

## INTERFACES ENTRE MUSICOTERAPIA E BIOÉTICA

José Davison da Silva Júnior\*  
Leomara Craveiro de Sá\*\*  
Maria Márcia Bachion\*\*\*

## RESUMO

Este artigo origina-se de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Goiás. Com base nas discussões sobre os princípios da não-maleficência e beneficência, propõem-se aproximações da Musicoterapia com a Bioética, focalizando o principialismo. Em decorrência desse estudo, foi apresentado e discutido o termo “erro musicoterápico”, objetivando-se apontar elementos que devem ser considerados pelo profissional musicoterapeuta, no sentido de se evitar que experiências musicais tornem-se iatrogênicas no contexto clínico musicoterápico.

## PALAVRAS-CHAVE

Musicoterapia; Bioética; Principialismo; Iatrogenia.

## ABSTRACT

This article comes from a research conducted at the Music Post Graduate Program in the Federal University of Goiás. Based on the discussions on the principles of non-maleficence and beneficence, it proposes approaches of Music Therapy with Bioethics focusing principlism. As result of this study, was presented and discussed the term “music therapeutic error”, aiming to point out elements that should be considered by the professional music therapist in order to prevent musical experiences become iatrogenic in the clinical of Music Therapy.

## KEYWORDS

Music Therapy; Bioethics; Principlism; Iatrogeny

*Introdução*

Este artigo originou-se de uma pesquisa financiada pelo CNPq, defendida em 2008 junto ao programa de pós-graduação *stricto sensu* em Música da Universidade Federal de Goiás. Intitulada ‘A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a Bioética’, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar, à luz das teorias da Musicoterapia e da Bioética, a utilização da música com objetivos terapêuticos em diferentes contextos clínicos da área da Saúde, incluindo a prática musicoterápica.

---

\* Mestre em Música/subárea Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás – UFG; Musicoterapeuta e Educador Musical. Contato: davisonjr@bol.com.br

\*\*Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. Contato: leomara.craveiro@gmail.com

\*\*\*Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP; Professora Titular da Universidade Federal de Goiás, vinculada a Faculdade de Enfermagem. Contato: mbachion@fen.ufg.br

É notório que, mesmo no contexto da Musicoterapia, podem ocorrer iatrogenias, dependendo da forma como é utilizada a música, ou seja, como são desenvolvidas as experiências musicais/musicoterápicas. O musicoterapeuta, em sua formação, recebe conhecimentos específicos de música aplicada à terapia. Isso, certamente, faz com que diminuam muito as possibilidades de erros relacionados à utilização da música naquele contexto, porém, não isenta o musicoterapeuta de cometer impropriedades em sua profissão.

Propõe-se, aqui, uma discussão sobre o princípio da não-maleficência e beneficência, no que se refere à ocorrência de iatrogenia na Musicoterapia. Para tanto, cunhamos o termo “erro musicoterápico”, com base nos preceitos já existentes sobre o erro médico. Por fim, a título de ilustração, será apresentado um breve estudo sobre a prática clínica de uma musicoterapeuta.

### *Interfaces da Musicoterapia com a Bioética*

De início, a Bioética tratou especificamente da prática médica e das pesquisas envolvendo seres humanos. Entretanto, sua área de abrangência ampliou-se para discussões sobre a vida e a saúde humana de forma mais geral. Neste trabalho, pretende-se estabelecer relações entre Musicoterapia e Bioética. Tal proposta justifica-se devido ao fato de existirem questões da prática clínica musicoterápica que requerem reflexões e ações que muito se aproximam dos preceitos da Bioética. Respeito à dignidade da pessoa humana e a tomada de decisões sobre dilemas éticos e morais são algumas dessas questões. Na concepção de Constantino (2006, p. 7),

a Bioética é um campo de estudo, reflexão e produção de práticas éticas na área da saúde que vem passando por grandes transformações ao longo dos mais de 40 anos de seu surgimento e progressiva consolidação. Atualmente, constitui terreno de reflexão transdisciplinar e plural, envolvendo o conhecimento de diversas áreas e buscando responder aos imperativos do contexto social no que se insere.

Tomando como ponto de partida a corrente principialista da Bioética, apresenta-se, a seguir, cada um desses princípios: da autonomia, da justiça, da não-maleficência e da beneficência, procurando estabelecer interfaces com a prática da Musicoterapia. É importante destacar que o principialismo é uma das teorias da Bioética, mas não é a única. A partir da década de 1990 surgiram outras abordagens como o contextualismo, o

feminismo, o contratualismo, o naturalismo, entre outras (DINIZ; GUILHEM, 2002).

O princípio da autonomia decorre da doutrina do respeito à dignidade do homem e seus direitos fundamentais. A autonomia significa a capacidade que alguém tem para tomar decisões em seu benefício. Baseado neste princípio, o paciente não pode ser mais um meio para se alcançar algum objetivo. Este princípio relaciona-se com o princípio da dignidade da pessoa, no qual a pessoa é vista como um fim, e não como um meio de satisfação pessoal de algum profissional da saúde, como ocorria no passado nas pesquisas envolvendo seres humanos (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Em decorrência do Julgamento de Nuremberg, no qual algumas pessoas foram julgadas por realizarem pesquisas em seres humanos sem nenhum respeito por sua dignidade, durante a Segunda Guerra Mundial, e também com a divulgação das pesquisas realizadas nos campos de concentração, passou-se a exigir o consentimento informado para o paciente ou o sujeito da pesquisa. O consentimento informado é definido como uma autorização autônoma e capaz de uma pessoa que, compreendendo tudo o que vai acontecer no tratamento ou na pesquisa, a partir das informações fornecidas, consente em participar como paciente ou sujeito da pesquisa (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Na Musicoterapia, o princípio da autonomia manifesta-se quando o musicoterapeuta busca o consentimento do paciente para realizar o tratamento. O consentimento é fornecido quando há informações claras do profissional sobre o processo musicoterápico e, então, o paciente, ou o seu responsável, concorda com o tratamento após ter conhecimento no que consiste, claramente, tal tratamento.

Outro aspecto que deve ser dito a respeito do princípio da autonomia e Musicoterapia é o respeito pelo gosto musical do paciente. Cada paciente é único e possui uma realidade de vida que o levou a apreciar determinados estilos de música. O terapeuta não pode impor suas preferências musicais, mas sim escolher o repertório a ser utilizado nas sessões musicoterápicas, considerando a individualidade de cada paciente e os objetivos terapêuticos pretendidos, em respeito à sua integridade e singularidade.

Os direitos iguais ao acesso dos serviços de saúde, em respeito à dignidade da pessoa humana é à base do princípio da justiça, segundo Beauchamp e Childress (2002). Toda pessoa deve receber, pelo menos, os serviços básicos de saúde.

No contexto do atendimento musicoterápico, o princípio da justiça refere-se à justa disposição de recursos e tratamento dados a cada paciente. Dividir igualmente os recursos entre todos, de forma apropriada. É importante que o musicoterapeuta utilize todos os recursos necessários no processo musicoterápico. Todos os pacientes têm direito aos procedimentos técnicos e recursos materiais, independentemente de sua cor, raça, religião, gênero ou condição social. Devem-se considerar, sim, suas reais necessidades no campo da saúde física e mental no momento de disponibilizar tais recursos. Portanto, o princípio da justiça deve ser considerado, principalmente, quando são desenvolvidos trabalhos sociais, com pessoas excluídas, que se encontram à margem da sociedade, a fim de que sejam dadas a essas pessoas as mesmas condições por ocasião de seus atendimentos.

O princípio da não-maleficência conduz-nos à obrigação de não causar dano aos pacientes. Invoca-se a máxima “*Primum non nocere*: acima de tudo, não causar dano” (KIPPER; CLOTET, 1998, p.37). De acordo com Beauchamp e Childress (2002), para definir o que seja o princípio da não-maleficência, são empregados alguns conceitos como prejuízo, que significa “contrariar, frustrar ou pôr obstáculos aos interesses de alguém” (p.214); lesão, que “envolve violar os direitos de alguém” (p.213); e dano, cuja definição concentra-se no dano físico, sem desconsiderar outros tipos de dano.

Os benefícios e as desvantagens de um tratamento surgem como questões tratadas no princípio da não-maleficência. Às vezes, é preferível não iniciar um tratamento, uma vez que os malefícios podem ser maiores que os benefícios.

Como o principal instrumento de trabalho do musicoterapeuta é a música, compreendemos que o destaque a ser dado a respeito do princípio da não-maleficência na Musicoterapia é a consciência do potencial da música e de sua aplicação, evitando, assim, causar dano ao paciente. É de extrema importância que o musicoterapeuta “conheça” o paciente, suas preferências musicais, seu estado patológico e suas queixas, a fim de que a música não provoque nenhum dano físico, psicológico e/ou mental. Além de conhecer muito bem o paciente, o musicoterapeuta precisa ter domínio do seu instrumento de trabalho, ou seja, da música e sua aplicação científica, visando o bem estar do paciente.

O princípio da não-maleficência exige que não seja causado dano ao paciente. No princípio da beneficência, entretanto, exige-se uma atitude positiva de beneficiar

alguém ou agir de forma a prevenir um dano. O princípio da não-maleficência envolve uma abstenção, enquanto o princípio da beneficência requer uma ação (KIPPER; CLOTET, 1998).

No princípio da beneficência, a essência é beneficiar alguém. Toro (2000) apresenta as consequências do princípio da beneficência na Musicoterapia. Para o autor, o musicoterapeuta está obrigado eticamente a evitar o mercantilismo; evitar trabalhar sozinho e buscar a integração com outros profissionais da saúde; buscar a supervisão de seu trabalho e, ainda, manejar eticamente todas as técnicas e habilidades inerentes à profissão.

Para aprofundar mais a discussão sobre o princípio da beneficência, no que se refere a prevenir algum dano ao paciente, será apresentado, a seguir, concepções sobre erro médico e iatrogenia, visando o desenvolvimento de um conceito denominado “erro musicoterápico”.

#### *Erro musicoterápico: um conceito em construção*

Um tema importante que surge dentro das questões levantadas pela Bioética é o erro médico, no qual ocorre a iatrogenia por uma falha do médico. O erro médico, portanto, é definido como sendo “a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência” (GOMES; FRANÇA, 1999, p.25).

A iatrogenia é uma palavra composta, de origem grega, que significa *iatrós* (médico) e *genos* (geração) mais *ia*. Fugindo da etimologia da palavra, este conceito estendeu-se e refere-se não apenas aos atos do médico, mas também aos atos dos demais profissionais da saúde (MORAES, 1991).

A imperícia é definida por Gomes (1994, p.140) como “falta de observação das normas técnicas, por despreparo ou insuficiência de conhecimento”. A imprudência acontece “quando o médico por ação ou omissão assume procedimentos de risco para o paciente sem respaldo científico ou, sobretudo, sem esclarecimentos à parte interessada”. O médico age sem a devida cautela e expõe os seus pacientes a riscos desnecessários. A negligência ocorre quando o profissional “trata com descaso ou pouco interesse os deveres e compromissos éticos com o paciente e até com a

instituição”. Caracteriza-se pela inação, indolência, inércia e passividade. A imprudência caracteriza-se por uma ação, enquanto a negligência por algo que deixou de fazer (MARTIN, 1994).

Pode-se relacionar a negligência e a imprudência com o princípio da beneficência e o princípio da não-maleficência da Bioética. Na negligência, o médico é responsável porque deixou de fazer algo, quando deveria ter feito. Esta obrigação de fazer está relacionada ao princípio da beneficência, no qual se exige que o profissional faça alguma coisa, tenha uma atitude positiva para prevenir um dano. Na imprudência, o médico praticou algum ato que não deveria ter feito. Exigia-se que ele não causasse dano ao paciente. Esta obrigação de não causar dano ao paciente é a expressão do princípio da não-maleficência. A partir do conceito de erro médico, foi proposto o termo “erro musicoterápico”, como aquele ato causado pelo musicoterapeuta no exercício de sua profissão, que gera um dano ao seu paciente, causado por imperícia, imprudência ou negligência.

Na literatura da Musicoterapia, em português, encontram-se poucas referências específicas à iatrogenia no contexto musicoterápico. Benenson (1985), bem como Craveiro de Sá (2003), advertem que não sejam deixadas crianças autistas ouvindo músicas sozinhas, pois isto pode tornar-se um elemento iatrogênico. Barcellos (2004b) explica que o uso de aparelhagens eletro-eletrônicas, como o teclado, “pode ter um efeito iatrogênico se o musicoterapeuta não utilizá-lo como ponto de partida para introduzir-se como pessoa” (p. 124). Isto deve-se ao fato de que o uso do teclado pela criança autista sozinha pode levá-la a um maior isolamento. É preciso que o instrumento seja usado para um fazer musical, ou seja, musicoterapeuta e paciente interagindo, juntos, através da música e/ou de seus elementos. Millecco (1997) levanta um questionamento sobre a utilização de um repertório familiar ao paciente que, massificado pela indústria cultural, seria iatrogênico, uma vez que o paciente não teria uma identidade sonora, um repertório próprio, escolhido por ele mesmo. Ele seria induzido pela mídia a ter o gosto musical que ela impusesse, através dos meios de controle como rádio, televisão, shows etc.

Transpondo algumas concepções sobre o erro médico para o erro musicoterápico, pode-se relacionar a imperícia à falta de conhecimentos específicos do profissional musicoterapeuta no exercício de sua profissão. Ou, ainda, ao acobertamento

do exercício da profissão por pessoas não habilitadas.

A formação do musicoterapeuta é híbrida. Está contida na área da música e da saúde. Por isso, é fundamental que o profissional desta área saiba música e recolha informações pertinentes da vida pessoal e clínica do seu paciente. Assim, se o musicoterapeuta não sabe música e/ou não conhece particularidades da vida pessoal e clínica do paciente, não terá perícia para atuar na profissão.

Além de questões relativas à formação do musicoterapeuta, que caracterizam a imperícia, outras questões aparecem para definir outra modalidade do erro musicoterápico, ou seja, a imprudência. A imprudência ocorre quando o musicoterapeuta executa procedimentos em sua prática, sem respaldo científico ou sem esclarecimento ao paciente ou ao seu responsável. O musicoterapeuta coloca seu paciente em risco. Ressalta-se a importância da pesquisa científica para dar fundamentação ao exercício da musicoterapia. É possível que o musicoterapeuta utilize uma música e não conheça o potencial clínico dela naquela situação clínica e/ou não conheça a história sonora do paciente, para saber como ele irá reagir durante a exposição àquela música.

Por fim, há a negligência como a última das três modalidades que expressam o erro musicoterápico. A negligência se dá no momento em que o musicoterapeuta age sem responsabilidades para com seu paciente e/ou também para com a instituição onde trabalha. A imprudência pode ocorrer por uma ação, enquanto a negligência por uma omissão ou inação.

Por meio de uma pesquisa qualitativa, Barcellos (2004a) identificou as ações, reações e inações como mecanismos de atuação do musicoterapeuta. Dependendo do objetivo que o musicoterapeuta quer alcançar, as ações do musicoterapeuta poderão ser assim caracterizadas: conduzir um relaxamento, conduzir um aquecimento ou apresentar propostas de atividades musicais/musicoterápicas. Já as reações do musicoterapeuta ocorrem em resposta a uma atuação do paciente. São apontadas como reações: interagir com o paciente e intervir. E, por último, a autora cita a inação como sendo “a inatividade física/corporal do musicoterapeuta, mas de atenção para e de percepção e escuta de conteúdos veiculados/expressos pelo paciente” (p.13).

Visando compreender melhor os reflexos da Bioética na Musicoterapia, são apresentadas, aqui, algumas reflexões sobre a atuação clínica de uma musicoterapeuta

com uma paciente de 40 anos, que apresenta deficiência mental.

### *Reflexões sobre um estudo de caso*

Com o objetivo de caracterizar melhor a atuação clínica de uma musicoterapeuta, que consiste na utilização da música como terapia, foram realizadas observações de algumas sessões musicoterápicas e entrevistas com esta musicoterapeuta sobre formas de se prevenir um erro musicoterápico. Partiu-se do pressuposto que mesmo um profissional com formação específica para utilizar a música com objetivos terapêuticos não está isento de cometer erro musicoterápico.

Quanto às formas de prevenção de iatrogenia na utilização da música na Musicoterapia, a musicoterapeuta em questão comentou sobre a importância do conhecimento do tempo interno do paciente; o cuidado ao se introduzir a música no contexto clínico e a importância do conhecimento musical por parte do musicoterapeuta. Também a necessidade de reflexões e sistematizações na prática clínica, principalmente, aprendendo com os próprios erros.

A paciente, com idade de 40 anos, atendida pela musicoterapeuta, no momento das observações e entrevistas, apresentava um quadro de deficiência mental, distonia facial e movimentos involuntários. Devido à deficiência mental da paciente, a musicoterapeuta utilizava músicas com uma harmonia simples e uma letra de fácil entendimento. Se fosse utilizada música cujo conteúdo fosse difícil para a paciente ou uma sequência harmônica muito elaborada, poderia haver prejuízos para a paciente, devido à não compreensão da letra ou pela imprevisibilidade da estrutura musical. Isso poderia gerar diversos fatores prejudiciais ao tratamento da paciente em questão.

A musicoterapeuta enumerou alguns outros aspectos que poderiam levar à iatrogenia, tais como o cuidado para não forçar o prolongamento de uma sessão; a atenção ao tempo utilizado em cada atividade, uma vez que isso pode aumentar ou provocar rigidez na paciente; o cuidado que se deve ter quanto à utilização do andamento correto em cada atividade, para não levar a uma fadiga muscular ou respiração desordenada, dentre outros. Também ressaltou a importância de se manter claros os objetivos propostos para o paciente, respeitando cada momento do seu processo musicoterápico, cuidando para que ele não seja mobilizado por meio da música de forma indevida, causando-lhe qualquer tipo de prejuízo.



### *Considerações finais*

Ao final da pesquisa que originou o presente artigo, foi possível enumerar várias formas de iatrogenia em Musicoterapia, desencadeadas principalmente por alguns fatores, tais como: a) escolhas inadequadas ou inoportunas de métodos, técnicas e/ou procedimentos; b) consignas não claras dadas ao paciente; c) aplicação da técnica de forma incorreta; d) escolha inadequada de instrumentos musicais e/ou de outros recursos; e) interpretação equivocada da produção sonora, musical e/ou verbal do paciente; f) inação, no momento em que o musicoterapeuta deveria fazer outra movimentação no *setting*; g) desrespeito ao tempo interno e/ou ao estado emocional do paciente; h) escolha do repertório sem critérios científicos sobre a utilização da música no contexto clínico musicoterápico; i) interpretação errônea quanto ao silêncio do paciente; j) e outras.

Esse estudo foi direcionado no sentido de se descobrir fatores para evitar ocorrências de iatrogenia no contexto clínico musicoterápico. Para tanto, estabeleceu-se relações entre Musicoterapia e Bioética, tomando como base o princípalismo. Dentre os princípios tratados - da autonomia, da justiça, da não-maleficência e da beneficência, foram considerados os dois últimos para se propor o termo “erro musicoterápico”, ou seja, o princípio da não-maleficência e o princípio da beneficência.

Redefiniu-se o conceito de iatrogenia no âmbito da musicoterapia como sendo aquele dano ou prejuízo causado pelo musicoterapeuta ao paciente nos âmbitos físico, mental, psicológico e/ou espiritual. Como pôde ser visto, os conceitos de erro em Musicoterapia e de iatrogenia ampliam-se muito em relação ao erro médico.

A referida pesquisa possibilitou tecer várias reflexões acerca da prática clínica musicoterápica, dentre elas, a conscientização de que o profissional musicoterapeuta não está isento de um “erro musicoterápico”, da mesma forma que um médico, apesar de sua formação específica, também não está isento, em sua prática clínica, de cometer um erro médico.

Entretanto, o que se pode fazer para evitar um erro musicoterápico é estarmos imersos na responsabilidade ética e moral da prática de nossa profissão. Devemos, cada vez mais, investir em uma formação continuada, atualizando nossos conhecimentos teóricos e práticos incluindo, aqui, o estudo da música; também submetermo-nos,

quando necessário, a supervisão clínica, uma vez que esta funciona como reguladora, clarificando e equilibrando a prática do musicoterapeuta; e, ainda, desenvolver cuidados com a nossa própria saúde física, mental, psicológica e espiritual. Somente assim conseguiremos acolher e tratar de forma eficaz o nosso paciente, um ser humano que vem até nós, musicoterapeutas, em busca de ajuda.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Mecanismos de atuação do musicoterapeuta: ações, reações e inações. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 5, 2004a. **Anais**. Rio de Janeiro: AMT-RJ. CD ROM.

\_\_\_\_\_. **Musicoterapia: alguns escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004b.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. Tradução: Luciana Pudenzi. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BENENZON, Rolando O. **Manual de Musicoterapia**. Tradução de Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

CONSTANTINO, Clóvis Francisco. Editorial. In: **Bioética & Ética Médica**. v.14, n.1. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006. p.7-8.

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. Goiânia: Ed. UFG, 2003.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

GOMES, Júlio César Meirelles. Erro Médico: Reflexões. In: **Bioética**. vol. 2, n. 2. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1994. p.139-146.

GOMES, Júlio César Meirelles; FRANÇA, Genival Veloso de. **Erro médico: um enfoque sobre sua origem e suas conseqüências**. Montes Claros. Ed. UNIMONTES, 1999.

KIPPER, Délio José; CLOTET, Joaquim. Princípios da Beneficência e Não-maleficência. In: COSTA, S. I. F.; OSELKA,G.; GARRAFA,V. (organizadores). **Iniciação a bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 37-51.

MARTIN, Leonard Michael. O Erro Médico e a Má Prática nos Códigos de Ética Médica. In: **Bioética**. Vol. 2, n.2. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1994. p 163-173.

MILLECCO, Ronaldo Pomponét. Ruídos da massificação na construção da identidade sonora-cultural. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano II. Número 3. Rio de Janeiro: UBAM, 1997. p.5-15.

MORAES, Iranyh Novah. **Erro Médico**. São Paulo: Editora Maltese, 1991.

TORO, Mariano Betés de. Ética y deontología. In: TORO, M. Bétes de (Comp.). **Fundamentos da musicoterapia**. Madrid: Ediciones Morata, S.L., 2000. p. 382-388.