outro para revisão do texto. Na segunda etapa ocorreu a retradução do texto em português para o Inglês. O tradutor convidado para a segunda etapa não tinha conhecimento e não teve acesso à versão original do texto. Na terceira etapa, outro tradutor foi convidado para analisar e comparar o texto original, a versão em português e a retradução para o inglês com a finalidade de avaliar se o texto apresentava as mesmas informações e se precisava ou não de modificações na escrita. Uma ficha para análise foi entregue ao tradutor da terceira etapa para que o mesmo justificasse sua opinião referente à avaliação dos textos. Em todas estas etapas os tradutores receberam áudios com exemplos de sessões descritas no manual explicativo para maior interpretação do texto e da Escala de Comunicabilidade Musical.

Posteriormente ao processo de tradução, 10 avaliadores foram convidados a ler o texto e preencher um questionário com 18 questões para avaliar a semântica, a relevância dos itens da Escala de Comunicabilidade Musical para o contexto brasileiro e

o melhor formato de apresentação da mesma. O questionário foi elaborado na plataforma Google e foi enviado por e-mail aos avaliadores.

Análise de dados

As traduções foram analisadas a partir das comparações com o texto original. Após avaliar as traduções, uma versão em português foi analisada pelos avaliadores para verificar a semântica, os itens e o melhor formato de apresentação da escala. Os dados dos tradutores e avaliadores foram armazenados na planilha eletrônica Microsoft Excel 2016. Ao analisar estes dados, de acordo com o Modelo Universalista de Validação desenvolvido por Herdman, Fox-Hushby e Badia (1998), foi possível investigar as *equivalências de itens, semântica e operacional* da Escala de Comunicabilidade Musical. As investigações sobre as equivalências podem ser melhor explicadas da seguinte forma:

Equivalência semântica: Consistiu na avaliação da linguagem utilizada levando em consideração as adaptações culturais. Nessa etapa, foi verificado se a palavra utilizada para tradução definia o melhor significado ou se deveria ser substituída por outra palavra para maior interpretação da escala. Nessa etapa, foi levado em consideração a linguagem regional, o nível de formalidade, a linguagem poética e a linguagem atual para escolha da melhor palavra.

Equivalência de itens: Consistiu na análise pelos avaliadores, da pertinência de cada item da escala, levando em consideração as diferenças culturais.

Equivalência operacional: Consistiu na análise dos avaliadores sobre qual seria o melhor formato para apresentação da Escala de Comunicabilidade Musical.

Resultados

Após verificação de cada texto traduzido, não foi encontrado nenhuma falha que alterasse o sentido original da Escala de Comunicabilidade Musical e de seu respectivo manual. O quarto tradutor após verificar os 3 textos e responder a ficha para análise, classificou a tradução como clara e adequada e sugeriu apenas algumas modificações de concordância verbal ao longo do texto (Quadro 3).

Ficha de Análise das Traduções (tradutor 4)

1- Ao ler o texto original, a tradução para o português e a retradução para o inglês, você considera que os três textos apresentam os mesmos conceitos e conteúdos semanticamente? Justifique sua resposta.

Resposta: Sim! Pequenas alterações foram feitas para que o sentido se mantivesse em português! Mas foi possível compreender bem o conteúdo dos três textos.

2- Existe algum trecho que poderia ser melhor explicado em português para maior entendimento da escala? Justifique sua resposta.

Resposta: Não. A escala, os modos e níveis estão bem explicados e detalhados!

3- Você sugere a troca de alguma palavra no texto ou na Escala de Comunicabilidade Musical?

Resposta: Enviei um novo texto com as sugestões de alterações!

4- De 0 a 10, como você avaliaria a tradução e versão em português do texto e da Escala de Comunicabilidade Musical? Justifique sua resposta.

Resposta: 10. Está bem claro, simples e direto. Podemos compreender bem a funcionalidade e aplicabilidade da escala.

5- Você considera que algumas partes do texto devem ser retiradas quando o capítulo for divulgado e publicado?

Resposta: Não

Quadro 3: Ficha para análise das traduções de acordo com as respostas do quarto tradutor

A tradução do manual e da escala foi considerada pelos avaliadores como uma versão fiel a original que apresentou linguagem adequada para o contexto brasileiro. As três versões: original, traduzida para o português e retraduzida para o Inglês da Escala de Comunicabilidade Musical foram colocadas num quadro para melhor visualização (Quadro 4).

Comparação entre versão original, tradução e retradução da Escala de Comunicabilidade Musical			
	Original	Traduzido	Retraduzido
Título	Musical Communicativeness	Comunicabilidade Musical	Musical Communicability
Domínio	Instrumental	Instrumental	Instrumental
Domínio	Vocal	Vocal	Vocal
Domínio	Body movement	Movimento corporal	Body movement
Grau 7	Musical intelligence and skills freely functioning and competently, personably communicable. Enthusiasm for musical creativity.	Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.	Musical intelligence and abilities working freely and apparently communicable. Enthusiasm for musical creativity.
Grau 6	Participating communicative. Responsiveness firmly established. Growing musical self-confidence. Independence in using rhythmic, melodic, or expressive components.	Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.	. Communicative response participation strongly established. Growth in musical self-confidence. Independence when using rhythmic, melodic or expressive components.
Grau 5	Sustaining of directed response impulses setting up musical communication. Musical motivation appearing. Involvement increasing.	Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.	Musical communication is created by means of sustained directed response impulses.
Grau 4	Musical awareness awakening. Intermittent musical perception and intentionality manifesting.	Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.	Awakening of the musical consciousness. Intermittent musical perception manifests itself with intentionality.
Grau 3	Evoked responses (ii): more sustained and musically related.	Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.	Evoked responses (ii): better sustained and musically related.
Grau 2	Evoked responses (i): fragmentary, fleeting.	Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.	Evoked responses (i): fragmented, ephemeral.
Grau 1	No musically communicative responses.	Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.	No musically communicative response.

Quadro 4: Comparação entre versão original, tradução para o português e retradução para o Inglês da Escala de Comunicabilidade Musical.

Com relação aos dados coletados por meio do questionário aplicado aos 10 avaliadores, referente a análise das equivalências de itens, semântica e operacional da Escala de Comunicabilidade Musical, também encontramos resultados satisfatórios. Nesse questionário, as 3 primeiras questões eram referentes a identificação, gênero e profissão dos avaliadores.

Na quarta questão, ao serem perguntados sobre como avaliavam os itens presentes na Escala de Comunicabilidade Musical em um aspecto geral no contexto clínico, todos os avaliadores classificaram os itens como totalmente pertinente ao contexto clínico brasileiro.

Nas questões 5 a 7, referente aos domínios da Escala de Comunicabilidade Musical, 100% dos avaliadores consideraram os domínios vocal e instrumental como totalmente pertinentes ao contexto clínico brasileiro. Com relação ao domínio comunicabilidade musical de movimento corporal, 70% dos avaliadores avaliaram como totalmente pertinente e 30% avaliaram como parcialmente pertinente ao contexto brasileiro. Na questão 8, ao serem perguntados sobre a classificação em graus de 1 a 7 da Escala de Comunicabilidade Musical, 90% dos avaliadores consideraram os graus totalmente pertinentes, enquanto 10% consideraram parcialmente pertinente ao contexto brasileiro.

Ao serem questionados sobre a linguagem do manual explicativo e da Escala de Comunicabilidade Musical, 60% consideraram o texto totalmente compreensível e 40% consideraram parcialmente compreensível.

Nas questões 11 a 13, ao serem perguntados sobre a relevância da validação da Escala de Comunicabilidade Musical para o contexto musicoterapêutico brasileiro em geral e para futuras pesquisas, todos os avaliadores consideraram que a mesma é relevante para a musicoterapia, para o contexto brasileiro e para pesquisas futuras.

Nas questões 14 a 16, os avaliadores foram questionados sobre a possível utilização da Escala de Comunicabilidade Musical nos contextos de avaliação a pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento, outras condições médicas e pessoas saudáveis. Dentre eles, 100% acreditavam que a Escala de Comunicabilidade Musical poderia ser utilizada para avaliação de pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento e 90% acreditavam que a Escala de Comunicabilidade Musical poderia ser utilizada para a avaliação de pessoas com outras condições médicas e avaliação de pessoas saudáveis.

Posteriormente, na questão 17, onde deveriam responder sobre qual seria o formato ideal para a Escala de Comunicabilidade Musical, 80% dos avaliadores afirmaram que o formato ideal seria o de Tabela em substituição ao formato original. A versão original pode ser observada na Figura 2 e a nova versão em Tabela pode ser observada no Quadro 5, ambos apresentados a seguir:

Criança: _____ DN: _____ Data: _____ Sessão: _____

Terapeuta: _____ Avaliador: _____ Data avaliação: _____

NÍVEIS DE COMUNICABILIDADE	MODOS DE ATIVIDADE			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente e competentemente, e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.	_____	_____	_____	_____
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de auto-confiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos ou expressivos.	_____	_____	_____	_____
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada, criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.	_____	_____	_____	_____
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.	_____	_____	_____	_____
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas	_____	_____	_____	_____
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.	_____	_____	_____	_____
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa	_____	_____	_____	_____

Não-ativo

Figura 2: Versão traduzida e retirada da versão original *Music Communicativeness Scale* de Nordoff, Robbins e Marcus (2007), cap. 17, pg. 400.

Versão traduzida para o português brasileiro da Escala de Comunicabilidade Musical

Autora: Aline M. André

Criança:	Data de Nascimento:		Data:	Sessão:
Terapeuta:	Avaliador		Data da avaliação:	
Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.				
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.				
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.				

(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.					
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.					
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.					
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.	

Quadro 5: Versão traduzida para o português brasileiro da Escala de Comunicabilidade Musical

Na última questão, os avaliadores tiveram a oportunidade de comentar sobre o texto em geral. Setenta por cento (70%) dos avaliadores deixaram comentários. Os comentários relatavam que a Escala de Comunicabilidade Musical pode auxiliar os musicoterapeutas, no sentido de obterem dados mais concretos sobre seus pacientes. Os avaliadores acreditavam ainda que a Escala poderia avaliar cada comportamento dentro de uma sessão de musicoterapia e que teria muito a contribuir para o contexto brasileiro. Com relação ao manual explicativo, os avaliadores afirmaram que a tradução está boa, o texto está bem explicativo, mas este poderia ser mais direto e objetivo.

Discussão

A análise dos avaliadores demonstra que a versão brasileira da Escala de Comunicabilidade Musical pode contribuir para pesquisas futuras.

O modo como o manual explicativo foi traduzido seguiu a mesma lógica e fluência que o manual original em Inglês. Possivelmente por isso a tradução não tenha a mesma facilidade de interpretação que um texto escrito originalmente em português, mas a mesma pode ser compreendida por todos. No caso da aplicabilidade da Escala de Comunicabilidade Musical por

outros profissionais, pode ser necessário um treinamento pois o teste apresenta linguagens específicas da área da musicoterapia. O fato do manual e Escala de Comunicabilidade Musical serem compreensíveis demonstra que houve uma equivalência semântica no contexto brasileiro e a escolha pelo novo formato da Escala de Comunicabilidade Musical reforça a equivalência operacional da mesma para o Brasil.

Inicialmente, no Brasil, a Escala de Comunicabilidade Musical foi utilizada em pesquisas para avaliar em conjunto com outros testes, o comportamento de crianças autistas, conforme apresentam os autores André e Batista (2014), Freire (2014) e Sampaio (2015). Segundo análise dos avaliadores em nosso estudo, a aplicação da escala, após seu processo inicial de validação, pode se estender a outras condições, assim como ocorre em seu contexto original, que não se restringe a uma única condição médica para sua utilização. Nordoff, Robbins, e Marcus (2007) descrevem que, em sua origem, as Escalas Nordoff Robbins eram utilizadas em diversas populações como: crianças com TEA, crianças com esquizofrenia infantil, crianças com transtorno emocional grave, crianças com lesão cerebral, crianças com deficiência visual, crianças com paralisia cerebral, crianças com deficiência mental grave e crianças com deficiência de aprendizado com complicações de afasia. Além das condições médicas descritas por Nordoff Robbins e Marcus (2007), no período de criação da escala, observamos pesquisas mais recentes com crianças saudáveis, conforme demonstram os autores do Centro Nordoff Robbins da Austrália (2008) e os autores Bunt (2003), Rahman (2008) e Wood (2006).

Sabe-se que a música está presente desde o início da vida humana. Nordoff, Robbins e Marcus (2007) relatam que o embrião se torna sensível aos estímulos auditivos por volta da vigésima terceira semana de gestação. A audição é o primeiro sentido de desenvolvimento que conecta o indivíduo ao mundo externo. Segundo os autores, sons do ambiente são claramente audíveis dentro do útero. A fala, é claro, não é compreendida, mas são escutadas suas entonações melódicas e seus ritmos, começando a desenvolver a capacidade de assimilação dos contornos melódicos e do ritmo.

A individualidade embrionária também se torna sensível ao timbre e a característica afetiva dos sons aos quais ele está exposto e, assim, adquire uma disposição para responder às características expressivas da melodia. Música no ambiente também é claramente ouvida – bebês demonstraram reconhecer melodias escutadas enquanto ainda estavam no útero. Até o momento em que nascemos, absorvemos uma quantidade considerável de experiências musicais – dependendo do que o ambiente ofereceu – e emergimos do útero com uma disposição inata para responder à música, e com bases para realizar e colocar em ação as habilidades comunicativas musicalmente fundamentais.

Tudo isto está presente como biologicamente estabelecido e como canal potencialmente interativo bem antes da possibilidade da comunicação verbal aparecer. Essencialmente, processos interativos na musicoterapia dependem da excitação e fomento dessa disposição inata para a comunicabilidade musical. Isto é um processo de crescimento inteiramente individual para cada criança, e este percurso depende do caráter da criança, a essência musical da abordagem terapêutica, a natureza e os efeitos da deficiência ou disfunção que trouxeram a criança para a terapia.

Os trabalhos clínicos focados em desenvolver a comunicação musical são fundamentalmente um processo de exploração, que começa muitas vezes com respostas evocadas, e passam para o descobrimento de um caminho de experiências comunicativas que é nutrido pela realização de motivos pessoais, temas ou qualidades de sentido musical em coatividade com o musicoterapeuta. Esses acontecimentos nutrem a autoimagem e podem desencadear motivação para participar com intenção, entrar em atividades recíprocas, e para a descoberta de que tais intercomunicações são seguras, satisfatórias e prazerosas.

As experiências individuais ocorrem em diversas culturas e em pessoas com diversas condições. Ainda segundo Nordoff, Robbins e Marcus (2007), a Escalas Nordoff Robbins foram desenvolvidas para avaliar essa comunicação de uma forma mais objetiva. Considerando a análise dos avaliadores de nosso estudo, acreditamos que a Escala de Comunicabilidade pode contribuir para o contexto brasileiro em diversos aspectos.

O fato de todos os avaliadores considerarem os itens de comunicação musical vocal e instrumental totalmente pertinentes para o contexto clínico brasileiro, reforçam que esses comportamentos avaliados também estão presentes em nossa cultura.

No domínio de comunicabilidade musical movimento corporal, a maioria dos avaliadores afirmou que o item é totalmente pertinente ao contexto clínico brasileiro e apenas 30 % avaliou o item como parcialmente pertinente. Possivelmente os comportamentos avaliados nesse item existem em nosso contexto de algum modo, mas os avaliadores não justificaram o motivo de considerarem parcialmente pertinente.

A análise positiva dos avaliadores em relação a perspectiva geral dos itens da Escala de Comunicabilidade Musical no contexto brasileiro demonstra que houve uma equivalência de itens.

A pertinência de todos os itens da Escala de Comunicabilidade Musical no contexto brasileiro, conforme afirmação dos avaliadores, também indicam que os comportamentos a partir de estímulos musicais podem ser avaliados pela Escala de Comunicabilidade Musical no Brasil em diversos contextos, sejam eles o de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento ou outras condições a serem pesquisadas.

Possivelmente diversas populações poderão se beneficiar da avaliação com a Escala de Comunicabilidade Musical pois, como afirma Levitin (2010), todo indivíduo percebe e reage à música de algum modo. Ruud (1991), por exemplo, relata que a forma que o indivíduo percebe e responde a música pode representar aspectos culturais e indicar seu estado de saúde. Além disso, a música pode ser utilizada como ferramenta mediadora para reabilitação em diversas condições, inclusive neurológicas, pois como relata Thaut (2005), a plasticidade cerebral pode ser estimulada pelo ritmo, pela sequência de movimentos e pelas funções cerebrais ativadas pela música.

Considerações finais

Nesse estudo foi possível avaliar três equivalências a partir do Modelo Universalista de Validação desenvolvido por Herdman, Fox-Hushby e Badia (1998): *equivalência de itens, equivalência semântica e equivalência operacional* da versão brasileira da Escala de Comunicabilidade Musical.

De acordo com a revisão da literatura apresentada sobre o processo de *equivalência conceitual* descrita por André, Gomes e Loureiro (2015), a Escala de Comunicabilidade Musical poderá contribuir com diversos contextos clínicos e de pesquisa, além de auxiliar musicoterapeutas qualificados em avaliações na prática sistematizada.

Em etapas futuras desse processo de validação, serão realizados estudos para verificar as equivalências de mensuração e equivalência funcional da Escala de Comunicabilidade Musical.

Estudos futuros na utilização da Escala de Comunicabilidade Musical pode ser mais estudada no contexto brasileiro poderiam ser realizados visando auxiliar diversos profissionais da área da música, como instrumentistas e educadores musicais. A mesma poderia ser utilizada para verificar o nível de envolvimento de um músico profissional na improvisação musical em diversos estilos. Também acreditamos que poderia auxiliar o educador musical, através da avaliação e verificação das dificuldades do estudante e com isso, por exemplo, desenvolver estratégias de ensino para que o mesmo tenha mais condições de melhorar tecnicamente os recursos de uma boa comunicação em improvisação musical.

Na musicoterapia, essa escala pode facilitar a avaliação de pessoas em diversas condições de saúde. Poderá auxiliar no contexto clínico como o musicoterapeuta irá quantificar e qualificar o desenvolvimento do paciente e estabelecer meios para alcançar objetivos propostos e prognósticos futuros, levando em consideração a melhora global de cada indivíduo.

Agradecimentos

Agradecemos aos todos os tradutores e avaliadores por colaborarem com esse estudo e agradecemos ao Professor Dr. Kenneth E. Bruscia, diretor da Editora Barcelona Publisher por nos conceder autorização para realizar esse estudo na *Tradução e Validação da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical* para o contexto brasileiro.

Kenneth E. Bruscia - Professional certifications in music therapy (MT-BC) and Guided Imagery and Music (FAMI). B.M.: Piano Performance, University of Cincinnati, M.M.: Piano Performance, University of Cincinnati, M.A.: Psychology, Duquesne University, New School for Social Research, Ph.D.: Psychology of Music, New York University.

.

Tradutores:

Alúzio B. de Oliveira Neto - Graduado em Engenharia Elétrica (UFMG), mestre em Computação Musical (Universitat Pompeu Fabra – Espanha), doutorando em Sonologia (EM- UFMG).

Heitor Vicente Corrêa – Graduando em Musicoterapia (UFMG).

Letícia Gomes e Souza Dabés – Graduação em turismo (UFMG), pós-graduação em tradução (Estácio), graduanda em letras com ênfase em tradução (UFMG).

Avaliadores:

Alexandra Monticeli de Souza Ricardo – Graduanda em Musicoterapia (UFMG).

Camila Nascimento de Castro – Bacharelado em Musicoterapia, licenciatura em Música (UFMG).

Davi Oliveira Batista – Bacharelado em Musicoterapia (UFMG).

Emily Hanna Pinheiro Ferreira - Graduanda em Musicoterapia (UFMG).

Gustavo Schulz Gattino - Graduado em musicoterapia (Instituto Superior de Música de São Leopoldo - ISM), mestre e doutor pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS), professor do curso de Licenciatura em Música da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Heitor Vicente Corrêa – Graduando em Musicoterapia (UFMG).

Henriane Camile Pimenta de Souza - Graduanda em Musicoterapia (UFMG).

Marina Horta Freire – Graduação em Musicoterapia, (Universidade de Ribeirão Preto -UNAERP), mestre em neurociências, doutoranda em Educação Musical, professora do curso de Bacharelado em Música/ Habilitação Musicoterapia (UFMG).

Renato Tocantins Sampaio - Graduação em Musicoterapia (Faculdade Marcelo Tupinambá - MARTUP), Licenciatura Plena em Música (Faculdade de Artes Santa Marcelina - FASM), Mestrado em Comunicação e Semiótica (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP), doutor em neurociências, professor do curso Bacharelado em Música/ Habilitação Musicoterapia (UFMG).

Rhainara Lima Celestino Ferreira - Graduanda em Musicoterapia (UFMG).

Referências

- ANDRÉ, Aline Moreira; GOMES, Cristiano Mauro Assis; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. Escalas Nordoff Robbins: uma revisão bibliográfica. *Percepta- revista de Cognição Musical*, v. 3, n. 2, p. 117–131, 2016.
- BELL, Adam Patrick et al. The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCISI): Developing a New Nordoff-Robbins Scale and Examining Interrater Reliability. *Music Therapy Perspectives*, v. 32, n. 1, p. 61–70, 2014.
- BERGMANN, Thomas et al. Music in diagnostics: using musical interactional settings for diagnosing autism in adults with intellectual developmental disabilities. *Nordic Journal of Music Therapy*, p. 1–33, 2015.
- BERGMANN, Thomas. *Music Therapy for People with Autism Spectrum Disorder*. New York: Oxford University Press, 2015.
- BUNT, Leslie. Music therapy with children: a complementary service to music education? *British journal of music education*, v. 20, n. 2, p. 179–195, 2003.
- CALTABIANO, Amanda. The impact of music therapy on the social behaviours of children with autism in a structured outdoor inclusive setting. 2010. 75 f. JOUR – University of Sydney, 2010.
- FREIRE, Marina Horta. Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
- GATTINO, Gustavo Schulz; WALTER, Fabio Ferraz; FACCINI, Lavinia Schuller. Fundamentos sobre validade para o campo musicoterapêutico. In: X EMPEMT - Encontro de pesquisa em musicoterapia , 2010, Salvador, Caderno de resumos: Associação Baiana de Musicoterapia, 2010, 7-14.
- HALLAM, Susan; CROSS, Ian; THAUT, Michael. *Oxford handbook of music psychology*. Oxford University Press, 2008.
- HERDMAN, Michael; FOX-RUSHBY, Julia; BADIA, Xavier. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, v. 7, n. 4, p. 323–335, 1998.
- LEVITIN, Daniel J. *A música no seu cérebro: a ciência de uma obsessão humana*. 1. ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2010.

- MACKINLAY, Elizabeth; FORREST, David. Making sound waves: Diversity, unity, equity, Parkville, Australia, Society for Music Education. 2011.
- MAHONEY, John F. Interrater agreement on the nordoff-robbins evaluation scale i: client-therapist relationship in musical activity. *Music and Medicine*, v. 2, n. 1, p. 23–28, 2010.
- Nordoff-Robbins Music Therapy Australia. Music therapy program for “at risk” students Nordoff-Robbins Music Therapy Australia and James Meehan High School. Australia, 2008.
- NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive; MARCUS, David. *Creative Music Therapy: Guide to Fostering Clinical Musicianship*. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.
- RAHMAN, Yousria Abdel. Doctoral School Summer Conference June 2008 Institute of Education. *Educate*, v. 8, n. 1, p. 34–64, 2008.
- ROBARTS, Jacqueline Z. Music therapy and adolescents with anorexia nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 9, n. 1, p. 3–12, 2000.
- RUUD, Even. *Música e saúde*. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1991.
- SAMPAIO, Renato Tocantins. *Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico*. Tese. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.
- SZWEDA, Sara Knaplk. The effectiveness and influence of Vocal and Instrumental Improvisation in Music Therapy on children diagnosed with autism . Pilot Study . *The journal of Education Culture and Society*, p. 153–166, 2015. Disponível em: <www.ceeol.com>.
- THAUT, Michael H. *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications*. New York: Routledge, 2005. v. 7.
- WIGRAM, Anthony Lewis. Music therapy assessment: psychological assessment without words. *Psyke & Logos*, v. 28, n. 1, p. 25, 2007.
- WIGRAM, Tony; GOLD, Christian. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, v. 32, n. 5, p. 535–542, 2006.
- WOOD, Stuart. “ The Matrix”: A Model of Community Music Therapy Processes. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, v. 6, n.3, nov. 2006.

ESTUDO 3. CONFIABILIDADE INTEREXAMINADORES DA VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA NORDOFF ROBBINS DE COMUNICABILIDADE MUSICAL

Artigo submetido para publicação na Per Musi- Revista Acadêmica de Música

Confiabilidade Interexaminadores da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Aline Moreira André

Cristiano Mauro Assis Gomes

Cybelle Maria Veiga Loureiro

Resumo: A Escala de Comunicabilidade Musical é utilizada para avaliar comportamentos a partir de estímulos sonoros e musicais desde a década de 1960 nos EUA. Para que a mesma também seja utilizada no Brasil, é necessário um processo de validação. Escolhemos para esse processo de validação o modelo apresentado por Herdman e colegas (1998). Esse modelo prevê 6 tipos de equivalências: conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional. Nesse estudo, realizamos parte da equivalência de mensuração através do teste de confiabilidade interexaminadores da Escala de Comunicabilidade Musical, traduzida e adaptada ao contexto brasileiro. Adotamos como metodologia a análise de 24 vídeos de atendimentos de musicoterapia para pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento através da Escala de Comunicabilidade Musical. Participaram desta etapa do estudo, 5 examinadores. Os escores dos interexaminadores apresentaram correlações (Spearman) moderadas e fortes, indicando evidências de confiabilidade para a Escala de Comunicabilidade Musical traduzida e adaptada ao contexto brasileiro.

Palavras-chave: Escala de Comunicabilidade Musical, equivalência de mensuração, transtorno do neurodesenvolvimento.

Abstract: The Musical Communicativeness Scale is used to evaluate behaviors from sound and musical stimuli since the decade of 1960 in the USA. To be used also in Brazil, a validation process is required. We chose for this validation process the model by Herdman and colleagues (1998). This model provides 6 types of equivalencies: conceptual, item, semantic, operational, measurement and functional. In this study we adopted the measurement equivalence by testing reliability inter examiners of the Musical Communicativeness Scale. We adopted the methodology analysis of 24 music therapy videos of assisted peoples with neurodevelopmental disorders through Musical Communicativeness Scale. Participated in this stage of this study 5 examiners. The interexaminer scores presented moderate and strong correlations (Spearman), indicating evidences of reliability for the translated Musical Communicativeness Scale and adapted to the Brazilian context.

Keyword: Musical Communicativeness Scale, measurement equivalence, neurodevelopmental disorders.

Introdução

No Brasil e no mundo, existe a necessidade de testes para avaliar comportamentos decorrentes de estímulos sonoros e musicais. Nordoff, Robbins e Marcus, (2007) afirmam que três Escalas foram desenvolvidas decorrentes de pesquisas realizadas na Universidade da Pensilvânia, na década de 1960, para analisar comportamentos a partir de estímulos musicais em atendimentos de musicoterapia. Dentre essas três Escalas, também denominadas Escalas Nordoff Robbins, encontra-se a Escala de Comunicabilidade Musical. A Escala de Comunicabilidade Musical avalia em 7 graus os níveis de comunicabilidade musical por meio de 3 variáveis observáveis: vocalizações, manipulação de instrumentos musicais e movimentos com o corpo.

Para que a Escala de Comunicabilidade Musical seja utilizada no contexto brasileiro é necessário um processo de validação da mesma. Para realizar esse processo, escolhemos o Modelo Universalista de Validação, desenvolvido por Herdman e colegas (1998). Esse modelo está dividido em 6 etapas: equivalência conceitual, equivalência de itens, equivalência operacional, equivalência de mensuração e equivalência funcional. Destaca-se que André, Gomes e Loureiro (2016) aplicaram o modelo de Herdman *et al.* (1998) e investigaram a equivalência conceitual da Escala de Comunicabilidade Musical. Verificou-se nesse estudo que as publicações referentes à utilização da Escala aumentaram no decorrer dos anos e que ela foi utilizada para avaliação das seguintes populações em seu contexto original: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), descrito pelos autores Bergmann (2015), Bell *et al.* (2014), Bergmann *et al.* (2015), Caltabiano (2010), Mackinlay e Forrest (2011), Mahoney (2010), Szweda (2015), Wigram (2007) e Wigram e Gold, (2006), transtorno do neurodesenvolvimento, descrito pelos autores Aigen (1995) e Mahoney (2010), pessoas saudáveis, conforme descrito pelos autores Australia (2008), Bunt (2003), Rahman (2008) e Wood (2006) e pessoas com anorexia nervosa, descrito no estudo de Robarts (2000).

Posteriormente, André *et al.* (2016) realizaram um estudo de equivalência de itens, equivalência semântica e equivalência operacional da Escala de Comunicabilidade Musical. Nesse processo, foi realizada a tradução da Escala de Comunicabilidade Musical e de seu manual explicativo para o português. Após a tradução, foi realizada a retradução para o Inglês e análise das traduções. Para isso, 4 tradutores foram convidados afim de elaborar a versão em português brasileiro do manual explicativo e da Escala de Comunicabilidade Musical. Além disso, 10 juízes foram convidados para analisar a versão traduzida do manual explicativo e da Escala de Comunicabilidade Musical por meio de um questionário. Todas essas etapas apresentaram

evidências favoráveis às equivalências de itens, semântica e operacional da versão brasileira da Escala de Comunicabilidade Musical.

O manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical define como deve ser pontuado os níveis e domínios da Escala na avaliação dos comportamentos observados em uma sessão de musicoterapia. Após verificarmos o manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical apresentado por André *et al.* (2016), realizamos um resumo do manual traduzido. Este resumo não interferiu no sentido geral da Escala, mas objetivou sistematizar suas instruções. Na versão resumida do manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical, as descrições dos domínios, itens e graus da Escala foram mantidas, as informações secundárias foram escritas de forma mais objetiva e foi escolhido apenas um tipo de pontuação para a Escala de Comunicabilidade Musical. O manual original permite tipos diferentes de pontuações. Nós utilizamos para o manual resumido apenas uma das opções de pontuação descrita no manual da Escala de Comunicabilidade Musical. Essa pontuação é denominada “pontuação por checklist”, onde apenas um item de cada domínio é pontuado por vez. Mais informações sobre o resumo do manual da Escala serão descritas posteriormente.

Neste estudo, verificamos a equivalência de mensuração da Escala de Comunicabilidade Musical, traduzida e adaptada ao contexto brasileiro e investigamos a confiabilidade interexaminadores da mesma. O objetivo do estudo foi verificar a confiabilidade interexaminadores da Escala de Comunicabilidade Musical, para avaliação de atendimentos musicoterapêuticos de crianças e adolescentes com transtorno do neurodesenvolvimento.

Metodologia

Participantes:

Nesse estudo, participaram 5 examinadores, dentre eles, 4 eram convidados e 1 era pesquisador deste estudo. Todos os 4 examinadores convidados são do sexo feminino, com idade entre 20 e 25 anos e estudantes do último período do curso de graduação em musicoterapia.

Além disso, participaram dos vídeos, 2 pacientes. Um deles possuía 5 anos no período das gravações dos vídeos e tinha diagnóstico de autismo enquanto o outro paciente possuía 14 anos no período de gravação dos vídeos e tinha diagnóstico de esclerose tuberosa.

Instrumentos:

Após analisar o manual traduzido da Escala de Comunicabilidade Musical sem nenhuma adaptação apresentada por André *et al.* (2016), realizamos um resumo desse manual afim de possibilitar maior entendimento e melhor direcionamento para a coleta de dados desse estudo.

Mantivemos no manual todas as explicações referentes a todos os graus, itens e domínios da Escala de Comunicabilidade Musical. Retiramos do mesmo o que consideramos como informações secundárias. Estas informações secundárias eram descrições de exemplos clínicos a partir de análise de áudios, descrições dos modos de atividades presentes em uma sessão de musicoterapia e descrições de formas diferentes de pontuações para a Escala. Posteriormente, reescrevemos os modos de atividades presentes em uma sessão de musicoterapia de maneira mais sucinta e apresentamos exemplos de análise e pontuação a partir de trechos de vídeos de atendimentos de musicoterapia. Após excluir os demais modos de pontuação presente no manual traduzido da Escala de Comunicabilidade Musical, mantivemos apenas um único modo de pontuar a Escala denominado “pontuação por checklist”, onde só é permitido que cada domínio seja pontuado uma única vez por análise.

A Escala de Comunicabilidade Musical é dividida em 7 graus e 3 domínios. Os 7 graus avaliam os níveis de comunicabilidade musical em 3 modos de atividades: vocalizações, manipulação de instrumentos musicais e movimentos com o corpo. A Escala também permite a pontuação referente a inatividade total do paciente e a soma de todos os modos de atividade afim de verificar a comunicação musical do paciente de forma mais abrangente (tabela 1).

Tabela 1: Escala de Comunicabilidade Musical

Versão traduzida para o português brasileiro da Escala de Comunicabilidade Musical					
Autora: Aline M. André					
Criança:	Data de Nascimento:			Data:	Sessão:
Terapeuta:	Avaliador			Data da avaliação:	
Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade			Avaliação total	
	Instrumental	Vocal	Movimento corporal		
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.					
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.					
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.					
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.					
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.					
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.					
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.	

Além do o manual resumido e da Escala de Comunicabilidade Musical, também utilizamos como instrumento 24 vídeos pré filmados de atendimentos de Musicoterapia realizados para pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do HC-UFMG e na ABET (Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa).

Coleta de dados:

Foram selecionados e coletados dados dos vídeos pré filmados de atendimentos de musicoterapia realizados para pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento. Os responsáveis pelos vídeos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a utilização dos mesmos nessa pesquisa. Após serem selecionados, os vídeos foram editados em 240 unidades temporais de 30 segundos. Dentre as 240 unidades temporais, foi realizado um sorteio aleatório de 24 trechos. Após estas etapas, 4 examinadores foram devidamente treinados através da leitura do manual resumido e foram convidados a realizar um encontro com o pesquisador para esclarecer possíveis dúvidas. Todos receberam um material para análise e foram orientados para não compartilhar informações sobre sua avaliação dos 24 vídeos a partir da Escala de Comunicabilidade Musical. Em seguida, foi perguntado aos examinadores qual a opinião dos mesmos referente à compreensão da versão resumida do manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical como parte de avaliação dos resultados.

Este estudo foi realizado no Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais, na área de sonologia, com apoio financeiro da Fundação de Amparo á Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). O mesmo foi aprovado e registrado no Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG, número 54578315.5.0000.5149.

Análise de dados:

Os vídeos pré filmados de atendimentos de musicoterapia realizados com pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento foram analisados a partir da Escala de Comunicabilidade Musical. Esses vídeos foram divididos por unidades temporais de 30 segundos, o que permitiu uma análise de comportamentos ocorridos durante cada trecho das sessões de musicoterapia.

Todos os dados foram armazenados na planilha eletrônica Microsoft Excel 2016. Posteriormente foi calculado o índice correlação de Spearman para verificação da confiabilidade interexaminadores da Escala de Comunicabilidade Musical. O teste de correlação foi realizado no software SPSS 20.0, apresentado por Dancey e Reidy (2013).

Resultados

No domínio da Escala de Comunicabilidade Musical referente à Comunicação Musical Instrumental, observamos correlação moderada entre os examinadores 3 e 4 com $\rho=0,69$ e correlações fortes entre os demais examinadores, com ρ igual ou maior a 0,7, conforme mostra a tabela 2. O valor da média dessas correlações foi de 0,79 e o desvio padrão 0,08.

Tabela 2: Correlação de Spearman entre avaliação de examinadores referente à comunicação musical instrumental.

Comunicabilidade Musical Instrumental					
	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3	Examinador 4	Examinador 5
Examinador 1	-	0,77	0,84	0,81	0,87
Examinador 2	0,77	-	0,83	0,83	0,86
Examinador 3	0,84	0,63	-	0,69	0,72
Examinador 4	0,81	0,83	0,69	-	0,84
Examinador 5	0,87	0,86	0,72	0,84	-

No domínio da Escala de Comunicabilidade Musical referente à Comunicação Musical Vocal, observamos correlações fortes entre todos os examinadores, com ρ igual ou maior a 0,70, conforme mostra a tabela 3. O valor da média dessas correlações foi de 0,87 e o desvio padrão das mesmas de 0,06.

Tabela 3: Correlação de Spearman entre avaliação de examinadores referente à comunicação musical vocal.

Comunicabilidade Musical Vocal					
	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3	Examinador 4	Examinador 5
Examinador 1	-	0,86	0,96	0,90	0,86
Examinador 2	0,86	-	0,89	0,89	0,74
Examinador 3	0,96	0,89	-	0,93	0,86
Examinador 4	0,90	0,89	0,93	-	0,83
Examinador 5	0,83	0,74	0,89	0,83	-

No domínio da Escala de Comunicabilidade Musical referente à Comunicação Musical através de Movimentos com o Corpo, observamos correlações moderadas entre os examinadores 1 e 3, 2 e 3, 4 e 3 e 5 e 3. Nas demais análises, as correlações foram fortes, com ρ igual ou maior que 0,70 (tabela 4). O valor da média dessas correlações foi de 0,68 e o desvio padrão 0,19.

Tabela 4: Correlação de Spearman entre avaliação de examinadores referente á comunicação musical de movimento corporal.

Comunicabilidade Musical Movimento Corporal					
	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3	Examinador 4	Examinador 5
<i>Examinador 1</i>	-	0,84	0,50	0,82	0,80
<i>Examinador 2</i>	0,84	-	0,53	0,74	0,83
<i>Examinador 3</i>	0,50	0,53	-	0,40	0,40
<i>Examinador 4</i>	0,82	0,74	0,40	-	0,90
<i>Examinador 5</i>	0,80	0,83	0,40	0,90	-

Além dos domínios individuais de comunicação musical vocal, instrumental e de movimento corporal, a Escala de Comunicabilidade Musical também prevê a soma desses domínios afim de avaliar a comunicação musical geral do paciente. Ao realizar o teste de correlação de Spearman referente ao escore total da Comunicabilidade Musical, observamos 3 correlações moderadas e 7 correlações fortes (tabela 5). O valor da média dessas correções foi de 0,73 e o desvio padrão 0,06.

Tabela 5: Correlação de Spearman entre avaliação de examinadores referente ao total da comunicação musical.

Total Comunicabilidade Musical					
	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3	Examinador 4	Examinador 5
<i>Examinador 1</i>	-	0,66	0,73	0,76	0,80
<i>Examinador 2</i>	0,66	-	0,66	0,70	0,71
<i>Examinador 3</i>	0,73	0,66	-	0,65	0,80
<i>Examinador 4</i>	0,76	0,70	0,65	-	0,84
<i>Examinador 5</i>	0,80	0,71	0,80	0,84	-

Além das correlações entre examinadores, foi realizada a correlação do examinador 1 (pesquisador deste estudo) com os demais examinadores (colaboradores). Para isso, o número de análises do examinador 1 foi replicado afim de comparar com as 24 análises de cada examinador colaborador. Nesse caso, a correlação de Spearman foi realizada com 96 análises (24x4).

Após realizar o teste de correlação de Spearman entre examinador 1 e demais examinadores, observamos correlação moderada no domínio de movimento corporal e correlações fortes nos demais domínios (tabela 6).

Tabela 6: Correlação entre examinador 1 e demais examinadores.

Comunicabilidade Musical				
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	Total
Correlação examinador 1 e demais examinadores	0,81	0,87	0,69	0,98
Média	0,82	0,89	0,74	0,74
Desvio Padrão	0,04	0,05	0,16	0,06

Num estudo preliminar realizado por André *et al.* (2016), um questionário foi elaborado para que juízes classificassem a semântica e o grau de compreensão do manual traduzido da Escala de Comunicabilidade Musical. Neste estudo preliminar, 60 % dos juízes classificaram o manual como totalmente compreensível e 40 % classificaram como parcialmente compreensível. Segundo os juízes que classificaram o manual traduzido como parcialmente compreensível, o mesmo poderia ser mais objetivo e organizado de maneira que desse mais fluência à leitura. Em nosso estudo, os examinadores colaboradores foram perguntados sobre a compreensão do manual resumido da Escala de Comunicabilidade Musical em relação à análise de vídeos e em relação ao manual traduzido da Escala. Todos os examinadores classificaram o manual resumido como totalmente compreensível e objetivo.

Discussão

A partir desse estudo, podemos verificar que a Escala de Comunicabilidade Musical apresentou, na maior parte das análises, correlações fortes, o que indica boa confiabilidade interexaminadores. Essa informação pode ser reforçada pelo fato de não haver nesse estudo nenhum resultado com correlação fraca. Esses resultados indicam que o manual resumido realmente foi compreensível, conforme afirmaram os examinadores e que os mesmos conseguiram entender as explicações, conforme o esperado. Observamos também que segundo os examinadores, a versão resumida do manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical apresentou melhor compreensão que o manual explicativo traduzido.

Verificamos por meio das correlações realizadas neste estudo que todos os examinadores apresentaram escores similares ao pesquisador, exceto o examinador 3 que destoou de todos os demais examinadores, inclusive do pesquisador, na análise do domínio de comunicação musical de movimento corporal. Como essa diferença ocorreu apenas com o examinador 3, e em apenas um domínio, podemos considerar esse resultado aceitável pois, mesmo com algumas diferenças,

as correlações ainda foram moderadas. Nos demais domínios, o examinador 3 apresentou correlações fortes com os demais examinadores, inclusive com o pesquisador.

A Escala de Comunicabilidade Musical tem sido utilizada no Brasil em pesquisas para avaliar comportamentos de crianças com TEA em sessões de musicoterapia, conforme afirmaram Freire (2014), Andre e Batista (2014) e Sampaio (2015). Andre e Batista (2014) inclusive realizaram a confiabilidade interexaminadores das Escalas Nordoff Robbins nessa população. Contudo, em nosso estudo, também pudemos verificar que, além da avaliação de crianças com TEA, a Escala de Comunicabilidade Musical também pode ser utilizada em uma abrangência maior, avaliando crianças e adolescentes com transtorno do neurodesenvolvimento. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 5), o transtorno do neurodesenvolvimento pode ser definido como:

[...]um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento. Em geral, antes da criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A validação da Escala de Comunicabilidade Musical para o contexto brasileiro pode vir a contribuir para diversas pesquisas e para o contexto clínico. A utilização da mesma para avaliação de pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento poderá auxiliar em diversos contextos pois, vários atendimentos musicoterapêuticos são realizados para essa população no Brasil, conforme afirmam Loureiro (2006) e Andre *et al.* (2015).

Possivelmente a Escala de Comunicabilidade Musical também poderia ser utilizada para avaliar comportamentos em outras populações, como o de pessoas saudáveis, conforme descreveram os autores Australia (2008), Bunt (2003), Rahman (2008) e Wood (2006). Para que isso ocorra também no Brasil, mais pesquisas precisam ser realizadas. Segundo o Modelo Universalista de Validação apresentado por Herdman e colegas (1998), são necessárias 6 etapas para que a Escala de Comunicabilidade Musical seja validada no contexto brasileiro. Dessas 6 etapas, 4 já foram realizadas. Foram elas: equivalência conceitual, realizada por André, Gomes e Loureiro, (2016) através do estudo de revisão bibliográfica e as equivalências de itens, semântica e operacional realizadas por André *et al.* (2016). No presente manuscrito, verificamos a equivalência de mensuração através da confiabilidade interexaminadores da Escala de Comunicabilidade Musical.

Considerações finais

A validação da Escala de Comunicabilidade Musical para o contexto brasileiro pode vir a contribuir futuramente para o contexto clínico e de pesquisa uma vez que vem sendo utilizada desde a década de 1960. Para que esse processo de validação ocorra, estudos já foram realizados por André, Gomes e Loureiro (2016) e André *et al.* (2016) para verificação das equivalências conceitual, de itens, semântica e operacional da Escala de Comunicabilidade Musical.

Nesse estudo, realizamos a equivalência de mensuração através da confiabilidade interexaminadores da Escala de Comunicabilidade Musical. Observou-se a partir do teste de teste de Spearman, correlações moderadas e fortes. Através da média das mesmas, encontramos correlação moderada no domínio movimento corporal ($\rho = 0,68$) e correlações fortes nos domínios instrumental ($\rho = 0,79$), vocal ($\rho = 0,87$) e no total referente a Comunicabilidade Musical ($\rho = 0,73$). Segundo os examinadores colaboradores, o manual resumido é totalmente compreensível e a Escala de Comunicabilidade Musical poderia contribuir para o contexto brasileiro. Sugerimos que mais estudos possam ser realizados para que a Escala de Comunicabilidade Musical seja validada no contexto brasileiro.

Agradecimentos:

Avaliadores:

Alexandra Monticeli de Souza Ricardo – Graduanda em Musicoterapia (UFMG).

Emily Hanna Pinheiro Ferreira - Graduanda em Musicoterapia (UFMG).

Henriane Camile Pimenta de Souza - Graduanda em Musicoterapia (UFMG).

Rhainara Lima Celestino Ferreira - Graduanda em Musicoterapia (UFMG).

Vídeos:

Arthur Melo e Kummer – Graduado em Medicina (Universidade Federal de Alagoas - UFAL), mestre em Clínica Médica, doutor em Neurociências (UFMG), professor do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina e orientador do Programa de Pós-Graduação em Neurociências da UFMG.

Marina Horta Freire – Graduada em Musicoterapia, (Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP), mestre em neurociências, doutoranda em Educação Musical, professora do curso de Bacharelado em Música/ Habilitação Musicoterapia (UFMG).

Verônica Magalhães Rosário - Graduada em Musicoterapia (Faculdade de Artes do Paraná – FAP) e Licenciatura em Música (Escola de Música e Belas Artes do Paraná – EMBAP), mestre em Música, doutoranda em Neurociências, professora do curso de Bacharelado em Música/ Habilitação Musicoterapia (UFMG).

Referências

AIGEN, Kenneth. Cognitive and affective processes in music therapy with individuals with developmental delays: A preliminary model for contemporary Nordoff-Robbins practice. *Music Therapy*, v. 13, n. 1, p. 13–46, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM - 5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRE, Aline Moreira *et al.* Tecnologia e atraso do desenvolvimento: relações com a musicoterapia. 2015, 1º Nas Nuvens... Congresso Internacional de Música, 2015.

ANDRÉ, Aline Moreira *et al.* Equivalência de itens, semântica e operacional da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins Comunicabilidade Musical. 2016, 2º Nas Nuvens... Congresso Internacional de Música, 2016. p. 16.

ANDRE, Aline Moreira; BATISTA, Davi Oliveira. *Análise psicométrica das Escalas Nordoff Robbins como instrumento de avaliação no atendimento musicoterapêutico de crianças autistas atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG*. 2014. 12 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

ANDRÉ, Aline Moreira; GOMES, Cristiano Mauro Assis; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. Escalas Nordoff Robbins: uma revisão bibliográfica. *Percepta- revista de Cognição Musical*, v. 3, n. 2, p. 117–131, 2016.

AUSTRALIA, Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music therapy program for “at risk” students Nordoff-Robbins Music Therapy Australia and James Meehan High School*. 2008.

BELL, Adam Patrick *et al.* The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCISI): Developing a New Nordoff-Robbins Scale and Examining Interrater Reliability. *Music*

Therapy Perspectives, v. 32, n. 1, p. 61–70, 2014.

BERGMANN, Thomas *et al.* Music in diagnostics: using musical interactional settings for diagnosing autism in adults with intellectual developmental disabilities. *Nordic Journal of Music Therapy*, p. 1–33, 2015.

BERGMANN, Thomas. *Music Therapy for People with Autism Spectrum Disorder*. New York: Oxford University Press, 2015.

BUNT, Leslie. Music therapy with children: a complementary service to music education? *British journal of music education*, v. 20, n. 2, p. 179–195, 2003.

CALTABIANO, Amanda. *The impact of music therapy on the social behaviours of children with autism in a structured outdoor inclusive setting*. 2010. 75 f. University of Sydney, 2010.

DANCEY, Christine P; REIDY, John. *Estatística sem matemática para psicologia*. 5. ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2013.

FREIRE, Marina Horta. *Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo*. 2014. 74 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

GROCKE, Denise. Clive Robbins - A global perspective. *Voices: A word forum for Music Therapy*, v. 12, n. 2, p. 1–4, 2012.

HALLAM, Susan; CROSS, Ian; THAUT, Michael. *Oxford handbook of music psychology*. [S.l.]: Oxford University Press, 2008.

HERDMAN, Michael; FOX-RUSHBY, Julia; BADIA, Xavier. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, v. 7, n. 4, p. 323–335, 1998.

LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. *Musicoterapia na educação musical especial de portadores de atraso do desenvolvimento leve e moderado na rede regular de ensino*. 2006. 99 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

MACKINLAY, Elizabeth; FORREST, David. Making sound waves: Diversity, unity, equity. 2011, Parkville: Australian Society for Music Education, 2011. p. 225.

MAHONEY, John F. Interrater agreement on the nordoff-robbins evaluation scale i: client-therapist relationship in musical activity. *Music and Medicine*, v. 2, n. 1, p. 23–28, 2010.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive; MARCUS, David. *Creative Music Therapy: Guide to*

- Fostering Clinical Musicianship*. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.
- RAHMAN, Yousria AbdEl. Doctoral School Summer Conference June 2008 Institute of Education. *Educate*, v. 8, n. 1, p. 34–64, 2008.
- RICKSON, Daphne. What happens in a single music therapy assessment? *e-journal of studies in music education*, v. 9, n. 1, p. 28, 2010.
- ROBARTS, Jacqueline Z. Music therapy and adolescents with anorexia nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 9, n. 1, p. 3–12, 2000.
- SAMPAIO, Renato Tocantins. *Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico*. 2015. 138 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.
- SZWEDA, Sara Knaplk. The effectiveness and influence of Vocal and Instrumental Improvisation in Music Therapy on children diagnosed with autism . Pilot Study . *The journal of Education Culture and Society*, p. 153–166, 2015.
- WIGRAM, Anthony Lewis. Music therapy assessment: psychological assessment without words. *Psyke & Logos*, v. 28, n. 1, p. 25, 2007.
- WIGRAM, Tony; GOLD, Christian. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, v. 32, n. 5, p. 535–542, 2006.
- WOOD, Stuart. “The Matrix”: A Model of Community Music Therapy Processes. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, v. 6, n. 3, 2006.

4. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os estudos apresentados no decorrer desta dissertação são resultados das etapas desta pesquisa para traduzir e validar a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical para o contexto brasileiro. Todos os estudos seguiram o Modelo Universalista de Validação desenvolvido por Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998). Este modelo foi escolhido por apresentar resultados positivos em diversos estudos de validação e por possibilitar uma ampla análise do teste a ser validado. Nesse estudo, os aspectos culturais presentes na escala foram considerados relevantes em termos de sua utilização no Brasil.

Após realizar o estudo 1, “Revisão na utilização das Escalas Nordoff Robbins”, verificamos que a Escala de Comunicabilidade Musical têm sido utilizada no mundo em diversos contextos, sejam eles clínicos ou escolares e em diversas populações. No contexto brasileiro, as pesquisas encontradas com a utilização desta escala faziam referência apenas ao contexto clínico na avaliação de crianças com autismo e não descreveram processos de tradução ou validação para utilização da escala, o que comprova a relevância de nosso estudo.

Em nossa pesquisa, foi possível avaliar diversos aspectos culturais da escala, através da análise de itens, da semântica e dos conceitos que a mesma apresenta. Observamos no decorrer da pesquisa, que o Modelo Universalista de Validação desenvolvido por Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998) serviu ao seu propósito de adaptação, tradução e validação da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical conforme podemos verificar através da resposta dos avaliadores no estudo 2, denominado “Equivalências de itens, semântica e operacional da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical” e através das correlações interexaminadores significativas demonstradas no estudo 3, denominado “Confiabilidade interexaminadores da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical”.

No primeiro estudo, foi possível observar a utilização da escala em seu contexto original e no contexto Brasileiro. No segundo estudo, foi realizada a tradução e retradução da Escala de Comunicabilidade Musical e de seu respectivo manual explicativo. Além disso, foram desenvolvidos questionários para análise das traduções. No terceiro estudo, foi realizado uma adaptação, consistindo no resumo do manual traduzido da mesma e a partir disto, vídeos de atendimentos de musicoterapia realizados para pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento foram analisados por diferentes examinadores. Através dos resultados positivos apresentados nestes três estudos de equivalências, inferimos que a Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical é equivalente e funcional para utilização no contexto brasileiro para avaliação de pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento. Acreditamos que posteriormente, essa escala poderá ser

testada em diversos contextos nas áreas da música, musicoterapia, educação musical ou performance.

Consideramos que o questionário utilizado para análise das traduções poderia ser dissertativo, para que os avaliadores pudessem explicar melhor suas opiniões, mas embora ele tenha sido desenvolvido no modelo de múltipla escolha, pôde contribuir com a análise da escala e de seu respectivo manual. Disponibilizamos o questionário e o material para que pesquisadores possam continuar o trabalho e utilizar a Escala de Comunicabilidade Musical.

Como propostas futuras, pretendemos realizar estudos na validação nas demais Escalas Nordoff Robbins: Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Escala de Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento. Acreditamos que as três escalas poderão contribuir para uma avaliação mais ampla em musicoterapia e para futuras pesquisas na área da música em geral.

5. REFERÊNCIAS GERAIS

AIGEN, Kenneth. Cognitive and affective processes in music therapy with individuals with developmental delays: A preliminary model for contemporary Nordoff-Robbins practice. *Music Therapy*, v. 13, n. 1, p. 13–46, 1995.

AIGEN, Kenneth. Music-Centered Dimensions of Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, v. 32, n. 1, p. 18–29, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM - 5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRE, Aline Moreira *et al.* Tecnologia e atraso do desenvolvimento: relações com a musicoterapia. 2015, 1º Nas Nuvens... Congresso Internacional de Música, 2015.

ANDRÉ, Aline Moreira *et al.* Equivalência de itens, semântica e operacional da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins Comunicabilidade Musical. 2016, 2º Nas Nuvens... Congresso Internacional de Música, 2016. p. 16.

ANDRE, Aline Moreira; BATISTA, Davi Oliveira. *Análise psicométrica das Escalas Nordoff Robbins como instrumento de avaliação no atendimento musicoterapêutico de crianças autistas atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG*. 2014. 12 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

ANDRÉ, Aline Moreira; GOMES, Cristiano Mauro Assis; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. Escalas Nordoff Robbins: uma revisão bibliográfica. *Percepta- revista de Cognição Musical*, v. 3, n. 2, p. 117–131, 2016.

AUSTRALIA, Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music therapy program for “at risk” students Nordoff-Robbins Music Therapy Australia and James Meehan High School*. 2008.

BELL, Adam Patrick *et al.* The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCISI): Developing a New Nordoff-Robbins Scale and Examining Interrater Reliability. *Music Therapy Perspectives*, v. 32, n. 1, p. 61–70, 2014.

BERGMANN, Thomas *et al.* Music in diagnostics: using musical interactional settings for diagnosing autism in adults with intellectual developmental disabilities. *Nordic Journal of Music Therapy*, p. 1–33, 2015.

BERGMANN, Thomas. *Music Therapy for People with Autism Spectrum Disorder*. New York: Oxford University Press, 2015.

- BIRNBAUM, Jacqueline C. Intersubjectivity and Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, p. 4, 2014.
- BONDE, Lars Ole; WIGRAM, Tony. *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.
- BORCHGREVINK, Hans M. O cérebro por trás do potencial terapêutico da música. *Música e Saúde*. São Paulo: Summus, 1991. v. 1. p. 57–86.
- BUNT, Leslie. Music therapy with children: a complementary service to music education? *British journal of music education*, v. 20, n. 2, p. 179–195, 2003.
- CALTABIANO, Amanda. *The impact of music therapy on the social behaviours of children with autism in a structured outdoor inclusive setting*. 2010. 75 f. University of Sydney, 2010.
- CARPENTE, John A. Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND): New Developments in Music-Centered Evaluation. *Music Therapy Perspectives*, v. 32, p. 56, 2014.
- DANCEY, Christine P; REIDY, John. *Estatística sem matemática para psicologia*. 5. ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2013.
- FREIRE, Marina Horta. *Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo*. 2014. 74 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
- GASTON, Everett Thayer. *Music in Therapy*. New York: Macmillan Publishing Co. p. 23, 1968.
- GROCKE, Denise. Clive Robbins - A global perspective. *Voices: A word forum for Music Therapy*, v. 12, n. 2, p. 1–4, 2012.
- HALLAM, Susan; CROSS, Ian; THAUT, Michael. *Oxford handbook of music psychology*. Oxford University Press, 2008.
- HERDMAN, Michael; FOX-RUSHBY, Julia; BADIA, Xavier. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, v. 7, n. 4, p. 323–335, 1998.
- ISENBERG-GRZEDA, Connie. Music therapy assessment: A reflection of professional identity. *Journal of Music Therapy*, v. 25, n. 3, p. 156–169, 1988.
- JENSENIUS, Alexander Refsum *et al.* Musical gestures. *Musical gestures: Sound, movement, and meaning*, v. 12, 2009.

LEVITIN, Daniel J. A música no seu cérebro: a ciência de uma obsessão humana. 1. ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2010.

LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga. *Musicoterapia na educação musical especial de portadores de atraso do desenvolvimento leve e moderado na rede regular de ensino*. 2006. 99 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

MACDONALD, R; KREUTZ, G; MITCHELL, L. *Music, Health, and Wellbeing*. OUP Oxford, 2012.

MACKINLAY, Elizabeth; FORREST, David. Making sound waves: Diversity, unity, equity. 2011, Parkville: Australian Society for Music Education, 2011. p. 225.

MAHONEY, John F. Interrater agreement on the nordoff-robbins evaluation scale i: client-therapist relationship in musical activity. *Music and Medicine*, v. 2, n. 1, p. 23–28, 2010.

MALCHIODI, Cathy A; CRENSHAW, David A. *Creative arts and play therapy for attachment problems*. Guilford Publications, 2013.

MILLER, Eric B. *A mosaic of music therapy assessments*. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 2006.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive; MARCUS, David. *Creative Music Therapy: Guide to Fostering Clinical Musicianship*. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.

NUNES, Marília *et al.* Tradução e validação de conteúdo de uma bateria de testes para avaliação de Amusia. *Avaliação Psicológica*, v. 9, n. 2, p. 211–232, 2010.

RAHMAN, Yousria AbdEl. Doctoral School Summer Conference June 2008 Institute of Education. *Educate*, v. 8, n. 1, p. 34–64, 2008.

RICKSON, Daphne. What happens in a single music therapy assessment? *e-journal of studies in music education*, v. 9, n. 1, p. 28, 2010.

ROBARTS, Jacqueline Z. Music therapy and adolescents with anorexia nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 9, n. 1, p. 3–12, 2000.

RUUD, Even. *Música e saúde*. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1991.

SALOKIVI, Maija. *The Individualized Music Therapy Assessment Profile as an initial assessment tool of social emotional functioning*. 2012. 106 f. University of Jyväskylä, 2012.

SAMPAIO, Renato Tocantins. *Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico*. 2015. 138 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SILVA, Marília Nunes. *Adaptação , validação e normatização de uma bateria de testes para avaliação de amusia em adolescentes de Belo Horizonte* 2010. 224 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

SOSHENSKY, Rick. Every note counts: The story of Nordoff-Robbins music therapy. *Music Therapy Perspectives*, v. 27, n. 2, p. 136–137, 2009.

STREETER, Elaine. *Computer-aided music therapy evaluation: Investigating and testing the Music Therapy Logbook Prototype 1 system*. 2010. 285 f. University of York, 2010.

SZWEDA, Sara Knaplk. The effectiveness and influence of Vocal and Instrumental Improvisation in Music Therapy on children diagnosed with autism . Pilot Study . *The journal of Education Culture and Society*, p. 153–166, 2015.

THAUT, Michael H. *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications*. New York: Routledge, 2005. v. 7.

WHEELER, B L. *Music Therapy Handbook*. Guilford Publications, 2015.

WIGRAM, Anthony Lewis. Music therapy assessment: psychological assessment without words. *Psyke & Logos*, v. 28, n. 1, p. 25, 2007.

WIGRAM, Tony. Assessment methods in music therapy: a humanistic or natural science framework? *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, v. 8, n. 1, p. 6–24, 1999.

WIGRAM, Tony; GOLD, Christian. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, v. 32, n. 5, p. 535–542, 2006.

WOOD, Stuart. “The Matrix”: A Model of Community Music Therapy Processes. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, v. 6, n. 3, 2006.

ANEXOS

Anexo A: Carta de autorização

Barcelona Publishers,

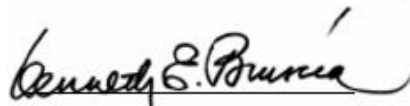
I, Aline Moreira Andre through this letter, request permission from the Barcelona Publisher to utilize the Nordoff Robbins Scales: “The Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience,” and “Musical Communicativeness” described in the Second Edition of the book “Creative Music Therapy A Guide to Fostering Clinical Musicianship”.

I graduated in Music Therapy at the Universidade Federal de Minas Gerais, Brazil, and I am a postgraduate student in Music at the same University. My advisors are Dr. Cybelle Maria Veiga Loureiro and Dr. Cristiano Mauro Assis Gomes. My research is about translating and validating the Nordoff Robbins Scales in order to be utilized with developmental delay population in Brazil. I was introduced to the Nordoff Robbins scales through the work of two teachers: Renato Tocantins Sampaio and Marina Horta Freire who are also collaborators in my research.

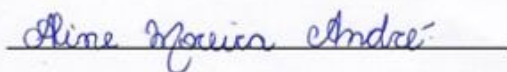
I’m asking for this permission because this is one important request from our University Ethical Commission (Comitê de Ética em Pesquisa – COEP).

Should you approve my request, kindly sign and print your name in the document below.

I, Kenneth E. Bruscia, Owner of Barcelona Publishers, authorize the use of Nordoff Robbins Scales: “The Child-Therapist Relationship Coactive Musical Experience,” and “Musical Communicativeness” for research purposes under Aline Moreira Andre postgraduate student in music at the Universidade Federal de Minas Gerais, Brazil.



Dr Kenneth E. Bruscia



Aline Moreira André

APÊNDICES

Apêndice A: Tradução do manual explicativo da Escala de Comunicabilidade Musical²

Dado os eventos auditivos da história biológica inicial de cada pessoa, é inevitável que a música tenha um papel tão difundido e universalmente comunicativo na cultura humana. O embrião se torna sensível aos estímulos auditivos por volta da vigésima terceira semana de gestação. Esse é o primeiro sentido de desenvolvimento que conecta o indivíduo com o mundo externo. Sons do ambiente são claramente audíveis dentro do útero. A fala, é claro, não é compreendida, mas são escutadas suas entonações melódicas e seus ritmos, começando a desenvolver a capacidade de assimilação dos contornos melódicos e do ritmo. A individualidade embrionária também se torna sensível ao timbre e a característica afetiva dos sons aos quais ele está exposto e, assim, adquire uma disposição para responder às características expressivas da melodia. Música no ambiente também é claramente ouvida – bebês demonstraram reconhecer melodias escutadas enquanto ainda estavam no útero. Até o momento em que nascemos, absorvemos uma quantidade considerável de experiências musicais – dependendo do que o ambiente ofereceu – e emergimos do útero com uma disposição inata para responder à música, e com bases para realizar e colocar em ação as habilidades comunicativas musicalmente fundamentais. Tudo isto está presente como biologicamente estabelecido e como canal potencialmente interativo bem antes da possibilidade da comunicação verbal aparecer. Psicólogos infantis que investigam o jogo de balbuciar entre bebês e mães notam que eles podem espontaneamente imitar afinações escutadas, imitar perfis tonais, responder ao pulso e reproduzir formas rítmicas simples. Mães comentam a respeito da proximidade íntima que sentem com suas crianças quando elas buscam brincar com esse canal musical de conversação. Sendo assim, ao nascer somos musicalmente dotados, e para sermos musicalmente dotados é preciso herdar uma aptidão para compartilharmos esta comunicação musical.

Essencialmente, processos interativos na musicoterapia dependem da excitação e fomento dessa disposição inata para a comunicabilidade musical. Isto é um processo de crescimento inteiramente individual para cada criança, e este percurso depende do caráter da criança, a essência musical da abordagem terapêutica, e a natureza e os efeitos da deficiência ou disfunção que

² O texto original em Inglês desse anexo pode ser encontrado no seguinte livro: NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive; MARCUS, David. *Creative Music Therapy: Guide to Fostering Clinical Musicianship*. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.

trouxeram a criança para a terapia. O trabalho clínico focado em desenvolver a comunicabilidade musical é fundamentalmente um processo de exploração, que começa muitas vezes com respostas evocadas, e passa para o descobrimento de um caminho de experiências comunicativas que é nutrido pela realização de motivos pessoais, temas ou qualidades de sentido musical em coatividade com o terapeuta. Essas experiências nutrem a autoimagem e podem desencadear motivação para participar com intenção, entrar em atividades recíprocas, e para a descoberta de que tais intercomunicações são seguras, satisfatórias e prazerosas.

A Escala, portanto, é sobre a possibilidade de envolver uma criança em um processo de despertar para a consciência musical, para sua percepção e seus prazeres, e para as experiências de comunicação, liberdade pessoal, e realizações que podem acontecer. A Escala também é sobre a estimulação do impacto da música, o interesse que a coatividade musical pode sustentar, a liberação e entusiasmo que isto pode gerar, e a motivação comunicativa que ela pode liberar.

ELEMENTOS DA ESCALA

1. Não há capacidade de resposta musicalmente comunicativa.
2. Respostas evocadas (i) desconexas, fugazes; respostas reflexas decorrentes da estimulação das sensibilidades musicais da criança.
3. Respostas evocadas (ii) mais sustentadas ou tendo inflexão musical definitiva ou ordem. A aptidão expressiva e/ou o tempo das respostas dentro do contexto musical sugerem que um estágio inicial de processamento cognitivo está ocorrendo. No entanto, a criança ainda não está direcionando comunicativamente suas respostas.
4. A criança começa a direcionar suas respostas musicais. Ela aparenta estar em um processo de descobrimento, de perceber e reconhecer a relação que as respostas dela têm com a música. As bases para uma comunicação interativa musical estão sendo estabelecidas.
5. Impulsos responsivos intencionais estão sendo mantidos; a coatividade adquire forma. O interesse da criança está sendo estimulado pelo conteúdo musical de sua atividade. Ela busca estas atividades e as experiências que elas geram com o aumento do envolvimento.
6. O compromisso da criança concentra-se firmemente na esfera particular das atividades musicais que estão se desenvolvendo ao redor de uma forma individualizada de resposta intercomunicativa. Ela está estabelecendo e/ou estendendo sua relação pessoal com a situação musical. Ela está se tornando cada vez mais autoconfiante musicalmente, e objetivamente atenta à música. Ela mostra certa independência no uso do ritmo, melodia, e/ou componentes expressivos. Ela seguirá – e talvez lidere – o terapeuta em experiências mais amplas ou mais livres, e participará de mais atividades musicalmente desenvolvidas.

7. As atividades da criança transmitem uma competência musical entusiástica. Ela reconhece e aproveita a criatividade *per se* do terapeuta e participa com ele. Ela mostra satisfação no seu domínio de habilidades musicais – ela pode mostrar criatividade musical própria. A inteligência musical da criança é livremente operacional e comunicativa – e se manifesta como uma propriedade comunicável independente de sua individualidade.

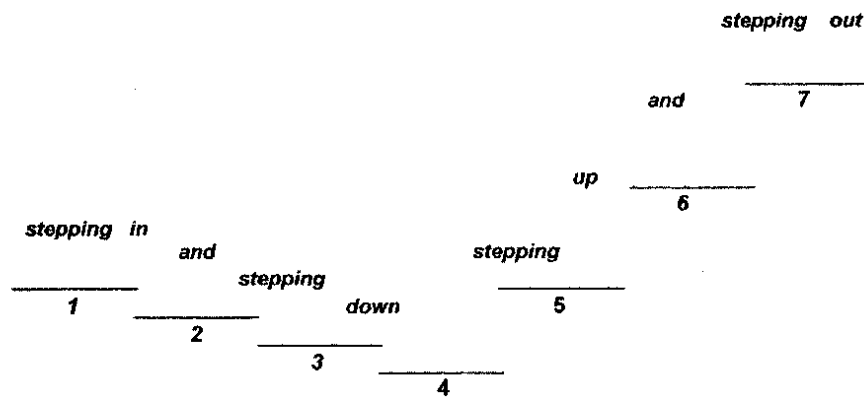
SOBRE A DINÂMICA DA ESCALA

Níveis (1) ao (4) descrevem os estágios de ativação e as diferenciações de consciência que levam ao início de resposta musicalmente intencional – a indução gradual de uma criança não comunicativa passa de respostas evocadas em direção ao alcance de uma atividade de comunicação limitada. Níveis (1) ao (4) delineiam as etapas de um processo de desenvolvimento de despertar da consciência e resposta à música do terapeuta e à sua própria capacidade emergente.

A criança respondendo ao Nível (4) já terá, ou estará desenvolvendo na terapia, o início de uma base funcional para a participação musical. Níveis (4) ao (7) descrevem os estágios de ampliar a comunicação e o amadurecimento pessoal-musical que resultam de um progressivo comprometimento musical. Eles avaliam a intensificação da atividade e avanços na flexibilidade, qualidade, amplitude e vigor da receptividade e expressão. Esses se manifestam como um desenrolar da inteligência musical de uma criança de forma desenvolvida e progressivamente liberada de uma disfunção emocional e/ou orgânica para se tornar livremente comunicativa e comunicável.

Na Creche para Crianças Psicóticas do Departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Pensilvânia, onde essas Escalas de avaliação foram inicialmente desenvolvidas, a equipe da creche adotou a declaração de missão com respeito à filosofia do tratamento para crianças autistas em seu programa de “Trazê-los para o nosso mundo!”. Uma abordagem comparável à prática terapêutica está escrita em toda esta Escala. Os níveis de (1) a (4) examinam a entrada aprofundando gradualmente em um processo de despertar da consciência musical, e em encontrar e desenvolver as habilidades receptivas e expressivas que estimulam e servem à realização da comunicabilidade musical. Pode-se pensar nos níveis de (1) a (4) como “stepping in and stepping down” (passo para dentro e passo para baixo). No nível (4) o início de uma ligação integrativa está ocorrendo a partir dos quais se tornam mais capazes e direcionados exteriormente os níveis de comunicabilidade musical interpessoal. Enquanto a resposta se move para o nível (5) a criança está alcançando um pouco de independência da individualidade na música

enquanto ela se torna comunicativa. A coatividade e interatividade do nível (6) consolidam e animam essas experiências e capacidades. O nível (7) acomoda as atividades da criança liberada, entusiástica e frequentemente criativa musicalmente. Conseqüentemente, os níveis de (4) a (7) podem ser pensados como “stepping up and stepping out”(passo para cima e passo para fora).



Apêndice 4 Figura 1: Explicação dos graus da Escala de Comunicabilidade Musical

Inevitavelmente, a conclusão de “trazê-las para o nosso mundo” é que como terapeutas nós somos requeridos – sensitivamente, imaginativamente e criativamente – a entrar em seus mundos individuais e emergentes. Há muito de significado humano fundamentalmente universal para ser absorvido a partir do trabalho com os processos de musicoterapia improvisacional em crianças autistas.

OS MODOS DE ATIVIDADE

A comunicação musical é realizada na terapia por meio de três modos de atividade: Instrumental, Vocal e Movimento Corporal. A resposta de uma criança pode ocorrer em todos os três modos, ou em apenas um ou dois, e a ênfase da resposta pode mover de um modo para outro. Para pesquisar em geral os meios de comunicação pertencentes à situação terapêutica, a Escala define os níveis sucessivos de comportamento comunicativo em cada modo e os mostra em um formulário de avaliação de forma que a atividade comunicativa desenvolvida igualmente nos modos permaneça no mesmo nível.

A ATIVIDADE INSTRUMENTAL E A ATIVIDADE VOCAL

Em ambos os modos os critérios de avaliação que delineiam os níveis de (1) a (4) começam tanto da a) inatividade quanto da b) atividade não-comunicativa.

a) A criança inicialmente inativa pontua mais alto enquanto ela progressivamente usa os instrumentos e/ou a voz com significado musical e direcionamento mantido.

b) A criança ativa não-comunicativa pontua mais alto enquanto sua atividade indiferenciada ou estereotipada modifica ou dá lugar à resposta musicalmente significativa.

Enquanto as respostas se movem para o nível (4) e se aproximam do nível (5), essas linhas de desenvolvimento se convergem, e podem não estar consistentemente distintas. Por exemplo, uma criança cuja resposta tem um forte modo (b) pode também responder em um modo (a); respostas com um modo (b) fortemente extrovertido podem também aparecer em respostas avaliadas nos níveis superiores da Escala. Por exemplo, ouça o trabalho com Robert:

- Robert: sessão 3.

No Formulário de Avaliação (veja abaixo), os critérios descrevendo as respostas que caem em uma categoria (a) são dadas primeiro, e os critérios descrevendo a categoria (b), em segundo.

Movimentos Corporais

Acima do nível (4) a Escala descreve movimentos responsivos musicalmente evocados ou não-direcionados, ou quaisquer mudanças em movimentos habituais ou ritualísticos induzidos pela música. Quando não há inicialmente nenhuma atividade instrumental ou vocal, como pode ser o caso com uma criança autista, tais movimentos são indicadores significativos de algum grau ou qualidade de responsividade. Acima do nível (4) os movimentos corporais se tornam mais musicalmente conscientes e diretamente expressivos. Eles se tornam importantes como modelos adjuvantes de atividade intercomunicativa que ampliam e estabilizam o contato de trabalho.

O movimento corporal responsivo musicalmente pode também ser um componente vital da atividade instrumental dos níveis (4) a (7); as crianças podem encontrar, ao usarem um ou mais instrumentos, oportunidades para desenvolverem a liberdade física expressiva e a coordenação com o apoio musical. Esse é o caso particularmente de crianças com deficiência física ou daquelas cuja liberdade ou controle físicos têm sido inibidos por fatores emocionais. Movimentos vigorosos ou assertivos dos braços e do torso são principalmente envolvidos, embora algumas crianças tenham combinado o uso de instrumentos com movimentos dançantes do corpo todo. Movimentos corporais podem também ser combinados com o canto.

Inatividade

No nível (1) do Formulário de Avaliação, uma categoria especial designada *Não-ativo* é providenciada para avaliar períodos de completa inatividade.

ESCALA II FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICABILIDADE MUSICAL

Criança _____ DN _____ Data: _____ Sessão _____

Terapeuta: _____ Avaliador: _____ Data da avaliação: _____

NÍVEIS DE COMUNICABILIDADE	MODOS DE ATIVIDADE			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente e competentemente, e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.	_____	_____	_____	_____
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de auto-confiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos ou expressivos.	_____	_____	_____	_____
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada, criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.	_____	_____	_____	_____
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.	_____	_____	_____	_____
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas	_____	_____	_____	_____
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.	_____	_____	_____	_____
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa	_____	_____	_____	_____

Não-ativo

ESCALA II: COMUNICABILIDADE MUSICAL: CRITÉRIOS INSTRUMENTAIS

Nível 1: Nenhuma responsividade comunicativa

A criança

- Não faz uso dos instrumentos – veja Inatividade (acima).
- Toca de uma maneira não-comunicativa e não responsiva. A batida pode estar desordenada, impulsiva, acidental, ou aparecer na batida compulsiva de *tempos* ou padrões inflexíveis.

Nível 2: Respostas evocadas (i)

- O uso dos instrumentos pela criança é descontínuo, infantil, pobremente coordenado, ou esporádico. Entretanto, sua execução musical mostra uma leve influência da música.
- A batida musical da criança é compulsiva, impulsiva, desordenada ou totalmente descontrolada. Entretanto, ela mostra efeitos reflexivos passageiros da música.

Nível 3: Respostas evocadas (ii)

- A batida da criança mostra respostas fragmentadas que começam a se formar; o tempo começa a se tornar levemente ou brevemente variáveis; a responsividade reflexiva à música aparece frequentemente.
- A criança mostra a influência da improvisação enquanto alguma ordem é induzida para padrões de batida impulsiva e para batidas descontroladas, ou enquanto pausas responsivas aparecem em batida compulsiva – que ainda retém seu caráter compulsivo.
- A criança faz múltiplas batidas da batida básica.³

³ Por exemplo, para uma improvisação em um tempo de 70 bpm a criança bate esporadicamente em 280, 210 ou 140 bpm. Algumas crianças subdividiram o tempo do terapeuta para bater 3 ao invés de 2; neste caso ela estaria batendo em 105 bpm.

- A criança que tem deficiência física grave (SPD - Severely Physical Deficiency) bate esporadicamente, o caráter e o esforço da batida mostra um pouco de influência da música.

Nível 4: Momentos de responsividade direcionada

- A criança para de bater nos finais das frases; ocasionalmente faz batidas acentuadas corretamente; começa a bater no tempo e na batida (ITOB - In Tempo On the Beat); mostra um pouco de responsividade para a dinâmica; a batida mostra uma resposta definida mas limitada para a mudança do tempo e para os componentes básicos da música, ao sustentar a atividade.
- A batida compulsiva ou perseverante da criança é deslocada para curtos períodos ao bater responsivamente em outros tempos colocados pela música, ou qualquer das respostas acima; fazer múltiplas batidas da batida básica da música carrega um pouco de indicação que ela está alerta desse relacionamento – como evidenciado na localização da batida e pelas expressões faciais; batidas desordenadas ou descontroladas dão lugar brevemente a alguns direcionamentos responsivos definidos.
- A batida impulsiva ou esporádica da criança é sustentada intermitentemente a formar a batida básica.
- A criança que tem deficiência física grave (SPD), e que só consegue bater apenas em um intervalo de tempo limitado, bate com consciência musical por pequenos períodos, mas precisa de considerável apoio da improvisação.

Nível 5: Responsividade direcionada sustentada

- A batida da criança tem alguma organização musical e/ou é amplamente livre de compulsão ou desordem; talvez isso não seja totalmente controlado, mas não está fora de controle.
- A criança demonstra interesse em tocar algumas músicas específicas ou algum material musical.
- A batida da criança mostra um reconhecimento consciente, e uma antecipação de componentes importantes da música; individualidade e variedade podem aparecer em resposta ao: tom do ritmo, melodia, ou harmonia; padrão rítmico; ritmo

melódico; cadência; retardando; acelerando; variação de tempo; mudança de dinâmicas; estrutura da frase.

- A criança talvez se torne interessada em um uso simples ou levemente espontâneo e diferenciado de dois instrumentos, (por exemplo tambor e prato); pode aparecer alguma forma simples de troca entre a criança e o terapeuta.
- A criança que tem deficiência física grave (SPD) sustenta a batida com a música e faz um pouco de esforço para seguir variações de tempo claramente definidas e simples, ou para bater componentes importantes.

Nível 6: O envolvimento musical se desenvolve em formas individuais da atividade

- A criança centra seu interesse fortemente em atividades musicais particulares que ela acha significativas e prazerosas – isso pode ser determinado pela forma de resposta que ela adota espontaneamente, ou talvez seja desenvolvido pelo terapeuta ao envolvê-la com a intenção de estabilizar e aumentar o envolvimento.
- A criança busca atividades com o propósito de melhorar musicalmente e usa os instrumentos com persistência.
- A criança que tem deficiência física grave (SPD) trabalha atentamente e com sucesso coordenando e controlando as batidas e, em sua própria forma, transforma isso em uma participação musical efetivamente significativa.
- A criança comunica um investimento pessoal em atividades musicais.
- A criança está ciente e se ocupa de possibilidades musicais mais amplas e mais livres.
- A criança mostra uma atitude atenta de resposta que comunica uma prontidão para explorar experiências e expressões musicais.
- A criança não resiste ao ser afastada das formas de resposta estabelecidas previamente e é emocionalmente receptiva, capaz de aceitar o modo e as características de novos materiais musicais.
- A criança seguirá, e pode conduzir o terapeuta a experiências variadas, usando os instrumentos de maneira musicalmente expressiva.

Nível 7: Habilidade musical entusiástica

- A criança gosta da improvisação criativa do terapeuta, sabendo que isso é direcionado para ela e para sua resposta.
- A criança participa entusiasticamente de aventuras e explorações musicais, e está ansiosa para trabalhar executando habilidades musicais.
- A criança fica satisfeita em usar componentes expressivos e estruturais com criatividade predominante.
- O caráter musical da criança – sua musicalidade ativamente realizada – está agora seguramente autodeterminada.
- A criança expressa improvisações comunicativas pessoais de forma espontânea e coerente na criatividade, algumas vezes nas formas musicais ampliadas, enquanto conduz e é apoiada pelo terapeuta.

Nesse nível os objetivos do terapeuta são desenvolvidos e também orientados terapeuticamente, trabalhando com as funções musicais do ego da criança diretamente comunicáveis, estabilizando-a e aumentando o alcance das suas expressões de comunicação.

VOCAL

Nível 1: Nenhuma responsividade comunicativa

- A criança é silenciosa – rever o termo Inatividade.
- Ouve-se a criança chorando, gritando, gemendo, grunhindo, sussurrando ou fazendo outro som, não havendo nenhum sinal de influência musical.

Nível 2: Respostas evocadas (i)

- A criança faz fugazmente sons reflexivos que ressoam algumas partes da música; faz breves sons que têm uma conexão com a música, tonalidade e/ou ritmo e/ou expressividade.
- A criança começa a manifestar respostas vocais fugazes – entre sons habituais – que se relacionam com a tonalidade da improvisação, e/ou seu ritmo ou tempo.
- A criança manifesta breve tons chorando (que estão no tom da música).
- A criança grunhe ou sussurra, entre outros, de uma maneira que parece ser leve e reflexivamente influenciada pela improvisação.

Nível 3: Respostas evocadas (ii)

- A criança faz sons reflexivos significativos emocionalmente com mais frequência - alguma inflexão musical e/ou aumento de tom pode aparecer.
- Os sons habituais da criança mostram uma profunda e mais frequente influência reflexiva da improvisação – alguns ritmos definitivos e/ou relação tonal entre vocalização e improvisação.
- O choro cantado da criança – a inflexão musical aparece no choro – tende a seguir as características da improvisação; grunhir ou sussurrar começam a se tornar, de maneira geral, tonais.

Nível 4: Manifestação de responsividade direcionada

- As vocalizações da criança têm uma direção estrutural ou expressiva relação com a improvisação; ela usa um amplo alcance de frequência, tons são mantidos, varia a sonoridade para alta e/ou suave através de modulações vocais.
- A criança canta – em sua própria forma – fragmentos de sons ou de materiais que tem melodia.
- O choro cantado – o choro dando lugar a respostas tonais direcionadas – responde a frases da improvisação, podendo ter algum contorno melódico e aparecer intencionalmente em intervalos ou nas batidas da música.
- A criança grunhindo ou sussurrando claramente reconhece sons relacionados à improvisação na tonalidade e/ou no tempo.

Nível 5: Responsividade direcionada mantida

- As vocalizações da criança são direcionadas e estão adquirindo controle; cantar mostra uma antecipação musical de tons, frases melódicas, ou palavras. A criança que não fala usa sua voz responsivamente e se comunica cantando sem palavras. A criança, verbal ou parcialmente verbal, canta frases de canções.

Nível 6: Comprometimento pessoal ao canto comunicativo

- A criança está absorta em músicas cantadas, em materiais vocais melódicos ou a um estilo de canção não verbal de particular significância, que se torna o foco da coatividade.
- A criança está descobrindo liberdade vocal, habilidade ou confiança.
- A criança desenvolveu um compromisso pessoal para cantar ou revela um condutor essencial para cantar – em sua própria maneira, com qualquer facilidade que ela talvez possua – num espírito de comunicação pessoal direta.
- A criança aprecia a liberdade de expressão ao cantar.
- A criança participará de uma troca vocal e às vezes conduzirá isso, suas vocalizações consistindo de simples afirmações melódicas, conversa de respostas rápidas contendo melodia, curtos tópicos não verbais, ou canto imitativo livre.

Nível 7: Iniciativa vocal criativa

- A criança canta com materiais que ela tem confiança, e tomará parte do desenvolvimento de canto deles.
- A criança participa da improvisação criativa de novos materiais vocais.
- A criança usa sua voz com um faro para expressões dramáticas ou líricas.
- A criança é motivada a improvisar com habilidades interpretativas espontâneas e conduzirá o terapeuta.

MOVIMENTOS CORPORAIS

Nível 1: Nenhuma responsividade comunicativa

- A criança está imóvel – ver Inatividade.
- A criança faz movimentos não comunicativos: balançando, bamboleando, pulando, rodopiando, andando, correndo, movimentos com os dedos, língua estalando, ou outros movimentos, nenhum desses mostrando sinal de ser influenciado pela música. Alguns movimentos talvez sejam passivos, outros fortemente expressando emoções.

Nível 2: Respostas evocadas (i)

- A criança faz movimentos reflexivos fugazes que mostram o efeito da música.

- A criança faz breves movimentos entusiasmados como correr, pular, mover desajeitadamente, movimentar as mãos e/ou a cabeça em resposta a estímulos musicais específicos.
- Os movimentos habituais da criança mostram fraqueza, mudanças de tempo irregulares, intensidade e duração; condução emocional ou balanços e rodopios em padrão compulsivo vão embora brevemente.

Nível 3: Respostas evocadas (ii)

- A aptidão da criança e seus movimentos responsivos não direcionados aparecem frequentemente.
- O balanço compulsivo da criança pode ser repetidamente verificado por técnicas musicais; movimentos reflexivos ocorrem frequentemente no tempo da música; a estrutura do idioma e da frase da improvisação pode influenciar o caráter e a duração do movimento.

Nível 4: Movimentos corporais consistentemente relacionados à música

- Os movimentos da criança seguem mudanças do tempo; balanços, patadas, chutes, pulos, andadas ou corridas, movimentos de mãos ou dedos, etc., no tempo da música – os movimentos dela refletem uma consciência da música, ou expressam uma reação a ela, mas não são comunicativamente direcionadas ao terapeuta.
- A criança pode usar um instrumento de tal maneira que um movimento corporal responsivo musicalmente empático ou assertivo esteja brevemente relacionado, mas de forma direcionada para a música.

Nível 5: Início do movimento Inter responsivo

A criança

- Faz uma forma de movimento diretamente comunicativo responsivamente à música ou às atividades do terapeuta baseadas musicalmente, tais como movimentos rítmicos ou dançantes, peekaboo (jogo infantil de esconder o rosto um do outro e dizer “Boo”!) ou outros jogos utilizando movimentos claramente definidos, ou formas de brincar que dependem ou convidam o apoio musical.

- Encontra um meio de canalizar musicalmente a energia física em sustentar uma forma de atividade instrumental, batendo vigorosamente mais ainda não responsivamente, e aparentando estar intencionada na experiência composta do esforço físico rítmico, do impacto percussivo da batida e do som do instrumento – tudo que está no contexto da música de apoio.
- Move partes do seu corpo expressivamente enquanto canta. Seus movimentos expressam concentração, prazer, ou descarga emocional.
-

Nível 6: Coatividade e responsividade musical expressiva nas formas do movimento

A criança

- Vai trabalhar consistentemente exercícios ou formas de dança específicas no movimento.
- Se comunica com prazer e satisfação na dança ou movimentos dançantes que estabelecem uma relação de trabalho.
- Está engajada por uma determinada combinação de movimento coordenado ou expressivo ritmicamente e uma atividade instrumental ou vocal organizada.
- Usa seu corpo com a música intencionalmente para a música; e está descobrindo a liberdade física e expressiva que isto carrega.
- Aprecia a vitalidade pessoal adquirindo efeito musical e/ou poder dramático.
- Espontaneamente combina um uso musicalmente expressivo dos instrumentos ou da voz com movimentos que carregam a sensação de concentração musical total – esta pode aparecer em uma maneira de tocar, na postura ou nos gestos; os movimentos que a criança faz são inerentemente naturais para sua expressão músico-pessoal.

Nível 7: Dança criativa comunicativa

A criança

- Está motivada a criar e sustentar um estilo de dança coerente e comunicativo.
- Expressa uma narrativa pessoal na forma de dançar
- Conta uma história, em um contexto de dança, antecipando o apoio colaborativo do terapeuta.
- Improvisa movimentos de dança interativamente com a canção/canto do terapeuta.

- Realiza a performance em movimento expressivo de um comunicado que criativamente e efetivamente inclui sua voz – verbal ou não-verbal – e um instrumento musical.
- Convida o terapeuta para apoiar seus movimentos quando ela conduz a criação auto expressiva das metáforas ou formas musicais. Ela responde de forma colaborativa quando o terapeuta procura aprofundar o processo terapêutico adicionando forma à performance da criança.

AVALIAÇÃO

O formulário de Avaliação é elaborado para permitir que os níveis de comunicabilidade manifestados pela criança sejam diferentemente pontuados nos seus modos de atividade. O avaliador usa as categorias dos Modos de Atividade para determinar a pontuação e pode requerer às descrições sumárias dos níveis do Formulário de Avaliação e aos Elementos da Escala para esclarecimento e confirmação.

A categoria separada *Não-ativo* no nível (1) do formulário de avaliação é para pontuar períodos de completa inatividade – no qual a criança não usa os instrumentos e está silenciosa e imóvel. Pausas curtas na atividade enquanto uma criança assimila uma experiência da música ou sua própria atividade são normais na terapia e não devem ser classificadas como não-ativas. Outro comportamento do nível 1 é avaliado nos Modos de Atividade como este se manifesta.

O problema surgirá em como avaliar as respostas de uma criança que está exteriormente inativa por um período prolongado e ainda não parece estar realmente participando da música pela escuta ativa. A partir da qualidade da atenção da criança, o terapeuta pode ter uma intimação de que ela está sendo afetada significativamente, ou que um importante processo interno está acontecendo. O problema é que esse tipo de resposta não pode ser avaliado por essa Escala – esta não foi elaborada para avaliar o significado interno de uma experiência baseada na impressão do terapeuta quando não há expressão exterior relacionada musicalmente que pode inferir no conteúdo experiencial da motivação. Não haveria alternativa além de avaliar a criança atenta e inativa como não-ativa, já que a Escala é elaborada para avaliar os modos, níveis e qualidades da comunicabilidade musical e esta exige uma forma reconhecível de expressão. O fato da Escala não ser elaborada para avaliar as respostas interiores de uma criança musicalmente não-comunicativa de nenhuma maneira implica que tais experiências não possuem valor terapêutico. Entretanto, se uma criança escuta por um período relativamente curto, e depois responde, obviamente

respondendo ao que ela está escutando, então não há necessidade dessa ser classificada como não-ativa.

Pode haver algumas vezes em uma sessão quando o terapeuta não está tocando ou cantando para engajar uma criança em uma atividade imediata, mas para criar um clima particular. Isso pode acontecer, por exemplo, no início de uma sessão quando o terapeuta sente o estado de espírito da criança, lhe dá tempo para se adaptar às circunstâncias, e encontra nela sua própria postura criativa com a qual irá manter na sessão. Semelhantemente, pode haver vezes durante uma sessão quando o terapeuta está mais preocupado em dar à criança uma experiência especial, do que em perseguir um objetivo na atividade.

Nessas horas, a criança que escuta e parece definitivamente afetada pela música está verdadeiramente participando a partir da escuta.

Para exemplificar, ouça o uso da *Children's Time (Hora das Crianças)* em um tom menor com Pernille:

- Pernille: Sessão 5.
- E a estimulante improvisação de agudos que elevaram o humor de Anna e remobilizaram sua motivação para recomeçar a batida com os braços alternados na sessão 7:
 - Anna: Sessão 7

Por conseguinte, na necessidade em acomodar todas as variações da realidade clínica, será necessário às vezes usar a Escala com uma medida de adaptação.

Em cada categoria do Modo de Atividade, as várias formas de resposta encontradas em cada nível são especificadas e a manifestação de alguma delas é suficiente para atingir a pontuação no nível. Por exemplo, o uso do tambor pela criança é pontuado em Instrumental, nível (4), quando, em um momento de responsividade direcionada, ele ou ela “começa a bater no tempo e na batida (ITOB).” Essa pontuação não implica que a criança também deve demonstrar “responsividade na dinâmica”, mas se ela demonstrar – em um momento de consciência responsiva – a classificação no nível (4) é confirmada e aumentada.

Através da Escala, em cada modo de atividade, formas de resposta são definidas nos níveis que elas aparecem primeiro na progressão da comunicabilidade musical. As mesmas formas de resposta também irão aparecer nos níveis superiores quando elas desenvolverem mais conteúdo comunicativo. Por exemplo, uma criança que está respondendo instrumentalmente no nível (7) irá

começar a bater no tempo e na batida (ITOB) com habilidade e intenção intercomunicativa enquanto ela “participa entusiasticamente nas aventuras e explorações musicais”.

Quando avaliar os movimentos corporais aparentes no uso dos instrumentos pela criança, apenas aqueles movimentos que são neles mesmos expressões corporais musicalmente significativos devem ser considerados. O uso normal dos braços na batida – no qual as mãos geralmente não levantam até a altura do queixo, a parte superior dos braços dificilmente levantam, o torso se mexe um pouco, e o uso dos instrumentos serve principalmente para transmitir percepção rítmica e musical – não é classificado como movimento corporal. Mas qualquer atividade instrumental que envolva movimentos corporais mais dramáticos, intensos, modulados ou auto-afirmativos, que são expressões diretas do envolvimento na experiência musical, ambos os movimentos corporais e atividade instrumental devem ser classificados – embora eles possam não necessariamente estar no mesmo nível. Tais características incluem também os movimentos corporais feitos enquanto se canta.

USANDO A ESCALA COMO UMA CHECKLIST

Este é o uso mais simples e mais rápido da Escala. Checando os níveis nos modos a que são aplicados irá esquematizar o conteúdo comunicativo da sessão. Em relação à Escala 1, se uma checklist mais detalhada é requerida, use cópias das páginas dos critérios e cheque os critérios individuais relevantes como marcadores nos níveis de classificação e nas categorias.

Exemplo: Checklist de Lisa K.

Lisa, quatro anos de idade, sem falar e demonstrando muitas características autistas, começa sua segunda sessão ficando em pé cautelosamente no meio da sala e cantarolando baixinho ocasionalmente. Seus sons ecoam tons da calma música tocada e cantada para ela.

- Lisa K.: Sessão 2.

Ela então caminha ao redor da sala muitas vezes olhando o terapeuta obliquamente; duas vezes ela responde a um estímulo musical particular e corre alguns passos impulsivamente, seus sons se tornando mais excitados e musicalmente influenciados. Até este ponto sua comunicabilidade pontuou em Não-ativo (N), Vocal (V), Níveis (2) e (3), e Movimento Corporal (B), Níveis (1) e (2). Ela é atraída até o prato e o som dele (tendo-o batido esporadicamente na sessão anterior); em um impulso ela corre até ele e o bate rápida e firmemente. O terapeuta imediatamente improvisa acompanhando a batida de Lisa; ela pausa por um momento e bate rapidamente de novo – *com* a improvisação que o terapeuta trabalha para estimular sua resposta e sua atividade. [A descrição

seguinte das respostas de Lisa K. na sessão 2 continua no trecho 3/27. Não é demonstrada no CD.] Ela mantém seu modo de atividade por muitos minutos. Bem rapidamente, seus impulsos na batida se tornam mais ordenados pela improvisação: com frequência ela começa a bater no tempo e na batida (ITOB); duas vezes ela mantém sua batida de forma que sua atividade e experiência continuam em relação ao tempo rápido da música; uma vez, ela para de bater abruptamente em um acorde acentuado que conclui uma frase melódica-rítmica. Em toda essa atividade sua comunicabilidade muda para Instrumental (I), níveis I/2, I/3, I/4, e brevemente atinge I/5. Depois disso ela se retira da atividade e por alguns momentos permanece num canto da sala com um olhar questionador para o terapeuta. Ele, sentindo que ela tinha feito tudo que era capaz e não desejando pressioná-la, começa a cantar a canção “goodbye” (de despedida). Enquanto Essas respostas pontuam em N, V/2 e B/2.

ESCALA II FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICABILIDADE MUSICAL

Criança: Lisa K DN _____ Data: _____ Sessão: 1

Terapeuta: PN/ CR Avaliador: CR Data da avaliação: 23/07/06

NÍVEIS DE COMUNICABILIDADE	MODOS DE ATIVIDADE			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente e competentemente, e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.	_____	_____	_____	_____
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de auto-confiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos ou expressivos.	_____	_____	_____	_____
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada, criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.	V _____	_____	_____	V _____
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.	V _____	_____	_____	V _____
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas	V _____	V _____	_____	V _____
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.	V _____	V _____	V _____	V _____
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa	_____	_____	V _____	V _____
			Não-ativo	

As classificações dão uma imagem concisa dos níveis e espalham a atividade experimentada na sessão que é útil em delinear seu conteúdo musicalmente comunicativo.

USANDO A ESCALA PARA AVALIAÇÃO DIFERENCIAL

A Escala II também pode ser utilizada como um levantamento da complexidade geral da resposta de uma criança, a partir dos documentos das relativas extensões dos vários níveis de resposta nos modos de comunicação e movimento corporal, vocal e instrumental, que se manifestam durante uma sessão. O mesmo sistema de avaliação usado e testado por Ruttenberg et al., é recomendado por sua capacidade em avaliar comportamentos diversificados e mostrar ambas as características dominantes e os movimentos de resposta. As instruções dadas para a Escala I são bastante aplicadas: Para pontuar uma sessão, 10 pontos são distribuídos no formulário de avaliação para todos os níveis de comportamento que são reconhecidos na resposta da criança. O avaliador distribui os pontos proporcionalmente, atribuindo mais pontos para as áreas de comportamento que são mais prevaletidas e menos para aquelas que são menos prevaletidas. As variadas pontuações são inseridas nos espaços adequados acima das descrições apropriadas no formulário. Os três modos de atividade, instrumental (I), vocal (V), e movimentos corporais (B) são avaliados diferentemente a partir dos mesmos 10 pontos na medida em que eles se manifestam, as diversas pontuações são inseridas nos locais adequados do formulário. O avaliador equilibra a distribuição geral dos 10 pontos para expressar o mais próximo possível a sua impressão do conteúdo comunicativo da sessão. Definir a divisão dos 10 pontos na Escala II pode ser desafiador pois estes são espalhados sobre 21 categorias/níveis possíveis de classificação. Para avaliar o processo terapêutico de algumas crianças, os avaliadores podem achar útil o uso de $\frac{1}{2}$ ponto.

Usando o sistema de 10 pontos, uma distribuição adequada dos pontos para a segunda sessão de Lisa K. seria provavelmente $\frac{1}{2}$ ponto em I/2, 1 em I/3, $1\frac{1}{2}$ em I/4, $\frac{1}{2}$ em I/5; 1 em V/2, 1 em V/3; 1 em B/1, $\frac{1}{2}$ em B/2, 3 em N. A Avaliação Total então seria: nível

(1), 4 pontos; nível (2), 2 pontos; nível (3), 2 pontos; nível (4), 1 ½ pontos, nível (5), ½ ponto. Nessa avaliação, a pontuação identifica os principais níveis da resposta atual de Lisa K. e também indica a crescente confiança no seu envolvimento

ESCALA II FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICABILIDADE MUSICAL

Criança Lisa K DN _____ Data: _____ Sessão 2

Terapeuta: PN/ CR

Avaliador: CR

Data da avaliação: 23/07/06

NÍVEIS DE COMUNICABILIDADE	MODOS DE ATIVIDADE			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente e competentemente, e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.	_____	_____	_____	_____
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de auto-confiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos ou expressivos.	_____	_____	_____	_____
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada, criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.	1/2	_____	_____	1/2
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.	1 1/2	_____	_____	1 1/2
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas	1	1	_____	2
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.	1/2	1	1/2	2
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa	_____	_____	1	3
			Não-ativo	4

A avaliação indica que a maioria das respostas de Lisa K. estão divididas entre o nível não comunicativo e os níveis de resposta evocada. Algumas respostas momentâneas intencionais ficam evidentes quando ela toca tambor. Isso indica que essa área de resposta é uma a ser mais explorada. Também pode ser buscada uma resposta vocal evocada do nível (3) mais musicalmente sustentada no delicado contexto musical.

As pontuações serão mais amplamente difundidas com outra criança, a Anna, por exemplo:

- Anna: Sessão 1.

Ela canta espontaneamente em resposta à saudação cantada do terapeuta. Uma troca vocal se desenvolve de maneira que ela mostre sensibilidade musical e autoconfiança – ela pontua consistentemente em V/5 e V/6.

Em contraste, seu uso da bateria e do tambor é limitado por sua falta de habilidades neuromusculares e de coordenação; sua batida inicial é casual e não comunicativa, pontua em I/2. Respondendo reflexivamente a uma simples frase de saudação, ela bate brevemente nesse tempo e então pontua em I/3.

Depois, o terapeuta se foca em conduzir Anna a uma experiência de batidas básicas.

- Anna: Sessão 1.

Gradualmente sua batida, principalmente no tambor, se torna mais direcionada e ela tenta sustentar a batida básica. Com considerável suporte da improvisação, isso é alcançado em um intervalo de tempo limitado, estabelecendo pontuação em I/4 e I/5.

Quando o trabalho retorna ao canto, ela canta no mesmo nível de antes.

- Anna: Sessão 1.

Em certo ponto ela canta uma pequena melodia original, “*Going to go!*” o terapeuta pega essa ideia e a criança participa entusiasticamente com ele para desenvolver essa ideia em uma música. Nisso sua comunicação alcança V/7. Depois de alguns minutos de canto do nível (6) e batidas de bateria do nível (4) e (5), a sessão termina. Nesse resumo, atividades instrumentais passam de (1) para (5) e vocais de (5) para (7). Não há respostas de movimentos corporais avaliáveis.

Uma sessão complexa tal como essa pode ser avaliada por escutar ou visualizar uma gravação da sessão e, em intervalos bastante regulares, pontuar verificando os modos e níveis dos comportamentos comunicativos da criança à medida que eles se manifestam nos espaços

apropriados da forma de classificação. O resultado visto ao longo da extensão da pontuação de ação comunicativa musical da Anna é usado para estimar a avaliação geral. Nesse exemplo, a classificação foi um processo relativamente simples: o avaliador percebe que ele havia dado 31 pontos (com um possível trigésimo segundo ponto em V/7). Dividindo o número pontuado a cada vez que 3 entram, e arredondando para o número inteiro mais próximo produzindo a classificação. Suas pontuações I/2 e I/3 da sua breve batida inicial foram consideradas insignificantes.

ESCALA II FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICABILIDADE MUSICAL

Criança: Anna DN _____ Data: _____ Sessão: 1

Terapeuta: PN/ CR Avaliador: CR Data da avaliação: 23/07/06

NÍVEIS DE COMUNICABILIDADE	MODOS DE ATIVIDADE			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente e competentemente, e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.		1 VVV		1
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de auto-confiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos ou expressivos.		3 VV VVVV VVVV		3
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada, criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.	2 V VVVV	1 VVV		3
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.	2 V VVVV			2
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas	V			
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.	V			
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa			1 VVV	1
			Não-ativo	

A IMPORTANCIA CLÍNICA DE DIFERENTES AVALIAÇÕES

A existência de uma ampla Escala de pontuação é sempre indicativa de uma polaridade entre sensibilidade musical própria e restrições condicionadas-determinadas da habilidade comunicativa, sejam elas emocionais, intelectuais, ou físicas. Isso é frequentemente encontrado em resposta de crianças emocionalmente perturbadas, muitas das quais são musicalmente responsivas ainda que estejam presentes aspectos de Transtorno do Espectro do Autismo (ASD). O trabalho clínico nesses casos costuma ser mais efetivamente direcionado para o estabelecimento e a ampliação comunicativa no centro da Escala, do Nível (4) para o (6). Esse trabalho contínuo desenvolve habilidades musicalmente comunicativas e traz estabilidade para as crianças emocionalmente perturbadas, proporcionando à sua musicalidade meios de expressão seguros e integrados funcionalmente. Essa também é a área em que pacientes com deficiência física, atraso de desenvolvimento e múltiplas deficiências consolidam sua confiança e liberdade na atividade comunicativa.

Também é nessa área que a criança integra seus diferentes modos de comunicabilidade musical. Por exemplo, Anna usou espontaneamente os sons que foram criados na primeira sessão e outros sons que desenvolveu, como base para atividades instrumentais. Durante seu percurso na terapia ela trabalhou em ultrapassá-los, primeiro estabelecendo controle físico e depois expandindo este para incluir a coordenação de seus braços, o tempo da mobilidade, alguma liberdade rítmica, e a capacidade de integrar sua batida com o seu canto. Sua atividade instrumental desenvolveu de forma a pontuar consistentemente no Nível (5) e frequentemente no Nível (6).⁴ Uma avaliação da Sessão 7 de Anna mostra essa tendência de expansiva responsividade no processo.

⁴ O inverso também pode acontecer: uma criança repetitiva, inibida vocalmente, pode, como resultado das atividades instrumentais intensivas do nível (5) e (6), ser estimulada a cantar, nos níveis (4) e (5), a canção rítmica que estrutura as improvisações para seu trabalho instrumental. Isso abre caminho para cantar outras canções nos níveis (5) e (6). Leia os estudos de caso de Elisa.

ESCALA II FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA COMUNICABILIDADE MUSICAL

Criança: Anna DN _____ Data: _____ Sessão: 7

Terapeuta: PN/ CR Avaliador: CR Data da avaliação: _____

NÍVEIS DE COMUNICABILIDADE	MODOS DE ATIVIDADE			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente e competentemente, e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.	_____	1/2 VV _____	_____	1/2 _____
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de auto-confiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos ou expressivos.	1 1/2 VV VVVV _____	4 V VVVV VVVV VVVV _____	1/2 VV _____	6 _____
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada, criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.	1 1/2 VVV VVV _____	1 VV VV _____	1/2 VV _____	3 _____
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.	_____	_____	_____	_____
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas	_____	_____	_____	_____
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.	_____	_____	_____	_____
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa	_____	_____	1/2 VV _____	1/2 _____
			Não-ativo	

É interessante comparar a avaliação da primeira e da sétima sessão da Anna. A avaliação da primeira sessão indica duas formas de atividade separadas e essencialmente desconexas – avaliação instrumental de (2) para (5); avaliação vocal de (5) a (7). Na sétima sessão a avaliação instrumental subiu do Nível (5) para (6), demonstrando como desenvolver habilidades físicas e perceptuais estão facilitando seus ganhos em comunicabilidade musical através de bater. Parte do seu prazer em usar os instrumentos está na oportunidade que isso traz para ela de usar seus braços com sucesso, propósito e satisfação – as partes do seu corpo que possuem maior mobilidade. Não há nada em sua vida igual a essa possibilidade de usar sua força com controle e intenção: apenas uma descarga com o pulso da música estimulante pode proporcioná-la essa experiência. Ela bate bem firme, e com largos movimentos livres, e ultimamente adquiriu a coordenação de seus braços, merecendo sua avaliação no modo de resposta corpo-movimento. Na sessão sete, sua liberdade para cantar e força vocal correspondem à energia de sua batida. Ela novamente atinge a avaliação em V/7, mas é em V/6 que a consolidação estável da comunicabilidade cantada está mais aparente. Sua forte iniciativa de autodeterminação vocal tem aumentado sua intenção, capacidade e qualidade.

Também é aparente o fato de que devido sua resposta instrumental e vocal estarem sendo desenvolvidas nos mesmos níveis, era grande a probabilidade de que através de sua força de vontade, ela seria espontaneamente movida a coordená-los. Isso aconteceu pela primeira vez na sessão seis: quando ela foi encorajada a cantar *Good Morning Song* (canção do bom dia), ela tomou o grande passo de, intencionalmente e cuidadosamente, coordenar sua batida com sua cantoria.

- Anna: Sessão 6.

No uso da Escala II, como no uso da Escala I, está a necessidade dos avaliadores aprenderem a confiar em seus poderes de *estimativa clínica*, particularmente com a experiência adquirida. Essa qualidade de percepção está relacionada de perto com o tipo de inteligência, percepção esclarecida com que um terapeuta criativo trabalha. Um avaliador precisará aprender a usar essa capacidade para avaliação perceptiva no uso da Escala, caso contrário tem o problema de encalhar em inúmeros aspectos de comportamento e cronometragem. O critério da Escala é específico diferenciando e delineando comportamentos comunicativos musicais, mas dificuldades podem ser encontradas quando o avaliador deve dividir a pontuação ao longo de uma sessão, em todos os três modos de atividade, e nos níveis adequados. Essas dificuldades surgem por causa da complexidade natural do campo da resposta, desenvolvimento, e interação improvisada da musicoterapia, que a Escala tenta avaliar.

No desenvolvimento experimental da Escala, procedimentos “objetivos” de avaliação foram tomados para comprimento exaustivo em avaliar mobilidade, mudando sessões em grande detalhe, inclusive usando um cronômetro para um sincronismo preciso. De qualquer forma, os avaliadores se depararam com o fato de que certa estimativa é inevitável, e, na verdade, serve para melhorar a aplicabilidade dos resultados. Avaliadores também constataram que, apesar de uma grande quantidade de tempo ter sido gasta analisando inúmeros detalhes de atividade responsiva, os resultados obtidos não se diferenciaram significativamente daqueles obtidos usando a Escala, na qual pode ser denominada de uma maneira mais holística.

Apêndice B: Manual resumido da Escala de Comunicabilidade Musical

Esta Escala avalia três modos de comunicação existentes em um atendimento de musicoterapia: comunicação vocal, instrumental e movimentos corporais. Para cada um desses modos de comunicação, há uma pontuação de 7 graus. A seguir, será descrito as possíveis formas de interpretação para pontuação em cada modo de comunicação. A Escala pode ser observada na tabela 1.

Versão traduzida para o português brasileiro da Escala de Comunicabilidade Musical					
Criança:	Data de Nascimento:			Data:	Sessão:
Terapeuta:	Avaliador			Data da avaliação:	
Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade				Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento corporal		
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.					
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.					
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.					
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.					
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.					
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.					
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.	

Tabela 1: Escala de Comunicabilidade Musical

EXPLICAÇÕES DOS ITENS 1 A 7 NO DOMÍNIO VOCAL

Nível 1: Nenhuma responsividade comunicativa

A criança é silenciosa ou ouve-se a criança chorando, gritando, gemendo, grunhindo, sussurrando ou fazendo outro som, não havendo nenhum sinal de influência musical.

Nível 2: Respostas evocadas (i)

A criança faz fugazmente sons reflexivos que ressoam algumas partes da música; faz breves sons que têm uma conexão com a música, tonalidade e/ou ritmo e/ou expressividade.

A criança começa a manifestar respostas vocais fugazes – entre sons habituais – que se relacionam com a tonalidade da improvisação, e/ou seu ritmo ou tempo.

A criança manifesta breves tons chorando (que estão no tom da música).

A criança grunhe ou sussurra entre outros, de uma maneira que parece ser leve e reflexivamente influenciada pela improvisação.

Nível 3: Respostas evocadas (ii)

A criança faz sons reflexivos significativos emocionalmente com mais frequência - alguma inflexão musical e/ou aumento de tom pode aparecer.

Os sons habituais da criança mostram uma profunda e mais frequente influência reflexiva da improvisação – alguns ritmos definitivos e/ou relação tonal entre vocalização e improvisação.

O choro cantado da criança – a inflexão musical aparece no choro – tende a seguir as características da improvisação; grunhir ou sussurrar começam a se tornar, de maneira geral, tonais.

Nível 4: Manifestação de responsividade direcionada

As vocalizações da criança têm uma direção estrutural ou de expressiva relação com a improvisação; ela usa um amplo alcance de frequência, tons são mantidos, varia a sonoridade para alta e/ou suave através de modulações vocais.

A criança canta – em sua própria forma – fragmentos de sons ou de materiais que tem melodia.

O choro cantado – o choro dando lugar a respostas tonais direcionadas – responde a frases da improvisação, podendo ter algum contorno melódico e aparecer intencionalmente em intervalos ou nas batidas da música.

A criança grunhindo ou sussurrando claramente reconhece sons relacionados à improvisação na tonalidade e/ou no tempo.

Nível 5: Responsividade direcionada mantida

As vocalizações da criança são direcionadas e estão adquirindo controle; cantar mostra uma antecipação musical de tons, frases melódicas, ou palavras. A criança que não fala usa sua voz responsivamente e se comunica cantando sem palavras. A criança, verbal ou parcialmente verbal, canta frases de canções.

Nível 6: Comprometimento pessoal ao canto comunicativo

A criança está absorta em músicas cantadas, em materiais vocais melódicos ou a um estilo de canção não verbal de particular significância, que se torna o foco da coatividade.

A criança está descobrindo liberdade vocal, habilidade ou confiança.

A criança desenvolveu um compromisso pessoal para cantar ou revela um condutor essencial para cantar – em sua própria maneira, com qualquer facilidade que ela talvez possua – num espírito de comunicação pessoal direta.

A criança aprecia a liberdade de expressão ao cantar.

A criança participará de uma troca vocal e às vezes conduzirá isso, suas vocalizações consistindo de simples afirmações melódicas, conversa de respostas rápidas contendo melodia, curtos tópicos não verbais, ou canto imitativo livre.

Nível 7: Iniciativa vocal criativa

A criança canta com materiais que ela tem confiança, e tomará parte do desenvolvimento de canto deles.

A criança participa da improvisação criativa de novos materiais vocais.

A criança usa sua voz com um faro para expressões dramáticas ou líricas.

A criança é motivada a improvisar com habilidades interpretativas espontâneas e conduzirá o terapeuta.

EXPLICAÇÕES DOS ITENS 1 A 7 NO DOMÍNIO INSTRUMENTAL

Nível 1: Nenhuma responsividade comunicativa

Não faz uso dos instrumentos ou toca de uma maneira não-comunicativa e não responsiva. A batida pode estar desordenada, impulsiva, acidental, ou aparecer na batida compulsiva de “*tempos*” ou padrões inflexíveis.

Nível 2: Respostas evocadas (i)

O uso dos instrumentos pela criança é descontínuo, imatura, pobremente coordenado, ou esporádico. Entretanto, sua execução musical mostra uma leve influência da música. Ou a batida musical da criança é compulsiva, impulsiva, desordenada ou totalmente descontrolada. Entretanto, ela mostra efeitos reflexivos passageiros da música.

Nível 3: Respostas evocadas (ii)

A batida da criança mostra respostas fragmentadas que começam a se formar; o tempo começa a se tornar levemente ou brevemente variáveis; a responsividade reflexiva à música aparece frequentemente.

A criança mostra a influência da improvisação enquanto alguma ordem é induzida para padrões de batida impulsiva e para batidas descontroladas, ou enquanto pausas responsivas aparecem em batida compulsiva – que ainda retém seu caráter compulsivo ou a criança faz múltiplas batidas da batida básica.⁵

A criança que tem deficiência física grave) bate esporadicamente, o caráter e o esforço da batida mostra um pouco de influência da música.

Nível 4: Momentos de responsividade direcionada

A criança para de bater nos finais das frases; ocasionalmente faz batidas acentuadas corretamente; começa a bater no tempo e na batida; mostra um pouco de responsividade para a dinâmica; a batida mostra uma resposta definida, mas limitada para a mudança do tempo e para os componentes básicos da música, ao sustentar a atividade.

A batida compulsiva ou perseverante da criança é deslocada para curtos períodos ao bater responsivamente em outros tempos colocados pela música, ou qualquer das respostas acima; fazer múltiplas batidas da batida básica da música carrega um pouco de indicação que ela está alerta desse relacionamento – como evidenciado na localização da batida e pelas expressões faciais;

batidas desordenadas ou descontroladas dão lugar brevemente a alguns direcionamentos responsivos definidos.

A batida impulsiva ou esporádica da criança é sustentada intermitentemente a formar a batida básica.

A criança que tem deficiência física grave, e que só consegue bater apenas em um intervalo de tempo limitado, bate com consciência musical por pequenos períodos, mas precisa de considerável apoio da improvisação.

Nível 5: Responsividade direcionada sustentada

A batida da criança tem alguma organização musical e/ou é amplamente livre de compulsão ou desordem; talvez isso não seja totalmente controlado, mas não está fora de controle.

A criança demonstra interesse em tocar algumas músicas específicas ou algum material musical.

A batida da criança mostra um reconhecimento consciente, e uma antecipação de componentes importantes da música; individualidade e variedade podem aparecer em resposta ao: tom do ritmo, melodia, ou harmonia; padrão rítmico; ritmo melódico; cadência; retardando; acelerando; variação de tempo; mudança de dinâmicas; estrutura da frase.

A criança talvez se torne interessada em um uso simples ou levemente espontâneo e diferenciado de dois instrumentos, (por exemplo tambor e prato); pode aparecer alguma forma simples de troca entre a criança e o terapeuta.

A criança que tem deficiência física grave (SPD) sustenta a batida com a música e faz um pouco de esforço para seguir variações de tempo claramente definidas e simples, ou para bater componentes importantes.

Nível 6: O envolvimento musical se desenvolve em formas individuais da atividade

A criança centra seu interesse fortemente em atividades musicais particulares que ela acha significativas e prazerosas – isso pode ser determinado pela forma de resposta que ela adota espontaneamente, ou talvez seja desenvolvido pelo terapeuta ao envolvê-la com a intenção de estabilizar e aumentar o envolvimento.

A criança busca atividades com o propósito de melhorar musicalmente e usa os instrumentos com persistência.

A criança que tem deficiência física grave trabalha atentamente e com sucesso coordenando e controlando as batidas e, em sua própria forma, transforma isso em uma participação musical efetivamente significativa.

A criança comunica um investimento pessoal em atividades musicais.

A criança está ciente e se ocupa de possibilidades musicais mais amplas e mais livres.

A criança mostra uma atitude atenta de resposta que comunica uma prontidão para explorar experiências e expressões musicais.

A criança não resiste ao ser afastada das formas de resposta estabelecidas previamente e é emocionalmente receptiva, capaz de aceitar o modo e as características de novos materiais musicais.

A criança seguirá, e pode conduzir o terapeuta a experiências variadas, usando os instrumentos de maneira musicalmente expressiva.

Nível 7: Habilidade musical entusiástica

A criança gosta da improvisação criativa do terapeuta, sabendo que isso é direcionado para ela e para sua resposta.

A criança participa entusiasticamente de aventuras e explorações musicais, e está ansiosa para trabalhar executando habilidades musicais.

A criança fica satisfeita em usar componentes expressivos e estruturais com criatividade predominante.

O caráter musical da criança – sua musicalidade ativamente realizada – está agora seguramente autodeterminada.

A criança expressa improvisações comunicativas pessoais de forma espontânea e coerente na criatividade, algumas vezes nas formas musicais ampliadas, enquanto conduz e é apoiada pelo terapeuta.

EXPLICACÕES DOS ITENS 1 A 7 NO DOMINIO MOVIMENTOS CORPORAIS

Nível 1: Nenhuma responsividade comunicativa

A criança está imóvel ou a criança faz movimentos não comunicativos: balançando, bamboleando, pulando, rodopiando, andando, correndo, movimentos com os dedos, língua estalando, ou outros

movimentos, nenhum desses mostrando sinal de ser influenciado pela música. Alguns movimentos talvez sejam passivos, outros fortemente expressando emoções.

Nível 2: Respostas evocadas (i)

A criança faz movimentos reflexivos fugazes que mostram o efeito da música ou a criança faz breves movimentos entusiasmados como correr, pular, mover desajeitadamente, movimentar as mãos e/ou a cabeça em resposta a estímulos musicais específicos.

Os movimentos habituais da criança mostram fraqueza, mudanças de tempo irregulares, intensidade e duração; condução emocional ou balanços e rodopios em padrão compulsivo vão embora brevemente.

Nível 3: Respostas evocadas (ii)

A aptidão da criança e seus movimentos responsivos não direcionados aparecem frequentemente.

O balanço compulsivo da criança pode ser repetidamente verificado por técnicas musicais; movimentos reflexivos ocorrem frequentemente no tempo da música; a estrutura do idioma e da frase da improvisação pode influenciar o caráter e a duração do movimento.

Nível 4: Movimentos corporais consistentemente relacionados à música

Os movimentos da criança seguem mudanças do tempo; balanços, patadas, chutes, pulos, andadas ou corridas, movimentos de mãos ou dedos, etc., no tempo da música – os movimentos dela refletem uma consciência da música, ou expressam uma reação a ela, mas não são comunicativamente direcionadas ao terapeuta.

A criança pode usar um instrumento de tal maneira que um movimento corporal responsivo musicalmente empático ou assertivo esteja brevemente relacionado, mas de forma direcionada para a música.

Nível 5: Início do movimento inter-responsivo

A criança faz uma forma de movimento diretamente comunicativo responsivamente à música ou às atividades do terapeuta baseadas musicalmente, tais como movimentos rítmicos ou dançantes, peekaboo (jogo infantil de esconder o rosto um do outro e dizer “Boo”!) ou outros jogos utilizando movimentos claramente definidos, ou formas de brincar que dependem ou convidam o apoio musical.

Encontra um meio de canalizar musicalmente a energia física em sustentar uma forma de atividade instrumental, batendo vigorosamente mais ainda não responsivamente, e aparentando estar intencionada na experiência composta do esforço físico rítmico, do impacto percussivo da batida e do som do instrumento – tudo que está no contexto da música de apoio.

Move partes do seu corpo expressivamente enquanto canta. Seus movimentos expressam concentração, prazer, ou descarga emocional.

Nível 6: Coatividade e responsividade musical expressiva nas formas do movimento

A criança vai trabalhar consistentemente exercícios ou formas de dança específicas no movimento.

Se comunica com prazer e satisfação na dança ou movimentos dançantes que estabelecem uma relação de trabalho.

Está engajada por uma determinada combinação de movimento coordenado ou expressivo ritmicamente e uma atividade instrumental ou vocal organizada.

Usa seu corpo com a música intencionalmente para a música; e está descobrindo a liberdade física e expressiva que isto carrega.

Aprecia a vitalidade pessoal adquirindo efeito musical e/ou poder dramático.

Espontaneamente combina um uso musicalmente expressivo dos instrumentos ou da voz com movimentos que carregam a sensação de concentração musical total – esta pode aparecer em uma maneira de tocar, na postura ou nos gestos; os movimentos que a criança faz são inerentemente naturais para sua expressão músico-pessoal.

Nível 7: Dança criativa comunicativa

A criança está motivada a criar e sustentar um estilo de dança coerente e comunicativo.

Expressa uma narrativa pessoal na forma de dançar

Conta uma história, em um contexto de dança, antecipando o apoio colaborativo do terapeuta.

Improvisa movimentos de dança interativamente com a canção/canto do terapeuta.

Realiza a performance em movimento expressivo de um comunicado que criativamente e efetivamente inclui sua voz – verbal ou não-verbal – e um instrumento musical.

Convida o terapeuta para apoiar seus movimentos quando ela conduz a criação auto expressiva das metáforas ou formas musicais. Ela responde de forma colaborativa quando o terapeuta procura aprofundar o processo terapêutico adicionando forma à performance da criança.

AVALIAÇÃO

O formulário de Avaliação é elaborado para permitir que os níveis de comunicabilidade manifestados pela criança sejam diferentemente pontuados nos seus modos de atividade. O avaliador usa as categorias dos Modos de Atividade para determinar a pontuação e pode requerer às descrições sumárias dos níveis do Formulário de Avaliação e aos Elementos da Escala para esclarecimento e confirmação.

A categoria separada *Não-ativo* no nível (1) do formulário de avaliação é para pontuar períodos de completa inatividade – no qual a criança não usa os instrumentos e está silenciosa e imóvel. Pausas curtas na atividade enquanto uma criança assimila uma experiência da música ou sua própria atividade são normais na terapia e não devem ser classificadas como não-ativas. Outro comportamento do nível 1 é avaliado nos Modos de Atividade como este se manifesta.

No caso da criança manifestar comportamentos de graus diferentes de comunicação pontua-se o nível mais alto. A criança que apresenta pelo menos um dos comportamentos descritos pode ser classificado no respectivo grau.

O musicoterapeuta deve pontuar em qual grau de comunicação a criança se encontra em todos os modos de atividade. O domínio total da Escala serve para soma geral dos graus pontuados em cada modo de comunicação avaliado.