

---

# Desenvolvimento da Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia em Grupo na Dependência Química: Análise teórica e semântica

FREDERICO GONÇALVES PEDROSA\*, FREDERICO DUARTE GARCIA\*\*,

CYBELLE MARIA VEIGA LOUREIRO\*\*\*

## Resumo

Este texto trata de uma pesquisa metodológica e de desenvolvimento da Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia em Grupo na Dependência Química (MTDQ). Para tanto, utilizamos os procedimentos teóricos para construção de Instrumentos de Avaliação Psicológica elencados por Luiz Pasquali, chamados Análise Semântica e Análise de Juízes. Encontramos que MTDQ foi avaliada como pertinente e adequada à população a que se destina, que os itens se conectam teoricamente aos domínios respectivos e que todos os domínios são pertinentes para a avaliação de MT em DQ. Indicamos, por fim, que mais estudos serão feitos para verificar a validade estrutural bem como a confiabilidade do teste construído

**Palavras-chave:** musicoterapia, transtornos relacionados ao uso de substâncias, psicometria

## Development of the Assessment Scale for the Effects of Group Music Therapy on Chemical Dependence: Theoretical and semantic analysis

### Abstract

This text discusses methodological and developmental research on the Assessment Scale of the Effects of Group Music Therapy on Chemical Dependence (MTDQ). To do so, we used the theoretical procedures for constructing Psychological Assessment Instruments outlined by Luiz Pasquali, namely Semantic Analysis and Judges Analysis. We found that the MTDQ was evaluated as relevant and appropriate to the population for which it is intended, that the items are theoretically connected to their respective domains, and that all domains are pertinent for the evaluation of MT in CD. Finally, we indicate that further studies will be conducted to verify the structural validity as well as the reliability of the constructed test.

**Keywords:** music therapy, substance-related disorders, psychometry

---

\* Universidade Federal de Minas Gerais; NEPIM-CNPq, Brasil  
E-mail: fredericopedrosa@ufmg.br

\*\* Universidade Federal de Minas Gerais; NAVES; CNPq, Brasil  
E-mail: frederico.garciad@gmail.com

\*\*\* ICB/; PPGM/Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil  
E-mail: cybelleveigaloureiro@gmail.com

## 1. Introdução

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2022, elaborado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (*United Nation Office on Drugs and Crime* – UNODC) informou aumento da aceleração do uso diário de *cannabis* e seus impactos relacionados à saúde na última década, em todo o mundo. Além disso, o relatório também detalha aumentos recordes na fabricação de cocaína, a expansão de drogas sintéticas para novos mercados e lacunas contínuas na disponibilidade de tratamentos para pessoas dependentes de drogas, especialmente para mulheres (UNODC, 2022). Ghada Waly, diretora executiva do UNODC, indica que é preciso lançar esforços para abordar todos os aspectos do problema mundial das drogas, incluindo o fornecimento de cuidados baseados em evidências e melhores entendimentos sobre como as drogas ilícitas se relacionam com outros desafios urgentes, como conflitos e degradação ambiental (Hansford, 2022).

A musicoterapia (MT) pode ser definida como “o uso clínico e baseado em evidências de intervenções musicais para atingir objetivos individualizados, dentro de um relacionamento terapêutico, por um profissional credenciado, que concluiu um programa de musicoterapia aprovado” (AMTA, 2005, s/p, tradução nossa). Embora a avaliação tenha sido parte integrante da prática da MT desde o início dos anos 1960 (Gaston, 1968; Jellison, 1973), o impulso para usar medidas padronizadas na pesquisa e prática da musicoterapia aumentou nos últimos anos (Bunt & Hoskyns, 1987; Wheeler, 2015). Isso foi incentivado por várias mudanças no campo, incluindo o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências e a expectativa de que o uso de instrumentos de medidas possa contribuir para o entendimento sobre os efeitos e a eficácia das intervenções musicoterapêuticas (Cripps et al., 2016).

Segundo o *Standards for Educational and Psychological Testing*, produzido pela *American Educational Research Association* (AERA), *American Psychological Association* (APA) e *National Council on Measurement in Education* (NCME), um

teste é um dispositivo ou procedimento no qual uma amostra do comportamento de um examinado, em um domínio específico, é obtida e subsequentemente avaliada e pontuada usando um processo padronizado. Enquanto o termo teste às vezes é reservado para instrumentos nos quais as respostas são avaliadas quanto à sua correção ou qualidade, e os termos escala e inventário são usados para medidas de atitudes, interesses e disposições, o *Standards* usa teste como termo único para se referir a todos esses dispositivos avaliativos. (AERA, APA, & NCME, 2014, p.2, tradução nossa)

Entende-se, assim, que uma variedade de instrumentos de medida, vinculados a diferentes metodologias de aplicação podem ser chamadas de teste. Em MT, os testes têm sido nominados instrumentos de avaliação (Wilson, 2005; Cripps et al., 2016; Zmitrowicz & Moura, 2018; Gattino, 2021). Zmitrowicz e Moura (2018) comentam que instrumentos bem construídos e com evidências de validade, permitem uma avaliação com base científica em meio à subjetividade da música e das emoções. Validade diz respeito ao grau em que as interpretações propostas para os escores de um teste encontram respaldo em evidências científicas sólidas. A validade de um teste é um parâmetro contínuo que depende da quantidade e da qualidade das evidências

que a suportam. Os referidos *Standards* (AERA, APA, & NCME, 2014) enumeram que as evidências de validade podem se basear: 1) no conteúdo do teste; 2) em processos de resposta, 3) na estrutura interna; e 4) em relações com outras variáveis. A evidência baseada no conteúdo do teste dizem respeito aos temas, redação e formato dos itens, tarefas ou perguntas que compõe um teste; podem incluir análises lógicas ou empíricas da adequação com que o conteúdo do teste representa o domínio do conteúdo e da relevância do domínio do conteúdo para a interpretação proposta das pontuações do teste; e pode vir de julgamentos de especialistas sobre a relação entre as partes do teste e o construto (AERA, APA, & NCME, 2014).

Cripps et al. (2016) realizaram um levantamento dos instrumentos de medida feitos por musicoterapeutas disponíveis na literatura e informam que metade destes não passou por estudos de validade e confiabilidade. Apontam, ainda, inexistência de um instrumento de medida que avalie especificamente resultados do tratamento musicoterapêutico na DQ. Tal déficit na literatura musicoterapêutica também foi percebido na revisão sistemática de Ghetti et al. (2022) e na revisão integrativa de Pedrosa et al. (2022a).

Desta forma, esta pesquisa objetivou desenvolver uma Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia em Grupo na Dependência Química e realizar estudo de sua validade baseada no conteúdo, a partir da avaliação de juízes e da análise semântica (AERA, APA, & NCME, 2014; Pasquali, 2010). Abaixo apresentaremos os procedimentos metodológicos que envolveram o desenvolvimento da escala e as análises supracitadas.

## 2. Metodologia

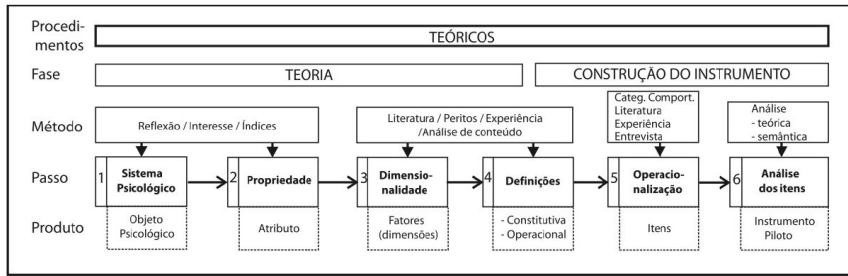
Este estudo obedece ao modelo de pesquisa metodológico e de desenvolvimento da construção de um instrumento de avaliação do trabalho musicoterapêutico na área da DQ. Polit e Beck (2011) conceituam a pesquisa metodológica como aquela que investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e a validade desses instrumentos.

Para tal intento a pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil onde foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, CAAE 30939720.1.0000.5149 e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, CAAE 30939720.1.3001.5140. Além disto, esta pesquisa recebeu auxílio do Programa Institucional de Auxílio à Pesquisa de Docentes Recém-Contratados pela UFMG - Edital PRPq 07/2020.

Borsa e Seize (2017), comentam não haver consenso na literatura sobre as etapas da construção de instrumentos de medida. Assim, para a construção deste teste, seguimos o referencial teórico de Pasquali (2010), para o qual o processo é dividido em três momentos: 1) teórico; 2) empírico; e 3) analítico. Para os fins deste trabalho usamos apenas os procedimentos teóricos, apresentados no quadro 1.

**Quadro 1**

Procedimentos teóricos para construção de Instrumentos de Avaliação Psicológica (Pasquali, 2010, p. 167).



No eixo teórico se concentram as etapas de conceituação do construto, elaboração dos itens e análise dos itens (Pasquali, 2010; Borsa & Seize, 2017). Indicamos, assim, que o Objeto Psicológico é o processo de mudança mediado pela MT; o Atributo é a percepção do paciente sobre os efeitos da MT em sua mudança pessoal geral; a Dimensionalidade dos Processos de Mudança: 1) Processos Cognitivos e 2) Processos Comportamentais. As definições e operacionalizações serão explanadas no subitem 3.1 e as Análises dos Itens nos subitens 3.2 e 3.3.

Pasquali (2010) comenta que, operacionalizado o construto por intermédio dos itens, faz-se necessário avaliar a opinião de outros, a fim de se assegurar que estes apresentam garantias de validade. Tal análise é dividida entre análise semântica e análise por juízes. A *análise semântica* verifica a compreensão dos itens pelo próprio público. É importante, neste ponto, observar se os itens são compreensíveis para toda a população (Pasquali, 2010). Nesta etapa realizamos três grupos abertos de MT, em um Centro de Referência em Saúde Mental – Álcool e Drogas (CERSAM AD). Nestes aparelhos públicos da Rede de Saúde Mental da capital mineira, propusemos atendimentos musicoterapêuticos em grupo, conduzidos pelo primeiro autor e um estudante de MT da UFMG. Os usuários foram convidados verbalmente pelo pesquisador e aluno voluntário nas dependências da instituição. A estrutura da sessão foi: 1) recepção dos usuários e de suas musicalidades; 2) discussão sobre os itens da escala: de 1 a 6 na primeira sessão, de 7 a 12 na segunda sessão e de 13 a 20 na terceira; 3) finalização do atendimento a partir uma canção importante para o grupo. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) exposto no Apêndice B.

A *análise de juízes* examina a pertinência dos itens ao construto que representam. Compõem o grupo de juízes peritos na área, já que sua tarefa consiste em avaliar se os itens estão se referindo ou não às dimensões do objeto psicológico em questão (Pasquali, 2010). Neste trabalho o grupo de juízes é composto 20 musicoterapeutas com experiência de trabalho em DQ e/ou instrumentos de avaliação, os quais receberam o questionário enviado, por e-mail, contendo um *link* de *Google Forms* com um questionário, exposto a seguir, no qual foram inquiridos sobre a pertinência do instrumento de avaliação, dos itens que o compõe, das dimensões que explicam estes itens e o manual para aplicação da escala. Os procedimentos relacionados à análise de juízes foram baseados na metodologia articulada por André (2021).

Para a análise estatística bem como a confecção dos gráficos usamos o R v. 4.2.0 (Core Team, 2022a) a partir dos seus pacotes stats v. 4.3.0 (Core Team, 2022b), graphics v. 4.2.0 (Core Team, 2022c) e psych v. 2.1.6 (Revelle, 2020). Os resultados da construção do teste de avaliação e das análises serão apresentados a seguir.

### 3. Resultados

#### 3.1 Desenvolvimento da Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia em Grupo na Dependência Química (MTDQ)

Para operacionalizar o construto em itens utilizamos o *Rational-Scientific Mediating Model (R-SMM)* (Thaut, 2000) como referencial. O R-SMM se propõe a mostrar caminhos epistemológicos para gerar conhecimentos, partindo do estudo de mecanismos envolvidos no processamento neurológico da música que produzem mudanças terapêuticos (Thaut, 2005b, 2014). Os passos para uso desta abordagem são 1) perquirir modelos de respostas musicais a partir de suas bases neurológicas, fisiológicas e psicológicas; 2) pesquisar modelos de respostas paralelas não-musicais, sobreposições e processos compartilhados entre funções cerebrais e comportamentos musicais e não musicais; 3) investigar onde processos compartilhados e sobrepostos são encontrados e se a música pode influenciar nas funções cerebrais e comportamentais paralelas não-musicais; e 4) buscar onde se encontram os modelos de mediação, ou seja, se a música pode promover mudanças em terapia e reabilitação.

Em Pedrosa et al. (2022b) investigamos as bases neurológicas, fisiológicas e psicológicas envolvidas nos comportamentos musicais e de dependência química em relação aos aspectos cognitivos e comportamentais. Relacionamos tais bases, apontando sobreposições e processos compartilhados que geram mudanças levando em consideração estudos levantados em revisão integrativa anterior (Pedrosa et al., 2022b), tais como

- 1) *técnicas composicionais* alcançaram escores estatisticamente significativos relativos ao aumento de orgulho e de autoestima (Silverman, 2019b) e à diminuição de sintomas de fissura (Silverman, 2017). Viu-se, também, que a fluidez é preditora significativo para o processo de composição – em detrimento do significado do produto composicional (Silverman et al., 2016);
- 2) *técnicas de escuta musical*, por meio de: a) música *new age*: diminuíram significativamente sintomas depressivos e de abstinência (Stamou et al., 2016) e; b) de músicas selecionadas pelos próprios pacientes como relacionadas ao uso de drogas aumentaram significativamente a fissura, enquanto músicas relacionadas com abstinência diminuíram significativamente a fissura (Short & Dingle, 2016). Em contrassenso, Silverman (2019a) indicou que, apesar de pessoas com dependência química comunicarem que a música pode funcionar como um "gatilho" para o uso de substâncias, nenhuma variável baseada em música previu significativamente o abuso de substâncias, planejamento ou a reafirmação positiva; no entanto, percebeu que o usos saudáveis da música melhoram, significativamente, o  *coping* e o humor, enquanto



o uso nocivo da música previu, significativamente, negação, desengajamento comportamental e a autocolpa;

- 3) *técnicas recreativas* reduziram significativamente o stress após 60 minutos da sessão, mas sem relevância estatística após 120 minutos (Taets et al., 2019); são mais indicadas para as fases iniciais do tratamento (Silverman, 2011); e podem ser tão eficazes como terapia verbal em relação à prontidão para o tratamento e aliança de trabalho (Silverman, 2009).

Estes achados foram relacionados com o Modelo Transteórico de Mudança (MTM) (Prochaska & DiClemente, 1982; Prochaska et al., 1988) que reconhece que as pessoas utilizam de diferentes estratégias para mudar comportamentos, podendo estar em fases diferentes e que as intervenções apropriadas devem ser desenvolvidas de acordo com essas diferenças (Szupczynski, 2012). Essas fases são chamadas de Estágios de Mudança, e os motores que fazem com que as pessoas mudem entre as fases são chamados Processos de Mudança (Prochaska, 2014).

Os Processos de Mudança indicam meios emocionais, comportamentais e cognitivos de mudança comportamental que variam de pessoa para pessoa (Szupczynski, 2012). A Ampliação de Consciência, o Alívio Emocional, a Autorreavaliação, a Reavaliação Circundante e a Deliberação Social compõem os Processos Cognitivos (Experienciais), pois suas utilizações indicam que as pessoas reestruturam sua experiência cognitivamente (Prochaska et al., 1988). Além disso, Prochaska e colegas esclarecem que alguém pode empregar vários ou todos os cinco Processos Experienciais de Mudança simultaneamente para mudar um comportamento alvo (Prochaska & DiClemente, 1982; Prochaska et al., 1988).

Os outros cinco Processos de Mudança são de natureza comportamental: Autoliberação, Contracondicionamento, Controle de Estímulos, Gerenciamento de Reforço e Relações de Ajuda. Esses Processos de Mudança foram rotulados de Comportamentais, porque são ações para mudar, sobretudo, comportamentos claros, enquanto os Processos de Mudança Experienciais referem-se a processos de pensamento (Prochaska et al., 1988).

Existe um teste para avaliar os processos de mudança chamado *Processes of Change Questionnaire-PCQ* (Prochaska et al., 1988) que, em sua versão traduzida para português brasileiro, é denominada Escala de Processos de Mudança (EPM; Szupczynski, 2012). Composta de 20 itens que são explicados por 10 fatores de primeira ordem (cada um dos 10 processos de mudança) e 2 fatores de segunda ordem (processos cognitivos e processos comportamentais).

Tal instrumento tem por finalidade verificar quais são os Processos de Mudança que os indivíduos articularam na última semana. Para tanto, respondem os itens em uma escala Likert de 1 a 5, em que 1 indica nunca; 3 representa ocasionalmente e 5 repetidamente. Por meio deste preenchimento, os indivíduos informam se estão acionando mais processos experienciais (relativos à pré-contemplação e contemplação) ou processos comportamentais (relacionados à ação e manutenção).

Hair et al. (2009, p. 594) indica que “um construto deve ser refletido por um mínimo de três itens”, o que aponta uma fraqueza na construção da EPM

em relação aos fatores de primeira ordem. Além disso, a confiabilidade, indicada pelo Alpha de Cronbach, da escala geral e do fator Processos Comportamentais foram satisfatórios ( $\alpha = 0,775$  e  $0,721$ , respectivamente), porém do fator processos cognitivos foi insatisfatório ( $\alpha = 0,535$ )<sup>1</sup> (Szupizinsky, 2012). A Musicoterapia em Grupo na Dependência Química (MTDQ) a partir de um novo *corpus* de itens, baseados na PCQ, operacionaliza comportamentos musicais que produzem mudanças terapêuticas discutidos a partir do R-SMM.

Assim, a MTDQ é um instrumento de medida de autorrelato, composto por 20 itens que avaliam os efeitos da musicoterapia percebidos por pacientes adultos com dependência química (DQ) em seus processos de mudança. Estes efeitos são agrupados, teoricamente, em dois domínios: processos experienciais (ou cognitivos); e processos comportamentais – construtos provenientes do Modelo Transteórico de Mudança (MTM) (Prochaska & DiClemente, 1988; Prochaska, 2014). Teoricamente entendemos que os itens se agrupam em dois fatores, formados por: a) processos cognitivos, que versam sobre uma reestruturação experiencial dos pacientes a partir da MT; e b) processos comportamentais, que tratam de ações concretas, observáveis e específicas. Em estudo posterior investigaremos a estrutura interna deste instrumento, a partir de análise fatorial confirmatória, para verificar se, de fato, os dados são melhor explicados por um modelo com um fator (efeitos da musicoterapia percebidos por pacientes adultos com dependência química (DQ) em seus processos de mudança); dois fatores correlacionados (processos cognitivos e processos comportamentais) ou ainda em dois fatores e mais um geral, todos ortogonalizados entre si (bifatorial).

A sua aplicação se dará após atendimentos de musicoterapia nos quais serão usadas técnicas de escuta, recriação e composição musical – técnicas que apresentam evidências de eficácia para este trabalho (Pedrosa et al. (2022a). Os usuários responderão itens relacionados aos atendimentos e a autopercepção dos efeitos da musicoterapia para seus processos de mudança. Cada item será respondido em escala Likert de 1 a 5, onde 1 = nunca; 3 = ocasionalmente; 5 = repetidamente.

Utilizamos o modelo R-SMM para formular declarações a respeito da percepção dos efeitos das técnicas musicoterapêuticas nos processos de mudança dos usuários, envolvendo o processo musicoterapêutico (p. e. item 15), práticas relacionadas à inserção da música na vida diária (p. e. item 1) e os efeitos de músicas que versam sobre drogas e seu consumo serem gatilhos (p.e. item 12).

Os itens que compõe a MTDQ, em sua versão piloto, estão expostos no questionário do Quadro 2.

Utilizamos a versão piloto composta pelos itens acima para a análise semântica e de juízes. Enviamos a escala juntamente com um manual (Apêndice A) para os juízes e, além disso, realizamos a análise semântica em grupos com usuários do referido CERSAM AD. Apresentaremos, a seguir, os resultados das análises da versão piloto do instrumento de avaliação.

---

<sup>1</sup> É comum considerar como aceitáveis valores do ponto de corte dos coeficientes de confiabilidade entre 0,6 e 0,7 (Bagozzi & Yi, 1988; Hair et al., 2009; Valentini & Damásio, 2016).

## Quadro 2

Versão piloto da Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia de Grupo na Dependência Química.

1) Eu uso música para me recompensar quando eu não cedo ao meu desejo de usar drogas.
2) O grupo de musicoterapia me ajuda a me expressar sobre os meus problemas com drogas.
3) O grupo de musicoterapia me faz pensar sobre as possíveis doenças causadas pelo consumo de drogas.
4) O grupo de musicoterapia me faz perceber que as pessoas à minha volta seriam melhores comigo se eu não tivesse problemas com drogas.
5) Li notícias de que a música pode me ajudar a parar de usar drogas.
6) A música me ajuda a pensar em outras coisas quando eu começo a pensar em usar drogas.
7) Acho que a sociedade está criando alternativas terapêuticas que facilitam a superação do meu problema com drogas, como a musicoterapia.
8) O grupo de musicoterapia me faz perceber como eu fico decepcionado comigo mesmo quando dependo de drogas.
9) Eu procuro no grupo de musicoterapia informações relacionadas ao meu problema com as drogas.
10) As músicas e a musicoterapia são lembretes de ajuda sobre o meu problema com drogas.
11) Encontro no grupo de musicoterapia pessoas com as quais eu posso contar para me ajudar quando eu estou tendo problemas com drogas.
12) Músicas sobre drogas e seus efeitos me incomodam.
13) Nas minhas composições musicais eu falo para mim mesmo que se eu tentar com empenho, posso deixar de usar drogas.
14) O grupo de musicoterapia me ajuda a pensar em como o meu uso de drogas está magoando as pessoas à minha volta.
15) O grupo de musicoterapia me faz sentir mais competente na decisão de não usar drogas.
16) O grupo de musicoterapia me ajuda a me distanciar dos locais que geralmente estão associados ao meu uso das drogas.
17) Eu acho que escutar ou fazer música é um bom substituto para o uso de drogas.
18) Eu participo do grupo de musicoterapia e me sinto recompensado por não usar drogas.
19) O grupo de musicoterapia me ajuda a me comprometer comigo mesmo a não usar drogas.
20) Discutimos no grupo de musicoterapia como a sociedade tenta ajudar as pessoas a não usar drogas.

## 3.2. Análise Semântica

No modelo de atendimento em grupos terapêuticos no CERSAM AD pesquisado, os usuários do serviço têm a possibilidade entrar e sair quando desejarem (Moriá, 2021). Desta forma, é complexo precisar quantos usuários participaram ao todo dos grupos, a não ser por uma estimativa dos respondentes do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, os quais somam vinte e dois participantes, cinco na primeira sessão, nove na segunda, e dez na terceira. Além dos usuários, contamos com valiosas participações de uma Técnica de Enfermagem no primeiro grupo, dois técnicos no segundo e uma no terceiro.

### 3.2.1 Primeira sessão

Na primeira sessão, executada dia 05/03/2022, percebemos que as perguntas da escala funcionaram como disparadoras de questões pessoais e que os usuários logo as traziam para a fala. Isto nos informou que os usuários conseguiam entender os itens. Porém, informou também que o cabeçalho deveria apresentar informações com entendimento mais intuitivo como, por exemplo, marcar X ao invés de círculos na escala Likert.

Por fim, algo que chamou a atenção neste atendimento foi que um usuário levou uma composição sua, a qual executamos como finalização do atendimento; fato interessante, considerando que a abordagem que indicamos em Pedrosa et al. (2022b) aponta as técnicas composicionais como adequadas aos tratamentos de MT em DQ.



### 3.2.2 Segunda sessão

A segunda sessão aconteceu no dia 12/03/2022, com a participação de oito usuários e dois técnicos. A participação de um desses técnicos foi importante já que o mesmo deu uma relevante contribuição, indicando a possibilidade de se colocar ponto de interrogação nos itens, a fim de que o respondente entendesse que precisava marcar alguma das respostas.

Também perguntaram quando seria preenchida aquela escala. O primeiro autor respondeu que seria feita sempre após os grupos musicoterapêuticos. Um interessante comentário nessa ocasião, veio de um usuário, que disse que “fazer música e droga não funciona”.

### 3.2.3 Terceira sessão

No dia 19/03/2022 aconteceu a última sessão em que participaram 10 usuários e foram levantadas questões mais pontuais sobre os itens. A questão de número 17 foi apontada como difícil de entender dada a palavra “substituto”, mas ao ler em conjunto os usuários a compreenderam bem. A questão de número 18 também foi indicada como complexa dada a palavra “recompensado”, que lida em voz alta pelo grupo, foi compreendida. Por fim, na questão 18 foi sugerida alteração de “me comprometer comigo mesmo” para “fazer um compromisso comigo mesmo”.

## 3.3. Análise dos juízes

O grupo de juízes foi composto por 20 musicoterapeutas graduados, especialistas e mestres com experiência em atendimentos em DQ bem como musicoterapeutas doutores com conhecimento de aplicação de instrumentos de avaliação. Essa estratégia foi adotada dado que são raras as intersecções de musicoterapeutas com experiência em trabalhos em DQ e com a aplicação de testes.

Ao todo 10 dos juízes responderam o questionário. Os juízes se dividiram em 8 mulheres e 2 homens, dentre os quais 5 são doutores, 3 graduados, 1 especialista e 1 mestre. 3 residem em Belo Horizonte/MG, 3 em Curitiba/PR, 1 em Goiânia/GO, 1 em São José dos Pinhais/PR, 1 em São Pedro da Aldeia/RJ e 1 em São Paulo/SP. Interessante notar que, 40% dos juízes são professores universitários.

Além de um cabeçalho perguntando nome, profissão, sexo, cidade que mora atualmente e maior titulação, perguntamos:

- 1 - Levando em consideração sua experiência profissional no contexto brasileiro, como você avalia de modo geral os itens da “Escala de Avaliação para Musicoterapia em Grupo na Dependência Química”?
- 2 - Como você avalia o domínio Ampliação da Consciência?
  - 2.1 - O item "Li notícias de que a música pode me ajudar a parar de usar drogas" é pertinente ao domínio Ampliação da Consciência?
  - 2.2 - O item "Eu procuro no grupo de musicoterapia informações relacionadas ao meu problema com as drogas" é pertinente ao domínio Ampliação da Consciência?

- 3 - Como você avalia o domínio Alívio Emocional?
  - 3.1 - O item "O grupo de musicoterapia me faz pensar sobre as possíveis doenças causadas pelo consumo de drogas." é pertinente ao domínio Alívio Emocional?
  - 3.2 - O item "Músicas sobre drogas e seus efeitos me incomodam" é pertinente ao domínio Alívio Emocional?
- 4 - Como você avalia o domínio Reavaliação Circundante?
  - 4.1 - O item "O grupo de musicoterapia me faz perceber que as pessoas à minha volta seriam melhores comigo se eu não tivesse problemas com drogas" é pertinente ao domínio Reavaliação Circundante?
  - 4.2 - O item "O grupo de musicoterapia me ajuda a pensar em como o meu uso de drogas está magoando as pessoas à minha volta" é pertinente ao domínio Reavaliação Circundante?
- 5 - Como você avalia o domínio Deliberação Social?
  - 5.1 - O item "Acho que a sociedade está criando alternativas terapêuticas que facilitam a superação do meu problema com drogas, como a musicoterapia" é pertinente ao domínio Deliberação Social?
  - 5.2 - O item "Discutimos no grupo de musicoterapia como a sociedade tenta ajudar as pessoas a não usar drogas" é pertinente ao domínio Deliberação Social?
- 6 - Como você avalia o domínio Autorreavaliação?
  - 6.1 - O item "O grupo de musicoterapia me faz sentir mais competente na decisão de não usar drogas" é pertinente ao domínio Autorreavaliação?
  - 6.2 - O item "O grupo de musicoterapia me faz perceber como eu fico decepcionado comigo mesmo quando dependo de drogas" é pertinente ao domínio Autorreavaliação?
- 7 - Como você avalia o domínio Autodeliberação?
  - 7.1 - O item "Nas minhas composições musicais eu falo para mim mesmo que se eu tentar com empenho, posso deixar de usar drogas" é pertinente ao domínio Autodeliberação?
  - 7.2 - O item "O grupo de musicoterapia me ajuda a me comprometer comigo mesmo a não usar drogas" é pertinente ao domínio Autodeliberação?
- 8 - Como você avalia o domínio Contracondicionamento?
  - 8.1 - O item "A música me ajuda a pensar em outras coisas quando eu começo a pensar em usar drogas" é pertinente ao domínio Contracondicionamento?
  - 8.2 - O item "Eu acho que escutar ou fazer música é um bom substituto para o uso de drogas" é pertinente ao domínio Contracondicionamento?
- 9 - Como você avalia o domínio Controle de Estímulos?
  - 9.1 - O item "O grupo de musicoterapia me ajuda a distanciar dos locais que geralmente estão associados ao meu uso das drogas" é pertinente ao domínio Controle de estímulos?

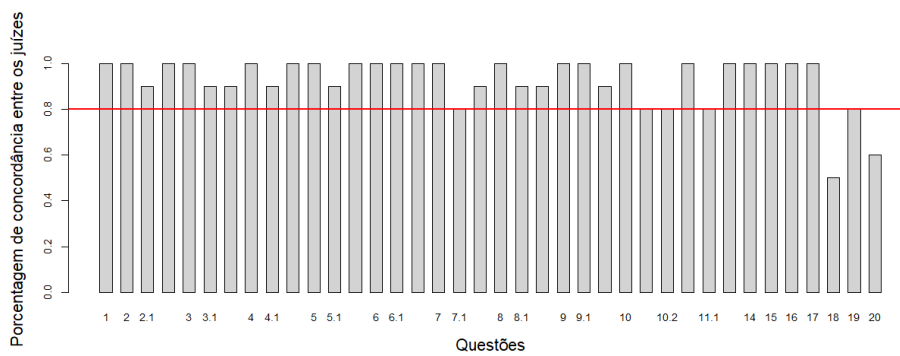
- 9.2 - O item "As músicas e a musicoterapia são lembretes de ajuda sobre o meu problema com drogas" é pertinente ao domínio Controle de Estímulos?
- 10 - Como você avalia o domínio Gerenciamento de Reforço?
- 10.1 - O item "Eu uso música para me recompensar quando eu não cedo ao meu desejo de usar drogas" é pertinente ao domínio Gerenciamento de Reforço?
- 10.2 - O item "Eu participo do grupo de musicoterapia e me sinto recompensado por não usar drogas." é pertinente ao domínio Gerenciamento de reforço?
- 11 - Como você avalia o domínio Relações de Ajuda?
- 11.1 - O item "O grupo de musicoterapia me ajuda a me expressar sobre os meus problemas com drogas" é pertinente ao domínio Relações de Ajuda?
- 11.2 - O item "Encontro no grupo de musicoterapia pessoas com as quais eu posso contar para me ajudar quando eu estou tendo problemas com drogas." é pertinente ao domínio Relações de Ajuda?
- 12 - Como você avalia a linguagem do manual da "Escala de Avaliação para Musicoterapia em Grupo na Dependência Química"?
- 13 - Como você avalia a linguagem utilizada na "Escala de Avaliação para a Musicoterapia em Grupo na Dependência Química"?
- 14 - Você considera que a "Escala de Avaliação para a Musicoterapia em Grupo na Dependência Química" pode contribuir para a musicoterapia no contexto brasileiro?
- 15 - Você considera que a "Escala de Avaliação para Musicoterapia em Grupo na Dependência Química" pode contribuir para outras pesquisas brasileiras?
- 16 - Você considera a validação da "Escala de Avaliação para Musicoterapia em Grupo na Dependência Química" relevante para a musicoterapia no Brasil?
- 17 - Você considera que a "Escala de Avaliação para Musicoterapia em Grupo na Dependência Química" pode auxiliar na avaliação de pessoas com Dependência Química no contexto brasileiro?
- 18 - Você considera que a "Escala de Avaliação para Musicoterapia em Grupo na Dependência Química" pode auxiliar na avaliação de pessoas com outras condições médicas?
- 19 - Você considera que a "Escala de Avaliação para Musicoterapia em Grupo na Dependência Química" pode auxiliar na avaliação de pessoas com outras condições sociais?
- 20 - Você considera que a "Escala de Avaliação para Musicoterapia em Grupo na Dependência Química" pode auxiliar na avaliação de pessoas com outras condições psiquiátricas?
- 21 - Se você marcou sim na questão anterior indique quais condições.
- 22 - Espaço aberto para quaisquer comentários.

Segundo Pasquali (2010), uma concordância de, pelo menos, 80% entre os juízes pode servir de critério de decisão sobre a pertinência do item ao domínio

a que se refere teoricamente. As questões de 1 a 13, possuíam 3 possibilidades de resposta “totalmente pertinente”, “parcialmente pertinente”, “não pertinente”. As subquestões de 2.1 a 11.2 tinham apenas as opções “sim” e “não”. As questões de 1 a 11 receberam respostas com 100% de concordância, informando que as dimensões eram relevantes para o trabalho da MT na DQ. As subquestões de 2.1 a 11.2 obtiveram concordância entre 80% a 100% dos juízes. Na Figura 1 vemos um gráfico que tabula a porcentagem média de concordância dos juízes sobre todas as questões objetivas, à exceção das questões 12 e 13, que foram representadas na figura 2, dado que as respostas de suas categorias não foram unânimes.

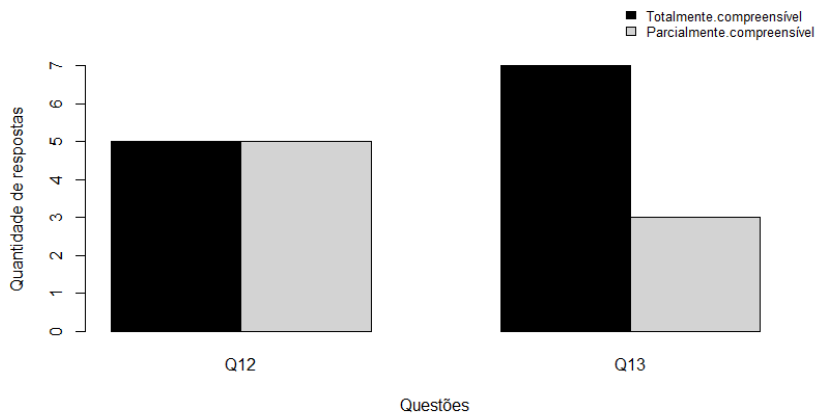
**Figura 1**

Média das respostas das questões objetivas, à exceção das questões 12 e 13.



**Figura 2**

Respostas às questões 12 e 13.



A primeira questão teve total concordância sobre a relevância dos itens da EAMGDQ. As questões que vão de 2 a 11.2 interrogavam sobre a pertinência dos domínios, e dos itens ligados aos domínios. Todos os domínios e itens foram considerados totalmente pertinentes com concordância que variou de 80% a 100% dos juízes. Esta informação confirma que os itens são intimamente conectados aos domínios.

A questão 12, sobre a linguagem do Manual, informou que 50% dos consultados o acharam compreensível, enquanto 50% informou ser apenas parcialmente compreensível. A questão 13 informou que 70%, apenas, dos consultados entenderam que a linguagem da escala está totalmente compreensível, enquanto 30% dos juízes informaram ser apenas parcialmente compreensível.

Estas informações foram relevantes para se realizar nova versão do manual para a aplicação da escala.

Questões que apresentaram total concordância entre os juízes foram a 14 que, interrogou se a MTDQ pode contribuir para a MT no contexto brasileiro; a 15, que investigou se a escala pode contribuir para outras pesquisas brasileiras; a 16 que perguntou sobre a relevância da escala para a MT do Brasil; a 17, que avaliou se a escala pode auxiliar na avaliação de pessoas com DQ no contexto brasileiro; e a 19, que perguntou se a MTDQ pode auxiliar na avaliação de pessoas com outras condições sociais.

A questão 18, que questionava sobre a aplicabilidade desta escala para outras condições médicas, dividiu opiniões, já que 50% dos juízes concordaram que poderia ser aplicada a outras populações, enquanto os outros 50% informaram que não avaliavam desta forma. Também a questão 20, que investigava sobre a possibilidade da escala ser usada em avaliação de outras condições psiquiátricas, informou que 60% dos juízes consideravam tal possibilidade. Estas duas questões informaram que a MTDQ se direciona, muito exclusivamente para o trabalho de MT na DQ.

Os juízes que informaram que a MTDQ pode auxiliar na avaliação de pessoas com outras condições psiquiátricas e nominaram, na questão 21, as seguintes patologias: transtornos relacionados à personalidade; mau funcionamento cognitivo; sofrimento mental; alguns transtornos psiquiátricos, principalmente transtornos compulsivos; transtornos mentais decorrentes da DQ; transtornos de humor; transtorno obsessivo compulsivo (TOC); e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Sugeriram também que a escala possa trazer dados sobre o quanto a pessoa está suscetível à DQ e “como está o seu autocontrole” (sic).

Um importante comentário apontou que do modo que a escala está formulada só pode ser utilizada na DQ; dado que se emprega de termos com o termo “usar drogas”. No entanto, este juiz acredita que a MTDQ pode contribuir para outras condições parecidas, ao adotar uma linguagem mais geral, ou se fossem elaboradas versões com outras expressões relacionadas a outras dependências “como o caso de jogos ou outros comportamentos que influenciam na qualidade de vida e saúde das pessoas”.

Por fim, a questão 22, que tratava de um espaço aberto destinado a comentários dos juízes, reuniu algumas indicações relacionadas abaixo:

- 1) No texto do manual, apresentar as seguintes informações: a) quem irá preencher a escala; b) Em qual momento do processo a escala será preenchida; c) quantas vezes durante o processo a escala será preenchida; d) a duração do processo de MT; e) a quantidade (mínima e máxima) de participantes no grupo; f) o gênero das pessoas participantes; g) quem lançará aos participantes o convite para preenchimento da escala; h) em qual contexto da DQ a aplicação da Escala ocorrerá; i) se é destinada a atendimentos em Centros de Atenção Psicossocial, Clínicas particulares, Centros que atendem pessoas em situação de rua, ou outros; j) as formas de preenchimento da Escala de modo a considerar o possível comportamento manipulador das pessoas participantes;



- 2) Considerar a possibilidade de tradução da Escala para o espanhol;
- 3) Esclarecer o porquê de a MTDQ só poder ser utilizada seguindo o planejamento de sessão proposto pelo manual;
- 4) Incluir "Funk" nos estilos musicais possíveis de serem trabalhados;
- 5) Indicar quais seriam as formas de contabilização dos escores e apresentação dos dados;
- 6) Incluir também críticas ao grupo de MT, por exemplo, sobre os danos que os grupos de MT podem ter causado (p.e. gatilhos e fissura);
- 7) Explicar melhor o que são as técnicas nominadas "jogos rítmicos", "rockumentário" e reabilitação cognitiva de forma que o leitor entenda como as desenvolve, e quais seus objetivos de sua proposta;
- 8) No item 5, "Li notícias de que a música pode me ajudar a parar de usar drogas", sugeriu-se substituir o verbo ler por algum verbo que contemple outras formas de acesso à notícia, tais como escutar ou assistir. Algumas alternativas são: "Tive acesso...", "Soube por meio de notícias ...", "Tomei conhecimento de notícias que...";
- 9) Uma das juízas fez correções no próprio material e mandou ao primeiro autor por e-mail com várias considerações tanto sobre o manual quanto da escala. No que concerne aos itens, além da concordância com a juíza que fez a comentário anterior, sugeriu: a) alterar o item 1 para "escutar música me ajuda a diminuir (ou acabar) com o meu desejo incontrolável de usar drogas"; b) alterar o item 2 para "o grupo de musicoterapia me ajuda a expressar sobre os meus problemas relacionados com drogas"; c) deixar os itens 10 e 12 mais claros; d) alterar o item 14 para "o grupo de musicoterapia me ajuda a refletir sobre o quanto as pessoas que estão a minha volta sofrem com o meu uso de drogas"; e) alterar o item 15 para "o grupo de musicoterapia me faz sentir mais forte e competente para decidir abandonar as drogas; e f) alterar o item 19 para "O grupo de musicoterapia me ajuda a me comprometer comigo mesmo a parar de usar drogas".

#### 4. Considerações finais

A MTDQ foi avaliada, neste estudo de validade de conteúdo, como pertinente e adequada à população a que se destina. Os juízes entenderam que todos os itens se conectam teoricamente aos domínios e que todos os domínios são pertinentes para a avaliação de Musicoterapia em Dependência Química. Além disso, os juízes entenderam que a escala pode contribuir para a MT no contexto brasileiro; contribuir para outras pesquisas brasileiras; auxiliar na avaliação de pessoas com DQ no contexto brasileiro e auxiliar na avaliação de pessoas com outras condições sociais. Indicou-se que, para ser utilizada para outras condições médicas, psiquiátricas e sociais a escala precisa passar por mudança de palavras em seus itens, dado que se direcionam muito exclusivamente às dependências químicas. Porém, segundo o nosso referencial teórico (Pasquali, 2010), a concordância sobre esta questão não é significativa. Ainda sobre a escala, duas juízas e um Técnico em Enfermagem fizeram considerações para melhoria da apresentação dos itens, que se modificaram

e ganharam ponto de interrogação ao final de cada sentença. Levando em consideração todas estas indicações, fizemos versão 1 da escala apresentada no questionário 1.

Fomos questionados, tanto pela equipe do CERSAM quanto pelos juízes sobre quando se dariam as aplicações da escalas, quem as preencheria, com qual frequência, em qual momento do processo, quantas vezes durante o processo, a duração do processo de MT, a quantidade (mínima e máxima) de participantes no grupo, o gênero das pessoas participantes, quem lançará aos participantes o convite para preenchimento da escala, e em qual contexto da DQ a aplicação da Escala ocorrerá.

Em que pese estas considerações serem pertinentes ao Manual, que foi atualizado, indicamos que esta escala é autorrelatada, ou seja, o próprio paciente a preenche. É aconselhado que seja preenchida uma vez por semana, ao final de uma sessão de musicoterapia. Não temos indicação de duração do processo, quantidade mínima ou máxima de participantes ou gênero, dado que ainda não testamos estas variáveis. Contudo, é importante realizar mais de uma avaliação por paciente (ou usuário), como indicado pela revisão de Ghetti et al. (2022).

Sobre o Manual, fomos informados que sua linguagem se apresenta parcialmente compreensível. Uma das juízas fez várias considerações no próprio Manual, fato que levamos em consideração em sua segunda versão. Questão interessante levantada por esta e outra juíza foi a indagação do motivo de se levar em consideração a abordagem, exposta em Pedrosa et al. (2022b), para planejar sessões de Musicoterapia.

Esta asserção se dá porque a MTDQ foi elaborada de forma que os pacientes entrem em contato com as técnicas musicoterapêuticas que apresentam evidências de eficácia pelos estudos encontrados em Pedrosa et al. (2022a). Ainda que a própria pesquisa aponte uma falta de padronização dos desfechos avaliados pelos estudos, limitando sua comparabilidade, indicaram que, as técnicas de Análise Lírica, por exemplo, conseguiram melhores escores em relação ao esclarecimento de valores, aumento de sentimentos positivos, reconhecimento de problemas, desejo de ajuda, prontidão para o tratamento e motivação, apresentando uma diminuição significativa de estresse logo após a aplicação desta técnica, funcionando como um bom regulador emocional e atuando, principalmente, no humor e no enfrentamento (*coping*). Sobre a eficácia de tais técnicas, estas são as melhores evidências disponíveis.

Para a pontuação da escala indicamos: 1) a soma das pontuações de todos os itens e sua divisão por 20 para o escore geral; 2) a soma das pontuações dos itens 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 14, 15 e 20 e sua divisão por 10 para obter pontuação média de Processos Cognitivos; e 3) a soma dos itens 1, 2, 6, 10, 11, 13, 16, 17, 18 e 19 e a sua divisão por 10 para obter a pontuação média do Processo Comportamental. A figura 3 apresenta a primeira versão da escala, elaborada a partir de todas as considerações elencadas até aqui.

Por fim, indicamos que futuros estudos serão realizados levando em consideração os Procedimentos Experimentais e Analíticos indicados por Pasquali (2010), que incluem, análises de estrutura interna do instrumento bem como de sua confiabilidade.

**Figura 3**

Questionário - Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia em Grupo na Dependência Química.

### Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia em Grupo na Dependência Química (Versão 1)

#### INSTRUÇÕES

Por favor, leia cada afirmação abaixo e marque um X na coluna a direita que indique com qual frequência você se enquadra nessas situações.  
Lembre que estas descrições se referem a atitudes ou pensamentos que você pode ter passado nos últimos dias.

Nome: \_\_\_\_\_

1) Eu uso música para me recompensar quando eu abro mão do meu desejo de usar drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
2) O grupo de musicoterapia me ajuda a me expressar sobre os meus problemas relacionados com drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
3) O grupo de musicoterapia me faz pensar sobre as possíveis doenças causadas pelo consumo de drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
4) O grupo de musicoterapia me faz perceber que as pessoas à minha volta seriam melhores comigo se eu não tivesse problemas com drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
5) Ovi falar que a música pode me ajudar a parar de usar drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
6) A música me ajuda a pensar em outras coisas quando eu começo a pensar em usar drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
7) Acho que a sociedade está criando alternativas terapêuticas que facilitam a superação do meu problema com drogas, como a musicoterapia?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
8) O grupo de musicoterapia me faz perceber como eu fico decepcionado comigo mesmo quando dependo de drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
9) Eu procuro no grupo de musicoterapia informações relacionadas ao meu problema com as drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
10) Algumas músicas me ajudam a lembrar de não usar drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
11) Encontro no grupo de musicoterapia pessoas com as quais eu posso contar para me ajudar quando eu estou tendo problemas com drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
12) Músicas sobre drogas e seus efeitos me incomodam?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
13) Nas minhas composições musicais eu falo para mim mesmo que se eu tentar com empenho, posso deixar de usar drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
14) O grupo de musicoterapia me ajuda a pensar sobre o quanto as pessoas que estão a minha volta sofrem com meu uso de drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
15) O grupo de musicoterapia me faz sentir mais forte e competente para decidir abandonar as drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
16) O grupo de musicoterapia me ajuda a distanciar dos locais que geralmente estão associados ao meu uso das drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
17) Eu acho que escutar ou fazer música é um bom substituto para o uso de drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
18) Eu participo do grupo de musicoterapia e me sinto recompensado por não usar drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
19) O grupo de musicoterapia me ajuda a fazer um compromisso comigo mesmo de parar de usar drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre
20) Discutimos no grupo de musicoterapia como a sociedade tenta ajudar as pessoas a não usar drogas?	Nunca	Raramente	As vezes	Muitas vezes	Sempre

## Nota

Esta pesquisa recebeu auxílio do Programa Institucional de Auxílio à Pesquisa de Docentes Recém-Contratados pela UFMG - Edital PRPq 07/2020.

## Referências

- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), & National Council on Measurement in Education (NCME). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washinton, DC: American Psychological Association.
- American Music Therapy Association (AMTA). (2005). *AMTA Official Definition of Music Therapy*. In: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>. Acesso: 06/12/2022.
- André, A.M.B. (2021). *Tradução e Validação das Escalas Nordoff Robbins: "Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa" e "Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento"*. (Tese de Doutorado em Música/UFMG). Belo Horizonte: UFMG.
- Bland, J. M.; Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *British Medical Journal*, 314(7080), 572.
- Borsa, L. C., & Seize, M. (2017). Construção e adaptação de instrumentos psicóogicos: dois caminhos possíveis. In: B. F. Damásio & J. C. Borsa (Eds.), *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos*. São Paulo: Vetor.
- Bunt, L. G. K., & Hoskyns, S. L. (1987). A Perspective on Music Therapy Research in Great Britain. *Journal of British Music Therapy*, 1(1), 3-6. In: <https://doi.org/10.1177/135945758700100102>. Acesso: 06/12/2022.
- Cripps, C., Tsiris, G., & Spiro, N. (2016). *Outcome measures in music therapy: A resource developed by the Nordoff Robbins research team*. 1. ed. London: Nordoff Robbins.
- Gaston, T. E. (1968). *Music in therapy*. New York: The MacMillan Company.
- Gattino, G. S. (2021). *Fundamentos de Avaliação em Musicoterapia*. Forma & Conteúdo. In: [https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/454422252/Fundamentos\\_de\\_avaliacao\\_em\\_musicoterapia\\_ficha\\_isbn.pdf](https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/454422252/Fundamentos_de_avaliacao_em_musicoterapia_ficha_isbn.pdf). Acesso: 06/12/2022.
- Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., & Gold, C. (2022). Music therapy for people with substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 5. Art. No.: CD012576. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012576.pub3>. Acesso: 06/12/2022.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Análise Multivariada de Dados*. 6ª edição. Porto Alegre: Bookman.



- Hansford, B. (2022). *UNODC World Drug Report 2022 highlights trends on cannabis post-legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and youth*. Viena: United Nation. In: <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>. Acesso: 06/12/2022.
- Jellison, J. A. (1973). The frequency and mode of inquiry of research in music therapy, 1952 – 1972 *Bul. Of the council for research in music education*, n°35, 1-8.
- L'Etoile, S. K., Dachinger, C., Fairfield, J., & Lathroum, L. (2012). The Rational-Scientific Mediating Model (R-SMM): A Framework for Scientific Research in Music Therapy, *Music Therapy Perspectives*, 30(2), 130–140. DOI: <https://doi.org/10.1093/mtp/30.2.130>.
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Pedrosa, F. G., Garcia, F. G., & Loureiro, C. M. V. (2022a). Musicoterapia na dependência química: Uma revisão integrativa. *Música Hodie*. No prelo.
- Pedrosa, F. G., Garcia, F. D., & Loureiro, C. M. V. (2022b). Abordagem de tratamento musicoterapêutico em dependência química baseado no Modelo Transteórico de Mudança. *Per Musi*, 42, General Topics: 1-16. e224211. <http://doi.org/10.35699/2317-6377.2022.36890>.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem*. Artmed.
- Prochaska, J. O. (2014). Enhancing motivation to change. In: R. K. Ries, D. A. Fiellin, S. C. Miller & R. Saitz (Eds.), *The ASAM Principles of Addiction Medicine*, 5a edição, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, v.19 n.3, p, 276–288. Doi: <https://doi.org/10.1037/h0088437>.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. L. (1988). Measuring the processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 520-528. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.56.4.520>.
- R Core Team. (2022a). *R (4.2)*. [Computer software]. R Foundation for Statistical Computing. <https://cran.r-project.org/bin/windows/base/>
- R Core Team. (2022b). *The R Stats Package*. [R package]. <https://stat.ethz.ch/R-manual/R-devel/library/stats/html/stats-package.html>
- R Core Team. (2022c). *The R Graphics Package*. [R package]. <https://stat.ethz.ch/R-manual/R-patched/library/graphics/html/graphics-package.html>.
- Revelle, W. (2020). The psych package version 2.1.6. [Software]. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>.
- Revelle, W., & Zinbarg, R. E. (2009). Coefficients alpha, beta, ômega, and the GLB: comments on Sijtsma. *Psychometrika* 74(1), 145-54. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9102-z>.
- Short, A. D. L., & Dingle, G. A. (2015). Music as an auditory cue for emotions and cravings in adults with substance use disorders. *Psychology of Music*, 44(3), 559-573. London, England. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0305735615577407>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- Silverman, M. J. (2019a). Music-based emotion regulation and healthy and unhealthy music use predict coping strategies in adults with substance use disorder: A cross-sectional study. *Psychology of Music*, 49(3), 333-350, London, England. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0305735619854529>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- Silverman, M. J. (2019b) Songwriting to Target State Shame, Guilt, and Pride in Adults with Substance Use Disorder on a Detoxification Unit: A Cluster-Randomized Study. *Substance Use & Misuse*, Philadelphia, Pennsylvania, v. 59,



- n. 8, p. 1345-1354. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1580742>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- Silverman, M. J. (2017). Effects of group-based educational songwriting on craving in patients on a detoxification unit: A cluster randomized effectiveness study. *Psychology of Music*, 37(2), 241-254. London, England. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0305735617743103>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- Silverman, M. J. (2011). Effects of music therapy on change readiness and craving in patients on a detoxification unit. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 509-531. Oxford, England. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.509>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- Silverman, M. J. (2009). The effect of lyric analysis on treatment eagerness and working alliance in clients who are in detoxification: A randomized clinical effectiveness study. *Music Therapy Perspectives*, 27(2), 115-121. Oxford, England. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/mtp/27.2.115>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- Silverman, Michael J; Baker, Felicity A; Macdonald, Raymond. (2016). Flow and meaningfulness as predictors of therapeutic outcome within songwriting interventions. *Psychology of Music*. Disponível em <https://doi.org/10.1177/0305735615627505>, acesso: 03/12/2020.
- Stamou, V. et al. (2016). Music-assisted systematic desensitization for the reduction of craving in response to drug-conditioned cues: a pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 51(1), 36-45. Oxford, England. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2016.08.003>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- Szupszynski, K. P. R. (2012). *Estudo dos processos de mudança em usuários de substâncias psicoativas ilícitas*. (Tese de Doutorado). PUC/RS.
- Taets, G. G. C., Jomar, R. T., Abreu, A. M. M., & Cappela, M. A. M. (2019). Efeito da Musicoterapia sobre o estresse de dependentes químicos: estudo quase-experimental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, 27, 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xj4YrPgqCvN6m4S3pN3dVYG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). *World Drug Report 2022*. In: [www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html). Acesso: 06/12/2022.
- University of Maryland, Baltimore County (UMBC). (2022). *Processo of Change Scoring*. Consultado em 14/06/2022. In: <https://habitslab.umbc.edu/processes-of-change-scoring/>. Acesso 14/06/2022.
- Velasquez, M., Maurer, G., Crouch, C., & DiClemente, C. (2001). *Group treatment for substance abuse: a stages-of-change therapy manual*. New York: The Guilford Press.
- Wheeler, B. (2013). Music therapy assessment. In: R. F. Cruz & B. Feder (Eds), *Feders' The Art and Science of Evaluation in the Arts Therapies: How Do You Know What's Working* (pp. 344-382). 2a edição.
- Zmitrowicz, J., & Moura, R. (2018). Instrumentos de Avaliação em Musicoterapia: uma revisão. *Brazilian Journal of Music Therapy*, ano XX n. 24. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/46>. Acesso 14/06/2022.