

ISSN 2237-034X

ANAIS DO XIV FÓRUM
PARANAENSE DE
MUSICOTERAPIA

VOLUME 14, 2012

Associação de Musicoterapia do Paraná
PERTENCE À UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA

Magali Dias

Presidente

Camila S G Acosta Gonçalves

Vice-Presidente

Gabriela Maldonado

Primeira Secretária

Iara Del Padre Iarema Ulkowski

Segunda Secretária

Evelize Monteiro Querino

Primeira Tesoureira

Jakeline Silvestre Fascina Vitor

Segunda Tesoureira

Mariana Lacerda Arruda

Diagramação e organização

Mari Suoheimo Nascimento

Capa

Comissão Editorial

Ms. Mt. Noemi Ansay (FAP-PR), Esp. Mt. Mariana Lacerda Arruda (FAP-PR), Mt. Camila S G Acosta Gonçalves (FAP-PR, UFPR) e Esp. Iara Del Padre Iarema Ulkowski(FAP-PR).

Conselho Editorial

Dr. Mt. Marco Antônio Santos (UFF/RJ), Ms. Mt. Leonardo Mendes Cunha (UFBA), Ms Mt. Gustavo Gattino (UFRGS), Ms. Mt. Juanita Eslava (Temple University-EUA), Ms. Mt. Clara Márcia Piazzetta (FAP-PR), Ms Mt. Laize Guazina (FAP-PR), Ms. Mt. Jônia Maria Dozza (FAP-PR), Dra. Mt. Claudia Zanini (UFG), Dra. Mt. Rosemyriam Cunha (FAP-PR), Dra. Mt. Cléo Monteiro França Correia (UNIFESP/FMU), Dr. Prof. Rolando O. Benenzon (Fundación Benenzon/Universidad de Salvador-ARG), Ms. Mt. Sheila Volpi (FAP-PR)

Colaboradores

Maria Samadar dos Santos, Noemi Nascimento Ansay, Magali Dias, Kamylla Paola dos Santos, Rosemyriam Cunha, Lorena Avellar de Muniagurria, Isabela Carvalho Guerche, Gustavo Schulz Gattino, Igor Ortega Rodrigues, Alexandre Mauat da Silva, Mariana Lacerda Arruda e Maria Therezinha Chociai.

ANAIS DO XIV FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA

Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR)

ISSN 2237-034X

BRASIL
2012

© 2012 ASSOCIAÇÃO DE MUSICOTERAPIA DO PARANÁ

PERIODICIDADE ANUAL

Os anais referentes ao Fórum Paranaense de Musicoterapia é uma publicação da Associação de Musicoterapia do Paraná. As opiniões expressadas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes.

Impresso na Freegraf

Anais do XIV Fórum Paranaense de Musicoterapia / Associação de Musicoterapia do Paraná, Comissão Científica/AMT-PR – v. 14, (2012)- . Curitiba, 1998-.

Anual
Resumo em português e inglês
ISSN 2237-034X

1. Musicoterapia – Periódicos. I. Associação de Musicoterapia do Paraná

CDD 615.837

CDD 615.85154 18. ed.

Associação de Musicoterapia do Paraná
Curitiba, Paraná, Brasil
Telefone: (41) 9181-3851
www.amtpr.com.br
amt.parana@gmail.com

Sumário

Programação do Fórum.....	8
Apresentação.....	10
Conferência de Abertura	
Pesquisas de musicoterapeutas brasileiros na pós-graduação <i>stricto sensu</i> – Claudia Regina de Oliveira Zanini.....	11
Artigos para sessões de Comunicação Oral	
O que sinto, não me sinto: diferentes discursos sobre a saúde mental em um centro de atenção psicossocial gerados em encontros de musicoterapia – <i>Kamylla Paola, Rosemyriam Cunha e Lorena Avellar</i>	12
A implantação da clinica psiquiátrica multidisciplina de internamento breve – um primeiro relato – <i>Magali Dias</i>	27
Aportes das neurociências ao entendimento da integração audiovisual em musicoterapia - <i>Gustavo Schulz Gattino, Igor Ortega Rodrigues ,Alexandre Mauat da Silva</i>	35
Musicoterapia e a reabilitação na comunicação de pessoas com afasia - <i>Isabela Guerche e Noemi Ansay</i>	46
Musicoterapia: um olhar panorâmico sobre as publicações no atendimento de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade –TDAH - <i>Maria Samadar e Noemi Ansay</i> .55	
A atuação clínica de uma musicoterapeuta cega em uma instituição pública e os desafios encontrados – <i>Maria Therezinha Chociai, Mariana Lacerda Arruda</i>	67
Atualidades	
Musicoterapia em Portugal: experiências na prática e investigação – Gustavo Gattino	78
Musicoterapia: conquistas e desafios a partir de experiências pessoais no Brasil e nos Estados Unidos - André Brandalise.....	79
Relatório geral de atividades da AMTPR do biênio 2010/2012.....	80

PROGRAMAÇÃO

22 de junho – Sexta-feira

Abertura

19:30 às 20:00 Apresentação Musical Ms.Mt.Lydio Roberto

20:00 às 21:00 Abertura do Evento, composição da Mesa (Ms. Mt. André Brandalise, Ms. Dr^a Sandra Rocha, Mt. Magali Dias e Mt. Dr^a Claudia Zanini, Ms. Mt.Gustavo Gattino)

21:00 Conferência Prof^a Dr^a Claudia Zanini / UFG

“Pesquisas de Musicoterapeutas Brasileiros”

23 de junho – Sábado

8:30 às 9:00 **Musicoterapia: um olhar panorâmico sobre as publicações no atendimento de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade TDA-H**

Autores: Maria Samadar e Noemi Ansay

09:00 às 9:30 **Musicoterapia e a Reabilitação na Comunicação de Pessoas com Afasia**

Autores: Isabela Guerche e Noemi N.Ansay

9:30 às 10:00 **A atuação clínica de uma musicoterapeuta cega em uma instituição pública e os desafios encontrados**

Autores: Maria Therezinha Chociai e Mariana Arruda

10:00 às 10:30 Coffe Break

10:30 às 11:00 ***Assembléia geral ordinária para votação da nova diretoria da AMTPR***

11:00 às 11:30 **Integração Audiovisual em Musicoterapia: Constatações a partir das Neurociências**

Autores: Gustavo Gattino, Igor Ortega e Alexandre Mauat

11:30 às 12:00 **O que sinto, não me sinto: diferentes discursos sobre saúde mental em um centro de atenção psicossocial gerados em encontros de musicoterapia**

Autores: Kamylla Paola, Rosemyriam Cunha e Lorena Avellar

12:00 Almoço

13:30 às 14:00 Apresentação Musical “ Coral da FEPE”

14:00 às 14:30 Apresentação de Trabalhos

A implantação da clinica psiquiátrica multidisciplinar de internamento breve – um primeiro relato

Autora: Mt. Magali Dias

14:30 às 15:30 Palestra: **Musicoterapia em Portugal: experiências na prática e investigação.** Ms. Mt. Gustavo Gattino

15:30 às 16:00 Coffe Break

16:00 às 17:00 Palestra: **Musicoterapia: conquistas e desafios a partir de experiências pessoais no Brasil e nos Estados Unidos.** Ms. Mt. André Brandalise

20:00 Jantar por adesão no Restaurante Spaghetto

24 de junho – Domingo

8:30 às 10:15 **Mesas de discussão sobre a Musicoterapia na Saúde, no SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e na Educação.**

Responsáveis pelos Grupos de Trabalho

Mt.Dr^a Sandra Rocha (Musicoterapia na área da Educação)

Mt. Esp.Jakeline Fascina (Musicoterapia na área da Assistência Social - SUAS)

Mt. Dr^a Claudia Zanini (Musicoterapia na área da Saúde)

10:15 às 10:30 Coffee Break

10:30 às 11:00 **Apresentação de Relatório das atividades da Gestão 2010/2012**

11:00 às 12:00 Apresentação dos Grupos de trabalho do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), área da Saúde e Educação.

12:00 **Posse da Nova Diretoria** – Encerramento do Fórum

Apresentação Musical

Nyara R. de Oliveira e Alan Fraga Shorr.

12:00 Almoço

13h30 às 17h30 Curso com o Ms. Mt. André Brandalise (valor à parte) - **“Práticas musicoterapêuticas integradas: recursos musicais, dinâmicos e reflexões para a atuação do musicoterapeuta.”**

APRESENTAÇÃO

*“Mas renova-se a esperança
Nova aurora, cada dia
E há que se cuidar do broto
Pra que a vida nos dê
Flor e o fruto”*

Milton Nascimento

É com satisfação que apresentamos os Anais do 14º Fórum da Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR). A publicação deste periódico é fruto do trabalho colaborativo de muitas pessoas: autores, pareceristas, conferencistas, comissão editorial e equipe da AMT-PR.

Os Anais do 14º Fórum têm por objetivo registrar as produções científicas elaboradas para este evento. Desta forma, publicamos neste volume o resumo da conferência: “Pesquisas de musicoterapeutas brasileiros na pós-graduação *stricto sensu*” da Profª Drª Claudia Regina de Oliveira Zanini, em seguida estão as publicações dos artigos e atualidades a respeito da Musicoterapia em Portugal em um resumo escrito pelo Ms. Mt. Gustavo Gattino e a Musicoterapia nos Estados Unidos escrito pelo Ms. Mt André Brandalise.

Os trabalhos apresentados nesse fórum têm seus respectivos artigos contemplados nessa publicação. Para finalizar os Anais, a diretoria da AMT-PR publicou seu Relatório geral de atividades do biênio 2010/2012.

Os fóruns da AMTPR têm sido espaço para compartilhar conhecimento e atualidades da musicoterapia em níveis locais e globais. Esse fórum traz a novidade de promover grupos de trabalho, para que seus participantes possam discutir os caminhos pelos quais o profissional musicoterapeuta possa estar cada vez mais incluído nas políticas públicas em municípios, estados e no país. Na esperança de que desse cultivo germinem ainda mais sementes, desejamos um ótimo fórum a todos!

Noemi Nascimento Ansay
Camila Acosta Gonçalves
Mariana Lacerda Arruda
Iara Del Padre Iarema Ulkowski
Comissão Editorial da AMT-PR

CONFERENCIA

PESQUISAS DE MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS NA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Claudia Regina de Oliveira Zanini¹

RESUMO

Ao se refletir sobre a ação de pesquisar em um determinado campo do conhecimento científico, no caso, a Musicoterapia, pode-se questionar aspectos como: Aonde começamos a formar o pesquisador em Musicoterapia, nos cursos de graduação e/ou nos cursos de especialização? Qual o papel da Iniciação Científica neste contexto? A Iniciação Científica na graduação está acontecendo em todas as instituições de ensino? Os professores dos cursos de Musicoterapia estão pesquisando? Os eventos tem estimulado a produção científica e o aparecimento de pesquisadores em potencial? Para Severino (2007), “debater sobre a pós-graduação pressupõe a referência lúcida e competente ao papel da ciência, da pesquisa e do ensino na sociedade brasileira”. A pesquisa realizada por musicoterapeutas brasileiros no âmbito da Pós-Graduação tem sido objeto de alguns estudos recentes. “Durante o X Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (Porto Alegre, 2000) foi apresentado o primeiro levantamento com poucos dados devido às poucas produções que atendessem aos critérios de pesquisa científica.” (ZANINI & PIAZZETTA, 2010) Nesse ano, 2000, aconteceu o I ENPEMT - Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, evento que se realiza anualmente desde então. O presente estudo tem como principal objetivo apresentar uma reflexão sobre o papel do musicoterapeuta pesquisador, um breve panorama dos estudos sobre as pesquisas realizadas pelos musicoterapeutas brasileiros no âmbito da Pós-Graduação *Stricto Sensu* e apresentar o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás, que tem qualificado profissionais musicoterapeutas há uma década. Pretende-se contribuir para o conhecimento das ações desenvolvidas no âmbito da Pesquisa em Musicoterapia e para estabelecer e estimular diálogos entre as instituições de ensino que tem formado musicoterapeutas atuantes nos diversos campos de inserção profissional no Brasil.

Palavras-chave: Musicoterapia, Pesquisa, Pós-Graduação *Stricto Sensu*.

REFERÊNCIAS

SEVERINO, Antônio Joaquim. A Pesquisa na Pós-Graduação em Educação. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCAR. v.1, n.1, set, 2007. p.31-49. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br>.

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira; PIAZZETTA, Clara Márcia de Freitas. Trajetórias da Pesquisa de Musicoterapeutas Brasileiros. In: **ANAIS do XX Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música**. Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2010/ANAIS_do_CONGRESSO_ANPPON_2010.pdf

¹ Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial, Especialista em Musicoterapia em Saúde Mental e Graduada em Piano, pela Universidade Federal de Goiás (UFG) e em Administração de Empresas, pela Universidade Católica de Goiás. Tem atuado como pesquisadora e professora do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG desde seu primeiro ano de funcionamento (1999). Coordena o Programa de Pós-Graduação em Música (Mestrado) da UFG, onde atua como orientadora. Ex-Coordenadora do Curso, dos Estágios e do Laboratório de Musicoterapia da UFG. Lidera o NEPAM - Núcleo de Musicoterapia, grupo de pesquisa cadastrado no CNPq. Participou da Diretoria da ANPPOM - Associação Nacional de Pesquisa em Música (2009-2011). Membro do Conselho Científico da AGMT - Associação Goiana de Musicoterapia. Email: mtclaudiazanini@gmail.com

O que sinto, não me sinto: diferentes discursos sobre saúde mental em um centro de atenção psicossocial gerados em encontros de musicoterapia

Kamylla Paola dos Santos²

Rosemyriam Cunha³

Lorena Avellar de Muniagurria⁴

RESUMO

Com base na musicoterapia social e na antropologia da saúde, este trabalho investigou os diferentes discursos a respeito da saúde mental entre participantes de um grupo de musicoterapia e a equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial. Os dados foram obtidos em encontros musicoterapêuticos, assembleias e prontuários e categorizados por análise temática. Notou-se divergências entre o pensamento da equipe, pautado na visão biomédica, e dos participantes, que formularam discursos de acordo com seus contextos de vida, singulares e complexos.

Palavras-Chave: Musicoterapia Social; Discurso Médico; Loucura.

ABSTRACT

Based on Social Music Therapy and on Anthropology of Health, this academic work investigated the different discourses about mental health between the participants of a Music Therapy group and a multidisciplinary team from a Psychosocial Care Center. Data were obtained during music therapist meetings, assemblies and medical records, and categorized by thematic analysis. Divergences were found between the thoughts of the team, guided by the biomedical vision, and the participants, who formulated speeches according to their contexts of life, unique and complex.

Keywords: Social Music Therapy, Medical Discourse; Madness.

² Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná, graduanda de Ciências Sociais pela Universidade Federal do Paraná. Contato: kamyllapaola@gmail.com

³ Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná, professora no curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, líder e pesquisadora do Grupo de Pesquisa, Mestre em Psicologia da Infância e Adolescência, Universidade Federal do Paraná, Gerontóloga pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

⁴ Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professora substituta do Departamento Antropologia da Universidade Federal do Paraná.

O QUE SINTO

*O remédio é louco
E eu tomo um pouco
Uma dose excessiva
Não vejo a vida*

*Tomo pra ficar legal
E se não tomo passo mal
Vivo num mundo de fantasia
E é só assim que sinto alegria*

*Grito, rio e choro
Me fecho onde eu moro
Às vezes sem saída
Não consigo resolver a vida*

*Se estou internado
Coração quebrado
Conhecendo gente
De todos os estados*

*Depressão, bipolar
E muitos F's mais
Entre tanto problema
Não me encontro, não sinto paz*

*É o que sinto, não me sinto
(Participantes do CAPS II)*

1 INTRODUÇÃO

Esta é a letra de uma canção construída pelos participantes do grupo de musicoterapia, do qual fui mediadora, em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II da região metropolitana de Curitiba. A composição O que Sinto resultou das manifestações verbais e musicais que esses sujeitos expressaram em relação a si mesmos, à loucura, aos diferentes diagnósticos que receberam no decorrer de sua existência, às peculiaridades dos internamentos e medicamentos aos quais foram submetidos e à dificuldade em cultivar relacionamentos com as pessoas. Estas construções surgiram no decorrer dos encontros de musicoterapia, quando os participantes recriaram canções, improvisaram ritmos, trocaram ideias e compuseram melodias.

Além de participar desse grupo como mediadora, tive a oportunidade de participar das reuniões de parte da equipe multiprofissional do CAPS que era composta por psiquiatras, psicólogos, assistente social, enfermeiros, terapeuta ocupacional e oficina de artes visuais. Nessa equipe me inseri como

oficineira de musicoterapia. Nas reuniões de equipe, pude escutar os discursos que os profissionais faziam sobre temas semelhantes aos expressados no grupo de musicoterapia, porém formulados sob a perspectiva médica.

Constatedei que havia diferenças entre os discursos dos participantes do grupo em relação ao dos profissionais e que, em um primeiro momento, eu estava sendo “contaminada” pelo discurso da equipe – ou seja, estava incorporando esse discurso de maneira acrítica. Percebi então que a visão que tinha da situação interferia na prática que eu realizava e decidi observar as divergências entre os discursos que se manifestavam nas reuniões e nos encontros de musicoterapia. Esse esforço analítico permitiu que eu passasse a apurar minha escuta em relação ao que os participantes manifestavam nos encontros.

As discrepâncias entre as perspectivas de construção de discursos em um mesmo contexto cultural, o CAPS, porém baseadas em premissas diferentes (HELMAN, 1994), despertaram meu interesse em realizar essa pesquisa. Entendeu-se que uma investigação sobre esse tema poderia colaborar para a construção do campo de conhecimento da saúde mental e da musicoterapia. Para tanto, empreendeu-se uma análise dos temas provenientes dos discursos da equipe e dos participantes, a partir das observações dos processos de musicoterapia e também da leitura dos prontuários dos participantes.

2 OFICINA DE MUSICOTERAPIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: REVISÃO SOBRE DOENÇA, LOUCURA, CAPS E MUSICOTERAPIA SOCIAL

A sociedade ocidental considera o modelo biomédico como padrão dominante na área da saúde, particularmente da etiologia das doenças de ordem física e mental que cria “seus mecanismos de aproximação, de propaganda e de imposição” (MINAYO, 1988, p.370). Este modelo é fundamentado nos conceitos de normalidade e patologia e vê a saúde ou a doença a partir do conteúdo, diferentemente da visão de normatividade, proposta pelo filósofo e médico francês Georges Canguilhem (1979), que vê a saúde-doença a partir do sujeito. No modelo médico, se o sujeito não se adéqua aos parâmetros ditados como saudáveis, ele é tido como anormal.

Canguilhem (1979) questiona essa abordagem por considerar suas formulações dos conceitos de saúde e doença muito limitadas. Segundo ele, a normalidade só pode ser considerada individualmente, ou seja, a saúde do indivíduo é considerada a partir de sua própria história e vivência. Nessa visão de saúde, considera-se a capacidade do sujeito de criar novas normas em meios diferentes.

Cada sujeito se percebe no seu estado de ser de uma forma específica, e não é possível enquadrar essa percepção em um mesmo catálogo universal. Helman (1994), médico que também atuou na área da Antropologia da saúde, define essa dualidade de visão como enfermidade (*disease*) e doença (*illness*). A enfermidade ou *disease*, que corresponde à perspectiva médica, enfatiza o estado orgânico, os aspectos físicos da doença. Essa perspectiva está baseada na racionalidade científica, na mensuração de dados e no dualismo mente-corpo. Nessa visão, a enfermidade é considerada um desvio dos valores normais. Já a concepção de doença (*illness*) direciona-se para a percepção que o indivíduo tem do seu estado. Corresponde à resposta subjetiva do sujeito e de todos que o cercam, por isso, está relacionada tanto à visão do próprio indivíduo como também à percepção de todos que se relacionam com ele. Além disso, “a definição de doença (*illness*) não inclui somente a experiência pessoal do problema de saúde, mas também o significado que o indivíduo confere à mesma” (HELMAN, 1994, p.104).

Esta forma de pensar o sujeito e suas formas de considerar a vida, especificamente a saúde, é característica do pensamento social. Essa visão entende o ser humano como um sujeito social, que é ativo e afeta, assim como é afetado constantemente pela trama social que o constitui, que são os outros sujeitos, as instituições, grupos dos quais ele faz parte. Sob essa perspectiva, ele é visto como alguém singular e ao mesmo tempo social, constituinte de um grupo, entrelaçado pelas demandas dos outros sujeitos e pelas demandas que a sociedade exige. “Um sujeito social pode ser ilustrado com a ideia de ser humano como um sujeito singular na trama que o produz, que é social, e que se constrói em um mundo que também é construído” (GUAZINA, 2008, p.113).

2.1 O CAPS

O CAPS⁵ – Centro de Atenção Psicossocial - tem como objetivos promover a reinserção social dos usuários através de ações intersetoriais, como o esporte, a cultura, o lazer e o trabalho. O CAPS integra a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS, que é a rede básica de saúde nacional. Considera-se que este seria o lugar privilegiado de construções de uma nova lógica de atendimentos e de relação com os transtornos mentais, em que o sujeito passaria a ser escutado e seu discurso deveria ser considerado. Essas iniciativas visam minimizar o sofrimento psíquico, oferecer suporte emocional para usuários e familiares, promover uma atenção diária, melhorar a qualidade de vida dos usuários e seus familiares através de uma equipe multiprofissional com assistência contínua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Existem três tipos de atendimentos para essas pessoas: intensivo, semi-intensivo e não-intensivo⁶.

Uma das atividades disponíveis no CAPS são os encontros de Musicoterapia que, no caso dessa pesquisa, tem como base teórica uma visão social. A Musicoterapia Social é caracterizada pelo referencial teórico que a conceitua, e não pela área de prática. Esse referencial teórico está fundamentando na noção do sujeito social, já citado anteriormente como um ator social que vive em uma trama social, na qual está se relacionando constantemente (GUAZINA, 2008). Esses atores são também construtores de subjetividades a respeito de si mesmo e da realidade na qual estão inseridos (SILVA, 2008).

Utilizou-se nessa pesquisa uma diferenciação das formas de denominar os sujeitos. O CAPS define sua população como usuários, termo utilizado por todo o Sistema Único de Saúde (SUS). Nos encontros de musicoterapia,

⁵ O primeiro CAPS surgiu em 1986 na cidade de São Paulo a partir de um intenso movimento social de trabalhadores da área de saúde mental, pacientes e familiares, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e para isso pressionaram o governo para que substituísse os manicômios por serviços extra-hospitalares. O CAPS é subdividido em CAPS AD – Alcool e outras Drogas, CAPSi – infantil, CAPS I, CAPS II e CAPS III – transtornos mentais de diferentes níveis de complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

⁶ O atendimento intensivo é diário e é direcionado para as pessoas com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou com grandes dificuldades no convívio social e familiar. O atendimento semi-intensivo direciona-se aos usuários que ainda necessitam de atenção direta da equipe para se estruturar e agir com autonomia. O atendimento não-intensivo é destinado para as pessoas que não precisam de suporte contínuo da equipe.

achou-se mais conveniente, inclusive devido à base teórica social aqui assumida, empregar o termo participante para se referir aos sujeitos da pesquisa. Isso porque estes são ativos e protagonistas no processo musicoterapêutico, e não estão apenas recebendo cuidado ou usando o equipamento, mas interferindo e construindo constantemente.

Na presente pesquisa, os participantes dos encontros de musicoterapia tiveram a oportunidade de expôr suas concepções de doença, expressar musicalmente seus sentimentos e transgredir o controle imposto sobre seus corpos. A produção musical é uma importante ferramenta que possibilita essa transgressão. A música é feita, dita, tocada e cantada como manifestação corporal. Em musicoterapia essa manifestação corporal, influenciada pelo musical, é um rico material de expressão do sujeito e de suas demandas (FREGTMAN, 1990).

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa, de caráter qualitativo, foi desenvolvida no decorrer de um processo de musicoterapia em grupo. A pesquisa qualitativa tem como premissa entender e descrever o contexto de determinado objeto de estudo (DYNIEWICZ, 2009), que nesse caso foram as vivências de 10 encontros de musicoterapia. A construção dos dados foi feita a partir da leitura de informações de prontuários dos participantes, bem como a partir observação participante.

Os prontuários foram disponibilizados pela equipe de saúde. Constavam nesses documentos os registros das consultas e as opiniões da equipe multiprofissional sobre o estado de saúde do usuário. Além das observações destacadas dos prontuários, um diário de campo serviu de base para as anotações da observadora que também construiu relatórios técnicos de cada encontro realizado.

A observação participante aconteceu concomitante ao desenrolar das atividades musicoterapêuticas. Para preservar a identidade dos participantes no presente artigo, os nomes reais foram omitidos com a utilização de nomes fictícios.

Na primeira etapa da pesquisa, que teve como objetivo delimitar o local onde ela seria realizada, foi escolhido o CAPS II. Após escolhido o local, a pesquisadora formulou um projeto de trabalho que foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética e entregue para a instituição. O projeto, de número 2200, foi aprovado com o parecer consubstanciado número 28.

O único critério de participação estabelecido foi a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual os participantes concordaram em participar nas etapas e ações da investigação. Como resultado, obteve-se um grupo misto de 16 sujeitos, com predominância do gênero masculino, sendo 12 usuários deste sexo e 4 do sexo feminino, num recorte etário entre 21 e 55 anos. Como o processo musicoterapêutico já estava em andamento, esta pesquisa se construiu em um recorte desse processo.

A segunda etapa da pesquisa correspondeu à própria observação participante do grupo no decorrer de 10 encontros de musicoterapia. A observação aconteceu entre os meses de junho e agosto, nas terças-feiras. Cada encontro durava uma (01) hora (das 14h às 15h). Os recursos utilizados para o desenvolvimento do processo foram: instrumentos musicais de percussão, violão, flauta e voz. Estratégias como a expressão corporal e jogos lúdico-musicais também foram utilizadas. Destaca-se que a pasta de cifras com o repertório do grupo foi um recurso importante para apoiar as expressões musicais de alguns dos participantes.

Na etapa de análise foi feito um exame detalhado dos dados coletados e seleção do conteúdo propício para a categorização (OLIVEIRA, 2007) do material. O próximo passo foi a análise e interpretação desse material, seguindo uma visão antropológica (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000) e musicoterapêutica. Essa fase do trabalho se caracterizou como uma análise de conteúdo, método que consiste em descobrir a frequência e recorrência de aparição de temas que pudessem significar algo para o grupo estudado e para esta pesquisa (DYNIEWICZ, 2009). Com a totalidade de dados categorizados, foi elaborado um quadro que mostrou os principais assuntos tratados nos prontuários e discursos.

Os dados descritos a seguir compreenderam as manifestações verbais e musicais do grupo surgidas nos encontros de musicoterapia e nas assembleias entre participantes e equipe multiprofissional. A partir do quadro, as categorias

foram agrupadas conforme a recorrência dos temas. O resultado dessa análise está disponibilizado a seguir no Quadro 1.

QUADRO 1 – PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE SAÚDE E DOS PARTICIPANTES

TEMAS	SUBTEMAS	EQUIPE DE SAÚDE	PARTICIPANTES
<u>Doença</u>	Diagnóstico	Anotações retiradas dos prontuários - Alucinações auditivas e delírio - Irritabilidade/ Agressividade - Associações frouxas de ideias/ - crítica flutuante - Ansiedade/ Taquipsiquismo - Déficit intelectual - Embotamento	Discurso dos participantes - Parafuso a menos - Gosta de imaginar coisas - Apagões - Corpo vulnerável às coisas da vida - Sufocação - Corpo pesado
	CID⁷	Códigos das doenças anotados nos prontuários - F31.0, F20.0, F25, F29, F70, F32, F06 - Dúvida quanto ao CID - Mudança de diagnóstico	Manifestações dos participantes em relação aos códigos do CID - Dúvida em relação ao CID - Desconhecimento - Usam o CID como justificativa do estado de saúde - Questionamentos sobre a quantidade de CIDs
	Internamento	Premissas escritas no Manual do CAPS - Forma de tratamento - Evitar o internamento – política do CAPS - Internar quando o sujeito solicita ou quando o caso apresenta um caso severo	Discurso dos participantes - Comida ruim - Maus tratos - Fugas - Pedem para ser internados - Família pede para internar - Grande número de internamentos - Questionamento sobre os direitos e deveres dos hospitais e dos pacientes
	Medicamento	Lista dos medicamentos encontrados nos prontuários - Risperidona - Carbamazepina - Rivotril - Diazepam - Haldol - Propanolol - Clorpromazina - Carbonato de Lítio - Biperideno	Discurso dos participantes em relação à medicação - Resistência ao uso de medicação. - Discordância quanto ao uso do mesmo medicamento em diferentes pessoas - Medicamento como causador da loucura - Excesso de medicação - Medicamento ajuda a não sentir sensações da doença - Uso incorreto de medicamento - Pedem remédios
	Loucura e normalidade	Visão do CAPS a respeito da loucura - Segue as premissas da Reforma Psiquiátrica	Discurso dos participantes a respeito da loucura - Todo mundo é louco - Ser normal é uma instituição da sociedade - Loucura como segregação - Questionamento sobre quem é louco
	SPA⁸	Tratamento disponibilizado pelo CAPS - Encaminhamentos CAPS AD	Substância Psicoativas utilizadas pelos participantes - Crack, Cocaína, Uso abusivo de álcool, Maconha, Tinner, Cola, Chás
	<u>Relações Sociais</u>	Família	Postura do CAPS - Faz acompanhamento com a família por meio de visitas domiciliares. Nas consultas pede-se que um familiar acompanhe o usuário

⁷ CID 10- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Permite padronizar e catalogar doenças e problemas relacionados à saúde tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (DATASUS, 2008).

⁸ Substâncias Psicoativas

	Sociedade	Postura do CAPS - O CAPS tem como objetivo a reinserção social dos usuários. Por isso, sempre são ofertados cursos em outros locais para os usuários.	Histórico e discurso dos participantes - Discriminação por conta da loucura - Brigas entre usuários e parceiros - Dificuldade em conseguir emprego - Agressividade - Sofreram abuso sexual - Dificuldade em ficar em lugares fechados com muita gente - Dificuldade de estar em grupo - Julgamento das pessoas - Situações de violência
	Religião	Postura do CAPS - Não considera como uma causa para o transtorno mental	Discurso dos participantes - Alguns participantes acreditam que tem transtorno mental devido a um trabalho feito, macumba - Solução está em Deus - Participantes oferecem canções religiosas para os outros - Delírios religiosos - Fanatismo
<u>Manifestações musicais</u>		Postura do CAPS - Passou a considerar os encontros de musicoterapia como um espaço de expressão dos usuários do CAPS - Importância para essa forma de tratamento	Manifestações dos participantes - Repressão de algumas canções consideradas pelos participantes como impróprias - Uso de canções do repertório brasileiro (rock, MPB, sertanejo) - Reflexões a partir das letras das canções - Uso dos instrumentos de forma não convencional - Violão como instrumento iatrogênico por trazer lembranças - Iniciativas de jogos musicais elaborados pelos participantes - Mudanças corporais após a audição, recriação e improvisação musical - Processo de estruturação rítmica do grupo

Fonte: Manual do CAPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), prontuários existentes no CAPS II, anotações de diário de campo e relatórios feitos pela estagiária.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

O conjunto dos dados encontrados no Quadro 1 revelou a riqueza dos discursos que foram ouvidos no decorrer do processo musicoterapêutico, nas reuniões com a equipe e nas anotações dos prontuários. Embora todos os temas sejam interessantes e fundamentem o entendimento da população estudada, para os objetivos dessa pesquisa, serão aprofundadas apenas as descrições referentes aos seguintes temas: loucura e normalidade, relações sociais e produções musicais.

4.1 SE ESTOU INTERNADO, CORAÇÃO QUEBRADO...

Consta no Manual do CAPS, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004, que a população atendida nos Centros de Atenção Psicossocial apresenta intenso sofrimento psíquico, com transtornos mentais severos e/ou persistentes. Essas pessoas, chamadas de usuários (do serviço) tem, em sua

maioria, histórico de internações psiquiátricas, bem como de uso de medicamentos.

Por ser um equipamento proveniente da Reforma Psiquiátrica, o CAPS critica as formas de tratamento tradicionais em Saúde Mental, como por exemplo, a internação. Esta é entendida, por esse equipamento, como “a permanência diurna e noturna em hospital especializado com medicamentos para redução dos sintomas da doença e que muito frequentemente não favorece a melhora do paciente por provocar o isolamento social e a perda de laços afetivos” (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004, p.48).

Porém, na prática, a realidade é outra. Ainda é muito comum o internamento dos sujeitos em estado de sofrimento psíquico grave. Enquanto a estagiária convivia e trabalhava no CAPS, verificou-se o considerável número de internamentos ocorridos. Quatorze dos dezesseis participantes já haviam passado por internamento em hospitais psiquiátricos, sendo que parte deles estiveram em regime hospitalar mais de 10 vezes. Em relatos ouvidos nos encontros e em descrições nos prontuários, os participantes contaram que constantemente procuravam “fugir do hospital”, e que muitas vezes, conseguiam.

Alguns afirmaram que, quando estavam em intenso sofrimento psíquico, pediam para ser internados, mas quando estavam no hospital, não aguentavam os maus tratos. Clara, que já foi internada mais de 20 vezes, confessou que havia sido amarrada várias vezes por médicos quando era internada e questionou: “qual o direito eles tem de nos amarrar?”. Mas, em leitura de prontuários, verificou-se que Clara já solicitou internação para a equipe alegando ser o único espaço para ela poder se recuperar. Essa mesma participante questionou num dos encontros se “a equipe de CAPS visitava os usuários quando estavam internados” e disse que era “uma atitude muito importante para a recuperação destes”.

4.2 UMA DOSE EXCESSIVA, NÃO VEJO A VIDA....

Nos encontros de musicoterapia, o assunto de internamento aparecia junto com os discursos a respeito do medicamento. Parte dos participantes criticava o uso dos remédios, enquanto outros achavam essencial o tratamento

medicamentoso. Mesmo com reclamações dos remédios, todos os participantes concordavam que estes podiam ajudá-los de alguma forma. Notou-se que, conforme Minayo (1988) o sistema biomédico, que ainda é o dominante na sociedade ocidental, permeia todas as áreas e grupos sociais, mas configura-se para cada um, de forma específica: o veredicto médico é ao mesmo tempo aceito e relativizado.

4.3 VIVO NUM MUNDO DE FANTASIA....

A temática do “ser louco ou ser normal” foi constante nos encontros de musicoterapia. O próprio repertório musical de alguns participantes revelou que esse assunto era tema de reflexão e de pertinência em suas vidas. Músicas do cantor Raul Seixas, como Sociedade Alternativa, Maluco Beleza, e a do Grupo Harmonia Enlouquece, Sufoco da Vida, expressavam o que os participantes pensavam a respeito da loucura. Eles questionavam as formas da medicina e da sociedade pensar a respeito dos sujeitos em sofrimento psíquico, ou popularmente conhecidos como “loucos”.

O histórico da maioria dos participantes, obtidos nos prontuários, revelou aspectos das tensões familiares, decorrentes da descoberta do transtorno mental. Separações, perda da guarda de filhos, rejeição, manipulação foram temas recorrentes. Esses fatos foram corroborados no discurso de Raul, que sofreu o abandono da família quando começou a apresentar sintomas de transtorno mental. Ele viveu em situação de rua durante anos, e só foi aceito novamente pelos familiares quando seu pai faleceu e os irmãos precisaram repartir a herança e, para isso, precisaram da sua aprovação.

A dificuldade de relacionamentos interpessoais foi uma das queixas mais frequentes dos participantes nos encontros. Casos de agressividade também apareceram nos prontuários: os usuários manifestavam agressão física e verbal contra companheiros, filhos e amigos. Além da agressividade, casos de fobia social, abusos moral e sexual, dificuldade de estar em grupo, apareceram no histórico e no discurso dos participantes.

4.4 O PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO

Grande parte da produção de discursos, tanto verbais quanto musicais e corporais do grupo, surgiu nos encontros semanais de musicoterapia. Os principais objetivos do processo musicoterapêutico foram: auxiliar no processo de autonomia dos participantes, possibilitar uma melhor qualidade das trocas sociais entre os integrantes do grupo, utilizar a música como meio de expressão emocional e corporal. Discursos verbais permeavam os encontros, e foi a partir do conteúdo destes, juntamente com o conteúdo musical, que discussões a respeito dos temas já descritos no Quadro 1 surgiram.

A produção musical do grupo simbolizou, em algumas situações, as formas de controle e repressão que viviam no dia a dia. Nos primeiros encontros, Clara dizia que não podia cantar “certas canções”, pois estas eram proibidas. Quando a mediadora dirigia o olhar para ela, Clara parava de cantar e dizia que a mediadora estava “controlando a maneira que ela cantava”. Em musicoterapia, os conflitos provindos das relações de poder podem ser reconhecidos através da produção musical. As práticas musicais podem ser entendidas como uma produção social, pois elas estão ligadas às maneiras pelas quais os sujeitos se relacionam, se reconhecem e como reforçam, transgridem ou modificam as suas práticas de vida (GUAZINA; TITTONI, 2009). No decorrer do processo, Clara passou a se expressar mais livremente, inclusive cantando as canções que ela dizia serem proibidas no início.

Nas experiências recreativas (BRUSCIA, 2000), os participantes escolhiam músicas de seus repertórios, compostos por canções sertanejas e rock nacional. O trabalho com improvisações aconteceu durante todo o processo. Geralmente eram instrumentais e, em alguns momentos, houve improvisação com percussão corporal e voz. Nesses momentos, o grupo buscava se estruturar ritmicamente, e depois de vários encontros, passaram a ‘brincar’ durante as improvisações com jogos de pergunta e resposta e alternância de andamento.

Com o tempo o grupo passou a se manifestar verbalmente, expressando temas relevantes de suas vidas. Foi quando surgiu a ideia de criar uma música do grupo. O resultado desse trabalho, como já foi mencionado, é a canção apresentada no início deste artigo. O grupo intitulou a canção como: O que

Sinto, e nela todos puderam manifestar e desabafar o que pensavam sobre o medicamento, o internamento, a loucura, e os diagnósticos. Chamou a atenção que os temas por eles abordados foram os mesmos que foram tratados nessa pesquisa. Esse fato levou a crer que esses assuntos eram importantes para o grupo e que eles procuravam entender o sentido dessas manifestações em suas vidas.

5 REFLEXÕES FINAIS

Foram apresentadas, ao longo deste artigo, diferentes maneiras de ver e pensar o transtorno mental. Constatou-se que o discurso da equipe multiprofissional estava atrelado ao padrão biomédico. Já os participantes das oficinas falavam de si e de suas circunstâncias de vida de uma forma criativa, ampla, ambígua, aproximando-se da realidade existencial do dia a dia. Quanto às relações sociais, percebeu-se que no CAPS havia a preocupação de trabalhar para a reinserção social, geração de trabalho e envolvimento familiar – o que de fato mostra-se necessário, dado as frequentes queixas dos participantes em relação ao tratamento preconceituoso muitas vezes recebido por parte da família e da sociedade.

Se, por um lado, a visão da equipe multiprofissional pareceu reproduzir algumas limitações do modelo biomédico, por outro, deve-se lembrar que o CAPS abriu espaço para as oficinas terapêuticas – entre elas, para o trabalho de musicoterapia que serviu como meio de expressão dos participantes. Ou seja, o CAPS incorporou na sua agenda diária espaços de ação dos usuários em atividades terapêuticas, além do trabalho com as famílias e a abertura para rever diagnósticos. Tratou-se de um evidente esforço de ressignificar a loucura. Contudo, embora essa tentativa fosse real, não parece ter havido uma ruptura total com o antigo paradigma da doença mental.

Percebeu-se, portanto, que havia uma incoerência nos discursos que eram produzidos naquele espaço. O CAPS, no recorte dessa pesquisa, configurou-se como um local que apresentava contradições. Seus objetivos se propunham a considerar o discurso dos sujeitos, mas suas ações os enquadravam em diagnósticos que muitas vezes não cabiam na singularidade

de cada indivíduo, e por isso eram constantemente alterados e questionados. Ao mesmo tempo em que a equipe considerava as produções dos usuários participantes do grupo de musicoterapia, como por exemplo a canção feita por eles, permanecia reproduzindo discursos pautados no modelo biomédico que diluíam os discursos dos participantes.

Os encontros de musicoterapia foram justamente um espaço institucional dentro do CAPS II aberto para a manifestação própria desses sujeitos, para suas expressões musicais, verbais, corporais. Os participantes passaram a ver o processo musicoterapêutico como um lugar de construção, desabafo e crítica. Esses encontros produziram, tanto para a estagiária quanto para o grupo, formas de pensar e significar as multiplicidades e contradições existentes nos discursos relacionados à vida dos participantes. Os sujeitos, no decorrer dos trabalhos, puderam refletir cantar e falar sobre formas de tratamento, loucura, relações sociais e as estratégias que construíram para dar conta de sua existência cotidiana.

O processo de composição da canção O que Sinto representou a dinâmica cognitiva e afetiva que foi vivida no decorrer das atividades musicoterapêuticas. A ação de produzir essa canção foi significativa, tanto para os participantes e estagiária, quanto para a equipe do CAPS, que reconheceu a denúncia impressa poeticamente nas estrofes da canção.

REFERÊNCIAS

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo musicoterapia**. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Enelivros, 2000.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 1ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 1979.

DATASUS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID 10**, 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 05/09/2011.

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2ª Ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

FREGTMAN, Carlos Daniel. **Corpo, música e terapia**. Tradução de Maria Stela Gonçalves. 2ª. ed. São Paulo, SP: Cultrix, 1990.

GUAZINA, Laize. Reflexões sobre 'o social' em Musicoterapia. *In: Anais X Forum Paranaense de Musicoterapia*. Curitiba: AMT-PR, 2008.

_____; TITTONI, J.. Musicoterapia Institucional na saúde do trabalhador: conexões, interfaces e produções. *In: Psicologia & Sociedade*. São Paulo: ABRAPSO, v.21, 2009. p.108-117

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Trad. Eliane Mussmich. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde-doença: uma concepção popular da Etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, out/dez 1988. p.363-381

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. São Paulo: Thompson Learning, 2007.

SILVA JUNIOR, José Davison da; CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. Musicoterapia e Bioética: um estudo da música como elemento iatrogênico. *In: Anais da XVII Anppom*. São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_JDSilvaJunior_LCSa.pdf. Acesso em : 05/11/2011.

SILVA, Raquel Siqueira. Musicoterapia e Práticas Coletivas. Uma experimentação na área da Saúde Mental. *In COSTA, Clarice Moura (Org.). Musicoterapia no Rio de Janeiro: novos rumos*. Rio de Janeiro: CBM, 2008.

VÍCTORA, Ceres; KNAUTH, Daniela; HASSEN, Maria. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

A IMPLANTAÇÃO DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA MULTIDISCIPLINAR DE INTERNAMENTO BREVE – UM PRIMEIRO RELATO

Magali Dias⁹

RESUMO

Em função de uma pesquisa de mercado realizada entre 2008 e 2009 verificou-se a necessidade e possibilidade de abertura de uma clínica psiquiátrica, multidisciplinar, para internamentos breves. A partir deste enfoque se procurou organizar um atendimento cujos princípios básicos da terapêutica estão embasados na: Individualidade; Especificidade; Intensidade; Humanização; Avaliação e Acompanhamento constante, de equipe multiprofissional. Especificamente em Musicoterapia, procurou-se fazer a sensibilização e o resgate de valores positivos, auxiliando no controle dos impulsos agressivos através da música e do fazer musical, resgate da autoestima, a socialização e inserção em grupos de atendimento, observando a individualidade de cada caso. A metodologia musicoterapêutica utilizada foi a Abordagem Plurimodal (SCHAPIRA, 2007). Como apoio nas intervenções musicoterapêuticas foram observadas, por patologia, as recomendações de Thaut (2008); Thaut/ Unkefer (2005); Davis/Gfeller/Thaut (2002); Blasco (2002) e Taylor (2010). Com esta linha de atendimento pretendeu-se: diminuir o número de dias de internação, instrumentar o paciente de forma com que este tenha uma adesão positiva ao tratamento, humanizar e diferenciar o atendimento psiquiátrico de emergência e internação básica dentro do plano dos cinco 'C': compaixão, competência, confiança, consciência e comprometimento. A fim de sustentar esta premissa foram coletados dados estatísticos como: número de dias de internamento, tipo de internação, patologias associadas, faixa etária, patologias psiquiátricas atendidas e análise da pesquisa de satisfação do paciente quanto ao atendimento multidisciplinar.

Palavras-Chave: Multidisciplinaridade, Musicoterapia, Internamento psiquiátrico breve.

ABSTRACT:

According to a market survey carried out between 2008 and 2009 saw the needs and possibility of opening of a psychiatric clinic, multidisciplinary, to brief admissions. From this focus attempts to organize a meeting whose basic principles of therapy are legally based in: Individuality; specificity; Intensity; Humanization; Constant monitoring and assessment, multi professional team.

⁹ Graduada pela Faculdade de Artes do Paraná (2009), Pós Graduação em Educação e Saúde, UNIFAE (2009), em Práticas Pedagógicas, UNICENP (2005); especialista em Musicoterapia na Abordagem Plurimodal, ADIM (2010). Email: magali.mgldias.dias@gmail.com

Specifically in music therapy, tried to make the awareness and positive values rescue, assisting in the control of aggressive impulses through music and music making, rescue of self-esteem, socialization and integration into service groups, noting the individuality of each case. The music therapeutic program used was the Plurimodal Approach (SCHAPIRA, 2007). How to support music therapeutic interventions were observed, for pathology, Thaut recommendations (2008); Thaut/Unkefer (2005); Davis/Gfeller/Thaut (2002); Blasco (2002) and Taylor (2010). With this line of care was intended: to decrease the number of days of hospitalization, incrementing the patient in such a way that it has a positive adherence to treatment, humanize and differentiate the emergency psychiatric care and basic hospital plan of five ' C ': compassion, competence, confidence, awareness and engagement.

Keywords: Multi disciplinarily, music therapy, psychiatric Internment.

INTRODUÇÃO

A implantação da clínica psiquiátrica multidisciplinar vinha sendo estudada desde 2009 pela Associação Paranaense Cristã (APC). A pedido da diretoria da APC foi realizada uma pesquisa de mercado onde se verificou a necessidade e possibilidade de sucesso da abertura de uma clínica psiquiátrica, multidisciplinar, para internamentos breves. Com a constatação de uma demanda reprimida na área; tanto no âmbito de internações de caráter particular como nos convênios médicos, se procurou organizar um atendimento cujos princípios básicos da terapêutica estão embasados na: Individualidade, Especificidade, Intensidade, Humanização, Avaliação e Acompanhamento constante, de equipe multiprofissional, objetivando o retorno do paciente ao seu meio social o mais breve possível.

Pensando desta forma, especificamente em Musicoterapia, o profissional deverá: promover a sensibilização e o resgate de valores positivos, auxiliando no controle dos impulsos agressivos através da música e do fazer musical, resgate da autoestima a socialização e inserção em grupos de atendimento, observando a individualidade de cada caso. A metodologia musicoterapêutica utilizada será a Abordagem Plurimodal (SCHAPIRA, 2007). Nesta linha serão utilizadas as técnicas de escuta dirigida, recriação musical, improvisação, coposição e audição de repertório escolhido pelo paciente (musicografia) Como apoio nas intervenções musicoterapêuticas será observado, por patologia, as recomendações de Thaut (2008); Thaut/ Unkefer (2005); Davis/Gfeller/Thaut

(2002); Blasco (2002) e Taylor (2010). Neste sentido utilizar-se-ão as técnicas psicomusicais ativas em trabalho grupal. Estas técnicas compreendem a utilização de expressão corporal, improvisação, observação de sons diversos e silêncio, conforme quadro resumido colocado abaixo.

ANÁLISE DOS RITMOS DOS PROCESSOS VITAIS, EVOLUÇÃO DAS PERCUSSÕES CORPORAES E A DEFINIÇÃO DAS TÉCNICAS MAIS APROPRIADAS.

ANÁLISE DOS RITMOS DOS PROCESSOS VITAIS	EVOLUÇÃO DAS PERCUSSÕES CORPORAIS	DEFINIÇÃO DAS TÉCNICAS DAS PERCUSSÕES CORPORAES	PROCESSO E DEFINIÇÃO DAS TÉCNICAS DE EXPRESSÃO MUSICAL
<i>SENSORIAL</i>	Conscientização da pulsação: Da sua própria pulsação; Da pulsação do grupo	Apresentação dos elementos rítmicos do corpo; Imitação rítmica por elementos corporais separados	Exploração Sonora Improvisação livre sobre o ritmo e melodia
<i>VIVENCIAL</i>	Conscientização dos elementos rítmicos corporais	Imitação rítmica por elementos corporais associados	Criação de uma estrutura
<i>EXPRESSIVO</i>	Conscientização dos meios de expressão rítmica e desenvolvimento dos mesmos	Pergunta e resposta rítmica Improvisação individual e em grupo Cânone rítmico	Dialogo melódico Montagem em grupo de uma ideia melódica; Cânone melódico
<i>INTELLECTUALIZADO</i>	Busca pelas diversas formas rítmicas corporais que facilitem: dialogo, comunicação, desbloqueio motor, o desenvolvimento da expressão verbal	Percussões corporais + madeiras Percussões corporais + palavras sons Percussões corporais + instrumentos Percussões corporais com ritmos mais complexos Percussões corporais + instrumento + palavra som = ritmo + melodia + verbo	Criação Livre - (ABA, ABBA ...) Instrumentos mais canto Poder evocador da musica

JUSTIFICATIVA

A reforma psiquiátrica no Brasil vem sendo implantada através de reformulações e implantação de Centros de Atendimento Psiquiátrico (CAPS I, II e III) Hospitais Dias (HD) e Centros de Reintegração Sociais e através de apoio da Comunidade e Sociedade em geral (AAA, ANON, etc.). Em nossa vivência nesta área vemos o grande número de pacientes recorrentes, este fato em si já seria a justificativa: Por que não temos um atendimento mais eficiente e eficaz? Quais as causas destas reincidências? A nosso ver e de acordo com uma pesquisa mercadológica realizada pela Aliança Saúde em Curitiba se faz necessário e preeminente a implantação de Centros de atendimento e internação de curto prazo, os quais tenham uma maior eficiência e eficácia no tratamento e reinserção social de pessoas com problemas psiquiátricos, problemas com drogadção e transtornos de conduta. A inauguração da UNIICA (**Unidade de Internação em Crise e Apoio a Vida**) veio ao encontro desta premissa. Nela através do trabalho multidisciplinar: Psicologia, Psiquiatria, Atendimento Clínico, Psicoeducação em Saúde, Musicoterapia, Assistência Social, Nutrição, Enfermagem especializada e Terapia Ocupacional; trabalhados de forma assertiva, pretende-se:

- a) Diminuir o número de dias de internação através de um atendimento intensivo tanto na área terapêutica como na medicamentosa;
- b) Instrumentar o paciente de forma com que este tenha uma adesão positiva ao tratamento, evitando desta forma as recaídas e abandono das terapêuticas indicadas;
- c) Humanizar e diferenciar o atendimento psiquiátrico de emergência e internação básica dentro do plano dos cinco 'C': compaixão, competência, confiança, consciência e comprometimento.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

Este pesquisa tem como objeto geral:

- 1 – Promover o embasamento teórico para o desenvolvimento desta atividade nas diversas áreas e descrição do trabalho musicoterapêutico dentro da psiquiatria em trabalho multidisciplinar;
- 2 – Pesquisar e catalogar a literatura sobre o assunto publicada nos meios acadêmicos e científicos brasileiros, além dos artigos publicados na base *lattes* em outras línguas.
- 3 – Estabelecer o tempo médio de internação quando se utiliza a Terapia Comportamental Cognitiva breve, Musicoterapia, Terapia Ocupacional e Psicoeducação e Saúde de forma intensiva, além de medicação de alto nível e atendimento clínico e psiquiátrico diferenciado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos serão:

- 1 - Descrever as principais técnicas musicoterápicas utilizadas, protocolos desenvolvidos e metodologia utilizada.
- 2 - Observar e descrever as principais patologias encontradas, comorbidade existente, tempo de internamento, reincidência (nº de internações anteriores), observações dos pacientes quanto ao tipo de tratamento oferecido (através da consulta da pesquisa de qualidade), percentual de internação por gênero e faixa etária. Estes dados serão quantitativos.
- 3 - Observar e descrever as síndromes e/ou doenças que venham a serem diagnosticadas durante a intervenção, causas e efeitos.

METODOLOGIA

A fim de sustentar esta premissa serão coletados dados estatísticos como: número de dias de internamento, tipo de internação (voluntária ou involuntária), patologias associadas (comorbidade), faixa etária, patologias psiquiátricas atendidas e análise da pesquisa de satisfação do paciente quanto ao atendimento multidisciplinar. A partir destes será elaborado um modelo de atendimento multidisciplinar (protocolo) que servirá como guia para o tratamento de breve internação.

O tipo de pesquisa a ser utilizado se embasará na Metodologia de Pesquisa- Ação, descrita por Michel Thiollent (2009), no livro do mesmo nome e terá como base: Levantamento bibliográfico de embasamento teórico; levantamento bibliográfico sobre as publicações deste assunto sendo que o padrão de análise para este levantamento será o de incluir na mesma pesquisa que tenham os termos: musicoterapia, internamento psiquiátrico breve, tratamento multidisciplinar. Uma análise quantitativa dos dados levantados e os métodos de pesquisa em ação e sua utilização em Musicoterapia.

Para a coleta de dados quantitativos serão utilizados: prontuário de pacientes, prescrições e evoluções da equipe multidisciplinar e Pesquisa de satisfação realizada pela assistência social. Não será necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preenchido e assinado pelos pacientes, pois, somente serão usados dados numéricos, sem menção aos dados pessoais.

RESULTADOS ENCONTRADOS ATÉ MARÇO DE 2012.

No início de outubro em pesquisa realizada na base de dados LILACS encontramos trinta e um (31) artigos relacionados com musicoterapia. Destes onze (11) tinham como segundo descritivos: saúde mental, psiquiátrica, doenças mentais, esquizofrenia; seis (06) tinham como descritivos: assistência saúde e promoção de saúde; os quatorzes (14) restantes se referem a terapias complementares, psicoterapias e processos psicoterápicos.

Após oito meses de trabalhos na clínica UNIICA foram coletados os dados estatísticos abaixo descritos:

DADOS COLETADOS:

Total de pacientes internados no período de 19/07/2011 à 25/03/2012: 70 pacientes

Pacientes ainda na clínica: 11 – mais antigo 25/03/2012 01 em espera de liberação casa lar

Pacientes liberados com alta melhorada : 57

Pacientes liberados por alta a pedido : 10

Pacientes liberados por alta administrativa: 02
Pacientes que se evadiram da clínica: 01
Pacientes femininos: 46
Pacientes masculinos: 24
Internações Voluntárias: 62 (65%)
Internações Involuntárias: 08 (35%)
Média de dias de internação: 23
Pacientes psiquiátricos eixo1: 62 – (Bipolar, Unipolar, Histéricos)
Pacientes psiquiátricos eixo2: 08 – (Borderline, Transtorno de Personalidade, TGD).

CONCLUSÃO 1ª FASE

Neta primeira fase de elaboração do projeto, levantou o perfil dos pacientes internados na UNIICA:

Perfil dos pacientes internados na UNIICA: mulheres acima dos 35 anos, pacientes psiquiátricos eixo1, sendo que a maioria apresenta transtorno bipolar, com média de internação de 23 dias, saindo com alta melhorada. Nenhuma reincidência até o momento desta população.

Seguindo os parâmetros básicos da terapêutica proposta que tem seu foco na: Individualidade; Especificidade; Intensidade; Humanização; Avaliação e acompanhamento constante da equipe multiprofissional, objetivando o retorno do paciente ao seu meio social o mais breve possível; juntamente com o conceito de Psicoterapia Breve onde se tem por finalidade: uma experiência emocional corretiva, proporcionando ao paciente vivenciar de forma segura e acolhedora níveis de ação como: Clareamento, Esclarecimento e Resolução do conflito e reestruturar sua vivência de ansiedade frente e uma situação emocional antes insuportável (Ferreira-Santos, 1997).

Embasados nestes conceitos o trabalho com Musicoterapia se pauta no:

- Fazer a sensibilização e o resgate de valores positivos, auxiliando no controle dos impulsos agressivos através da música e do fazer musical.
- Prestar atendimento individualizado aos pacientes da **Unidade de Apoio à Vida**, mesmo quando o paciente estiver restrito ao leito, procurando fazer um resgate da autoestima e inserção nos grupos.

- Na **Unidade Intermediária de Crise**, realizar grupos para reinserção e socialização e atendimento individualizado de acordo com a necessidade do paciente e as especificidades do caso.

Ao final deste primeiro ano se apresentará uma revisão da literatura utilizada em Musicoterapia nos trabalhos individuais e em grupo.

REFERÊNCIAS

ALDRIGE, David. FACHNER, Jörg. **Music Therapy and Addictions**. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia, 2010.

BLASCO, Serafina P. **Compendio de Musicoterapia volume 1 e 2**. Empresa Editorial Herder SA, Barcelona, 2002.

DAVIS, William B. GFELLER, Kate E. THAUT, Michael H. **Introducción a la Musicoterapia Teoría y Práctica**. Editorial de Música Boileau SA, Barcelona, 2002.

SANTOS, Eduardo Ferreira. **Psicoterapia Breve. Abordagem sistematizada de situações de crise**. |Editora Agora, 4ª Edição. São Paulo, 1997

SCHAPIRA, Diego. FERRARI, Karina. SÀNCHEZ, Viviana. HUGO, Mayra. **Musicoterapia Abordagem Plurimodal**, ADIM Ediciones, Buenos Aires, 2007.

TAYLOR, Dale B. **Fundamentos Biomedicos de La Musicoterapia**. Tradução PINZON, Ivonne J. F. Cedro Impressores SA, Colômbia, 2010.

THAUT, Michael H. UNKEFER, Robert F. **Music Therapy in the Treatment of adults with mental disorders: theoretical bases and clinical interventions**, Barcelona Publishers, USA, 2005.

. **Rhythm, Music and Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications**. Shediran Books, Inc. USA 2008.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2009.

Aportes das neurociências ao entendimento da integração audiovisual em musicoterapia

Gustavo Schulz Gattino¹⁰
Igor Ortega Rodrigues¹¹
Alexandre Mauat da Silva¹²

RESUMO

A integração audiovisual é um tema pouco abordado em musicoterapia. Nos estudos sobre música e neurociências este tem sido um assunto constante. Os achados destes estudos trazem diversas respostas (ainda especulativas em alguns casos) para o campo musicoterapêutico principalmente no que se refere à sinestesia audiovisual; percepção de objetos pela audição musical; e, manifestação da linguagem e percepção de emoções pela visualização da performance musical. Dessa forma, o propósito deste artigo é apresentar algumas dessas respostas e mostrar de que forma elas podem auxiliar os musicoterapeutas na sua prática de trabalho e na formulação de novas hipóteses de pesquisa.

Palavras-chave: musicoterapia, integração, audiovisual

ABSTRACT

The audiovisual integration is a topic rarely addressed in music therapy. In studies of music and neuroscience this has been a constant theme. The findings of these studies present different responses (speculative in some cases) to the music therapy field especially in relation to audiovisual synesthesia, perception of objects by listening to music, and expression of language and perception of emotions by visualizing musical performance. Thus, the purpose of this paper is to present some of these answers and show how they can assist music therapists in their work practice and to formulate new research hypotheses.

Keywords: music therapy, integration, audiovisual

INTRODUÇÃO

A integração da visão e da audição parece óbvia no trabalho do musicoterapeuta. Enquanto o paciente toca ou canta, o terapeuta não apenas escuta, mas visualiza e interage através do olhar e da expressão corporal no *setting*. No entanto, esta análise resumida ganha outro sentido se pensarmos

¹⁰ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>.

¹¹ Faculdade Paulista de Artes. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2574401807505295>

¹² Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3649898583551538>.

na interação de indivíduos com deficiência visual, deficiência auditiva, surdocegueira, deficiências múltiplas e autismo, por exemplo (Arvidsson e Jonsson, 2006; Megnin, Flitton *et al.*, 2012). Nessas patologias existe um prejuízo sensorial que afeta justamente a percepção de uma ou de ambas as funções. Tal prejuízo traz consequências secundárias como dificuldades de compreensão emocional e dificuldades motoras, por exemplo. Neste sentido, a integração audiovisual tem um papel importante no desenvolvimento do ser humano.

Fica a pergunta: porque pensar na integração audiovisual no processo musicoterapêutico? Poderíamos responder esta pergunta sob o ponto de vista da Semiótica ou da Gestalt. Contudo, as justificativas para tal questionamento serão fornecidas pelo olhar das neurociências.

A integração audiovisual está presente em diversas situações do cotidiano (KOELEWIJN, BRONKHORST *et al.*, 2010). Ela ocorre quando lemos um livro e escutamos um som a nossa volta por exemplo. Se este som for irrelevante, teremos que aumentar a nossa concentração para que possamos seguir a nossa leitura. Caso o som ofereça uma situação de risco como o som de um tiro, deixaríamos de realizar a leitura para procurar abrigo.

Num espetáculo de ventriloquismo somos iludidos pela percepção de que escutamos uma voz e que esta sai diretamente de um boneco. Esta associação não é novidade em musicoterapia. Schapira (2007) menciona que o papel da música em musicoterapia se assemelha ao papel do boneco de um ventríloquo (SCHAPIRA, FERRARI *et al.*, 2007). Embora o musicoterapeuta seja o responsável pela produção musical no *setting*, acreditamos que é a música que estará agindo sobre o indivíduo e não o terapeuta.

O foco na combinação destes dois sentidos não é um tema frequente na literatura de musicoterapia. Nas neurociências este tema ganhou destaque nos últimos anos pelo interesse em compreender aspectos relacionados à atenção. Nos estudos sobre música e neurociências este tem sido um assunto constante. Os achados destes estudos trazem diversas respostas para o campo musicoterapêutico. Dessa forma, o propósito deste artigo é apresentar algumas dessas respostas e mostrar de que forma elas podem auxiliar os musicoterapeutas na sua prática de trabalho e na formulação de novas hipóteses de pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

As evidências fornecidas pelo campo neurológico incluem investigações sobre a sinestesia audiovisual; percepção de objetos pela audição musical; e, manifestação da linguagem e percepção de emoções pela visualização da performance musical. Segue abaixo uma pequena síntese de cada tema e algumas implicações destas descobertas para a musicoterapia.

SINESTESIA E MÚSICA

Sinestesia se refere à percepção de determinados estímulos que resultam automaticamente em uma sensação adicional (concorrente) (NEUFELD, SINKE *et al.*, 2012). Esta sensação adicional não pode ser suprimida voluntariamente. Na sinestesia audiovisual o indivíduo pode escutar sons e ao mesmo tempo visualizar cores, formas ou texturas.(FORNAZZARI, FISCHER *et al.*, 2011). De modo inverso, a percepção de estímulos visuais pode ser convertida em referenciais sonoros. O processo de visualizar cores enquanto se ouve música foi descrito ao longo da história. Um dos compositores que possuía esta percepção incomum foi o músico Russo Alexander Scriabin (STARCEVIC, 2012). Acredita-se que o compositor estruturava parte das suas composições a partir da junção de diferentes cores e estas eram processadas em formas de sons.

As neurociências investigaram nos últimos anos os processos neurofisiológicos vivenciados pelos indivíduos com sinestesia durante a escuta musical. Não há um consenso em relação às regiões cerebrais envolvidas neste processo. O que se sabe ao certo é que existe um funcionamento distinto na comparação com indivíduos normais. Alguns autores relatam um aumento no funcionamento da região V4 do girofusiforme, assim como do córtex parietal (HUPE, BORDIER *et al.*, 2011). A região V4 e o córtex parietal são responsáveis pela integração de diferentes sensações e percepções no cérebro. Contudo, o envolvimento destas áreas não está claro já que os estudos apresentam resultados contraditórios a respeito. Há um consenso maior entre os pesquisadores sobre o envolvimento do córtex parietal inferior esquerdo (CPI) no processo sinestésico. Inclusive, na primeira pesquisa

publicada sobre o tema em 2012, Neufeld et al., encontram uma ativação maior desta área em sujeitos sinestésicos na comparação com indivíduos normais (NEUFELD, SINKE *et al.*, 2012).

Em musicoterapia o processo sinestésico audiovisual poderá ser estimulado de modo artificial. No entanto, ele não ocorrerá de modo automático como nos sujeitos sinestésicos. Neste sentido, é possível investir em tecnologias que transformem sons em imagens ou o contrário.

No Brasil existem dois softwares usados em musicoterapia que estimulam o fenômeno sinestésico: o “ Gen Virtual” e o “As Cores do Som”. O Gen Virtual foi desenvolvido por Ana Grasielle Dionísio Correa (CORREA *et al.*, 2008) na escola Politécnica da USP e é utilizado em musicoterapia principalmente para pessoas com paralisia cerebral . O programa utiliza uma câmera acoplada a um computador e esta fica direcionada para gravuras de papel que descrevem as notas musicais ou diferentes instrumentos musicais. Na tela do computador, estes pedaços de papel são transformados em imagens coloridas e cada vez que o indivíduo passa a mão por uma dessas imagens ela desaparece e instantaneamente se percebe o som de uma nota musical. Neste sentido, o programa estimula a sinestesia já que um estímulo visual no computador é transformado em som no momento em que ele desaparece da tela. O software “As Cores do Som” foi desenvolvido pelo musicoterapeuta Igor Ortega (ORTEGA, 2009) e funciona pelo uso de um teclado musical conectado a um computador. Ao tocar nas teclas o programa gera uma combinação de cores que são mostradas na tela do computador. Dessa maneira, o computador transforma um estímulo auditivo em visual.

Essa combinação sinestésica gera por estes softwares é de grande valia para pessoas com deficiências múltiplas e autismo, por exemplo. Nas deficiências múltiplas, a soma de estímulos visuais e auditivos pode oferecer uma oportunidade para perceber a realização de uma atividade musical. Nas deficiências múltiplas o prejuízo sensorial muitas vezes é elevado e o objetivo do musicoterapeuta será unicamente fazer com que o paciente perceba a realização da atividade (GATTINO, 2010). No autismo, o foco principal poderá ser o estímulo a diferenciação e agrupamento de estímulos. Nesta patologia existe um prejuízo em locais como a área de Broca e a área de Wernicke que dificultam a compreensão de determinadas informações pela complexidade de

estímulos (MAGNEE, DE GELDER *et al.*, 2011). Assim, a combinação imagem e som deverá ser enfatizada para que esta estimulação sensorial facilite num momento futuro a aquisição da linguagem escrita, assim como o reconhecimento de expressões faciais. No entanto deve-se ressaltar que esta é uma ideia ainda em caráter especulativo.

O número de pesquisas de musicoterapia que envolvam elementos sinestésicos é pequeno ainda. Um caminho possível para pesquisas em musicoterapia nesta área seria explorar a influência destes softwares em indivíduos não apenas em estudos de neuroimagem, mas também em estudos de potencial evocado. Uma experiência interessante seria comparar justamente os indivíduos com deficiências múltiplas e autistas a partir de distintos níveis cognitivos. Dessa forma, se verificaria se funções cognitivas superiores influenciam o desenvolvimento do processo sinestésico gerado artificialmente.

PERCEPÇÃO DE OBJETOS ATRAVÉS DA ESCUTA MUSICAL

A audição não está diretamente relacionada à percepção de formas. No entanto, ela pode auxiliar ou substituir esta capacidade normalmente desempenhada pela visão ou pelo tato (KIM E ZATORRE, 2011). A principal região do cérebro envolvida no reconhecimento de formas é o complexo lateral occipital (CLO). O CLO é uma região superior da região visual ventral e está associada a respostas de formas complexas, independentemente das propriedades visuais. Estas funções incluem tamanho, posição, luminosidade, movimento, contorno ou profundidade. Resultados de estudos de neuroimagem mostraram que atividades táteis ativam uma região do CLO. Esta parece uma constatação óbvia. E a audição? Está poderá afetar esta área?

Alguns estudos utilizaram algoritmos de substituição sensorial e demonstraram que a forma pode ser artificialmente codificada auditivamente e extraída por indivíduos cegos. Estas investigações mostraram que a codificação baseada numa frequência ou frequência / tempo foi eficaz para processar a informação sobre forma. Esta informação pôde ser aplicada na aprendizagem de novas formas.

Este processamento auditivo de formas ocorre mesmo quando o sujeito é inexperiente para tal função auditivo. Amedi *et al.* (2001) demonstraram que

depois de extenso treinamento de formas, pelo método de conversão frequência-tempo método, os indivíduos com visão e cegos conseguiram reconhecer distintas formas a partir da ativação do CLO (AMEDI, MALACH *et al.*, 2001).

Kim e Zatorre (2011) investigaram o efeito de um treino auditivo e a generalização de atividade da região CLO a partir de um treinamento auditivo para o reconhecimento de formas. Os participantes da pesquisa deveriam reconhecer os objetos vendidos antes e após o treinamento.

Os autores verificaram uma melhora no reconhecimento de objetos após o treinamento. A região CLO foi ativada tanto antes como após o treinamento. Contudo, não houve mudança na forma ou na ativação do CLO no final do treinamento. O que ocorreu foi um aumento de funcionamento do córtex auditivo. Os achados apontam para uma combinação de funcionamento da região CLO com o córtex auditivo para auxiliar ou substituir o reconhecimento de formas. Estes achados sugerem uma combinação neural entre o córtex auditivo e a região CLO para reconhecer objetos através dos estímulos auditivos.

No processo musicoterapêutico o reconhecimento de objetos com o auxílio auditivo pode ser usado principalmente para atividades de marcha (ZARATE E DIAZ, 2001). Na musicoterapia neurológica, por exemplo, o uso de pistas musicais tem auxiliado indivíduos com Parkinson para o desvio de obstáculos ao longo de uma caminhada (THAUT E MCINTOSH, 1999). O estudo de Sacrey *et al.* (2010) demonstrou que o estímulo musical serve como um atenuador da atividade visual na doença de Parkinson e por essa razão o indivíduo tem mais facilidade para caminhar utilizando pistas auditivas (SACREY, CLARK *et al.*, 2009). Uma possibilidade em potencial para investigação seria comprar atividades de marcha com obstáculos em musicoterapia tanto para indivíduos com Parkinson como em indivíduos cegos. Neste sentido, avaliações de neuroimagem seriam importantes para comparar se a ativação do CLO seria diferente em distintas patologias a partir do mesmo estímulo musicoterapêutico.

LINGUAGEM E REAÇÕES EMOCIONAIS A PARTIR DA PERCEPÇÃO VISUAL DA PERFORMANCE MUSICAL

A percepção visual de uma performance musical está intimamente ligada a linguagem não verbal (VINES, KRUMHANSL *et al.*, 2011). Acredita-se que ao visualizar o executor é possível compreender melhor o que este pretende transmitir segundo a percepção da sua linguagem não verbal. Os movimentos e as expressões faciais do músico podem auxiliar na compreensão do conteúdo e das emoções que este deseja transmitir para os seus espectadores. A execução musical está repleta de elementos paralinguísticos que pretendem contextualizar o que ocorre na peça apresentada. Estas formas de comunicação não verbal podem reforçar ou antecipar trecho musical, aumentar a intensidade ou evidenciar uma dissonância, por exemplo. Ainda, elas podem afetar propriedades musicais tais como sonoridade, timbre, altura e duração de uma nota. O estudo de Davidson (1993) mostrou que as pessoas quando vêem e escutam ou só vêem, conseguem perceber a intenção de expressividade de um músico. Estes elementos não ficam claros quando os participantes apenas escutaram a execução da peça.

A visualização do fenômeno musical pode ser compreendido como um complexo comportamental precursor da linguagem falada (VINES, KRUMHANSL *et al.*, 2011). No período pré-histórico, mesmo antes do surgimento de uma forma complexa de comunicação verbal, há evidências sobre a utilização da música e de instrumentos musicais em rituais religiosos, por exemplo (GASTON, SEARS *et al.*, 1968; BILEY, 1999). A partir da percepção das sonoridades, dos gestos e das expressões faciais utilizadas nestas execuções musicais foi possível estruturar formas mais complexas de comunicação ao longo do tempo.

Além da compreensão destes dois níveis, a performance visual pode gerar sentimentos no espectador que não estejam diretamente relacionados a intenção do executor. A execução pode gerar desde simples reações até a sensação de sentimentos mistos (sentir raiva e alegria a partir da mesma música tocada). O estudo de Vines *et al.* (2011) demonstrou quais são as sensações das pessoas quando elas escutam uma execução musical e quando escutam e visualizam a mesma performance. Os participantes desta pesquisa

usaram uma escala Likert de 5 pontos para avaliar a ocorrência de 19 qualidades emocionais diferentes. A análise dos dados revelou que as variações na intenção expressiva tiveram seu maior impacto quando os espetáculo podiam ser visualizados. Quando os participantes apenas escutaram a execução os resultados foram muito parecidos. Ainda este estudo confirmou que as sensações de um indivíduo ao visualizar e ouvir uma performance podem mostrar sentimentos aparentemente contraditórios.

O estímulo a gestos e expressões faciais em musicoterapia tem sido um tema frequente. No Brasil esta perspectiva é muito difundida principalmente no que se refere a Musicoterapia Corporal e à Logomusica (LEONARDI, 2011). Dentro destas perspectivas existe um aprofundamento em estudos da Logoterapia e da Psicologia Corporal para justificar a expressão musical como algo que vai além da execução de sons. Uma patologia em potencial para estimular a percepção de emoções através da música é a Síndrome de Asperger. Nesta síndrome o indivíduo apresenta inteligência dentro da média e linguagem verbal normal (ARIELLA RITVO, RITVO *et al.*, 2008). Entretanto, existe um prejuízo social no que se refere à diferenciação de emoções e de expressões faciais. Ao utilizar abordagens que proporcionem experiências musicais com o foco nos gestos e nas expressões faciais, os indivíduos com Asperger poderão ter a oportunidade de vivenciar (expressar e compreender) experiências sociais, que são realmente prejudicadas nesta patologia. Numa perspectiva científica, seria interessante comparar os resultados das abordagens corporais em musicoterapia com abordagens convencionais, como a musicoterapia improvisacional, por exemplo, para verificar se o enfoque em elementos visuais traz resultados no aumento da percepção de emoções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de elementos da audiovisualização está presente nas atividades da maioria dos musicoterapeutas. No entanto, a reflexão sobre este enfoque e a utilização de evidências neurológicas para tal uso representa um tema ainda novo. No campo da investigação musicoterapêutica é possível dizer que as publicações sobre integração audiovisual são praticamente inexistentes. Os estudos neurológicos demonstram a eficácia desta integração para diferentes

patologias e contextos. Portanto, cabe aos musicoterapeutas testar a confirmação de tais evidências.

REFERÊNCIAS

AMEDI, A. et al. Visuo-haptic object-related activation in the ventral visual pathway. **Nat Neurosci**, v. 4, n. 3, p. 324-30, Mar 2001. ISSN 1097-6256 (Print) 1097-6256 (Linking).

ARIELLA RITVO, R. et al. Clinical evidence that Asperger's disorder is a mild form of autism. **Compr Psychiatry**, v. 49, n. 1, p. 1-5, Jan-Feb 2008. ISSN 0010-440X (Print).

ARVIDSSON, G.; JONSSON, H. The impact of time aids on independence and autonomy in adults with developmental disabilities. **Occup Ther Int**, v. 13, n. 3, p. 160-75, 2006. ISSN 0966-7903 (Print) 0966-7903 (Linking).

BILEY, F. C. Music as therapy: a brief history. **Complement Ther Nurs Midwifery**, v. 5, n. 5, p. 140-3, Oct 1999. ISSN 1353-6117 (Print) 1353-6117 (Linking).

CORRÊA, Ana G. Dionísio et al..GenVirtual: um Jogo Musical para Reabilitação de Indivíduos com Necessidades Especiais. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, vol.16, n.1, 2008.

DAVIDSON, J. Visual Perception of Performance Manner in the Movements of Solo Musicians. **Psychology of Music**, 1993. p.103-113.

FORNAZZARI, L. et al. 'Blue is music to my ears': Multimodal synesthesias after a thalamic stroke. **Neurocase**, Nov 24 2011. ISSN 1465-3656 (Electronic) 1355-4794 (Linking).

GASTON, E. T. et al. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

GATTINO, G. Music Therapy in The Educational Context for Children with Multiple Disabilities: Some Reflections. 8th European Music Therapy Congress, 2010. Cádiz, Spain. p.95.

HUPE, J. M.; BORDIER, C.; DOJAT, M. The Neural Bases of Grapheme-Color Synesthesia Are Not Localized in Real Color-Sensitive Areas. **Cereb Cortex**, Sep 12 2011. ISSN 1460-2199 (Electronic) 1047-3211 (Linking).

KIM, J. K.; ZATORRE, R. J. Tactile-auditory shape learning engages the lateral occipital complex. **J Neurosci**, v. 31, n. 21, p. 7848-56, May 25 2011. ISSN 1529-2401 (Electronic)0270-6474 (Linking).

KOELEWIJN, T.; BRONKHORST, A.; THEEUWES, J. Attention and the multiple stages of multisensory integration: A review of audiovisual studies. **Acta Psychol (Amst)**, v. 134, n. 3, p. 372-84, Jul 2010. ISSN 1873-6297 (Electronic) 0001-6918 (Linking).

LEONARDI, J. **Logomúsica: a criação de um novo approach musicoterápico como veículo na promoção da saúde mental**. 2011. (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MAGNEE, M. J. et al. Multisensory integration and attention in autism spectrum disorder: evidence from event-related potentials. **PLoS One**, v. 6, n. 8, p. e24196, 2011. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking).

MEGNIN, O. et al. Audiovisual speech integration in autism spectrum disorders: ERP evidence for atypicalities in lexical-semantic processing. **Autism Res**, v. 5, n. 1, p. 39-48, Feb 2012. ISSN 1939-3806 (Electronic) 1939-3806 (Linking).

NEUFELD, J. et al. The neural correlates of coloured music: a functional MRI investigation of auditory-visual synaesthesia. **Neuropsychologia**, v. 50, n. 1, p. 85-9, Jan 2012. ISSN 1873-3514 (Electronic) 0028-3932 (Linking).

ORTEGA, I. **As Cores do Som. (Monografia)**. Faculdade Paulista de Artes, 2009.

SACREY, L. A.; CLARK, C. A.; WHISHAW, I. Q. Music attenuates excessive visual guidance of skilled reaching in advanced but not mild Parkinson's disease. **PLoS One**, v. 4, n. 8, p. e6841, 2009. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking).

SCHAPIRA, D. et al. **Musicoterapia:Abordaje Plurimodal**. Buenos Aires: 2007.

STARCEVIC, V. The life and music of Alexander Scriabin: megalomania revisited. **Australas Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 57-60, Feb 2012. ISSN 1440-1665 (Electronic) 1039-8562 (Linking).

THAUT, M. H.; MCINTOSH, G. C. Music therapy in mobility training with the elderly: a review of current research. **Care Manag J**, v. 1, n. 1, p. 71-4, Winter 1999. ISSN 1521-0987 (Print).

VINES, B. W. et al. Music to my eyes: cross-modal interactions in the perception of emotions in musical performance. **Cognition**, v. 118, n. 2, p. 157-70, Feb 2011. ISSN 1873-7838 (Electronic) 0010-0277 (Linking).

ZARATE, P.; DIAZ, V. [Application of music therapy in medicine]. **Rev Med Chil**, v. 129, n. 2, p. 219-23, Feb 2001. ISSN 0034-9887 (Print) 0034-9887 (Linking).

MUSICOTERAPIA E A REABILITAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE PESSOAS COM AFASIA

Isabela Carvalho Guerche¹³
Noemi Nascimento Ansay¹⁴

RESUMO

Este artigo caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica que objetivou investigar as contribuições da musicoterapia para a reabilitação da comunicação em pessoas afásicas. Para isso foram pesquisados trabalhos científicos sobre a temática “Musicoterapia e Afasia”, utilizando como fontes de bibliográficas os dados das Revistas Brasileiras de Musicoterapia, Anais dos Congressos Mundiais de Musicoterapia, trabalhos de conclusão de curso de graduação do bacharelado em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, livros relacionados ao tema no acervo da biblioteca da FAP e na base de dados do site VOICES. Através da análise dos documentos pesquisados, constatou-se que o canto é a atividade mais utilizada e que melhor atende as necessidades do afásico, na reabilitação da comunicação.

Palavras-chave: Musicoterapia, Afasia, Canto.

ABSTRACT

This article is based on a literature research which aimed to investigate the contribution of music therapy treatment for rehabilitation of aphasia communication. Scientific papers about the thematic “Music Therapy and Aphasia” were consulted, using as research’s source the data of Brazilian Magazines of Music Therapy, Annals of the World Congress of Music Therapy, conclusion’s works from bachelor’s graduation course in Music therapy of Arts College of Paraná, books related to theme in the library collection of FAP and in the data base of VOICES site. Through the work analysis, it was observed that the song is the most used activity and the one that better attends to the needs of the aphasic, in the rehabilitation of communication.

Keywords: Music Therapy; Aphasia; Song

INTRODUÇÃO

Este trabalho se caracterizou por uma pesquisa do Programa de Iniciação Científica (PIC) realizado na Faculdade de Artes do Paraná – FAP, no curso de bacharelado em Musicoterapia, datado em 2011 e se constituiu em

¹³ Estudante do 2º ano de graduação de bacharelado em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná. Email: isabelaguerche@hotmail.com

¹⁴ Professora da Faculdade de Artes do Paraná do Curso de Bacharelado de Musicoterapia; Musicoterapeuta e Psicopedagoga; Mestre em Educação (UFPR). Coordenadora do Centro de atendimento e pesquisa em Musicoterapia (CAEMT). E-mail: noemiansay@gmail.com.

uma investigação bibliográfica sobre o tema “Musicoterapia e a reabilitação na comunicação de pessoas com Afasia”.

A proposta desta pesquisa originou-se a partir do contato pessoal da aluna com uma pessoa afásica que intrigada com essa situação buscou um melhor entendimento do assunto e quais os benefícios que a Musicoterapia pode trazer a essas pessoas, colaborando assim, para o fortalecimento desta terapia no contexto de Afasia.

O objetivo do trabalho é investigar e descrever, nas publicações que falam sobre a temática, quais são as contribuições da Musicoterapia para a reabilitação da comunicação em afásicos.

Primeiramente, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema em questão, para tanto foram analisadas as Revistas Brasileiras de Musicoterapia datadas de 1996 a 2010, os Anais dos Congressos Mundiais de Musicoterapia realizados no ano de 2002 na cidade de Oxford - Inglaterra; de 2005 em Brisbane – Austrália e de 2008 em Buenos Aires - Argentina, os trabalhos de conclusão de curso de graduação do bacharelado em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná dos últimos 10 (dez) anos, livros relacionados ao tema no acervo da biblioteca da Faculdade de Artes do Paraná e a base de dados do site VOICES <http://www.voices.no/>. As palavras-chave usadas para a consulta foram Musicoterapia – Afasia.

Nas Revistas Brasileiras de Musicoterapia (UBAM), nos Congressos Mundiais de Musicoterapia do ano de 2005, realizado na Austrália e de 2008, realizado na Argentina; nos trabalhos realizados na conclusão do curso de graduação de bacharelado em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná não foram encontradas pesquisas sobre o tema.

No Congresso Mundial de Musicoterapia ocorrido na Inglaterra no ano de 2002 foram analisados dois trabalhos, *Limitations and Open Spaces: Music Therapy in Neurological Rehabilitation*, Baumann, Monika (2002) e *Communicating through singing*, Ridder, Mette (2002).

No acervo da biblioteca da Faculdade de Artes do Paraná encontram-se os seguintes livros sobre o assunto: Cérebro esquerdo, cérebro direito, Springer; Deutsch (1998), Teoria da Musicoterapia no capítulo V com o título “A avaliação Neurosonora-Musical e o Tratamento Musicoterapêutico do Afásico. Contribuição para uma neurosonorologia musical”, Wagner *apud* Benenzon

(1988), Alucinações musicais, capítulo 16 “Fala e canto: afasia e musicoterapia” Sacks (2007), Tratado de Musicoterapia capítulo XII “Musicoterapia nos transtornos da linguagem”, Leinig (1977) e A música e a ciência se encontram, nos capítulos VII “A psicologia e a música. Alterações da linguagem” e capítulo XIII “Aplicações clínicas da musicoterapia. Musicoterapia nos transtornos de linguagem”, Leinig (2008).

Na base do site VOICES (<http://www.voices.no/>) foram encontrados os trabalhos: *A collaboration between music therapy and speech pathology in a pediatric rehabilitation setting*, Leung (2008) e *Integrating music, language and the voice in music therapy*, Loewy (2004).

DESENVOLVIMENTO

AFASIA

Desde a antiguidade, os gregos já relatavam casos onde ocorria uma perda permanente da capacidade de falar, mas foi Marc Dax, em 1836, quem mostrou que um dano neurológico, localizado no hemisfério esquerdo, poderia causar a perda da fala. Dax foi ignorado, porém alguns anos mais tarde (em aproximadamente 1861) Paul Broca trouxe novas descobertas, estas mais específicas e que começaram a ser estudadas (SPRINGER; DEUTSCH, 1989).

A partir disso, pesquisas sobre a afasia se intensificaram a fim de esclarecê-la, necessitando, primeiramente, da compreensão sobre o que é a afasia, sendo conceituada pela Associação Americana Nacional de Afasia (National Aphasia Association - NAA) como

Afasia é um distúrbio da comunicação adquirido que interfere na habilidade da pessoa processar a linguagem, porém sem afetar a inteligência. A afasia prejudica a habilidade de falar e de compreender outras pessoas, e em muitos casos também compromete a leitura e a escrita. (NAA, sem data, p. 2)

A Afasia é adquirida por uma lesão cerebral que “pode ser de origem traumática, infecciosa, vascular, degenerativa”. (LEINIG 1977, p. 109).

A Afasia pode ser dividida em dois grupos principais: a Afasia de Broca ou expressiva que “envolve fundamentalmente a fala do paciente” (SPRINGER; DEUTSCH, 1998, p. 184), nesse caso a lesão está localizada no lobo frontal do hemisfério esquerdo (área de Broca) e não afeta a musculatura da fala; o outro

grupo é a chamada Afasia de Wernicke ou receptiva que “é o distúrbio em que o paciente tem grande dificuldade de entender a fala” (SPRINGER; DEUTSCH, 1998, p. 185), a lesão cerebral ocorre na parte posterior do lobo temporal no hemisfério esquerdo (área de Wernicke) e não afeta a produção da fala, porém esta não faz sentido.

Atualmente, o tratamento mais utilizado para a recuperação de pessoas com afasia é a Fonoaudiologia, a ANA – AVC - Associação Nacional de Afásicos e vítimas de Acidentes Vasculares Cerebrais de Portugal (sem data) cita outras áreas que têm trabalhado com essas pessoas, como a Psicologia, Fisioterapia e a Terapia Ocupacional.

MUSICOTERAPIA

A musicoterapia é uma profissão em ascensão e vem ganhando seu espaço como uma terapia eficaz no tratamento de diferentes quadros patológicos. De acordo com a *Association for Music Therapy* (NAMT) “Musicoterapia é a utilização da música para alcançar objetivos terapêuticos: recuperação, manutenção e melhoria da saúde física e mental” (NAMT, 1980 *apud* BRUSCIA, 2000, p.7).

Bruscia (2000), ainda cita quatro tipos de experiências musicais usadas na Musicoterapia e que para a sua compreensão é preciso conhecer esses quatro elementos, que são: a improvisação, a recriação (execução), a composição e a escuta.

A improvisação se faz cantando ou criando um ritmo, por exemplo, podendo usar qualquer meio musical, dentre os objetivos pode-se citar o de “estabelecer um canal de comunicação não-verbal e uma ponte para a comunicação verbal” (BRUSCIA, 2000, p. 124). A recriação é a execução de músicas instrumentais ou vocais realizadas pelo paciente e como objetivos podemos falar do desenvolvimento da memória (BRUSCIA, 2000).

Para a composição o paciente, com a ajuda do musicoterapeuta, cria um produto musical que desenvolve “a habilidade de documentar e comunicar experiências internas” (BRUSCIA, 2000, p. 128). E finalmente, usa-se a audição de uma determinada música, trabalhando a resposta do paciente

(verbal, por exemplo) a essa experiência e tem como um de seus objetivos “desenvolver habilidades áudio-motoras” (BRUSCIA, 2000, p. 129).

Dentro dessas experiências, a improvisação, a recriação (execução) e a composição são as que utilizam com maior intensidade o canto, principal ferramenta empregada, pela musicoterapia, a fim de recuperar a fala do afásico. Além disso, a possibilidade de usar essas diferentes técnicas com o canto amplia e enriquece os resultados obtidos pela mesma.

MUSICOTERAPIA E AFASIA

Neste contexto, chega-se ao ponto do trabalho que relacionará o tratamento musicoterapêutico para a reabilitação da comunicação em afásicos e para isso é preciso entender a importância da comunicação para o ser humano, esta que pode ser verbal, corporal e/ou gestual, por exemplo. Porém, para os afásicos, a fala (comunicação verbal) é afetada e isso limita seu potencial de comunicação (LEUNG, 2008) causando muita frustração e isolamento (SACKS, 2007).

Contudo, novas descobertas fizeram uma reviravolta, mostrando que “em casos de afasia (onde a parte do cérebro que se acha lesada é essencial para a expressão verbal) é muito comum encontrar alguma preservação da capacidade de apreciar música, e em certo grau até para cantar” (LEINIG, 2008, p. 509) e este canto, como disse Oliver Sacks (2007, p. 211), não envolve “só as melodias, mas também a letra de ópera, hinos ou canções”, além de possibilitar a expressão de pensamentos e sentimentos, refletindo em sua vida emocional, pois

Ser capaz de cantar palavras pode ser muito tranquilizador para tais pacientes, pois mostra-lhes que suas habilidades de linguagem não estão irrecuperavelmente perdidas, que as palavras ainda estão “neles”, em algum lugar, embora seja preciso música para fazê-la aflorar. (SACKS, 2007, p. 211)

É por este motivo que a musicoterapia encaixa-se no tratamento da Afasia, com os seguintes objetivos, destacados por Leinig (1977, p. 110 - 111): “Elevar o ânimo do paciente, proporcionando-lhe novos interesses; aumentar

as unidades da fala intencional [...]; promover descarga emocional; promover a socialização [...] e desenvolver a memória tonal”.

Contudo, para o bom desenvolvimento da musicoterapia é fundamental a relação do terapeuta com o afásico, pois como mostrou Sacks (2007, p. 215), Luria descobriu “que a origem da fala é social tanto quanto neurológica [...]. Provavelmente o mesmo pode se dizer do canto”, por este motivo que a relação deve ser construída e fortificada já que “o terapeuta não entra apenas com o apoio e sua presença encorajadora, mas também conduz o paciente a formas cada vez mais complexas de fala.” (SACKS, 2007, p. 215)

Assim, Wagner (*apud* BENENZON, 1988, p. 142) explica que o trabalho musicoterápico aproveita “toda expressão sonora vocal do paciente, como um canal de comunicação [...]. Trata-se não só de recuperar, mas de ampliar a gama de possibilidades por meio da criatividade.” Ridder (2002) completa dizendo que na musicoterapia o foco não está no problema neurológico e sim em habilidades e potencialidades que o mesmo possui.

Então, para dar início ao tratamento musicoterapêutico, usa-se, principalmente

[...] aquele som que cada ser humano traz consigo, isto é, o som pessoal, próprio, que é muitas vezes relacionado com o timbre. Em segundo plano, trabalhar elementos sonoros que tenham surgido no decorrer do processo terapêutico. Quanto à utilização de instrumentos musicais, seria importante iniciar com o instrumento de percussão simples como é o instrumento corporal, através do palmear (sozinho e/ou com companheiros), bater os pés, cantar, assobiar, etc. (LEINIG, 2008, p. 509)

O uso de canções conhecidas pelo afásico também é uma importante ferramenta que trás a tonas experiências pessoais e culturais do afásico proporcionando uma sensação de segurança e integração (BAUMANN, 2002), além de incentivar a dicção das palavras presentes na canção; Sacks (2007, p. 210) exemplifica esta situação, na qual um afásico conseguiu, cantando junto com sua musicoterapeuta, “pronunciar todas as palavras de “O’man river” [canção conhecida], e depois as de muitas outras baladas e canções que ele aprendera na juventude.”

Após cantar músicas conhecidas, começa-se introduzir palavras e pequenas frases. Para isso se pode trabalhar a recuperação do uso da tonalidade (que foi “esquecido” pelo afásico); a entonação melódica é baseada

nos três elementos da fala: a melodia, o ritmo e pontos de tensão da fala (LOEWY, 2004).

Dessa forma, evidencia-se que a musicoterapia é um tratamento eficaz e colaborador para a recuperação do afásico, trazendo muitos benefícios, destacando-se: o aumento/recuperação da comunicação em especial a verbal, do uso da tonalidade, melhor socialização e alívio emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho está em andamento, porém já é possível constatar a importância da musicoterapia no atendimento de pessoas com afasia, proporcionando benefício na reabilitação da linguagem e nos cuidados com a saúde emocional deste sujeito. Assim, é de grande importância o estudo desta área, já que existem poucos trabalhos sobre o tema, que é muito recorrente na sociedade.

O tratamento musicoterapêutico para afásicos traz progressos em sua fala que depende da gravidade da lesão, mas que vai da possibilidade de recuperar praticamente toda a fala a apenas dizer pequenas frases. Independente do grau dessa recuperação, a possibilidade de voltar a se comunicar verbalmente é muito significativa para o afásico:

Podemos achar que tais respostas verbais são modestas, limitadas e formularizadas. Mas elas sem dúvida representam um avanço radical em relação à fala puramente automática, e podem ter um efeito colossal sobre a realidade diária da vida de uma pessoa afásica, permitindo que o indivíduo antes mudo e isolado reentre no mundo verbal, um mundo que ele parecia ter perdido para sempre (SACKS, 2007, p. 215)

REFERÊNCIAS

ANA – AVC. **A Afasia.** Disponível em: <
<http://www.anafasicos.org/afasia/afasia.htm>> Acesso em: 02 de abril de 2012.

BAUMANN, Monika. **Limitations and Open Spaces: Music Therapy in Neurological Rehabilitation.** In: World Congress for Music Therapy. *Anais...* 10., 2002. Oxford. p. 119 – 132.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia.** 2 ed. Rio de Janeiro. Enelivros, 2000.

LEINIG, Clotilde E. **A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música a ciência e a musicoterapia.** 1 ed. Curitiba. Juruá, 2008.

Clotilde E. **Tratado de musicoterapia.** 1 ed. São Paulo. Sobral editora técnica artesgráficas Ltda, 1977

LOEWY, Joanne. **Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy.** Disponível em <<https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/140/116>> Acesso em 19 de janeiro de 2012.

LEUNG, Maggie. **A Collaboration Between Music Therapy and Speech Pathology in a Paediatric Rehabilitation Setting.** Disponível em <<https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/417/341>> Acesso em 18 de janeiro de 2012.

NAA. **Perguntas e respostas sobre afasia...** Disponível em <http://www.aphasia.org/docs/Aphasia%20Brochure_Portugese.pdf> Acesso em: 21 de maio de 2012.

SACKS, Oliver. **Alucinações musicais: relatos sobre a música e o cérebro.** 1 ed. São Paulo. Companhia das letras, 2007.

RIDDER, Hanne M. **Communicating through singing.** In: World Congress for Music Therapy. *Anais.* 10. 2002. Oxford. p. 1423 – 1435.

SPRINGER, S. P.; DEUTSCH, G. **Cérebro esquerdo, cérebro direito**. 1 ed. São Paulo. Summus editorial, 1989.

WAGNER, Gabriela. **“A avaliação neuro-sonoro-musical e o tratamento musicoterapêutico do afásico. Contribuição para uma neurosonorologia musical”**. In: BENENZON, Rolando. Teoria da Musicoterapia, 1988: 141 – 170.

Musicoterapia: um olhar panorâmico sobre as publicações no atendimento de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - TDAH

Maria Samadar dos Santos¹⁵

Noemi Nascimento Ansay¹⁶

RESUMO

Este artigo consiste em uma pesquisa bibliográfica e se propõe a elencar um panorama das publicações que tratam da temática: Musicoterapia no atendimento de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDA-H. Foram pesquisados trabalhos científicos relacionados ao tema Musicoterapia e TDA-H publicados a partir do ano 2000. Através da análise dos mesmos, observa-se que a técnica da improvisação é a experiência mais utilizada e a que melhor atende as necessidades das crianças com TDA-H. Os resultados demonstram que a Musicoterapia contribui na melhora dos quadros do TDA-H, quanto a aspectos da autoestima e expressão.

Palavras-chave: Musicoterapia – TDA-H – improvisação

ABSTRACT

This article consists of a literature search and intends to report the contribution of music therapy in treating children with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity ADD-H. We searched scientific papers related to the theme music therapy and ADD-H published since 2000. Through analysis of the work, it is observed that improvisation is the most used and experience that best attend to the needs of children with ADD-H. The results show that music therapy helps in the improvement of the management of ADD-H.

Keywords: *Music Therapy; ADHD; Music Therapy's techniques.*

¹⁵ Graduada em Educação Artística e Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná e Especialista em Educação Especial pela Pontifícia Universidade Católica – Curitiba PR. Email: samadarmusica@hotmail.com

¹⁶ Professora da Faculdade de Artes do Paraná do Curso de Bacharelado de Musicoterapia; Musicoterapeuta e Psicopedagoga; Mestre em Educação (UFPR). Coordenadora do Centro de atendimento e pesquisa em Musicoterapia (CAEMT). E-mail: noemiansay@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho caracterizou-se por uma pesquisa de conclusão de curso no bacharelado em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná – FAP, no ano de 2011 e se constituiu numa investigação bibliográfica sobre o tema Musicoterapia e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA-H).

O objetivo dessa pesquisa foi refletir sobre as publicações que tratam do tema e descrever as contribuições da Musicoterapia no atendimento de crianças com TDA-H, nas publicações nacionais disponíveis que versam sobre a temática.

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, para tanto foram investigadas as Revistas Brasileiras de Musicoterapia, os Anais de Simpósios e Fóruns de Musicoterapia, a produção acadêmica da FAP datadas a partir do ano 2000 até o momento e os artigos disponíveis na internet. Foi realizada a consulta com as seguintes palavras-chave Musicoterapia – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA-H).

Na Revista Brasileira de Musicoterapia (UBAM), de 1996 a 2010, não foram encontrados trabalhos com a temática proposta. Em Anais de Simpósios e Fóruns encontramos somente um trabalho no 13º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (Curitiba) intitulado: Uso da Musicoterapia em pacientes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno de comportamento, Medeiros; Abadia e Silva (2009).

Em pesquisa realizada no acervo da FAP entre as produções acadêmicas, a partir do ano 2000, foram encontradas três produções: A Musicoterapia no contexto escolar, Ludtke (2002), A Musicoterapia numa visão preventiva do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Cabral (2003) e Peter Pan às avessas e Bob Esponja: demonstram como a musicoterapia auxilia crianças com dificuldades de aprendizagem escolar, Casavechia (2006).

Na internet, quando cruzadas as palavras-chave Musicoterapia – TDA- H –, encontrou-se o trabalho: A Música Como Recurso para a Aprendizagem do Aluno Hiperativo, dos autores Paiva, Zagonel, Arouck e Silva (2007) e Uso da Musicoterapia em pacientes com transtorno de déficit de atenção e

hiperatividade e transtorno de comportamento: Relato de uma Experiência, Medeiros, de Abadia e Alcântara - Silva (2009).

Após a realização da revisão bibliográfica, chegou-se a duas temáticas que fundamentaram a análise do material encontrado. 1 - A musicoterapia e o TDA-H, 2 – Musicoterapia no atendimento de crianças com TDA-H.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MUSICOTERAPIA E O TDA-H

2.1.1 MUSICOTERAPIA NA ÁREA EDUCACIONAL

As áreas de atuação da Musicoterapia estão se ampliando e diversos setores da sociedade estão sendo contemplados com esse serviço. Neste trabalho o viés da discussão será realizado a partir da musicoterapia na área educacional.

Segundo Bruscia (2000), o que define uma área da prática é o foco clínico ou o que se apresenta em primeiro plano das preocupações do cliente. A Musicoterapia nas práticas didáticas está focada no auxílio aos clientes quanto ao desenvolvimento das habilidades relacionadas à aprendizagem e de natureza educacional.

Para Cunha e Volpi (2008):

Na área da educação, a musicoterapia se insere tanto na escola de ensino regular como especial. O musicoterapeuta que atua no ambiente educacional poderá ter por objetivo estimular o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais dos alunos, ampliando suas possibilidades de aprendizado. Nesse sentido, o processo musicoterapêutico poderá incidir sobre o desenvolvimento individual do aluno com vistas a também colaborar com os objetivos gerais da escola. (CUNHA; VOLPI, 2008, p 89).

Desta forma, a proposta desse trabalho é analisar questões sobre o atendimento em Musicoterapia às demandas de crianças com TDA-H com o objetivo de que o processo musicoterapêutico possa incidir sobre o desenvolvimento individual do sujeito, com vistas a colaborar nas mudanças

necessárias ao pleno desenvolvimento do mesmo, em todas as suas demandas seja na escola ou no contexto familiar.

2.1.2. TDA-H TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDA-H) é um transtorno real, que consiste em problemas com período de atenção, com o controle do impulso e o nível de atividade (BARKLEY, 2002).

No TDA-H, o centro de atenção apresenta uma disfunção que interfere no desempenho da criança e pode ser uma causa do comportamento hiperativo. As informações podem ser transmitidas de um hemisfério a outro, sem problemas, o que é essencial a aprendizagem, mas a disfunção do centro de atenção impede a concentração e controle de impulsos. Segundo Goldstein “os centros de atenção também são afetados por fatores hereditários e ambientais.” (GOLDSTEIN 2002, p.65)

Outras causas associadas ao TDA-H podem ser: lesões neurológicas, lesões cerebrais, alteração nos neurotransmissores, atividade cerebral diminuída em determinadas regiões e defeito, má formação das cerebrais estruturais.

Segundo Goldstein (2002), os casos de TDA - H somam-se 3% a 7% das crianças em idade escolar, com uma prevalência para o sexo masculino. Aproximadamente 20% das crianças hiperativas podem ter originalmente, problemas de desatenção, sem problemas significativos de excesso de atividade ou impulsividade.

O DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) reconhece três subtipos de TDA-H, o subtipo desatento (demonstra mais características da desatenção), subtipo hiperativo/impulsivo e o subtipo combinado.

2.2– MUSICOTERAPIA NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TDA-H

Seguindo os critérios de busca de trabalhos e a metodologia de pesquisa bibliográfica, foram elencados cinco trabalhos, entre artigos e

produções acadêmicas do ano de 2000 até a presente data e através do cruzamento das palavras – chave Musicoterapia e TDA-H. Em seguida apresenta-se uma síntese dos trabalhos encontrados:

- 1- Lilian Hubner Ludtke (2002), A Musicoterapia no Contexto Escolar. O trabalho de Ludtke trata-se de produção acadêmica de caráter monográfico, em que do trabalho, a autora discorre sobre o TDA-H, a Musicoterapia e o contexto escolar. Apresenta uma breve contextualização sobre o panorama atual, em relação à produção científica em Musicoterapia, com noções sobre o campo de conhecimento e o fazer musicoterapêuticos. O papel da Musicoterapia no atendimento de crianças com TDA-H é descrito, bem como, a sua ação no auxílio às demandas observadas no contexto escolar, onde a autora faz uma breve menção do Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, além de outros problemas de saúde e relata casos atendidos.
- 2 – Kenia Viviani Cabral (2003), A Musicoterapia numa visão preventiva do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. O trabalho de Cabral trata-se de uma monografia apresentada como requisito para conclusão do Curso de Musicoterapia. A autora fala sobre o campo profissional da Musicoterapia na área educacional e comenta a pouca literatura sobre o TDA-H na Musicoterapia. Aborda aspectos sobre diagnóstico e tratamento, e discute sobre a Musicoterapia e suas contribuições, atividades musicais e dos objetivos no atendimento da criança, a partir de suas necessidades.
- 3 – Isis Samira Casavechia (2006), Peter Pan às avessas e Bob Esponja: demonstram como a musicoterapia auxilia crianças com dificuldades de aprendizagem escolar. Este trabalho se trata de uma produção acadêmica de caráter monográfico e apresenta as contribuições da Musicoterapia no contexto educacional, enfatizando a questão do gênero. São descritas as experiências musicoterapêuticas, a importância dos elementos musicais no processo terapêutico, bem como noções sobre o desenvolvimento e características psicológicas das crianças na faixa etária compreendida entre 6 a 10 anos. Quanto ao uso da Musicoterapia no contexto educacional, há menção das contribuições do lúdico e outros recursos no processo musicoterápico e também as técnicas aplicadas, enfatizando o brincar. As informações são ilustradas através de gráficos, sobre os dados quantitativos sobre a pesquisa.

4 – Adriana Catarina de Carvalho de Paiva, Maria Bernadete Zagonel, Maria de Nazaré Vasconcelos Arouck e Silene Trópico e Silva (2007), A Música como Recurso para a aprendizagem do aluno hiperativo: Relato de uma experiência. A pesquisa de Paiva *et al* foi apresentada no XVI Encontro Anual da ABEM, no ano de 2007 e relata uma experiência com atividades musicais para seis alunos portadores de TDA-H durante seis meses, em um Colégio particular em Belém – PA, Brasil.

5 - Ivany Fabiano Medeiros, Rosalina Gonçalves Abadia e Tereza Raquel de Melo Alcântara - Silva (2009), no trabalho intitulado Uso da Musicoterapia em pacientes com transtorno de comportamento, foi apresentado no XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia em 2009 e se constitui de um relato de experiência realizado com um paciente com problema de saúde mental, além de retardo mental leve e distúrbio de comportamento. Os objetivos citados são os de: elevar sua autoestima, melhorar sua capacidade de concentração, atenção e o relacionamento interpessoal. As técnicas utilizadas foram principalmente a Improvisação.

Após as sínteses dos trabalhos que deram origem a essa investigação, encaminhou-se para a análise dos resultados, elencando os dados com maior reincidência sobre a utilização da Musicoterapia como forma de contribuição no atendimento das crianças com TDA-H.

Para maior visibilidade os dados foram organizados e descritos em quadros, segundo a data de sua publicação para posterior análise.

Trabalhos	Número de atendimentos	Tempo dos atendimentos	Período de atendimento	Faixa etária	Modalidade do atendimento : grupo ou individual	Sexo
Ludtke (2002)	X	X	3 a 8 meses	07	Individual	M
Kenia Cabral (2003)	X	X	x	x	X	X
Isis Samira Casavechia (2006)	21 atendimentos	1 hora semanal	8 meses	06 a 10 anos	Individual e grupal	M
Paiva Zagonel Arouck e	X	1 hora Semanal	6 meses	8 a 11 anos	2 Grupos	M

Silva (2007)						
Medeiros Abadia Alcântara – Silva (2009)	8 atendimentos	45 minutos	4 meses Março a Junho 2008	10	Individual	M

QUADRO 1 Caracterização dos atendimentos de musicoterapia relatados nos trabalhos pesquisados

É apresentada no Quadro 1, a caracterização da metodologia dos atendimentos de musicoterapia que ora se analisa. Das pesquisas que relataram os atendimentos musicoterapêuticos, duas apresentam detalhadamente a metodologia do processo com informações como: sexo, faixa etária, número de atendimentos e tempo das sessões, o período em que foram atendidos e a modalidade do atendimento. Duas pesquisas não analisam o número de atendimentos e uma não incluiu o tempo das sessões. O texto de Cabral (2003), não relata nenhum processo, por se tratar de uma revisão bibliográfica.

Todos os atendimentos que foram relatados se tratavam de crianças do sexo masculino, com faixa etária entre seis a onze anos. São citados atendimentos individuais e processos grupais. O número de atendimentos relatados situa-se entre 8 a 23 encontros musicoterapêuticos realizados no período compreendido entre 3 e 8 meses de atendimentos com duração de 45 minutos e uma hora, constituindo - se em processo médio e longo.

TRABALHO	OBJETIVOS	TÉCNICAS	RESULTADOS
Ludtke (2002)	Levar a criança a um equilíbrio psíquico / Relacionar melhor com o meio / Eliminar bloqueios e tensões / Desenvolver a autoestima / Estimular a socialização / Trabalhar os limites e auto organização (p 42-45)	Improvisação, composição, re-criativas (p 45) e receptivas	Melhora na fala / melhoram no relacionamento interpessoal e no desempenho escolar (p 43) / Inclusão e aceitação no grupo / Maior participação nas atividades escolares e Melhor participação da família no contexto escolar (p 46) Maior concentração (p 47).
Kenia Cabral (2003)	Estabelecer vínculo e comunicação com o paciente / Devolver à criança o direito à infância sadia (p 26) / Atender as necessidades físicas, cognitivas, mentais e sociais / Melhorar a organização intra e inter pessoal / Melhor qualidade	Improvisação Musical (p 27) / Re-criação Composição Audição / Cantigas de roda / Atividades lúdico-musicais (p 31)	Não apresenta resultados

	de vida / Promover a saúde (p 29) / Estimular o potencial criativo		
Isis Samira Silva Casa vechia (2006)	Melhorar a qualidade de vida (p 48) Estimular a socialização / Elevar a auto-estima / Propiciar sua expressão / Explorar a criatividade / Possibilitar vivência livre como criança (p 58) Proporcionar a memorização, concentração escuta / Desenvolver consciência corporal (p 70)	Re-criação / improvisação (p 66)	Acolhimento /Possibilidade de expressão (p 68) / Estimulação a socialização (p 76)
Paiva Zagonel Arouck e Silva (2007)	Sensibilizar musicalmente / Perceber os efeitos do processo musicoterapêutico (resultados) em outros contextos / Estimular a integração / Nova tomada de consciência por meio do fazer musical/ Utilizar a música com fins terapêuticos / Elevar a sua auto-estima (p 04) Melhorar a atenção e a concentração dos alunos / Promover a socialização (p 05)	Jogos musicais / Leitura de partituras alternativas Audição (p 05)	Melhora da auto-estima / Boa participação nas atividades musicais / Despertou maior confiança o que se refletiu em outros campos / A música vivenciada como prática de conjunto propicia à interação e a sociabilidade / A possibilidade de fazer a relação entre uma individualidade timbrística e as diferenças entre as pessoas / Melhor desempenho escolar (p 06)
Medeiros Abadia Alcântara-Silva (2009)	Melhorar a auto-estima / Melhor a concentração e ampliação do tempo em atividades /Facilitar a sua integração no ambiente social (p 546) / Auxiliar na organização do processo de aprendizagem focando a concentração e coordenação motora (p 548)	Improvisação Musical (p 547) / Técnica de projeção / Diálogo musical / Jogos musicais (p 546)	Vínculo terapêutico / Melhora na concentração e ampliação do tempo em atividades (p 546) / Satisfação após conclusão de trabalhos / Melhora na auto-estima e auto expressão (p 547)

QUADRO 2 Caracterização dos Atendimentos de Musicoterapia

O quadro 2 é um comparativo entre os objetivos, técnicas e resultados entre os cinco trabalhos e apresenta uma síntese das informações coletadas na revisão bibliográfica.

Dos cinco trabalhos selecionados observa-se que todos apresentaram objetivos e técnicas e somente o texto de Cabral (2003), não demonstrou resultados. A razão da ausência desse dado pode ser respondida por tratar-se de uma revisão bibliográfica.

Quanto à descrição dos objetivos, as questões relacionadas à autoestima constam em quatro trabalhos e os aspectos concernentes à concentração, socialização e organização, em três trabalhos. Dois trabalhos

citam objetivos relacionados ao meio ambiente, criatividade, consciência e a qualidade de vida.

Além desses objetivos recorrentes, foram descritos outros em aspectos mais generalizados, enfocando o vínculo, a expressão, a comunicação, integração, eliminação de tensões, equilíbrio psíquico e a promoção de saúde.

Na descrição das técnicas encontram-se dados convergentes quanto ao uso da técnica de improvisação que foram citadas em quatro trabalhos. Como re-criação observa-se técnicas utilizadas em três pesquisas. Em dois trabalhos citam-se a composição, jogos musicais e a audição. Outras técnicas relatadas são: receptivas; cantigas de roda; atividades lúdico-musicais; leitura de partituras alternativas; técnica de projeção e diálogo musical.

Como as técnicas mais utilizadas pelos autores para contribuir no atendimento ao quadro de TDA-H referiam-se à improvisação e re-criação, observa-se que: “Nas experiências de improvisação, o cliente faz música tocando ou cantando, criando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso (BRUSCIA 2000, p 124).

A improvisação pode ser considerada uma técnica adequada ao atendimento de crianças com TDA-H, pois possibilita, através do fazer musical, a expressão da singularidade, a organização do pensamento e a liberdade criativa, já que a experiência musical de improvisação transcende aos conhecimentos da linguagem musical, de uma forma pré-estabelecida e proporciona uma participação ativa na produção musical.

Bruscia (1999) aponta que a improvisação em Musicoterapia é inventiva, espontânea e está sendo utilizada em vários lugares como hospitais, escolas e que atua no atendimento a questões na ordem de dificuldades de aprendizagem, visando o incremento do crescimento psicológico, para ajudar no relaxamento, seja de um grupo ou de um paciente determinado.

Sobre a experiência da improvisação Ruud (1990), observa que nela o paciente se transforma em sujeito de ação, juntamente com o musicoterapeuta para interagir nos processos musicais.

Os dados sobre o aspecto dos resultados na melhora da socialização estão presentes em três trabalhos. A autoestima, melhoria nas atividades escolares e maior expressão e concentração são explicitados em dois trabalhos. Demais resultados obtidos se referem à: melhora na fala; melhor

participação da família no contexto escolar; acolhimento; boa participação nas atividades musicais; maior confiança que se refletiu em outros campos; possibilidade de fazer a relação entre uma individualidade timbrística e as diferenças entre as pessoas; vínculo terapêutico; melhora e ampliação do tempo em atividades e satisfação após conclusão de trabalhos.

Sobre os resultados apresentados nos trabalhos em geral, os autores se posicionaram observando que a Musicoterapia contribui (PAIVA *et al*, 2007) com o processo do desenvolvimento escolar, na medida em que a autoestima da criança se fortaleceu. Casavechia (2006) aponta que as atividades de Musicoterapia proporcionam amadurecimento no desenvolvimento biopsicossocial às crianças. Os autores concordam que a Musicoterapia possa desenvolver as potencialidades da criança (LUDTKE 2002 e MEDEIROS *et al* 2009) e proporcionar um aprendizado sobre si, o meio em que vive e as pessoas que a cercam (CABRAL, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o panorama das publicações sobre a Musicoterapia e o atendimento de crianças com TDA-H, pode-se verificar que o impacto de suas ações foi efetivo para a melhora das condições de saúde e de vida das crianças com TDA/H. Houve uma predominância entre os relatos sobre o uso da técnica da improvisação como efetiva no tratamento das necessidades das crianças, principalmente no sentido de desenvolver a comunicação, sociabilização e elevar a autoestima, que foram queixas presentes na maioria dos relatos.

Ficou evidente que, a utilização dos elementos musicais no desenvolvimento das intervenções, facilitou a auto expressão, devido ao caráter mediador da música e produziu mudanças significativas na vida das crianças atendidas, conforme aponta o quadro 3. Pode-se inferir também, que a Musicoterapia se constitui numa forte aliada no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem, na área escolar e na diminuição e atenuação do sofrimento psíquico das crianças com TDA-H. .

Em conclusão, percebe-se através dos resultados desta investigação bibliográfica, que as produções de trabalhos científicos sobre a temática são

escassas e que é fundamental a ampliação de pesquisas que revelem a importância do musicoterapeuta em equipes multi e interdisciplinares que atendam crianças com TDA/H.

REFERÊNCIAS

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRUSCIA, Kenneth E: **Modelos de Improvisación en Musicoterapia**. Agruparte Vitoria- Gasteiz, 1999.

_____: **Definindo Musicoterapia**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CABRAL, Kenia Viviane. **A Musicoterapia numa visão preventiva do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Trabalho de conclusão de Curso apresentado à FAP, 2003.

CASAVECHIA, Isis Samira. **Peter Pan às avessas e Bob Esponja: demonstram como a Musicoterapia auxilia crianças com dificuldades de aprendizagem escolar**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a FAP, 2006.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro: musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1989.

CUNHA, Rosemyriam; VOLPI, Sheila. **A prática da Musicoterapia em diferentes áreas de atuação**. *R.cient./FAP*, Curitiba, v.3, p.85-97, 2008.

DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados, 1994. Disponível em www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/ acesso 07/11/2011.

GOLDSTEIN, Sam. **Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança/ Sam Goldstein, Michel Goldstein**. 8ª edição. Campinas,SP: Papirus, 2002.

LUDTKE, Lilian Hubner. **A Musicoterapia no contexto escolar**. Monografia apresentada na FAP, 2002.

MEDEIROS, Ivani; ABADIA, Rosalina e ALCÂNTARA-SILVA, Tereza. **A Música como Recurso para a Aprendizagem do Aluno Hiperativo: Relato de uma Experiência**. In XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Curitiba, 2009.

PAIVA, Adriana; ZAGONEL, Maria Bernadete; AROUCK, Maria e TRÓPICO e SILVA, Silene. **Música; neuropsicologia; transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDA-H): diálogo entre *Arte e Saúde***. XVI Encontro Anual da ABEM e Congresso Nacional da ISME na América Latina, 2007.

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA. Rio de Janeiro: União Brasileira das Associações de Musicoterapia, 1996-2001.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1990.

A atuação clínica de uma musicoterapeuta cega em uma instituição pública e os desafios encontrados

Maria Terezinha Chociai¹⁷
Mariana Lacerda Arruda¹⁸

RESUMO

Este artigo trata da atuação clínica de uma musicoterapeuta cega a qual ingressou em novembro de 2010, na Prefeitura Municipal de um município do Estado do Paraná, através de concurso público. Procurou-se conhecer os procedimentos adotados que contribuíram para o trabalho clínico dos processos musicoterápicos, bem como, as alternativas e estratégias criadas para o enfrentamento dos desafios encontrados por ela. Além da atuação, considera-se informações relevantes retiradas de seus relatórios musicoterápicos progressivos/estatísticos. Extraíram-se os seguintes tópicos que compõe este trabalho: I- Caracterização da Musicoterapeuta cega; II- Ingresso na Prefeitura de um município do Estado do Paraná através do concurso público; III- Desafios encontrados pela musicoterapeuta; IV- Fatores que colaboraram na inserção da musicoterapeuta no mercado de trabalho; V – A atuação clínica da musicoterapeuta. Após descrição, constatou-se que, o mercado de trabalho tem buscado adaptações para inserção do deficiente, porém muitas outras serão necessárias para real inclusão.

Palavras-chave: Deficiente visual, Musicoterapeuta, Mercado de Trabalho.

ABSTRACT

This article discusses the clinical performance of a blind music therapist hired by the city of de State of Paraná - Brazil in November 2010 through a public contest. We sought to identify the procedures which were adopted and have contributed to the clinical practice of music therapy processes, as well as the alternatives and strategies created to confront the challenges faced by her. Besides her work as a music therapist, relevant information taken from her progressive/statistical music therapy reports was also considered. The following topics that make up this work were extracted from her work: I - Characterization of the blind music therapist; II - Hiring by the Municipality of a city in the State of Paraná by means of a public contest; III - Challenges faced by the music therapist; IV - Factors which help in the insertion of a music therapist in the labor market; V - The clinical practice of the music therapist. After the analysis of these topics it was found the labor market has searched for adaptations in

¹⁷ Musicoterapeuta, cega, graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná e Especialista em Educação Especial. E-Mail: mtchociai@ig.com.br

¹⁸ Musicoterapeuta e Professora no Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. Especialista em Neuropsicologia e Educação Especial. Curriculum Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=W7549253> . E-mail: marianalarruda.fap@gmail.com

order to insert disabled people but many others will still be necessary for real inclusion.

Keywords: Visually Impaired, Music Therapist, Challenges, Labour Market.

INTRODUÇÃO

A deficiência visual pode ser congênita, hereditária ou adquirida, e as pessoas acometidas por esta limitação, são classificadas como cegas ou portadoras de baixa visão, conhecida também, como visão subnormal.

Segundo Lázaro (2005), a terminologia deficiência visual refere-se a situação irreversível de diminuição da visão, mesmo após tratamento clínico, cirúrgico e da utilização de óculos. Essa diminuição leva a classificação: visão subnormal ou cegueira. “A diminuição da resposta visual pode ser leve, moderada, severa, profunda (que compõem o grupo de visão subnormal ou baixa visão) e ausência total da resposta visual (cegueira)”.

No trabalho citado, os atendimentos realizados pela terapeuta cega são destinados à funcionários da Prefeitura Municipal, onde a maioria dos participantes são diagnosticados como depressivos. E sabe-se que “a depressão leva a uma diminuição geral do nível de energia, debilitando o indivíduo em seus fatores: bio-psico-socio-culturo-espiritual”. E ainda, considera-se que “cada indivíduo manifesta sintomas em graus distintos”. (ARRUDA, 2005)

Sendo assim, a musicoterapeuta cega, considera que para atender esta clientela com diagnóstico de depressão, houve a necessidade de ampliar ainda mais seu olhar clínico. Desta forma, estabeleceu várias estratégias em sua atuação, entre as quais destaca: ser minuciosa com os detalhes expressados pelos participantes, quanto à voz, silêncio, verbalizações, execuções vocais/instrumentais/corporais, entre outros; pesquisar fontes teóricas para ampliar seu conhecimento sobre este assunto; solicitar para que os funcionários atendidos descrevessem o máximo de informações que pudessem colaborar com sua leitura musicoterapêutica; construir relatórios progressivos, a fim de avaliar o êxito do processo, bem como, a atuação da musicoterapeuta; estimular treinamentos constantes, para que ocorra maior

desenvolvimento dos demais sentidos, que substituem a visão; buscar a troca de conhecimentos com os demais profissionais da equipe interdisciplinar; planejar cuidadosamente cada atendimento, estabelecendo técnicas musicoterápicas que vão de encontro às necessidades do participante; desenvolver uma escuta sensível e o exercício de uma atenção integral a todos os manifestos dos participantes. Estas são algumas estratégias que favorecem ao desenvolvimento de seu trabalho.

O que ocorre com o deficiente visual é um treinamento incansável para que haja estimulação e desenvolvimento dos demais sentidos, que com o passar do tempo, vão tornando-se muito mais aguçados, porém, qualquer pessoa vidente, pode se beneficiar através deste treinamento, exercitando com maior propriedade todos eles.

Através de tudo isso, a musicoterapeuta optou por trabalhar com os funcionários a fim de promover melhor qualidade de vida, para que tenham maior rendimento em sua função. Nos casos de afastamento por auxílio doença, trabalha-se a autoestima com intuito de recuperá-los para o mercado de trabalho.

Bruscia (2000) enfatiza que por meio da musicoterapia pode o terapeuta auxiliar seu paciente a promover a saúde utilizando variadas experiências musicais e desenvolvendo relações que acabam por promover dinâmicas de mudança. "Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança". (p. 22)

As principais experiências musicais utilizadas nos atendimentos foram as de improvisação e de composição, organizadas por Bruscia. (2000)

O enfoque deste trabalho é relatar sobre a atuação clínica de uma musicoterapeuta cega, que através de alguns tópicos descritos no desenvolvimento, mostra que muitos são os desafios encontrados, porém adaptações são possíveis.

Para a construção deste artigo procurou-se enumerar os fatores que colaboraram para a inserção da musicoterapeuta cega no mercado de trabalho, adaptações necessárias e permanência ao cargo, em uma Instituição Pública.

CARACTERIZAÇÃO DA MUSICOTERAPEUTA CEGA

Sobre o número exato de musicoterapeutas cegos que atuam profissionalmente no Brasil, não se tem um dado preciso, porém, sabe-se que ao menos quatro já foram identificados, em eventos da profissão. Um deles é o musicoterapeuta e escritor Ronaldo Milleco é falecido há alguns anos e os demais estão no exercício de sua profissão.

A musicoterapeuta citada apresenta cegueira em ambos os olhos, tendo como diagnóstico retinose pigmentar,

A retinose pigmentar (RP) é uma distrofia retiniana hereditária na qual há perda progressiva de fotorreceptores e disfunção do epitélio pigmentar da retina sendo o quadro típico caracterizado por dificuldade inicial de adaptação ao escuro, chegando à cegueira noturna, com perda do campo visual periférico ainda na adolescência, o que pode se agravar levando à deterioração da visão central, podendo ocorrer a cegueira, em alguns casos, aos 30 anos. (TAYAH, 2004)

Concluiu seu Bacharelado em Musicoterapia em 2009, pela Faculdade de Artes do Paraná. E sua especialização em Educação Especial em 2010, pela Univale.

Desde novembro de 2010, atua como Musicoterapeuta em uma Prefeitura municipal do Estado do Paraná, sendo aprovada em concurso público, realizado no mês de maio e homologado em julho do referido ano.

É também massagista, professora de teclado, domina o Sistema Braille, a Musicografia e programas falados de computador.

Sempre estudou no Ensino Regular, bem como, frequentou escolas de música e demais cursos para pessoas videntes, que não possuíam conhecimentos pedagógicos para pessoas cegas.

É a primeira musicoterapeuta cega do Paraná e uma das poucas do Brasil.

INGRESSO EM UMA PREFEITURA ATRAVÉS DO CONCURSO PÚBLICO

Este concurso realizado no ano de 2010, por uma Prefeitura do Estado do Paraná, foi o primeiro a disponibilizar vagas para o cargo de

musicoterapeuta na cidade. Para realização das provas, foi disponibilizada, apenas uma ledora, com a finalidade de ditar os conteúdos das questões, bem como, realizar o preenchimento do gabarito. Havia fiscais nesta sala especial e, durante todo tempo da realização da prova, um gravador ligado. O tempo de duração das provas foi igual ao fornecido aos demais candidatos.

Mesmo com o despreparo e a falta de conhecimento por parte da ledora, explorado no próximo item, a candidata cega, conseguiu aprovação neste concurso. Não foi necessário utilizar o sistema de cotas para pessoas com deficiência, para ocupar uma das vagas disponibilizadas, porque a candidata foi classificada entre as cinco primeiras colocadas. E os desafios não pararam por aí, pelo contrário, no cotidiano de sua atuação clínica, muitos ainda são encontrados por ela.

DESAFIOS ENCONTRADOS PELA MUSICOTERAPEUTA

São muitos os desafios enfrentados pela musicoterapeuta, alguns mais fáceis de transpor, outros nem tanto, porém, parte deles, já conseguiu vencer.

No momento das provas realizadas no concurso, a ledora que foi providenciada para auxiliar a musicoterapeuta, não tinha qualquer conhecimento sobre notação musical e nem experiência para realizar uma leitura adequada às pessoas cegas. Ainda relacionado ao concurso, não foram providenciadas provas em Braille, musicografia Braille e nem provas digitalizadas que poderiam ser feitas pela candidata cega em um computador, com programas de sintetizador de voz, tais como: Dosvox, Jaws e NVDA.

Ao assumir sua vaga de musicoterapeuta, levou certo tempo para adquirir uma sala para os atendimentos musicoterápicos, bem como a aquisição dos instrumentos musicais.

Outro desafio se refere a questão tecnológica, visto que, os funcionários com o seu exercício de técnicos de informática, não apresentavam qualquer conhecimento a respeito de programas falados de computador, portanto, nenhum dos sintetizadores de voz foi instalado nas máquinas pertencentes a prefeitura. Para solucionar este desafio, a musicoterapeuta utiliza seu computador pessoal, o qual possui os três sintetizadores de voz citados anteriormente.

Referente ao espaço físico da Prefeitura, a musicoterapeuta necessitou fazer um reconhecimento minucioso de todo o ambiente com auxílio de descrição verbal de uma das coordenadoras do órgão. Ela trabalha em dois ambientes diferentes: no térreo onde fica localizada a sala de reuniões e no 4º andar, onde se encontra a sala de atendimento musicoterapêutico.

O espaço físico, não possui pista tátil, com exceção da agência bancária; não apresenta identificação em Braille nas salas, somente os elevadores possuem sinais Braille e sintetizador de voz que indicam os andares. Assim, a musicoterapeuta conseguiu construir um mapa mental dos lugares que são mais utilizados e se locomove com segurança.

Ao ser inserida no mercado de trabalho, encontrou grandes desafios pela frente: divulgar, propagar, inserir e somar a musicoterapia em um trabalho interdisciplinar e provar que, apesar de ser cega, conseguiria atuar perfeitamente como musicoterapeuta, sem restrições.

Até então, poucos funcionários apresentavam algum conhecimento sobre a musicoterapia e outros não tinham conhecimento algum e, a musicoterapeuta é a primeira pessoa cega a trabalhar nesta instituição.

Não foi uma tarefa fácil conseguir vencer estes desafios, houve certo preconceito ou falta de conhecimento, algumas barreiras de ordem física, estrutural e atitudinal, porém, no presente momento, percebe-se maior reconhecimento, credibilidade e respeito, tanto pela musicoterapia, quanto pela musicoterapeuta com deficiência visual.

Falar em barreiras é falar em obstáculos, em anteparos que impedem o acesso das pessoas a lugares, a espaços, a terem uma comunicação efetiva e a relacionarem-se umas com as outras. As barreiras encontradas por pessoas com deficiência, são muitas: barreiras de ordem física, que se referem às barreiras arquitetônicas: falta de corrimãos, elevadores, falta de sinalização em Braille, pista tátil; as barreiras estruturais são aquelas impostas pelas organizações: falta de apoios, de estrutura para que a pessoa com uma deficiência tenha autonomia e as barreiras atitudinais são aquelas relacionadas aos relacionamentos interpessoais, ao preconceito e as formas de exclusão social. (ANSAY e ARRUDA, 2010)

FATORES QUE COLABORARAM PARA A INSERÇÃO DA MUSICOTERAPEUTA NO MERCADO DE TRABALHO

A musicoterapeuta precisou provar a ela mesma, para os colegas, e para a sociedade em geral, de que é capaz de superar suas próprias limitações. Acreditou em seu potencial, sempre foi, e continua sendo uma pessoa ativa, impulsionada ao progresso e a realização.

A sociedade atualmente vem discutindo políticas inclusivas, mas na prática o ideal ainda se encontra distante. Contudo, a musicoterapeuta sempre lutou por seus direitos, buscando a inclusão, caminhando em busca de igualdade de condições, com a finalidade de ser inserida no mercado de trabalho e conquistar seu espaço.

Para que ocorresse essa inserção, foi necessário que a musicoterapeuta buscasse sua capacitação profissional, através de uma formação continuada e de uma constante atualização. Vale ressaltar que várias pessoas, dentre elas, familiares, amigos, professores inclusivos e outros profissionais, colaboraram para o êxito profissional desta musicoterapeuta.

A musicoterapeuta busca o aperfeiçoamento de alguns instrumentos musicais, entre eles violão, piano popular, bem como, maior conhecimento da teoria musical. E constantemente procura livros e artigos, da área, digitalizados, para atualizar suas leituras.

A ATUAÇÃO CLÍNICA DA MUSICOTERAPEUTA COM FUNCIONÁRIOS DA PREFEITURA

Desde o início dos processos musicoterápicos, até o momento atual, a musicoterapeuta já atendeu mais de trinta funcionários de diferentes secretarias da prefeitura.

Os atendimentos realizados por esta musicoterapeuta são destinados exclusivamente aos funcionários deste órgão, que se encontram afastados em auxílio doença, como também, para os que estão no exercício de sua atividade laborativa.

Os funcionários participam de atendimentos musicoterapêuticos semanais, com duração entre 40 minutos à uma hora, de caráter individual e/ou em grupo, conforme a necessidade apresentada.

Um dado preocupante, observado pela musicoterapeuta, é de que quase 100% dos funcionários encaminhados, apresentam diagnóstico de depressão. A maioria participa de atendimentos regulares de musicoterapia, e ao mesmo tempo, faz tratamento com psiquiatra ou neurologista, além de fazer o uso de medicação antidepressiva.

“O depressivo é um paciente que precisa de auxílio para enfrentar o seu estado e obter uma nova visão do que pode ser feito e encarado de forma diferente, uma forma que não o prejudique, que torne sua vida menos dolorida”. (ARRUDA, 2005)

Na Musicoterapia o discurso verbal é utilizado para guiar, interpretar ou intensificar a experiência musical. Através da música, paciente e terapeuta podem refletir e debater sobre assuntos relacionados ao mundo, a vida, ao paciente e seu valor dado pela vida, e especialmente, no caso dos depressivos, o que está faltando na sua vida; sempre os trazendo para a realidade, com um olhar menos dolorido. (ARRUDA, 2005)

A finalidade destes processos musicoterapêuticos é de descobrir quais as causas particulares (pessoais e/ou profissionais) que os levam a apresentar depressão e conseqüentemente, uma possível razão, através de registros quantitativos, pela qual o índice de funcionários depressivos é tão significativo.

Segundo observações da musicoterapeuta e de manifestos expressos pelos participantes, as principais razões que levam a depressão são: insatisfação profissional e financeira; diagnósticos de outras doenças; perda de entes próximos.

Quanto à atuação clínica desta profissional cega, pode se afirmar que é pequena a diferença de atuação dos musicoterapeutas videntes, apenas se faz necessária a elaboração de algumas adaptações capazes de suprir a “falta da visão” e não a “falta do olhar”. A falta da primeira não lhe impede de comunicar-se verbalmente e musicalmente, a interação entre a musicoterapeuta e os participantes ocorre de forma espontânea, sem prejuízos pelo fato de não enxergar. Não há necessidade dos olhos para cantar, escutar, tocar, verbalizar e comunicar, seja por meio do verbal ou do musical.

A relação durante as atividades propostas ou técnicas aplicadas é considerada satisfatória, considerando que a ausência do órgão da visão, até o momento atual, não gerou empecilhos, pois outros canais permitem que ocorra a interação e a intervenção.

A experiência de vida, juntamente com sua atuação clínica proporcionaram o desenvolvimento, a apuração e o aguçamento dos demais sentidos, a fim de suprirem as imagens visuais que poderiam ser captadas.

Ao iniciar cada processo musicoterapêutico, as reações dos participantes praticamente são as mesmas frente a musicoterapeuta cega e sua profissão. Ficam impressionados, surpresos, e ao mesmo tempo receosos quando se deparam com ela, pelo fato de não a conhecerem, por apresentar deficiência visual e trabalhar como terapeuta.

Com o tempo, esta concepção se modifica, passam a conhecer, acreditar e respeitar o trabalho musicoterapêutico desenvolvido por esta profissional. Prova disso, é que a maioria das pessoas frequentam com assiduidade as sessões, são pontuais na sua chegada, participam ativamente, demonstram grande interesse, estabelecem rapidamente vínculo, confiança e empatia, enfim, interagem com facilidade.

Segundo relato dos participantes, afirmam que inicialmente não conheciam a musicoterapia e nunca tiveram contato próximo com uma pessoa cega, muito menos as duas situações interligadas. Ainda em suas declarações afirmam que atualmente chegam a esquecer que a musicoterapeuta é cega, pois seu trabalho é tão comum como o dos videntes e que age de uma forma muito espontânea na condução dos atendimentos.

Relatam também que através do tratamento musicoterapêutico já encontram motivação para lidar com a depressão, na expectativa de um novo sentido de vida. Observa-se também que o fato de se relacionar com uma musicoterapeuta cega, os estimula a aprender a lidar com suas limitações.

Quando iniciam os processos musicoterápicos, a profissional percebe através das vivências, que os participantes não encontram mais sentido para viver, com a sensação de que perderam totalmente o sentido da vida, pois sentem diversos tipos de medos e vários já tentaram ou pensaram em formas de suicídio.

Diante destas constatações da musicoterapeuta, sobre os conteúdos trazidos pelos participantes, foram estabelecidos vários objetivos terapêuticos. Entre eles, destacam-se: melhora na qualidade de vida; explorar o auto-conhecimento; trabalhar o resgate da autoestima, e buscar sentidos para viver, dentro dos valores de cada um. E ainda, com auxílio do embasamento do musicoterapeuta Bruscia (2000):

Aumentar a autoconsciência, a resolução de conflitos internos, à catarse emocional, a auto-expressão, mudanças das emoções e atitudes, melhorar as habilidades interpessoais, à resolução de problemas interpessoais, o desenvolvimento de relações saudáveis, a cura de traumas emocionais, *insights* profundos, ampliar a orientação para a realidade, a reestruturação cognitiva, mudança de comportamento, dar à vida mais sentido e satisfação, ou desenvolvimento espiritual. (BRUSCIA, 2000, p.1-2).

São utilizadas as quatro experiências musicais nos processos musicoterápicos: improvisação, re-criação, composição e receptiva, assim denominadas por (BRUSCIA, 2000), porém as mais utilizadas são as de improvisação e as de composição.

Este é um breve resumo de como é a atuação clínica desta musicoterapeuta que apesar da falta da visão, encontrou meios de adaptação para qualidade do seu trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos desafios encontrados durante o processo do concurso, a musicoterapeuta conquistou a aprovação, sem perder o foco do seu objetivo.

Portanto, sabe-se que, pouco adianta a sociedade fornecer abertura a empregabilidade, se os deficientes não buscarem uma constante capacitação profissional. Muitas vezes, nem as vagas do sistema de cotas conseguem ser preenchidas por falta de preparo e de mão de obra qualificada.

Após a análise dos conteúdos descritos neste trabalho, constatou-se que, apesar das limitações sensoriais/visuais, é perfeitamente possível, uma musicoterapeuta cega, atuar clinicamente, tal como os demais musicoterapeutas videntes, não havendo qualquer impedimento que limite seu exercício profissional.

E em relação aos pacientes com depressão, confirma-se a colocação de ARRUDA, pode-se perceber que a música, mesmo que subjetivamente, pode ajudar a suprir o vazio comumente sentido pelos depressivos, proporcionando ao menos energia e um pouco de motivação para que os primeiros passos sejam dados. (2005, p. 32)

A musicoterapeuta cega relata que a limitação da visão exige adaptações e exploração dos outros sentidos, como audição, tato e olfato, além da segurança técnica/profissional.

Referências

ANSAY, Noemi. ARRUDA, Mariana. **A trajetória de alunos cegos em cursos superiores de Bacharelado em Musicoterapia**. Anais do Fórum Paranaense de Musicoterapia. Curitiba: AMT-PR, 2010.

ARRUDA, Mariana. **Depressão: Musicoterapia como uma forma de tratamento**. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Artes do Paraná. Curitiba: FAP, 2005.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHOCIAI, Maria Terezinha. **A percepção do musicoterapeuta sobre a presença da ansiedade no deficiente visual**. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Artes do Paraná. Curitiba: FAP, 2009.

LÁZARO, Regina. **Acessibilidade Brasil**. Instituto Benjamin Constant, 2005. Disponível em: www.abc.gov.br/?itemid=93. Acesso em 15 de julho de 2009.

TAYAH, David. **Retinose Pigmentar**. Trabalho realizado no Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC. São Paulo: Faculdade do ABC, 2004.

Musicoterapia em Portugal: experiências na prática e investigação

Gustavo Gattino¹⁹

Durante os anos de 2011 e 2012, foram realizadas diferentes experiências musicoterapêuticas em Portugal, tanto no campo da investigação quanto da prática clínica. As experiências de pesquisa envolveram a realização de uma revisão sistemática sobre o papel da improvisação musical em ensaios controlados randomizados. Esta revisão foi realizada como atividade principal de um estágio de doutorado sanduíche realizado na Universidade do Porto. Como resultado, a improvisação mostrou um número elevado de desfechos positivos. Neste sentido, a improvisação musical surge (segundo uma perspectiva quantitativa) como um recurso possível para uso na prática clínica (o que já foi evidenciado de maneira empírica). Ainda, realizaram-se experiências práticas em musicoterapia em duas instituições de educação especial portuguesas. Nestas instituições ficou evidente o desconhecimento sobre musicoterapia da maior parte dos profissionais de outras áreas. Além disso, a musicoterapia em Portugal não é uma profissão reconhecida e nem está cadastrada oficialmente como uma ocupação, o que dificulta a atividade do musicoterapeuta. Cabe destacar também a importância da música como meio de comunicação durante os atendimentos realizados neste país. Ainda que musicoterapeuta e paciente fossem de origens culturais distintas (Brasil e Portugal) foi possível obter formas de comunicação e interação positivas principalmente por meio de improvisação musical. Em resumo, estas vivências em Portugal trouxeram diversos elementos para um maior amadurecimento profissional tanto na área clínica como na área de investigação.

¹⁹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>.