

Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia

In Can tare

ISSN - 2317-417X

JAN./JUN. 2021
VOLUME 14 N. 1

Revista InCantare
Universidade Estadual do Paraná
Campus de Curitiba II - Faculdade
de Artes do Paraná



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná

**Governo do Estado do Paraná
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior**

**Universidade Estadual do Paraná - Campus de Curitiba II Faculdade de
Artes do Paraná
Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação**

Universidade Estadual do Paraná / State University of Parana
Reitor / Rector: **Profa. Dra. Salete Paulina Machado Sirino**
Vice-Reitor / Vice-Rector: **Prof. Dr. Edmar Bonfim de Oliveira**

Faculdade de Artes do Paraná / Arts College of Parana
Diretora / Dean: **Profa. Dra Noemi Nascimento Ansay**

Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação / Research and Graduate Program
Coordenador / Coordinator: **Dra. Cintia Ribeiro Veloso da Silva**
Editora Chefe / Editor-in-chief: **Prof. Dra. Mariana Lacerda Arruda**
Editor / Editor: **Prof. Dr. Rodrigo Aparecido Vicente - Universidade
Estadual do Paraná**

Técnicos / Technicians

Assessora Técnica (revisão da língua inglesa): **Profa. Dra. Ana Maria R. Gillies**
Bibliotecário / Librarian: **Me. Mary Tomoko Inoue**
Capa e Projeto Gráfico / Cover and Graphic Design: **Laura Bortolozzo Silva**

Orientadores/ Advisors

Dr. André Acastro Egg
Universidade Estadual do Paraná
**Dr Carlos Fernando França
Mosquera**
Universidade Estadual do Paraná
**Ms. Clara Márcia de Freitas
Piazzetta**
Universidade Estadual do Paraná
Dra Claudia Zanini
Univeridade Federal de Goiânia
Dra Cléo Monteiro França Correia
Universidade Federal de São Paulo
Dra Cybelle Maria Veiga Loureiro
Universidade Federal de Minas
Gerais
Dra. Debbie Carrol
Université du Québec à Montreal

Dr. Gastão Octavio Franco da Luz
Universidade Federal do Paraná
Dra Gislane Vagetti
Universidade Estadual do Paraná
Dra. Leomara Craveiro de Sá
Universidade Federal de Goiás
Dra Mayumi Denise Senoi Ilari
Universidade de São Paulo
Dra Noemi Nascimento Ansay
Universidade Estadual do Paraná
Dr. Rodrigo Aparecido Vicente
Universidade Estadual do Paraná
Dra. Rosemyriam Cunha
Universidade Estadual do Paraná
Dra. Sandi Curtis
Concordia University

© 2021 Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR – Campus de Curitiba - Faculdade de Artes do Paraná – FAP

A Revista InCantare é uma publicação da Faculdade de Artes do Paraná. As opiniões expressas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes. A revisão ortográfica e gramatical é de responsabilidade dos autores.

Licenciada sob uma licença creative commons



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – É proibida a reprodução, salvo de pequenos trechos, mencionando-se a fonte, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Disponível nos seguintes endereços eletrônicos:
<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

Indexadores:



InCantare – Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia / UNESPAR – Campus de Curitiba II – FAP; Mariana Lacerda Arruda (editora). – v. 14 n. 1. (jan./jun. 2021). - Curitiba: FAP, 2021. 88p. Semestral
ISSN 2317-417X
Disponível: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

1. Musicoterapia – Periódicos. 2. Música – periódicos.
I. UNESPAR – Campus de Curitiba II. II. – Faculdade de Artes do Paraná. III. Vicente, Roderigo.

CDD 615.837

Universidade Estadual do Paraná
Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná
Divisão de Pesquisas e Pós-Graduação
Rua dos Funcionários, 1357, Cabral 80.035-050 Curitiba – Paraná – Brasil
Telefone: +55 41 3250-7339
<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

**Governo do Estado do Paraná
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior**

**Universidade Estadual do Paraná - Campus de Curitiba II Faculdade de
Artes do Paraná
Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação**

Universidade Estadual do Paraná / State University of Parana
Reitor / Rector: **Profa. Dra. Salete Paulina Machado Sirino**
Vice-Reitor / Vice-Rector: **Prof. Dr. Edmar Bonfim de Oliveira**

Faculdade de Artes do Paraná / Arts College of Parana
Diretora / Dean: **Profa. Dra Noemi Nascimento Ansay**

Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação / Research and Graduate Program
Coordenador / Coordinator: **Dra. Cintia Ribeiro Veloso da Silva**
Editora Chefe / Editor-in-chief: **Prof. Dra. Mariana Lacerda Arruda**
Editor / Editor: **Prof. Dr. Rodrigo Aparecido Vicente - Universidade
Estadual do Paraná**

Técnicos / Technicians

Assessora Técnica (revisão da língua inglesa): **Profa. Dra. Ana Maria R. Gillies**
Bibliotecário / Librarian: **Me. Mary Tomoko Inoue**
Capa e Projeto Gráfico / Cover and Graphic Design: **Laura Bortolozzo Silva**

Orientadores/ Advisors

Dr. André Acastro Egg
Universidade Estadual do Paraná
**Dr Carlos Fernando França
Mosquera**
Universidade Estadual do Paraná
**Ms. Clara Márcia de Freitas
Piazzetta**
Universidade Estadual do Paraná
Dra Claudia Zanini
Univeridade Federal de Goiânia
Dra Cléo Monteiro França Correia
Universidade Federal de São Paulo
Dra Cybelle Maria Veiga Loureiro
Universidade Federal de Minas
Gerais
Dra. Debbie Carrol
Université du Québec à Montreal

Dr. Gastão Octavio Franco da Luz
Universidade Federal do Paraná
Dra Gislane Vagetti
Universidade Estadual do Paraná
Dra. Leomara Craveiro de Sá
Universidade Federal de Goiás
Dra Mayumi Denise Senoi Ilari
Universidade de São Paulo
Dra Noemi Nascimento Ansay
Universidade Estadual do Paraná
Dr. Rodrigo Aparecido Vicente
Universidade Estadual do Paraná
Dra. Rosemyriam Cunha
Universidade Estadual do Paraná
Dra. Sandi Curtis
Concordia University

© 2021 Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR – Campus de Curitiba - Faculdade de Artes do Paraná – FAP

A Revista InCantare é uma publicação da Faculdade de Artes do Paraná. As opiniões expressas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes. A revisão ortográfica e gramatical é de responsabilidade dos autores.

Licenciada sob uma licença creative commons



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – É proibida a reprodução, salvo de pequenos trechos, mencionando-se a fonte, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Disponível nos seguintes endereços eletrônicos:
<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

Indexadores:



InCantare – Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia / UNESPAR – Campus de Curitiba II – FAP; Mariana Lacerda Arruda (editora). – v. 14 n. 1. (jan./jun. 2021). - Curitiba: FAP, 2021. 88p. Semestral
ISSN 2317-417X
Disponível: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

1. Musicoterapia – Periódicos. 2. Música – periódicos.
I. UNESPAR – Campus de Curitiba II. II. – Faculdade de Artes do Paraná. III. Vicente, Roderigo.

CDD 615.837

Universidade Estadual do Paraná
Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná
Divisão de Pesquisas e Pós-Graduação
Rua dos Funcionários, 1357, Cabral 80.035-050 Curitiba – Paraná – Brasil
Telefone: +55 41 3250-7339
<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

SUMÁRIO

EDITORIAL 5
Mariana Lacerda Arruda

PERSPECTIVA DOS ALUNOS DO CURSO DE BACHARELADO EM
MUSICOTERAPIA SOBRE A DISCIPLINA PIANO POPULAR 6
Camila Fernandes Figueiredo

A MÚSICA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM OLHAR SOBRE A LITERATURA
NACIONAL 25
Guilherme Afonso Silva de Resende
Frederico Pedrosa

A PERSPECTIVA DOS/AS MUSICOTERAPEUTAS E ALUNOS/AS SOBRE A
RELAÇÃO TERAPÊUTICA: CENTRALIZADO NO SUJEITO 44
Majori Machado Albuquerque
Sheila Maria Beggiato

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA
DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE DO FILME CORINGA 66
Ana Claudia Ambiel Gaigner
Bruna Burko Rocha Chu
Graziela Sapienza

CONTENTS

EDITORIAL	5
Mariana Lacerda Arruda	
MUSIC THERAPY STUDENTS PERSPECTIVES ON THE POPULAR PIANO COURSE	6
Camila Fernandes Figueiredo	
MUSIC AND CHEMICAL DEPENDENCE: A LOOK AT THE NATIONAL LITERATURE	25
Guilherme Afonso Silva de Resende Frederico Pedrosa	
THE PERSPECTIVE OF MUSIC THERAPISTS AND STUDENTS ON THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP: CENTRALIZED ON THE SUBJECT	44
Majori Machado Albuquerque Sheila Maria Beggiato	
RISK AND PROTECTIVE FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF DEPRESSION: AN ANALYSIS OF THE JOKER MOVIE	66
Ana Claudia Ambiel Gagner Bruna Burko Rocha Chu Graziela Sapienza	

Editorial

É com grande satisfação que anunciamos a publicação do volume 14 da InCantare. Os trabalhos e depoimentos que o(a) leitor(a) encontrará nas próximas páginas reforçam a vocação e o caráter interdisciplinar da revista, trazendo nesta edição contribuições para os campos da Musicoterapia, Artes, Educação Musical e Saúde.

Esta edição é composta por artigos e entrevistas produzidos em meio à pandemia de COVID-19, fato que por si só atesta o comprometimento e o empenho dos(as) pesquisadores(as) aqui presentes com a produção de conhecimento em nível superior.

No primeiro artigo “Perspectiva dos alunos do curso de Bacharelado em Musicoterapia sobre a disciplina Piano Popular” de Camila Fernandes Figueiredo, são abordadas propostas pedagógicas para o ensino do piano, que podem ser aplicadas em outros instrumentos musicais presentes na grade curricular dos cursos de musicoterapia.

O segundo artigo “A música e a dependência química: um olhar sobre a literatura nacional” de Guilherme Afonso Silva de Resende e Frederico Pedrosa, se trata de uma revisão descritiva que investigou a literatura sobre Musicoterapia ou Música nos tratamentos focados na Dependência Química em língua portuguesa e/ou em revistas nacionais.

O terceiro artigo “a perspectiva dos/as musicoterapeutas e alunos/as sobre a relação terapêutica: centralizado no sujeito” de Majori Machado Albuquerque, reflete acerca da relação terapêutica no contexto musicoterapêutico e compreender como musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia alicerçam e constroem um repertório de ações, intervenções e interações em processos musicoterapêuticos que estão se iniciando.

O quarto artigo “Fatores de risco e de proteção no desenvolvimento da depressão: uma análise do filme Coringa” de Ana Claudia Ambiel Gagner, Bruna Burko Rocha Chu e Graziela Sapienza analisa fatores no desencadeamento da depressão do personagem principal do filme Coringa, sob a perspectiva da terapia cognitivo comportamental.

Manifestamos os nossos profundos agradecimentos aos Autores e Autoras que integram esta edição

Uma ótima leitura a todas e todos.

Atenciosamente,

Mariana Lacerda Arruda

PERSPECTIVA DOS ALUNOS DO CURSO DE BACHARELADO EM MUSICOTERAPIA SOBRE A DISCIPLINA PIANO POPULAR

Camila Fernandes Figueiredo¹

Resumo: O ensino tradicional do piano, fundamentado no modelo conservatorial, visa a aquisição de repertório e habilidades técnicas, pois o seu foco encontra-se no resultado, ou seja, na execução de uma obra musical. Por outro lado, o ensino do piano em grupo, neste caso, a disciplina Piano Popular, modalidade oferecida para estudantes com formação em outros instrumentos, busca desenvolver, pela prática do piano, habilidades funcionais que lhes forneçam uma base técnica para utilização na atuação profissional. Os objetivos específicos desta pesquisa foram a) identificar as habilidades funcionais desenvolvidas na disciplina de piano popular do curso de Bacharelado em Musicoterapia e b) apresentar as perspectivas dos alunos com relação às aulas de piano. Para tanto, utilizou-se a metodologia de pesquisa avaliativa e a utilização de questionários para a coleta de dados. Participaram desta pesquisa 14 alunos da disciplina Piano Popular, os quais responderam questionários, aplicados no início e no término da disciplina. Os resultados apontaram que a disciplina Piano Popular pode auxiliar o aluno de musicoterapia em sua atuação profissional. Os alunos adquiriram, principalmente, habilidades de acompanhamento, leitura à primeira vista e leitura de cifras. As habilidades de improvisação musical, repertório e acompanhamento foram apontadas, pelos alunos, como relevantes na atuação do musicoterapeuta. A presente pesquisa contribuirá no âmbito das pesquisas em musicoterapia, na prática docente, apresentando propostas pedagógicas para o ensino do piano, e que podem ser aplicadas em outros instrumentos musicais presentes na grade curricular dos cursos de musicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia. Piano complementar. Pedagogia do piano em grupo. Propostas pedagógicas em musicoterapia. Formação acadêmica.

¹ Pós-doutoranda em Educação Musical na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Doutora em Educação Musical e Cognição na Universidade Federal do Paraná (2020). Mestre em Educação Musical e Cognição (UFPR, 2016). Especialista em Musicoterapia pelo Centro de Musicoterapia- Estudos e Pesquisas (CMT) de Milão- Itália (2012). Graduação em bacharelado em Piano pela Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC (2004).

MUSIC THERAPY STUDENTS PERSPECTIVES ON THE POPULAR PIANO COURSE

Abstract: Traditional piano teaching, based on the conservatory model, aims to acquire repertoire and technical skills, because the focus is on the result, that is, on the performance of a musical piece. On the other side, group piano teaching, in this case, the Popular Piano course, a modality offered to students with training in other instruments, seeks to develop functional skills through piano practice that provide a technical basis for use in their professional performance. The specific objectives of this research were a) to identify the functional skills developed in the popular piano discipline of the Bachelor of Music Therapy course and b) to present the students' perspectives in relation to piano lessons. For that, we used the methodology of evaluative research and of questionnaires for data collection. Fourteen students from the Popular Piano course participated in this research, and answered two questionnaires, applied at the beginning and at the end of the course. The results showed that the Popular Piano discipline can help music therapy students in their professional performance. Students mainly acquired accompanying skills, sight reading and reading chords. The skills of musical improvisation, repertoire and accompaniment were pointed out by the students as relevant in the performance of the music therapist. The present research will contribute to the area of music therapy, in teaching practice, with pedagogical proposals in piano teaching, as well as other musical instruments present in the curriculum of music therapy courses.

Keywords: Music Music therapy. Complementary piano. Piano pedagogy. Group piano. Pedagogy proposals in music therapy. Academic education.

INTRODUÇÃO

O ensino tradicional do piano, fundamentado no modelo conservatorial, é baseado na aquisição de repertório e habilidades técnicas com foco no resultado, ou seja, na execução de uma obra musical. Segundo Neves (2019, p.35) "ainda é possível verificar que traços desse modelo perduram nos dias atuais, nos discursos e práticas de professores, em muitas instituições de formação musical". Para a autora, este fato pode estar associado à "inspiração do professor em sua própria experiência formativa inicial, atrelada ao modelo conservatorial" (NEVES, 2019, p. 36).

Em sua tese de doutorado, Pereira (2014, p. 93,94) identifica, no ensino superior de música, algumas características ligadas à instituição conservatorial: 1) o professor entendido como mestre de ofício; 2) o músico professor como objetivo final do processo educativo; 3) o individualismo no processo de ensino; 4) o poder concentrado nas mãos do professor; 5) a música erudita ocidental como conhecimento oficial; 6) a primazia da performance; 7) o desenvolvimento técnico voltado para o domínio instrumental/vocal com vistas ao virtuosismo; e 8) o forte caráter seletivo dos estudantes.

Os autores Pereira (2014) e Neves (2019) concordam que o objetivo não é criticar a educação musical tradicional e nem desconsiderar o legado advindo da tradição europeia, mas refletir sobre a utilização exclusiva destas práticas pedagógicas sem considerar a realidade musical, as expectativas e o âmbito de atuação destes alunos.

Segundo Neves (2019), os novos paradigmas do pensamento pedagógico musical têm marcado e transformado o ensino do piano nas últimas décadas. A autora destaca os principais paradigmas que têm influenciado a "nova" pedagogia do piano (Neves, 2019, p. 36 e 36): 1) o ensino criativo (improvisação e criação); 2) a inclusão da música popular; 3) os novos materiais didáticos; 4) o ensino do piano em grupo; e 5) a utilização de recursos tecnológicos.

A disciplina "Piano Popular²" foi pensada e fundamentada na "nova" pedagogia do piano. É uma disciplina optativa da grade curricular de um curso de bacharelado em Musicoterapia. As aulas são realizadas em grupo e envolvem a aprendizagem de diversos aspectos musicais e teóricos por meio da prática do piano.

O ensino do piano em grupo compõe a grade curricular de grande parte das instituições de ensino superior que oferecem curso de graduação em música. Com efeito, em levantamento de dados realizado por Machado (2016, p.147), 67,3% das instituições de ensino superior que oferecem curso de graduação em música no Brasil aderiram ao ensino do piano em grupo.

Neste mesmo levantamento, a autora também constatou uma diversidade no emprego da nomenclatura desta disciplina: "Instrumento complementar", "Prática de instrumento e teclado", "Instrumento harmônico" e "Piano funcional" foram algumas das denominações destacadas por ela (MACHADO, 2016, p. 147). Além disso, Couto (2013, p. 231) afirma que o "conteúdo e a forma de trabalhar podem variar de acordo com as linhas pedagógicas adotadas por cada docente".

Para Barcellos (2019, p.16), o tema docência em musicoterapia é pouco discutido e deveria ser considerado de extrema importância, "na medida em que o docente é um dos principais agentes que compartilham e disseminam o conhecimento, e ator fundamental na formação do musicoterapeuta".

Desta forma, neste artigo pretendo apresentar a abordagem utilizada por mim utilizada na disciplina Piano Popular de um curso de Bacharelado em Musicoterapia. O presente artigo fundamenta-se nas referências e práticas realizadas no ensino de piano em grupo dos cursos de música no Brasil, devido à inexistência de materiais relativos ao ensino de piano em grupo no curso de musicoterapia neste mesmo país.

² No ano de 2018, atuei como professora substituta da disciplina Piano Popular em um curso de Bacharelado em Musicoterapia.

2. O PIANO NO *SETTING* MUSICOTERÁPICO

O piano é um instrumento importante na musicoterapia, visto que pode ser utilizado em diversos momentos da sessão, assim como nos quatro diferentes tipos de experiência musical, a saber, improvisar, recriar (ou executar), compor e ouvir (BRUSCIA, 2016, p.24).

Estas quatro experiências musicais "possuem suas próprias e únicas características, e cada uma é definida por seus próprios processos específicos de envolvimento" (BRUSCIA, 2016, p.127). E é por meio destas experiências que o paciente desenvolve as relações dentro do próprio *self* e entre vários contextos e mundos (BRUSCIA, 2016, p.24).

Nesta perspectiva, é fundamental que as aulas de piano contemplem práticas pedagógicas que viabilizem o aluno e futuro musicoterapeuta a utilizar o piano dentro do *setting* musicoterápico.

A Associação Americana de Musicoterapia (AMTA) elencou as habilidades musicais ao piano e teclado que o musicoterapeuta deve possuir:

a) conduzir e acompanhar proficientemente ao piano; b) tocar progressões de acordes básicas nos modos maiores e menores com diversos padrões de acompanhamento; c) tocar e cantar um repertório básico; d) cantar afinado com acompanhamento; e) saber ler a primeira vista composições e acompanhamentos; f) harmonizar e transpor composições; g) criar melodias originais, acompanhamentos simples, e pequenas canções em diversos estilos; h) improvisar; i) e conduzir experiências de improvisação e estruturadas em movimentos (AMTA, 2013).

Em dissertação de mestrado defendida no ano de 2010, Levi Trindade Teixeira afirmou que existe um déficit de material didático para as aulas de violão no âmbito do curso de Musicoterapia, assim como um despreparo por parte do professor que não domina este mesmo campo do conhecimento. Portanto, esta realidade promove "um ensino fragmentado, fora da prática do musicoterapeuta e atrelado aos modelos tradicionais de ensino, entre eles, o modelo conservatorial (TEIXEIRA, 2010, p. 11). Assim, o autor concluiu que "o educador musical (professor de violão) que atua na formação do musicoterapeuta precisa de uma ação e visão interdisciplinar para a

compreensão do campo musicoterápico e, simultaneamente, para contextualização do ensino desse instrumento" (TEIXEIRA, 2010, p.118).

O autor também apresentou referenciais para o ensino de violão na formação do musicoterapeuta (TEIXEIRA, 2010, p.116), os quais estão assim organizados: 1) conhecimentos musicais (relacionados à harmonia); 2) habilidades violonísticas (relacionados à prática, técnicas de acompanhamento; 3) repertório (leitura de partitura e cifras, escalas, improvisação, entre outros); e 4) outras necessidades (cantar afinado, composição, criatividade, etc).

2.1 O PIANO POPULAR NO CURSO DE BACHARELADO EM MUSICOTERAPIA

A ementa³ da disciplina Piano Popular é a exploração de ritmos, acordes, canções e improvisações ao piano. O objetivo da disciplina é desenvolver habilidades funcionais no aluno pela prática do piano e/ou teclado, estes enfocados como instrumento acompanhador, as quais lhe forneçam uma base técnica para utilização em sua atuação como musicoterapeuta.

As aulas acontecem semanalmente, com duração de 1 hora e 40 minutos, e são lecionadas de forma coletiva, em um laboratório contendo aproximadamente 10 pianos digitais e fones de ouvido.

Para Santos (2013, p. 41), as vantagens da aula de piano em grupo são: 1) o menor número de professores para o atendimento de um maior número de alunos; 2) a competição saudável entre os alunos, a qual estimula o aprendizado; 3) o grupo ajuda o indivíduo a superar o medo da performance; 4) a constante troca de ideias; e 5) o uso de instrumento eletrônico possibilita uma variedade de sons. Reinoso (2012, p. 28), por sua vez, apresenta outros pontos: 1) a necessidade de um cuidadoso planejamento das aulas; 2) o desenvolvimento do ouvido e da crítica musical; 3) o desenvolvimento de maior segurança rítmica; 4) a promoção da experiência de tocar

³ Dados extraídos do plano de ensino da disciplina optativa do curso de Bacharelado em Musicoterapia.

em conjunto com maior frequência; 5) a ampliação do conhecimento da literatura pianística; e 6) o refinamento da performance.

O programa da disciplina Piano Popular do curso Bacharelado em Musicoterapia foi dividido em cinco áreas, quais sejam: técnica pianística, repertório, improvisação, apreciação musical, bem como análise e pesquisas sobre os temas relacionados aos conteúdos trabalhados. O quadro 1 apresenta as referidas áreas, as respectivas habilidades funcionais descritas no programa de Piano Popular e, por fim, as habilidades musicais elencadas pela Associação Americana de Musicoterapia (AMTA, 2013):

Quadro 1. Áreas, habilidades funcionais e musicais

ÁREAS	HABILIDADES FUNCIONAIS	HABILIDADES MUSICAIS (AMTA, 2013)
I- Técnica Pianística	1. Postura, relaxamento, posição da mão e articulação dos dedos, sonoridade e dinâmica.	
	2. Articulação: legato, stacatto e fraseado.	
	3. Pentacordes e tríades maiores e menores, exercícios técnicos variados baseados nos pentacordes.	b) tocar progressões de acordes básicas nos modos maiores e menores com diversos padrões de acompanhamento.
	4. Exploração e distribuição de cifras – sequências.	
II- Repertório	1. Repertório solo: peças de compositores diversos.	a) conduzir e acompanhar proficientemente ao piano; c) tocar e cantar um repertório básico; d) cantar afinado com acompanhamento.
	2. Grupo: piano a quatro mãos, dois pianos, piano e outros instrumentos.	
	3. Leitura à primeira vista	e) saber ler à primeira vista composições e acompanhamentos
	4. Técnica de acompanhamento ao piano: prática de encadeamento de acordes e exploração rítmica de harmonias.	f) harmonizar e transpor composições.
III- Improvisação	1. Técnicas de improvisação ao piano aplicadas às sessões de musicoterapia.	g) criar melodias originais, acompanhamentos simples e pequenas canções em diversos estilos; h) improvisar; i) e conduzir experiências de improvisação e estruturadas em movimentos.

IV- Apreciação musical e análise	1. De canções utilizadas dentro do <i>setting</i> musicoterápico.	
	2. De improvisações utilizadas dentro do <i>setting</i> musicoterápico.	
V- Pesquisas sobre temas relacionados aos conteúdos trabalhados.		

Fonte: dados da pesquisadora (2022)

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi classificada como exploratória, isto é, tem como "objetivo proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fenômeno" (MOREIRA; CALEFFE, 2008, p.69). Nesta perspectiva, o presente estudo visa proporcionar uma visão inicial do ensino de piano em grupo em um curso de Bacharelado em Musicoterapia. Utilizou-se a metodologia do tipo avaliação. De acordo com Moreira e Caleffe (2008, p.79), este tipo de metodologia pode ser utilizada por professores ao avaliar determinados materiais, livros-texto, *softwares* e currículos. Os referidos autores evidenciam algumas características desta avaliação:

a) avaliação não é neutra; b) a avaliação é sistemática; c) a avaliação é sobre produtos e processos; d) a avaliação está preocupada com as políticas e com as práticas; e) a avaliação define e explora a eficácia; f) a avaliação pode ser um processo de pesquisa em currículo; g) a avaliação pode ser fundamental no desenvolvimento profissional do professor; h) a avaliação é parte do processo de assegurar a qualidade; i) a avaliação educacional é um processo de descrição sistemática dos objetos educacionais; j) a avaliação e a melhoria estão vinculadas; k) o processo de avaliação inclui: o foco sobre o problema, coleta e análise dos dados relevantes e comunicação dos resultados e proposição de recomendações; l) a avaliação pode ser autocrática, democrática ou burocrática; m) a avaliação pode ser aberta ou fechada; n) a natureza da pesquisa de avaliação está vinculada aos propósitos da avaliação; e o) os avaliadores fazem julgamentos. (MOREIRA; CALEFFE, 2008, p.79)

Segundo os citados autores, as fontes de dados são os indivíduos envolvidos, bem como a análise do produto, do programa e do currículo, ao passo que a coleta de dados é feita por meio de observações, entrevistas e questionários (MOREIRA; CALEFFE, 2008, p.80). Os dados que compõem a pesquisa que resultou neste artigo

foram coletados durante a disciplina Piano Popular⁴, oferecida como optativa em um Curso de Bacharelado em Musicoterapia. Dela participaram os 14 alunos que frequentaram a disciplina e responderam os questionários inicial e final.

Foram estabelecidas três categorias para a construção e posterior análise dos questionários, a saber: a) o perfil dos alunos, b) as habilidades desenvolvidas e c) o piano na atuação do musicoterapeuta.

O questionário inicial (quadro 2) foi construído com base na categoria perfil dos alunos. As respectivas perguntas foram elaboradas com o objetivo de conhecer o perfil musical do aluno matriculado na disciplina Piano Popular.

Quadro 2. Perguntas do questionário inicial

a) Perfil dos alunos	Qual seu nome?
	Fase (ano) que está cursando?
	Qual instrumento toca?
	Como foi a sua formação neste instrumento? (tempo de estudo, curso livre, universidade)
	Atualmente, com qual frequência você estuda seu instrumento?
	Já estudou piano? Quanto tempo? Como foi?

Fonte: dados da pesquisadora (2018)

O questionário final (quadro 3) foi construído com base nas categorias perfil dos alunos, habilidades desenvolvidas e o piano na atuação do musicoterapeuta.

Quadro 3. Perguntas do questionário final

a) Perfil dos alunos	Com qual frequência você se dedicou ao estudo do piano?
	Qual parte da aula você mais gostou? (técnica, leitura à primeira vista, prática de conjunto, prática do repertório).
	Você considera algum momento da aula (dos citados acima) desnecessário? Se sim, justifique.
b) Habilidades desenvolvidas	Quais habilidades você conseguiu desenvolver/ está desenvolvendo na prática do piano?
	Você percebeu melhora musical em algum aspecto? Aqui você pode incluir a melhora no seu instrumento, assim como em outras disciplinas do curso.
c) Atuação do musicoterapeuta	O que você já aprendeu nas aulas que poderá utilizar na sua atuação profissional?
	Você aprendeu algo que antes achava ser muito difícil?

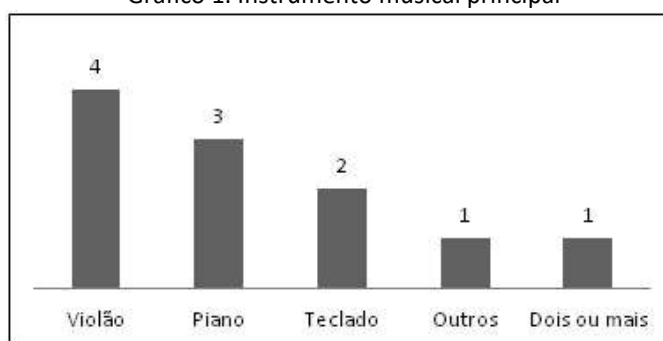
Fonte: dados da pesquisadora (2018)

⁴ No ano de 2018 atuei como professora substituta da disciplina Piano Popular em um curso de Bacharelado em Musicoterapia.

RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

O objetivo deste artigo foi investigar as perspectivas dos alunos com relação à disciplina Piano Popular oferecida como optativa na grade curricular de um curso de Bacharelado em Musicoterapia. A seguir, serão apresentados os principais resultados, assim como a discussão dos dados coletados nos questionários inicial e final.

Gráfico 1. Instrumento musical principal



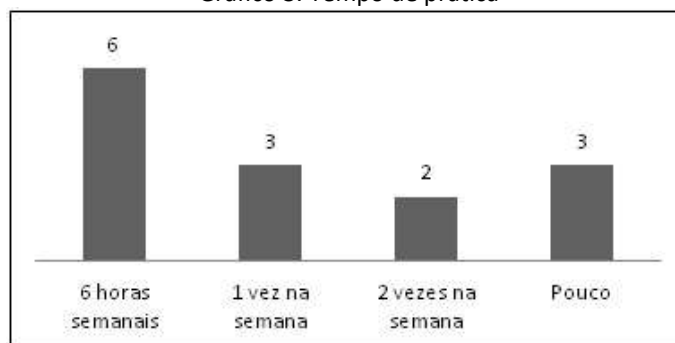
Fonte: dados da pesquisadora (2018)

Gráfico 2. Formação Musical



Fonte: Dados da pesquisadora (2018)

Gráfico 3. Tempo de prática



Fonte: dados da pesquisadora (2018)

O perfil musical dos alunos do Bacharelado em Musicoterapia que cursaram a disciplina Piano Popular pode ser observado nos gráficos 1, 2 e 3. A maior parte dos alunos, quatro (4), tem o violão como instrumento principal. Em seguida, três (3) alunos têm o piano. Na categoria denominada outros estão a voz, o violoncelo e a bateria, cada um representado por um aluno. Por fim, dois (2) alunos responderam que tocam mais de um instrumento. De acordo com Corvisier (2008), o universo de discentes desta disciplina abrange duas categorias diferentes, quais sejam: (a) os alunos que têm como instrumento principal o próprio piano e (b) aqueles que são habilitados em outros instrumentos musicais e, assim, iniciantes no piano. Segundo a autora, "estes dois grupos têm, de certa forma, objetivos e perspectivas diferentes com relação à matéria" (Corvisier, 2008, p.191).

Neste sentido, Corvisier (2018, p. 191) aponta que, para os alunos que não tocam o piano, a principal função da disciplina "Piano complementar" é "desenvolver a técnica básica aliada à prática", ou seja, desenvolver as habilidades funcionais do referido instrumento. A autora destaca a leitura simultânea de claves, leitura à primeira vista, rudimentos de harmonização, transposição e improvisação como algumas destas habilidades (CORVISIER, 2018, p. 191). Porém, Corvisier afirma também que os alunos cujo instrumento principal é o piano devem receber uma atenção personalizada quanto ao conteúdo. A autora sugere que, além das habilidades funcionais, pode-se

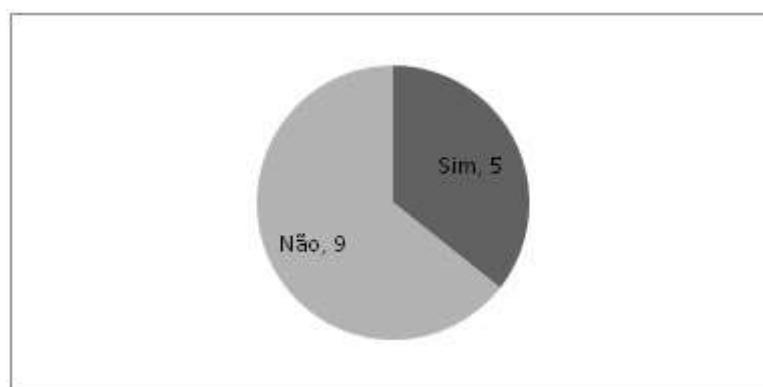
...desenvolver um trabalho técnico-musical aplicado ao repertório do instrumento na busca do amadurecimento pianístico do aluno-intérprete e de maior aprofundamento no conhecimento das capacidades e características específicas do piano (CORVISIER, 2018, p.192).

Com relação à formação instrumental destes alunos, o gráfico 2 mostra que seis (6) são autodidatas, quatro (4) têm formação em escolas livres de música e somente um (1) possui formação em escola técnica de música. Para Machado (2013, p.121), "as diferenças delineadas no corpo discente influem nas trajetórias acadêmicas individuais e nas escolhas de alternativas pedagógicas por parte dos professores". Nesta perspectiva, Neves afirma que:

o sucesso do ensino está na atuação do professor que utiliza o método como uma das ferramentas de trabalho, adotando, também, outras estratégias, como recursos lúdicos e interativos, destinados a desenvolver as potencialidades de cada aluno e adaptando-os às suas necessidades, acompanhando as mudanças científicas, políticas e culturais do mundo contemporâneo, a fim de adequar o ensino de piano à realidade atual Neves (2019, p. 41).

Por fim, o gráfico 3 revela que a maior parte dos alunos pratica seu instrumento diariamente. Já o gráfico 4 mostra que mais da metade dos alunos, ou seja, nove (9) deles, nunca aprenderam a tocar o piano anteriormente.

Gráfico 4: Já aprendeu a tocar piano?



Fonte: Dados da pesquisadora (2018)

Portanto, são essenciais para o sucesso do ensino do piano conhecer a formação do aluno, seu cotidiano e preferências musicais, suas potencialidades e necessidades, as metas a serem alcançadas, assim como suas expectativas de futuro profissional.

O questionário final foi aplicado com o término da disciplina e seu objetivo foi compreender as perspectivas dos alunos com relação à disciplina Piano Popular. As questões foram elaboradas com base nas categorias já mencionadas: a) perfil do aluno; b) habilidades desenvolvidas e c) o piano na atuação do musicoterapeuta.

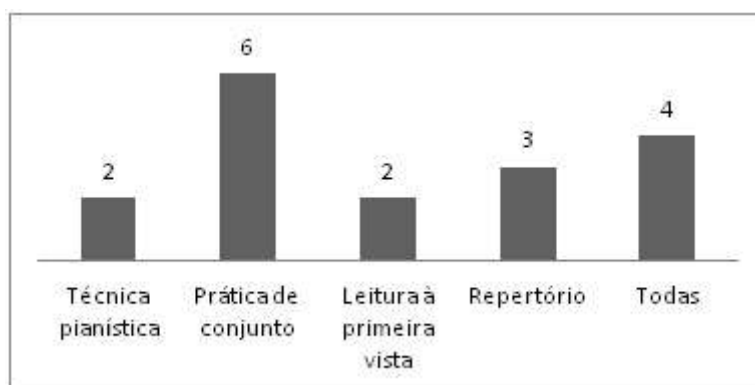
Referente à prática/treino do piano durante o curso da disciplina, cinco (5) alunos afirmaram que praticaram todos os dias o instrumento mencionado, enquanto outros cinco (5) relataram que o fizeram somente uma vez na semana. Um aluno disse que praticou pouco porque não tinha o instrumento em casa (gráfico 5).

Gráfico 5: Tempo de prática do piano



Fonte: dados da pesquisadora (2018)

Gráfico 6: Parte da aula que mais gostaram



Fonte: dados da pesquisadora (2018)

O gráfico 6 mostra que a maioria dos alunos, seis (6), indicaram a “prática de conjunto” como a parte preferida da aula, ficando na segunda posição de preferência a opção “todas”, quatro (4) alunos. Para Santos (2013), a atividade em grupo enriquece a dinâmica da aula, já que promove a interatividades dos alunos, desenvolvendo um espírito cooperativista. Nesta perspectiva, o docente de piano em grupo assume um papel parecido com o de regente, “pois mantém a pulsação, une o grupo, emite comandos individuais e também comandos unificadores” (TORRES, 2016, p. 3).

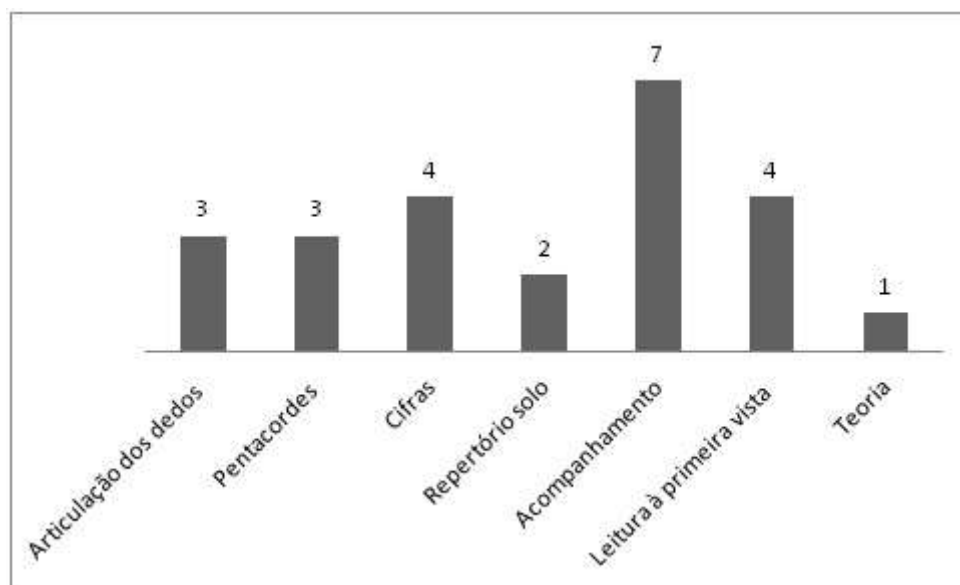
Na prática de conjunto, os alunos escolheram entre as seguintes modalidades: piano a quatro mãos, dois pianos ou piano com outros instrumentos. O repertório foi definido pelos próprios alunos, que optaram por qualquer estilo de música, priorizando-se as preferências musicais e cotidianas destes. Para Neves, “o estudo de música popular deverá, assim, além de proporcionar ao aluno uma

experiência gratificante, favorecer o desenvolvimento de uma melhor compreensão harmônica, de uma percepção musical mais aguçada e de sua capacidade para improvisar" (NEVES, 2019, p.39).

A prática de conjunto, ou mesmo, "tocar junto" está presente nas experiências musicais de recriação, improvisação e composição. Na recriação, o paciente "aprende, canta, toca ou executa música composta previamente ou reproduz qualquer tipo de forma musical apresentada como modelo" (BRUSCIA, 2016, p. 128). Portanto, o musicoterapeuta deve saber conduzir e acompanhar ao piano esta experiência musical.

Na improvisação musical, o musicoterapeuta pode ajudar o paciente oferecendo uma ideia ou estrutura musical como base da improvisação (BRUSCIA, 2016, p.128). Desta forma, as habilidades musicais, como criar melodias, acompanhamentos simples, improvisar e conduzir experiências de improvisação, auxiliarão o musicoterapeuta.

Gráfico 7. Habilidades desenvolvidas



Fonte: dados da pesquisadora (2018)

O gráfico 7 apresenta as respostas dos alunos relacionadas às habilidades desenvolvidas nas aulas de Piano Popular. A técnica de acompanhamento foi apontada como habilidade adquirida por sete (7) alunos. A harmonização — isto é, a

capacidade de o aluno montar os acordes a partir das cifras e tocar ao piano como forma de acompanhamento — é habilidade essencial para o musicoterapeuta que quer utilizar o piano no *setting*, pois permite que acompanhe o paciente em canções e improvisações.

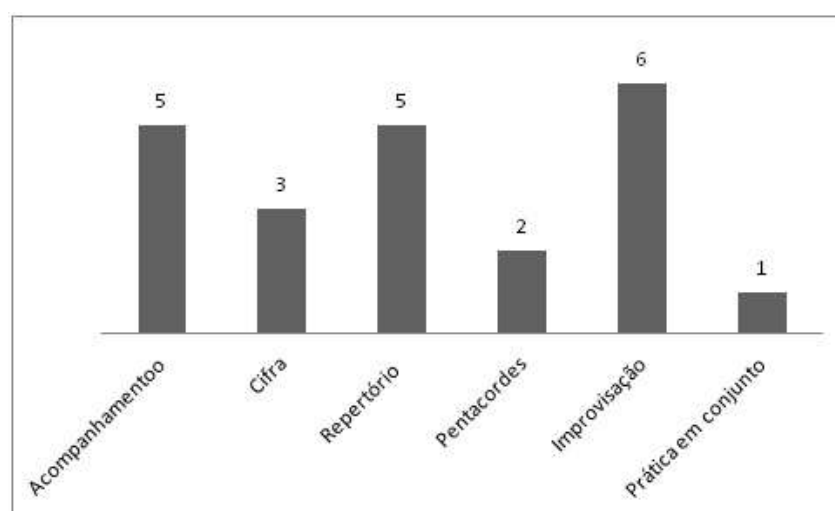
Quatro alunos apontaram a leitura à primeira vista como habilidade adquirida nas aulas de Piano Popular. De acordo com Machado:

treinar para tocar sem olhar para o teclado, ou apenas baixando muito rapidamente os olhos, é um requisito importante, que depende do desenvolvimento do senso espacial e da junção entre as memórias tátil, auditiva e visual (MACHADO, 2013, P.124).

Santos (2013, p.154) afirma que a habilidade da leitura à primeira vista vai muito além da identificação das notas com rapidez. Segundo ele, é necessário possuir "a habilidade de identificação do conjunto de notas e dos padrões rítmicos, além da capacidade de armazenar esta informação a fim de emitir o impulso para que as mãos, já formatadas para responder a esses comandos, toque o piano, produzindo o som".

A relação entre a disciplina Piano Popular e a melhora na compreensão da teoria musical também foi indicada pelos alunos:

Gráfico 8: Atuação na musicoterapia



Fonte: dados da pesquisadora (2018)

Por fim, foi realizada aos alunos a seguinte pergunta: O que você aprendeu nas aulas que poderá utilizar em sua atuação profissional? O gráfico 8 revela que seis

(6) alunos apontaram a improvisação musical, seguida por acompanhamento e repertório, indicado por cinco (5) alunos. A improvisação é definida por Kenny e Gellrich (2002) como um processo criativo que possui múltiplos significados, comportamentos e práticas, dependendo do contexto sociocultural em que está inserida. A improvisação musical foi trabalhada nas aulas de Piano Popular de duas formas: a) como parte de canções utilizadas dentro do *setting* musicoterápico (utilizando a escala pentatônica, por exemplo) e b) em formato de diálogos musicais.

Nesta disciplina, o repertório foi dividido em três tipos: a) solo; b) em grupo e c) acompanhamento. Cada aluno tinha autonomia para escolher o que gostaria de tocar no decorrer do semestre. O solo deveria ser em formato de partitura e estar relacionado a algum momento de uma sessão de musicoterapia. O repertório em grupo foi predefinido pela professora, pois envolvia mais de um aluno executando partes diferentes no piano. Por fim, o acompanhamento deveria envolver a leitura de cifras. A análise do repertório solo permite que o aluno descubra os elementos composicionais nos quais a peça foi construída. A escolha do repertório é importante porque pode motivar, ou não, o aluno no decorrer da disciplina. Para Machado:

a seleção de repertório para cada estudante deve respeitar critérios, tais como: interesse e motivação para a atividade; estágio de desenvolvimento técnico e musical; necessidades individuais para o crescimento e independência; adequação entre desafios e possibilidades; diversificação do material e sua compatibilidade com o tempo previsto para a atividade (MACHADO, 2013, p.124).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresentou a visão dos alunos de um curso de Bacharelado em Musicoterapia com relação à disciplina Piano Popular. As aulas foram realizadas em grupo e envolveram a aquisição de habilidades funcionais pela prática do piano. A heterogeneidade do grupo — que foi composto tanto por alunos que já tocavam o piano, como também por aqueles que nunca tocaram o referido instrumento, mas se dedicavam a outros tipos — foi um desafio, demandando um planejamento cuidadoso das aulas para contemplar todos os discentes matriculados.

De outra banda, evidenciou-se a importância do caráter coletivo das aulas, que promove não só uma motivação individual como também do grupo de estudantes.

Desta forma, o programa da disciplina Piano Popular foi dividido nas cinco áreas seguintes: a) técnica pianística; b) repertório; c) improvisação; d) apreciação musical; e e) análise e pesquisas sobre os temas relacionados aos conteúdos trabalhados e as respectivas habilidades funcionais.

Os resultados obtidos apontam que a disciplina Piano Popular pode auxiliar o aluno do Bacharelado em Musicoterapia em sua futura atuação como musicoterapeuta. Por meio dos questionários, os alunos atestaram que adquiriram habilidades de acompanhamento, leitura à primeira vista e cifra. Também que acreditam que a aquisição de determinadas habilidades, como improvisação, repertório e acompanhamento, contribuem na atuação do musicoterapeuta. De fato, acompanhar ao piano exige diversas habilidades do executor, desde a leitura de cifras, sua execução no instrumento, até a realização de padrões rítmicos durante o acompanhamento. Do mesmo modo, saber tocar uma música ao piano e poder utilizá-la em algum momento da sessão de musicoterapia também complementa e enriquece a atuação profissional do musicoterapeuta. Deste modo, não há dúvidas de que as aulas de Piano Popular oferecem práticas e aprendizagens musicais que contribuem na formação dos alunos, futuros musicoterapeutas.

Neste contexto, são essenciais para o sucesso do ensino do piano o conhecimento, pelo docente, da formação do aluno, do seu cotidiano, das suas preferências musicais, potencialidades, necessidades, metas a serem alcançadas e, por fim, de suas expectativas de futuro profissional.

A presente pesquisa vem ao auxílio não só do futuro musicoterapeuta, mas também dos docentes da disciplina de Piano Popular ou de outros programas que versem sobre instrumentos, igualmente presentes na grade curricular dos cursos de musicoterapia.

REFERÊNCIAS

AMT- American Music Therapy Association. **Professional competencies**. 2013. Disponível em: <http://www.musictherapy.org/about/competencies/Brookins>. Acesso em 25 fevereiro. 2022.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Sobre a docência em Musicoterapia. In **Revista in Cantare**, v. 1, n. 1, pp. 16-39, 2019.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 3 ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

CORVISIER, Fátima G. M. Uma nova perspectiva para a disciplina piano complementar. In: **XVIII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (ANPPOM)**. Salvador, 2008, CD-rom.

KENNY, Barry J.; GELLRICH, Martin. Improvisation. In PARNCUTT, Richard e MCPHERSON, Gary (Ed.). **The Science & Psychology of Music performance Creative strategies for teaching and learning**. New York: Oxford University Press, 2002, p. 117-134.

MACHADO, M. I. L. O Piano Complementar na formação acadêmica: concepções pedagógicas e perspectivas de interdisciplinariedade. **Per Musi**, Belo Horizonte, n.27, 2013, p.115-131.

MACHADO, Simone Gorete. A presença do piano em grupo em instituições de ensino superior no Brasil. In **ORFEU**, Ano 1, n 1, jan-junho, p. 132 de 155. 2016.

MOREIRA, Herivelto; CALEFFE, Luiz Gonzaga. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador** (2 ed.). Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

NEVES, Maria Teresa de Souza. **O ensino de piano nos conservatórios estaduais de música de Minas Gerais a partir do olhar de seus professores**, 2019, Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019).

PEREIRA, Marcus Vinícius Medeiros. Licenciatura em música e habitus conservatorial: analisando o currículo. **Revista da ABEM**, v. 22, n. 32, p. 90–103, 2014.

TEIXEIRA, Levi Trindade. **Referenciais para ensino de violão na formação do musicoterapeuta**, 2010. Dissertação. Escola de música e artes cênicas, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010.

TORRES, Sérgio Inácio. Piano em Grupo nas universidades: aspectos motivacionais. In **XVII Encontro Regional Sul da ABEM Diversidade humana, responsabilidade social e currículos: interações na educação musical**. Curitiba, 13 a 15 de outubro de 2016

REINOSO, Ana Paula Teixeira. **O ensino de Piano em Grupo em Universidades Brasileiras**, 2012. Dissertação (Mestrado em Música). Programa de Pós- Graduação em Música do Centro de Letras e Artes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

A MÚSICA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM OLHAR SOBRE A LITERATURA NACIONAL¹

Guilherme Afonso Silva de Resende²
Frederico Pedrosa³

Resumo: Esta pesquisa se trata de uma revisão descritiva que investigou a literatura, em língua portuguesa e/ou em revistas nacionais, sobre Musicoterapia ou Música nos tratamentos focados na Dependência. Foram revisadas a base de dados do *Google Scholar* bem como a Revista *InCantare* e a Revista Brasileira de Musicoterapia. Ao inspecionar 641 textos no total, foram selecionados 9 destes, sendo 5 feitos por musicoterapeutas e 4 por profissionais de outras áreas da saúde. Dentre os textos selecionados há artigos completos, resumos, monografias e dissertações que, entre outras coisas, indicaram que a Musicoterapia promove relaxamento, trocas psicoafetivas e possibilita expressão verbal em pacientes com dependência química. Entre os textos incluídos na revisão, há também trabalhos que fazem uso da música na terapia, mas sem o uso de técnicas musicoterapêuticas específicas, preponderando, neste caso, a escuta musical. Também foi considerada, a partir deste trabalho, a necessidade de mais produção de pesquisas dentro deste tema, buscando evidências dos benefícios que a Musicoterapia pode proporcionar aos clientes.

Palavras-chave: Musicoterapia; Música; Dependência Química.

¹ Esta pesquisa faz parte da Iniciação Científica financiada pelo Programa Institucional de Auxílio à Pesquisa de Docentes Recém-Contratados pela UFMG - Edital PRPq 07/2020, em que o primeiro autor é bolsista e o segundo orientador.

² Acadêmico em Musicoterapia pela UFMG. Bolsista de Iniciação Científica em Musicoterapia e Dependência Química. Foi bolsista do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão da UFMG. Foi bolsista no projeto de extensão da Musicoterapia na Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa. Estudou musicalização, harmonia, coral e violão erudito na Fundação de Educação Artística.

³ Docente da Graduação em Música com Habilitação em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutorando em Música pela Universidade Federal de Minas Gerais, Mestre em Música pela Universidade Federal do Paraná (2018) e Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (2010). Atua em pesquisa nas áreas de musicoterapia, saúde mental, educação musical e cultura popular. Foi bolsista do Processo de Iniciação Científica da Faculdade de Artes do Paraná onde pesquisou a música ambiente dos ônibus da cidade de Curitiba. Foi professor colaborador do curso de Bacharelado em Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná entre 2016 e 2017, onde ministrou as disciplinas relacionadas à linguagem, execução e aprendizado musical além de supervisionar estágios em Saúde Mental e orientar trabalhos de conclusão de curso. Participa dos grupos de pesquisa Centro de Estudos em Musicoterapia, CEMT-CNPq, e do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, NEPIM-CNPq. Fez parte dos grupos Jazz Cigano Quinteto, Paranambuco, Omundô e da Orquestra Rabecônica do Brasil com os quais estudou e desenvolveu apresentações utilizando a linguagem musical das culturas tradicionais brasileiras e de outras regiões do globo. Tem experiência de atuação clínica nas áreas de Saúde Mental, Dependência Química, Geriatria e Educação Especial. Atualmente faz parte dos grupos Marruá, que faz um repertório de Baião e The Pulso in Chamas, com uma proposta estética Queer. Tem experiência com atuação e supervisão de estágios nas áreas de Saúde Mental, Dependência Química e Educação Especial.

MUSIC AND CHEMICAL DEPENDENCE: A LOOK AT THE NATIONAL LITERATURE

Abstract: This research is a descriptive review that investigated the literature, in Portuguese and/or national journals, on Music Therapy or Music in treatments focused on Chemical Dependence. The Google Scholar database as well as the *Revista InCantare* and the *Revista Brasileira de Musicoterapia* were reviewed. When inspecting 641 texts in total, 9 of these were selected, 5 made by music therapists and 4 by professionals from other areas of health. Among the selected texts, there are complete articles, abstracts, monographs and dissertations that, among other things, indicated that Music Therapy promotes relaxation, psycho-affective exchanges and enables verbal expression in patients with chemical dependency. Among the texts included in the review, there are also works that make use of music in therapy, but without the use of specific music therapy techniques, in which case music listening is predominant. Based on this work, the need for more research production on this topic was also considered, seeking evidence of the benefits that Music Therapy can provide to clients.

Keywords: Music therapy; Music; Chemical Dependency.

INTRODUÇÃO

A dependência química (DQ) é identificada por meio de um conjunto de sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais, nos quais, apesar dos danos na saúde, na vida pessoal e social do indivíduo, ele continua utilizando a substância (TEIXEIRA, 2019). Segundo a Garcia e Alkmin (2014, p.22), a DQ é caracterizada pelo uso descontrolado, no qual se alterna entre o alívio durante o uso da substância e grande sofrimento na ausência ou na impossibilidade de uso. Ainda acrescenta que o uso da droga pode ocorrer fora da dependência química, sendo assim um uso voluntário, buscando os efeitos psicoativos da substância, como prazer, relaxamento, sensação de euforia, alteração no senso de percepção, etc. Quando não está sob o efeito da droga, o usuário tem a capacidade de escolha, podendo interromper ou usar a qualquer momento.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (APA, 2014), o transtorno por uso de substância tem como característica essencial a “presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância” (IBIDEN, p.483).

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2021 (UNDOC, 2021) mostra que 275 milhões de pessoas no mundo usaram drogas em 2020, um aumento de 22% em comparação a 2010, além de 36 milhões de pessoas que sofreram com transtornos associados ao uso de drogas em 2020.

O impacto da COVID-19 nos desafios das drogas ainda não tem um levantamento completo, mas a análise, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, sugere que a pandemia acarretou dificuldades econômicas que provavelmente tornarão a produção e o uso de drogas mais atraente para as comunidades mais frágeis. O impacto social da pandemia, que traz como consequência um aumento da desigualdade, da pobreza e das condições de saúde mental, principalmente das populações já vulneráveis, podem levar mais pessoas a consumir drogas (UNDOC, 2021).

De outra forma, estudos realizados no Himalaia, Itália e EUA mostram que as pessoas, no isolamento social, recorrem à música para lidar com o sofrimento

psicológico com maior frequência (GAZMER; BANDOPADHYAY, 2020; GIORDANO, 2020; HERRERO *et al*, 2020).

A Musicoterapia (MT) favorece, através das experiências musicais, o aumento das possibilidades de existir e agir, nas várias áreas de prática do âmbito da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários (UBAM, 2018). Assim, as intervenções musicoterapêuticas podem ser indicadas para o tratamento de usuários de substâncias psicoativas (TEIXEIRA, 2019).

No contexto internacional, Mays, Clark e Gordon (2008) revisaram sistematicamente a literatura, encontrando 19 trabalhos publicados em MT e DQ. Apontam não ser possível demonstrar se a Musicoterapia é eficaz no tratamento dessa população, já que não se tem estudos o suficiente produzindo evidências significativas sobre o assunto.

Hohmann *et al.* (2017), em nova revisão sistemática, demonstraram que houve um aumento de estudos randomizados controlados nos últimos anos sendo possível dizer que pacientes dependentes químicos participantes de sessões de Musicoterapia e de “Atividades Baseadas em Música” (*music-based activities*) se beneficiam em aspectos emocionais, de participação, de motivação e de gentileza. No entanto, não há consistência para sistematizar tais resultados já que muitos estudos focam em apenas uma sessão, não havendo estudos longitudinais.

Pedrosa, Loureiro e Garcia (2021), em revisão integrativa que buscou por estudos em Musicoterapia e Dependência Química que utilizassem de protocolos de avaliação apontaram que as pesquisas nesta área são difíceis de generalizar. Este dado se dá pelo fato de que existem limitantes impostos pela diversidade dos desfechos avaliados, pela falta de avaliação de desfechos duros, pela diversidade de intervenções testadas, e outras. No entanto, pode-se concluir que as técnicas musicoterapêuticas foram capazes de melhorar o humor, a percepção de bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes em tratamento

Assim, o presente trabalho pretende revisar a literatura com o objetivo de investigar e analisar trabalhos musicoterapêuticos, bem como aqueles feitos por outros profissionais que utilizam a música, no tratamento da dependência química publicados em território nacional, a fim de entender quais são as práticas, as técnicas bem como quais os resultados destas intervenções.

METODOLOGIA

A revisão descritiva é uma metodologia da pesquisa, que realiza estudo, análise, registro e interpretação de fatos sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007). Optou-se por esta metodologia dado a grande diversidade dos textos encontrados relatando os trabalhos musicoterapêuticos ou musicais na área da dependência química. Para tanto nos guiamos pelas questões: 1) qual a formação dos autores; 2) como foram aplicadas as experiências musicais; 3) O que estas experiências alcançaram como resposta e 4) qual a forma de verificação dos objetivos alcançados?

A estratégia para a busca pelos artigos incluídos nesta pesquisa passou pela escolha do portal Google Scholar bem como a Revista InCantare e a Revista Brasileira de Musicoterapia (*Brazilian Journal of Music Therapy* - BRJMT). As técnicas de busca foram diferentes para cada portal. No Google Scholar houve formulação de descritores, sendo os primários Musicoterapia ou Música associado ao secundário, DQ.

Na Revistas InCantare e na Revista Brasileira de Musicoterapia, dadas as ferramentas de busca ofertadas, fez-se necessária a leitura de todos títulos e resumos das pesquisas publicadas. Nestas revistas precisamos adequar o descritor secundário já que foram usados alguns termos relacionados como “toxicodependência”, “uso abusivo de substâncias psicoativas” ou ainda “consumo de substâncias psicoativas”.

Foram incluídos os textos contendo o descritor primário em comunhão ao descritor secundário no título, resumo ou palavras-chave; sendo artigos completos, resumos, monografias e dissertações; estabelecidos em contexto de cuidado à DQ, disponibilizados em língua portuguesa e/ou em revistas nacionais.

Excluimos pesquisas que não indicavam o trabalho com música; que não indicavam o trabalho em DQ; que não relatavam o trabalho com música e/ou MT em DQ; em que a MT foi apenas citada como uma terapia entre outras; que não apresentavam os resultados das intervenções e, por fim, artigos escritos em outras línguas que não o português.

Realizamos a busca na plataforma Google Scholar, apresentando 273 resultados para “Musicoterapia” e “Dependência Química”. Posteriormente,

realizamos a inspeção dos 250 resultados de todas as 30 edições (1996 a 2020) na RBMT e em 118 títulos presentes nos 13 volumes da Revista InCantare (2010 a 2020).

Dos 641 textos encontrados e inspecionados realizamos a leitura e seleção de 09 textos, os quais investigamos as questões previamente formuladas. Apresentamos os resultados a seguir.

RESULTADOS

Fizemos a busca dos artigos entre os dias 17 e 29 de junho de 2021. Passando pelos critérios de inclusão e exclusão, descritos acima, selecionamos 06 para leitura provenientes do *Google Scholar* bem como 01 da RBMT e 03 para InCantare; totalizando 10 textos.

Zanini (1999), musicoterapeuta, realizou cerca de trinta sessões com 2 grupos, sendo o grupo A de dependentes químicos-alcoolistas e outro grupo B com portadores de transtornos esquizofrênicos. Os grupos eram abertos, permanecendo com 6 pacientes com idade média de 38 anos. Foram utilizados instrumentos musicais, corpo, voz, gravador, aparelho de CD e microfone. No Grupo B se assistiu uma maior produção musical, tendo 58% mais que o Grupo A. Houve maior expressão vocal no início do processo por parte do Grupo B. O grupo com dependentes químicos registrou maior verbalização quando os pacientes contavam fatos de suas vidas. A autora pontua sobre os problemas sociais decorrentes do alcoolismo, levando ao afastamento sócio-familiar e o preconceito, conduzindo à uma “perda da voz” (p.100). Tal consciência pode ter relação à inibição e a dificuldade de se expor (cantar) inicialmente, além da preocupação em “acertar” e o medo da crítica. Grupo B, onde a maioria dos participantes cantou sem constrangimento e autocensura. A partir desta leitura, observou-se que o grupo de dependentes químicos apresentou maior necessidade de verbalização.

Marques Filho, Coelho e Ávila (2007), médicos psiquiatras e psicólogo, apresentaram uma composição musical feita pelo primeiro autor, que trata da dependência química, a 42 estudantes de medicina e 52 estudantes de enfermagem. Posteriormente, aplicaram um questionário com questões abertas e fechadas, Revista InCantare, pp. 25-43
vol. 14 no. 1. jan-jun-2021
ISSN: 2317-417X / Curitiba

elaboradas pelos próprios autores. Apontaram que essa metodologia foi eficiente para a discussão sobre a DQ e indicam que pode ser eficiente para grupos de risco por permitir efeitos benéficos em relação à redução de danos, já que a música pode remover barreiras comunicacionais (p.21).

A pesquisa de Cardoso e Cunha (2011), musicoterapeutas, foi baseada na análise dos relatórios das sessões de Musicoterapia, nos quais foram observados as expressões musicais, manifestações comunicativas não-verbais e verbais entre os participantes, destacando as trocas afetivas e psicossociais ocorridas nos encontros. Dois grupos participaram das atividades, sendo um formado por 13 homens entre 25 e 55 anos e o outro por 6 homens entre 45 e 55 anos. De uma forma geral, a pesquisa mostrou que cantar, tocar instrumentos musicais e compor canções, tendo a mediação do musicoterapeuta e por meio das técnicas empregadas pelo mesmo, proporcionaram situações onde foi possível ter uma interação saudável entre os participantes. “O trabalho musicoterapêutico proporcionou mudanças nos estados emotivos e psíquicos e canalizou as tensões para o bem-estar e fruição da atividade em conjunto” (p.91).

Agudelo e Morales (2017), musicoterapeutas, realizaram um estudo qualitativo, tendo como instrumento de avaliação a entrevista semiestruturada e triangulação das experiências relatadas por pacientes com observações nos diários dos pesquisadores. Por meio da entrevista individual, buscou-se entender os benefícios atingidos na história de vida dos participantes, a partir de intervenção de musicoterapia comunitária. Os encontros aconteceram entre fevereiro de 2016 e maio de 2017. Nos encontros foram utilizados a exploração dos sons através do corpo, da voz, música receptiva, recriação, composição grupal e fabricação de instrumentos musicais. A consolidação gradual dos participantes como comunidade e a implantação e desenvolvimento de atividades por meio da arte, contribuiu para a transformação nas histórias de vida das pessoas que se vincularam ao espaço e que nele acharam um ponto de encontro com as necessidades compartilhadas do grupo e a geração de recursos de enfrentamento das adversidades diárias e que se associam à problemática de consumo.

A pesquisa de Gutiérrez (2017), psicólogo e musicoterapeuta, baseou-se em intervenção musicoterapêutica de 19 sessões realizadas duas vezes por semana com

a participação de 10 usuários, sendo 7 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Nas primeiras 8 sessões foram usadas as técnicas improvisacionais musicoterapêuticas descritas por Bruscia (1987), focadas na empatia, sincronização e imitação. Posteriormente, entre as sessões 10 e 18, foram trabalhadas as técnicas de redireção, facilitação, debate e exploração emocional (BRUSCIA *apud* GUTIÉRREZ, 2017). Na sessão 19 foi realizada uma socialização do processo, compartilhando e elaborando conclusões acerca da intervenção. O pesquisador conclui que as sessões alcançaram a elaboração pessoal de situações de conflito com efeitos mobilizadores e que as técnicas de improvisação foram as que melhor permitiram aos usuários elaborar situações de maneira intuitiva e efetiva, bem como, gerar empatia.

Leitão (2019), psicóloga, fala sobre entrevistas com usuários do serviço de saúde da Oficina Terapêutica de Música do PROJAD/IPUB, nas quais 3 dos 7 participantes se declararam músicos. Realizou também a análise do “livro-ata” da Oficina Terapêutica de Música do ano de 2018. Indicou-se que os participantes que se consideravam músicos que, segundo eles, a droga pode ajudar na criação e atuação musical, mas também pode atrapalhar no mesmo âmbito se houver um uso demasiado. Há uma correlação entre música e droga, tema que nas buscas estavam relacionados a bares, boates e ambientes semelhantes onde se procura alívio do mal-estar e distração. A música tem a capacidade de acessar a memória e promover conexão com as lembranças e cargas afetivas de sentimentos e emoções, que são questões levantadas com frequência pelos usuários. Músicas alegres têm sido uma via mais eficaz para o bem-estar dos participantes, mas é possível que ao usar a música como elemento de recordação, associado ao uso da droga, eles estejam buscando uma forma diferente de lidar com o sofrimento. O autor também diz que na Oficina Terapêutica de Música “os sons e as lembranças que ressoam, ecoam e se libertam, imprimindo novos sentidos a essas vidas que estão constantemente buscando sintonizar-se com a mesma” (p.56). “Por meio do grupo fechado e da intervenção dos profissionais de saúde mental como psicólogo e musicoterapeuta, isso faz com que as dores sejam mais que recordadas e repetidas, elaboradas nesse espaço protegido dando novos significados” (p.56).

Teixeira (2019), musicoterapeuta, realizou estudo sobre a experiências de MT receptivas à mesa-lira, por meio de um estudo randomizado, tendo o total de quatro

grupos - dois intervenção e dois controle. Dois grupos (GMT-A), participaram da aplicação da mesa lira, com duração de 30 a 40 minutos durante 5 dias consecutivos e outros dois grupos (GMT-B) participaram da aplicação da mesa lira, com duração de 30 a 40 minutos durante 5 dias alternados. Não houve diferença significativa em nenhum dos grupos em relação ao constructo de ansiedade; apresentou-se um nível de relaxamento significativamente aumentado após cada sessão em comparação com a avaliação pré-intervenção. As intervenções musicoterapêuticas em dias intercalados se mostraram mais efetivas em relação às diárias, as sessões de Musicoterapia se mostraram importantes para o fortalecimento dos participantes para que pudessem enfrentar os sintomas da abstinência, bem como o desejo incontrolável pelo uso da droga. Faz-se importantes considerações relacionadas aos aspectos cognitivos relevantes para a atenção, como função cognitiva preditora da percepção, o que hipoteticamente contribui para não autopercepção de melhoras em níveis de ansiedade avaliados.

Viana e Ribeiro (2019), enfermeira e professora orientadora, aplicaram um questionário contendo 20 questões, sendo 14 de múltipla escolha e 6 discursivas, a 11 dependentes químicos do sexo masculino que utilizam a música gospel como instrumento terapêutico em sua reabilitação. Foram feitas análises destas questões. Verificou-se que 63,63% dos participantes da pesquisa julgaram a música gospel como importante para seu tratamento, enquanto 36,36% não acreditam na eficiência de tal método. 9 dos 11 participantes relataram considerar a música um meio de encontrar a si próprio e a força para superar o vício. 63,63% julgam existir uma relação entre a música e a espiritualidade; 18,18% acreditam no poder da música por ser uma forma de expressão natural de seus sentimentos através da melodia; 18,18% acreditam que a música abrange a todos de forma humanizada e que permite sentir muito além do que qualquer outro objetivo; 90,90% dos pacientes julgam a música como um método paliativo na adesão ao tratamento, além de acreditarem que a música junto com a espiritualidade é eficiente no cotidiano. Foi observado que o uso da música em clínicas de apoio a pessoas dependentes químicas não tem sido baseada formalmente em técnicas específicas, como é o caso da musicoterapia, porém sua função terapêutica tem sido significativa por auxiliar na expressão de sentimento do paciente, de forma humanizada, respeitando sua autonomia.

No relato de experiência de Soares e Lourenço (2020), apresentado em resumo, utilizou-se técnicas e instrumentos como a música, para o trabalho de motivação às pessoas em tratamento de dependência química. O esperado por meio desta pesquisa é “um aumento na prevenção de recaída e o treinamento de habilidades para a abstinência de substâncias, contribuindo para que o grupo busque melhorar sua autoestima e obtenha avanços no tratamento” (p.1).

Tabela 1: Dados extraídos para análise da revisão bibliográfica

Autor e formação	Como e quais técnicas e experiências musicais foram aplicadas?	O que estas experiências e técnicas alcançaram como resposta?	Qual a forma de verificação dos resultados alcançados?	Observações
Zanini (1999)	Realizou-se cerca de trinta sessões de MT com dois grupos. O grupo A de dependentes químicos-alcoolistas e o grupo B de portadores de transtornos esquizofrênicos. Os grupos eram abertos devido às altas, permanecendo com 6 pacientes com idade média de 38 anos. Foi utilizado instrumentos musicais, corpo, voz, gravador, aparelho de CD e microfone.	No Grupo B houve maior produção musical, tendo 58% mais que o Grupo A. Houve maior expressão vocal no início do processo por parte do Grupo B. No grupo A houve maior necessidade de verbalização, onde os pacientes contavam fatos de suas vidas.	A coleta de dados foi realizada através de relatórios, gravações das sessões e filmagens.	A autora pontua sobre os problemas sociais decorrentes do alcoolismo como o afastamento sócio-familiar e o preconceito que conduzem à “perda da voz”. Tal consciência pode ter relação à inibição e a dificuldade de se expor (cantar) inicialmente, além da preocupação em “acertar” e o medo da crítica. Formação da autora: Musicoterapeuta.
Marques Filho, Coelho,	Apresentaram uma composição musical feita pelo primeiro autor que trata da dependência	Acredita-se que a aplicação desse mesmo método para grupos de	A partir da exposição à música aplicou-se um questionário contendo seis questões de múltipla	Formação dos autores: dois médicos psiquiatras e psicólogo.

Ávila (2007)	química a 42 estudantes de medicina e 52 estudantes de enfermagem e, posteriormente, aplicou-se um questionário semiestruturado.	risco possa ter efeitos benéficos em relação à redução de danos. Música pode remover barreira (em relação a comunicação).	escolha sobre a temática da dependência química.	
Cardoso e Cunha (2011)	A pesquisa foi baseada na análise dos relatórios das sessões de Musicoterapia de dois grupos compostos apenas de homens, em um CAPs, observando as expressões musicais, manifestações comunicativas não-verbais e verbais, destacando as trocas afetivas e psicossociais ocorridas nos encontros.	De uma forma geral, a pesquisa mostrou que cantar, tocar instrumentos musicais e compor canções, tendo a mediação do musicoterapeuta e através das técnicas empregadas, proporcionaram situações onde foi possível ter uma interação saudável entre os participantes.	Análise dos relatórios de sessão, buscando temas emergentes referentes aos processos. Os temas recorrentes foram agrupados em quadros que mostram as diferentes formas de expressão dos grupos quando estes interagem por meio da música.	Formação dos autores: musicoterapeutas.
Agudelo e Morales (2017)	Por meio de entrevista individual, buscou-se entender os benefícios atingidos na história de vida dos participantes, por meio da intervenção da musicoterapia comunitária. Os encontros aconteceram entre 2016 e 2017 onde se utilizou a exploração dos	A consolidação gradual dos participantes como comunidade e a implantação e desenvolvimento de atividades por meio da arte, contribuiu para a transformação nas histórias de vida das pessoas que se vincularam ao espaço e que nele acharam um ponto de encontro com as necessidades compartilhadas	Estudo qualitativo com entrevista semiestruturada, triangulação da experiência relatada por pacientes com observações nos diários dos pesquisadores.	Formação: terapeuta ocupacional e psiquiatra. Ambos musicoterapeutas

	sons através do corpo, da voz, música receptiva, recriação, composição grupal e fabricação de instrumentos musicais.	do grupo e a geração de recursos de enfrentamento das adversidades diárias e que se associam à problemática de consumo.		
Gutiérrez (2017)	Intervenção musicoterapêutica de 19 sessões realizadas duas vezes por semana com a participação de 10 usuários, sendo 7 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Foram usadas as técnicas improvisacionais musicoterapêutica, focadas na empatia, sincronização, imitação, redireção, facilitação, debate e exploração emocional.	As sessões alcançaram a elaboração pessoal de situações de conflito com efeitos mobilizadores. As técnicas de improvisação foram as que melhor permitiram aos usuários elaborar situações de maneira intuitiva e efetiva, bem como, gerar empatia.	Questionário de variáveis de predição de abandono (VPA); Avaliação das relações musicais intermusicais (CIM).	Formação: psicólogo e musicoterapeuta
Leitão (2019)	Foram feitas entrevistas com usuários do serviço de saúde da Oficina Terapêutica de Música do PROJAD/IPUB, onde 3 dos 7 participantes se declararam músicos. Foi realizada também a análise do livro-ata da Oficina Terapêutica de Música do ano de 2018.	A música tem a capacidade de acessar a memória e conectar com as lembranças e cargas afetivas de sentimentos e emoções. Músicas (entendidas pela autora como) alegres têm sido uma via mais eficaz para o bem-estar dos participantes, ainda que seja possível que, ao usar a música como elemento	Entrevista semiestruturada com 7 usuários participantes da Oficina Terapêutica de Música.	Psicóloga. A pesquisa utilizou da temática das letras para caracterizá-las enquanto músicas alegres ou músicas tristes.

		de recordação, associe-se ao uso da droga.		
Teixeira (2019)	MT receptiva com mesa-lira, através de um estudo randomizado, tendo grupos de intervenção e controle (GMT-A), que participaram da aplicação da mesa lira, com duração de 30 a 40 minutos durante 5 dias consecutivos e outros grupos de intervenção e controle (GMT-B), que participaram da aplicação da mesa-lira, com duração de 30 a 40 minutos durante 5 dias alternados.	Não houve diferença significativa em nenhum dos grupos em relação à ansiedade. Apresentou-se um nível de relaxamento significativamente aumentado após cada sessão em comparação com a avaliação pré-intervenção. As sessões de Musicoterapia se mostraram importantes para o fortalecimento dos participantes para que pudessem enfrentar os sintomas da abstinência, bem como o desejo incontrolável pelo uso da droga.	Questionário sociodemográfico, Escala de Tentação para Uso de Drogas (ESTUD), Escala de Autoeficácia para Abstinência de Drogas (EAAD), Inventário de Ansiedade-Traço e Ansiedade-Estado (IDATE), Escala de Avaliação subjetiva do nível de relaxamento (NR), Percepção Corporal das Vibrações, Questionário Musicoterapêutico (QMT) e Impressão Subjetiva do Sujeito (ISS).	Musicoterapeuta. Escalas que utilizam da autopercepção conectada à ansiedade e relaxamento podem apresentar resultados controversos à esta população, dados os comprometimentos cognitivos relacionados aos processos atencionais em pessoas com dependência química. Hipotetiza-se que os das escalas de autopreenchimento, relacionadas à autopercepção, apresentem resultados não fiáveis.
Viana e Ribeiro (2019)	Foi aplicado um questionário de 20 questões, sendo 14 de múltipla escolha e 6 discursivas, a 11 dependentes químicos do sexo masculino que	A maior parte dos participantes julgou a música gospel importante para seu tratamento; entendeu a música como um método paliativo na adesão ao tratamento, além de acreditar	Um questionário de 14 questões de múltipla escolha e 6 abertas sobre a música no tratamento da dependência química.	Enfermeira e professora orientadora “O uso da música em clínicas de Apoio a Dependentes químicos não tem sido baseada formalmente como

	utilizam a música gospel como instrumento terapêutico em sua reabilitação. Realizaram análises discursivas destas questões.	que a música em conjunto a espiritualidade é eficiente no cotidiano.		técnicas específicas, como é o caso da musicoterapia, porém sua função terapêutica tem sido significativa, por auxiliar na expressão de sentimento do paciente, de forma humanizada, respeitando sua autonomia” (p.181).
Soares e Lourenço (2020)	Utilizou-se técnicas e instrumentos como a música, para o trabalho de motivação a pessoas em tratamento a dependência química.	Espera-se um aumento na prevenção de recaída e o treinamento de habilidades para a abstinência de substâncias, contribuindo para que o grupo busque melhorar sua autoestima e obter avanços no tratamento.	Relato de experiência.	Graduação: Ciências Humanas - Psicologia; professora orientadora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas selecionadas mostram que a maioria dos trabalhos foram direcionados a atendimentos musicoterapêuticos em grupo. Há, no entanto, uma grande variação das técnicas musicoterapêuticas empreendidas no trabalho clínico, bem como na metodologia de pesquisa. Encontramos trabalhos contendo estudos: 1) com grupo intervenção e controle, 2) sem grupo controle, 3) sem intervenção musicoterapêutica e 4) que fazem uso da música como uma ferramenta na terapia, mas sem o uso de técnicas musicoterapêuticas específicas; já que tais trabalhos não foram realizados por musicoterapeutas.

A música dentro deste tema é utilizada para ajudar na comunicação ou até mesmo para dar voz aos indivíduos, proporcionando acolhimento e dando espaço para falar de conflitos, necessidades, lembranças, medos e/ou emoções, provenientes da consequência do uso das substâncias ou até mesmo de traumas mais antigos que consolidaram para que o indivíduo buscasse alento no uso das drogas (CARDOSO; CUNHA, 2011; ZANINI, 1999).

A autopercepção em pessoas com dependência química pode apresentar alterações, dificultando o uso de escalas autorrelatadas. A percepção é uma função cerebral responsável por interpretar as informações sensoriais emitidas, trazendo significado aos estímulos e tendo como parâmetro experiências anteriores, exigindo memória, contexto e atenção. Pode haver um comprometimento da capacidade cognitiva a partir do consumo de drogas, como a lentificação no processamento de informações, dificuldades de organização e planejamento, aprendizagem, prejuízo na memória, diminuição da atenção, principalmente a atenção sustentada. Em consequência de tal comprometimento existe uma diminuição da capacidade de interpretar as sensações provenientes de estímulos ou de se expressar (TEIXEIRA, 2019, p.68).

Os trabalhos, em sua maioria discussões teóricas, focam em indicações fenomenológicas por meio de relatos de participantes, levantamento de relatórios escritos e audiovisuais, bem como de entrevistas elaboradas pelos próprios autores, feitas, via de regra, a partir de questões abertas. Foram usadas técnicas musicoterapêuticas como improvisação, recriação, composição e recreação (BRUSCIA,

2002) nos trabalhos feitos por musicoterapeutas. Nos trabalhos realizados por profissionais de outras áreas preponderou-se o uso da escuta musical.

Locais onde acontecem as práticas pesquisadas foram Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Comunidade Terapêutica, Hospital Psiquiátrico, Centro de Atenção à Toxicodependência, Centro de Apoio y manejo a las Adicciones, ambulatório individual e atendimento em grupo. Estes dados denotam uma grande variação de espaços para a atuação musicoterapêutica, o que ressoa à variabilidade de técnicas empreendidas nos tratamentos.

Cinco dos nove trabalhos foram feitos por musicoterapeutas (aproximadamente 56%). Isto indica que o uso da música nos tratamentos em dependência química também é de interesse de outros profissionais. Também aponta para o fato de que existe campo para mais produções acadêmicas dentro da musicoterapia.

Neste sentido indicamos que mais pesquisas nesta área podem ser feitas e se fazem necessárias, já que a Dependência Química é um problema de saúde pública, que afeta o indivíduo, seus familiares e ao Estado (TEIXEIRA, 2019). A Musicoterapia pode contribuir com os tratamentos, sendo um método não farmacológico eficaz que pode proporcionar através de técnicas um conjunto de benefícios para o indivíduo e seus familiares, proporcionando acolhimento, um lugar de voz e uma forma de expressão.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.

AGUDELO, Carolina Vargas; MORALES, Leonardo. Transform-art. Uma experiência comunitária nas ruas da vida. In: **Revista InCantare**, v.8 n.2: 2017. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/download/2052/1356>, acesso: 29/06/21.

CARDOSO, L. N.; CUNHA, R. R. S. Trocas Afetivas e Psicossociais em Musicoterapia: grupos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. In: **Revista do Núcleo de**

Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, Curitiba, ano 2011, v. 2, p. 74-94, jul. 2011.

GARCIA, Frederico D.; ALKMIN, Nina R. Conceito de drogas e seus padrões de uso. In: GARCIA, Frederico Duarte (Org.). *Manual de Abordagem de Dependências Químicas*. Belo Horizonte: Utopika Editorial, 2014.

GAZMER, S. P.; BANDOPADHYAY, S.; MOHAN, K.R. R. COVID Pandemic Lockdown and Music Listening: A Case study in Sikkim Himalayas. In: **Journal of the Social Sciences**, **48(3)**, p. 1751-1765. July 2020.

GIORDANO, F., SCARLATA, E., BARONI, M., ELIDE, Gentile, E., FILOMENA, P., ... GESUALDO, L. Receptive Music Therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian Clinical Staff involved in COVID-19 Pandemic: a preliminary study. In: **The Arts in Psychotherapy**, 101688, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101688>

GUTIÉRREZ, Christiam André Bautista. Musicoterapia e Adicção: efeitos da Musicoterapia na aderência ao tratamento de um grupo de pacientes com consumo crônico de substâncias psicoativas. In: **Revista InCantare**, v.8 n.2: 2017. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/download/2054/1358>, acesso: 29/07/2021.

HERRERO, E. M., SINGER, N., FERRERI, L., MCPHEE, M., ZATORRE, R., & RIPOLLES, P.. Rock 'n' Roll but not Sex or Drugs: Music is negatively correlated to depressive symptoms during the COVID-19 pandemic via reward-related mechanisms. In: **PsyArXiv**, **22 Dec. 2020**. In: <https://doi.org/10.31234/osf.io/x5upn>

HOHMANN, L.; BRADT, J.; STEGEMANN, T.; ZHANG, Q. Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. In: **PLoS One**. V. 12(11), 2017.

LEITÃO, TACIANA CAVALCANTE Y. **Na sintonia da vida: música e uso de drogas como vias possíveis para o existir na atualidade**. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas PROJAD/IPUB). INSTITUTO DE PSIQUIATRIA (IPUB), Centro de Ciências da Saúde – CCS. Universidade Federal do Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.

MARQUES FILHO, Altino Bessa; DE SOUZA COELHO, Cassiano Lara; ÁVILA, Lazslo Antonio. Música removendo barreiras e minimizando resistências de usuários de substâncias. In: **Revista da SPAGESP**, v. 8, n. 1, p. 14-24, 2007.

MAYS, K. L.; CLARK, D. L.; GORDON; A. J. Treating Addiction with Tunes: A Systematic Review of Music Therapy for the Treatment of Patients with Addictions. IN: *Substance Abuse*, V. 29:4, p. 51-59, 2008.

PEDROSA, Frederico G.; LOUREIRO, Cybelle M. V.; GARCIA, Frederico D. Musicoterapia na Dependência Química: Uma Revisão Integrativa. In: **Revista Música Hodie**. No prelo, 2021.

SOARES, Y. L. S.; LOURENÇO, G. Musicoterapia: Um relato de experiência vivenciado durante estágio supervisionado básico. In: Anais do **SEFIC 2020**, 2021.

TEIXEIRA, Andressa Toledo et al. Musicoterapia receptiva com a mesa lira no período de desintoxicação em dependentes químicos: estudo randomizado controlado. Dissertação. UFG: Goiânia, 2019

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNDOC). **World Drug Report 2021: pandemic effects ramp up drug risks, as youth underestimate cannabis dangers**. Division for Policy Analysis and Public Affairs: Viena: 2021.

VIANA, Leydiane Eduarda; RIBEIRO, Maria Luzineide Pereira da Costa. A utilização da música gospel como instrumento terapêutico na reabilitação de dependentes químicos em casa de recuperação do entorno do Distrito Federal. In: **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 2, p. 179-189, 2019.

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. Musicoterapia: Semelhanças e Diferenças na Produção Musical de Alcoolistas e Esquizofrênicos. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano V, n. 6, p. 97-109, 2002.

A PERSPECTIVA DOS/AS MUSICOTERAPEUTAS E ALUNOS/AS SOBRE A RELAÇÃO TERAPÊUTICA: CENTRALIZADO NO SUJEITO

Majori Machado Albuquerque¹

Sheila Maria Beggiato²

Resumo: A proposta deste estudo é refletir acerca da relação terapêutica no contexto musicoterapêutico e compreender como musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia alicerçam e constroem um repertório de ações, intervenções e interações em processos musicoterapêuticos que estão se iniciando. Metodologicamente a pesquisa se constituiu em uma revisão bibliográfica e uma pesquisa de campo, com a utilização de um questionário online. A Análise Temática de Braun e Clarke (2006) foi a fundamentação para a análise dos dados. Teoricamente o trabalho se sustentará com alguns aportes da abordagem humanista de Carl Roger e com autores da Musicoterapia, como Bruscia, Aigen, Brian Abrams e Barcellos. Os resultados indicam que a musicoterapia se constitui e se constrói dentro de uma relação terapêutica em cinco categorias que foram denominadas de CIPI: “C”, representa a temática Centrada no Sujeito; “I” representa a interatividade; “P” a proficiência e “I” a integralidade. A função do/a musicoterapeuta é a mediação a partir das experiências musicais, ajudando o participante a alcançar as possibilidades de mudanças desejadas.

Palavras-chave: Relação Musicoterapêutica, Ações, Intervenções, Centrada na Pessoa, Humanismo.

¹ Graduanda em Musicoterapia pela UNESPAR.

² Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Educação pela UFPR (2019). Mestre em Educação pela PUCPR (2006). Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná, atual UNESPAR (1988). Formação em Psicodrama Pedagógico pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Professora e Supervisora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) - Campus Curitiba II. Orientadora de trabalhos de Iniciação Científica da UNESPAR. Membro da Conselho Editorial da Revista Brasileira de Musicoterapia. Membro do grupo de pesquisa NEPIM - Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (CNPq). Membro do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano (GPEH) da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Membro de comissão científica em diversos eventos científicos na Área da musicoterapia e da música. Tem experiência na área de Artes, com ênfase em MUSICOTERAPIA, atuando principalmente nos seguintes temas: Musicoterapia clínica e pesquisa, Formação de musicoterapeutas, Formação de professores musicoterapeutas, Musicoterapia e Saúde Mental. Ex-Secretária Geral da União Brasileira de Associações de Musicoterapia - UBAM. Ex-presidente da Associação de Musicoterapia do Paraná. Ex-editora-chefe da Revista Brasileira de Musicoterapia (UBAM).

THE PERSPECTIVE OF MUSIC THERAPISTS AND STUDENTS ON THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP: CENTRALIZED ON THE SUBJECT

Abstract: The purpose of this study is in line with the therapeutic relationship in the music therapy context. The general objective is to investigate how the music therapist bases and builds a repertoire of actions, interventions and interactions in music therapy processes that are starting, from their perspectives on the subject. Methodologically, the research consisted of a bibliographic review and a field research, with the application of an online questionnaire with music therapists. The Thematic Analysis by Braun and Clarke will be the basis for the data analysis. Theoretically, the work will be supported by some contributions from Carl Roger's humanistic approach and by authors of Music Therapy, such as Bruscia, Aigen, Brian Abrams and Barcellos. The results indicate that Music Therapy is constituted and built within a therapeutic relationship in five categories that were called CIPI: "C", represents the theme Centered on the Subject; "I" represents interactivity; "P" for proficiency and "I" for completeness. The role of the music therapist is to mediate from musical experiences, helping the participant to achieve the possibilities of desired changes.

Keywords: Music Therapeutic Relationship, Actions, Interventions, Person-Centered, Humanism.

INTRODUÇÃO

A temática deste artigo centra-se na relação terapêutica em musicoterapia e se baseia nos aportes teóricos de Carl Roger (1983, 1965/1979), Martin Buber (1977), e teóricos da Musicoterapia como Bruscia (2015, 2016), Aigen (2015), Brian Abrams (2018), Barcellos (2016), entre outros. A proposta deste estudo é refletir acerca da relação terapêutica no contexto musicoterapêutico e compreender como musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia alicerçam e constroem um repertório de ações, intervenções e interações em processos musicoterapêuticos que estão se iniciando.

Observa-se que em atendimentos de musicoterapia a relação do/a musicoterapeuta com o/a participante está em constante movimentação; compreende-se que somos organismos em desenvolvimento, seres humanos com presença ativa e não passiva, por mínima que a interação ocorra, sempre haverá movimento, que, por sua vez, pode não ser perceptível, mas que se encontra em um estado crescente (ROGERS, 1983). Por conseguinte, fazer parte da experiência do/a outro/a é “estar lá” (BRUSCIA, 2016), é dar assistência, testemunhar e orientar, porque em um processo musicoterapêutico, a música invade prioridades, a musicalidade é um processo de subjetivações que a vida toda compartilhamos com os demais; logo “a postura incentivadora e acolhedora deve ser constante na figura do/a musicoterapeuta, escutamos interioridades. Buscamos dar voz aos conteúdos internos” (BERNARDES, 2012 p. 17).

Nas correntes humanistas, a percepção do ser é muito relevante para o processo. Carl Rogers e Kinget (1979), falam sobre a noção do “EU” que vai ao encontro da percepção mutável em relação ao indivíduo como: limites, valores, características, qualidades, defeitos; esta seria a capacidade da percepção do EU, e que iria englobar as experiências do ser humano. O “papel do EU” também está ligado diretamente com as tendências atualizantes e estas apresentam-se na atualização do Eu e em síntese, as relações são fundamentais dentro dos aspectos que as acompanham.

Rogers (1979) menciona a categorização das relações, sendo a última a relação entre terapeuta e participante/cliente. Este tipo de relação apresenta o

significado da qualidade terapêutica, como “tolerância, calor, segurança, compreensão, aceitação e respeito” (ROGERS, 1979, p.122). Dessa mesma forma não é simplesmente ter uma boa relação, mas sim compreender e sentir as qualidades que se apresentam.

Assim como Rogers (1979, 1983), Martin Buber (1977) aborda as palavras “EU-TU” e “EU ISSO” como palavras princípios. O EU-TU seria as relações Face a Face e Reciprocidade. O EU-ISSO encaminha-se na ideia Experiência, Egocentrismo e Sujeito e Objeto. As relações que Buber apresenta estão diretamente ligadas também ao ser interno, “o homem que quer se conhecer deve mergulhar em seu mundo onde a vida se origina e se renova com o pensamento” (CARRARA, 2002, p. 2). No que concerne às relações, compreende-se que esta faz parte da própria existência humana, seja ela relacionada ao entendimento musical, contexto histórico, matemático, psicológico, médico ou cultural. (BEZERRA; BEZERRA, 2012, p. 4).

Para Brian Abrams (2018), a musicoterapia é uma mistura da música com o relacionamento com o humano e o cliente é livre para se expressar com o terapeuta oferecendo uma ajuda por meio das experiências musicais. Polit (1993) citado por Abrams (2018), em uma perspectiva humanista, oferece a seguinte definição

A Musicoterapia Humanística é um espaço de psicoterapia onde o desenvolvimento pessoal e transpessoal da pessoa através do som e da música é facilitado, usando uma abordagem que enfatiza respeito, aceitação, empatia e congruência. (p. 366).

O processo terapêutico configura-se em suas modalidades de interações e intervenções perante um ser existencial. A utilização destas intervenções visa o desenvolvimento de funções e potencialidades do indivíduo.

Com um olhar voltado para as questões expostas até aqui, o objetivo deste artigo é refletir acerca da relação terapêutica no contexto musicoterapêutico e compreender como musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia alicerçam e constroem um repertório de ações, intervenções e interações em processos musicoterapêuticos que estão se iniciando.

PERSPECTIVAS DA RELAÇÃO NO HUMANISMO E SEUS TEÓRICOS

O humanismo nasceu como uma filosofia no período renascentista, apresentando uma postura ética, a valorização do ser humano individual e coletivo.

É uma visão de mundo em que o indivíduo é visto como soberano - acima da natureza, [...] o que significa que ele tem livre arbítrio e pode crescer e amadurecer em seus próprios termos. Seu senso intuitivo de certo e errado - em si um *insight* moral inato e natural - e liberdade para agir implica o dever de fazê-lo com responsabilidade. (NEBELUNG e STENSETH, 2018, p.2. apud AADLAND, 1997).

Com esta visão, o surgimento das psicologias humanistas retratou uma ideia para a valorização do eu, liberdade, autonomia, aspectos existenciais e indagações e sobre o significado da vida. Estas concepções surgiram a partir de autores como Carl Roger, Abraham Maslow e Clark Moustakas (AIGEN, 2015). Dentre os desígnios, Carl Rogers (1902–1987), apresentou uma abordagem centrada no cliente, tendo como foco o relacionamento entre o terapeuta e o cliente.

Antes de adentrarmos na relação terapêutica em musicoterapia, abordaremos aspectos nos quais alguns autores apresentam como pontos fundamentais desta construção. Por meio das correntes humanistas existenciais, a relação *a priori*, começa com o respeito ao próximo, reconhecimento da sua totalidade e unicidade, tal qual como personalidade, cultura e “a ênfase no relacionamento humano como forma de crescimento” (MOREIRA, 1992 apud CURY 1987).

Na filosofia de Martin Buber, se dá total ênfase nas relações e convoca a pensar sobre o encontro nas relações terapêuticas em musicoterapia. O pensamento deste autor situa-se em um profundo contexto existencial, não tratando-se somente de dois sujeitos, mas de duas posturas presentes em todos nós, em “nossa relação com o outro, com as coisas e com o mundo” (MOREIRA apud BUBER, 1997, p.115). Assim a forma da existência em Buber (1977) se encontra na proposta do “EU” e “TU” que formam duas atitudes de “existir ou ser-no-mundo”.

Para Buber (1977) o homem existe como relação a partir das experiências vividas, com base no mundo e nas relações com outros/as ensinando-nos que, não podemos ver o homem como somente um indivíduo e somente observando em

relação a si mesmo, mas pelo homem como um ser relacional, e que por vias das relações, acham possibilidades de se conhecer e de se ajudar.

Embora no espaço da musicoterapia as relações sejam intermediadas pelas experiências musicais, o processo da musicoterapia configura-se na relação do/a musicoterapeuta com o/a paciente e nas trocas de experiências musicais, objetivando trabalhar potencialidades, por meio das intervenções e interações. No que concerne às relações, compreende-se que esta faz parte da própria existência humana, seja ela relacionada ao entendimento musical, contexto histórico, matemático, psicológico, médico, cultural, suas vertentes, visando “tudo aquilo que se volta para o homem” (BEZERRA; BEZERRA, 2012, p. 4).

Como fator primordial, em sua *Abordagem Centrada na Pessoa*, Roger (1983) coloca como ponto primordial o conhecimento a partir do fenômeno existencial à relação humana. Esta abordagem conceitua o valor, a importância da pessoa e seu crescimento. Outro ponto abordado pelo autor é a visão do sujeito como ser capaz de auto realização, de auto realizar-se (BEZERRA; BEZERRA, 2012, p. 4).

Na obra *Psicoterapias e Relações Humanas*, de Carls Rogers e Marian Kinget, os autores apresentam a ideia de Tendências Atualizantes como uma tendência inata de crescimento que o ser possui, visando sempre as potencialidades (ROGERS; KINGET, 1979). Os autores entendem que

[...] a tendência à atualização é a mais fundamental do organismo em sua totalidade. Preside o exercício de todas as funções, tanto físicas quanto experienciais. E visa constantemente desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar sua conservação e seu enriquecimento, levando-se em conta as possibilidades e limites do meio (ROGERS e KINGET, 1979 p. 41).

Portanto, observa-se que as tendências atualizantes são uma capacidade inerente do ser. O/A musicoterapeuta, ao utilizar abordagens e técnicas específicas, apresenta o que Rogers (*apud* BEZERRA; BEZERRA, 2012) menciona de experiência prática, vivenciada. Por conseguinte, a ideia de experiências práticas também estaria ligada a subjetividade do conhecimento observado na terapia, portanto a experiência estaria conectada ao modo de comunicação seja ela falada, não verbal, musical ou não musical.

ASPECTOS DA RELAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Segundo Aigen (2015, p. 15) uma terapia baseada em uma relação nos aproxima de uma empatia e confiança com o participante, além disso o autor menciona que existem duas maneiras de pensarmos “relação”: 1) a relação se torna um objetivo na terapia e que, muitos dos participantes em musicoterapia vivem realidades complicadas, visto que o público que chega a musicoterapia são autistas, pessoas com Síndrome de Down, com Paralisia Cerebral, com deficiências, traumas, indivíduos com comunicação prejudicada, entre outros. Desse modo, a música pode estabelecer uma ponte de conexão para o mundo interno e externo do indivíduo; 2) a relação pode se tornar a conjuntura do atendimento, porque os processos que acontecem dentro da musicoterapia podem ser dolorosos e exigentes para este indivíduo.

Para Bruscia (2016), em uma relação entre musicoterapeuta e paciente, a primeira forma de ajudar o cliente é “estar lá” para ele num nível humano, isto é, estar presente e aberto para a experiência do/a paciente, tendo empatia e entendendo suas circunstâncias, sustentando, testemunhando seus dilemas, acompanhando-os em sua jornada em direção à saúde, oferecendo toda assistência ou suporte apropriados, fornecendo orientação ou intervenção e se necessário cuidando. Por isso, a figura do terapeuta é muito importante e é a partir dela que se construirá o canal facilitador para a formação de vínculo, gerando um espaço acolhedor e respeitoso, promovendo mudanças de comportamento, tranquilidade, crescimento pessoal e emocional.

Em uma perspectiva humanista, Dunlap (2017, p. 32) menciona que a “Autoatualização por meio da expressão do potencial musical é o objetivo principal da Musicoterapia Humanista, que é incentivada por meio de uma cura, relacionamento terapêutico e ambiente”. Entretanto, outros fatores que são selecionados como características, significados e tão somente humanos seriam "ser, individualidade, esperança, autoestima, amor, criatividade, individualidade e autenticidade" (NEBELUNG e STENSETH, 2018 p. 6).

Em síntese, a musicoterapia envolve o respeito e o cuidado com o ser humano, logo, a dignidade humana também se faz presente no ser, a ética profissional do/a musicoterapeuta com o participante não está somente no musical, mas também

se faz em conjunto, a um apreço pelas suas vontades, identidade, empatia, autodeterminação e simbolismo, se construindo em um ser multidimensional.

METODOLOGIA

O olhar proposto para esta pesquisa é qualitativo e exploratório por apresentar características de estudo sobre compreensão dos fatos e das relações sociais, fenômenos e subjetividades, e na busca por compreender a perspectiva dos sujeitos a respeito de um determinado fenômeno. É exploratório porque proporciona “familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (SILVEIRA; GERHARDT, 2009, p, 35).

Inicialmente foi realizada uma revisão integrativa de literatura, para identificar as produções já existentes dentro da temática. O resultado desta revisão será apresentado mais adiante. Na sequência, foi-se a campo, buscar respostas junto aos/as musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia sobre a temática investigada. A pesquisa de campo, que segundo Fonseca (2002, p. 32) são “investigações em que para além da pesquisa bibliográfica [...] se coletam dados junto de pessoas, utilizando diversos tipos de pesquisa (*ex-post-facto*, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.)”. Para atender ao objetivo proposto nesta investigação, optou-se por um questionário online. Estabeleceu-se como elegíveis a responder o questionário: a) estudantes de musicoterapia do último ano de cursos de graduação que já tivessem estagiado na área; b) profissionais graduados em Musicoterapia, com experiência mínima de 5 anos que aceitassem participar e assinassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

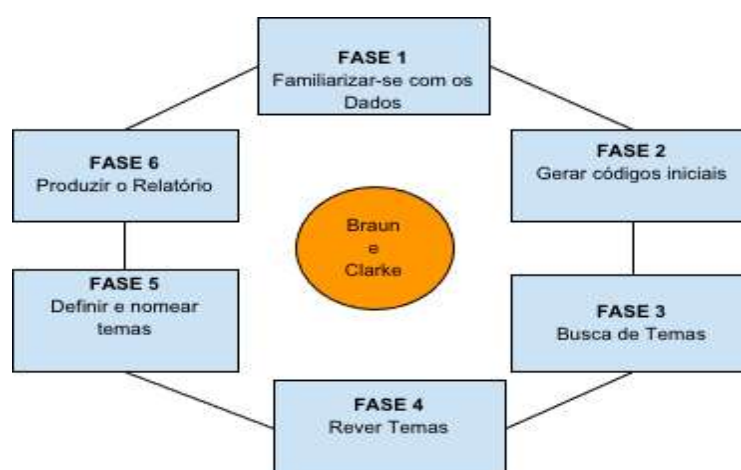
O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UNESPAR, e aprovado com o CAAE 36832420.4.0000.9247. Os/as participantes foram acessados a partir de um convite e divulgação por intermédio das Associações de Musicoterapia do Paraná e do Estado do Rio de Janeiro e pelo Curso de Musicoterapia da UNESPAR. Esclarece-se que estas foram as instituições que aceitaram colaborar com a pesquisa e assinaram o Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo. Foi enviado um e-mail com o link para estas instituições, que divulgou para seus associados e estudantes.

O questionário estava composto de doze perguntas, sendo cinco de múltipla escolha e sete de resposta aberta. Foi aplicado um pré-teste (piloto) para ajustes das perguntas. Os critérios de inclusão estabelecidos para aqueles que poderiam responder o questionário foram: estudantes de musicoterapia do último ano de cursos de graduação que já tivessem estagiado na área; profissionais graduados em Musicoterapia, com experiência mínima de 5 anos que aceitem participar e concordem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão: profissionais com especialização em musicoterapia; com menos de 5 anos de experiência; alunos de 1º. a 3º. anos da graduação e sem experiência de estágio.

O questionário foi disponibilizado na plataforma online do *Google Forms* para acesso aos respondentes. O período da coleta de dados se deu do dia 23 de outubro de 2020 até o dia 7 de novembro de 2020.

Para a análise dos dados dos questionários, foi escolhida a Análise Temática, de Braun e Clarke (2006), que se caracteriza pela flexibilização independente de não possuir aportes teóricos, dando possibilidades de trabalharmos em diferentes quadros teóricos, sendo ela composta por seis fases, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1. Fases da Análise Temática (Braun e Clarke, 2006)



Fonte: Adaptado de Braun e Clarke (2006) pelas autoras (2020).

A Fase 1 é a primeira leitura e requer a atenção do pesquisador para perceber padrões coerentes nelas existentes. Na fase 2, como o próprio nome diz, é hora de

gerar códigos iniciais a partir dos dados apresentando esta codificação deve ser manuseada com cuidado, para que aspectos de identificação possam formar bases de temas. A fase 3, trata de agrupar os temas relevantes que estão sendo construídos. Estas representações podem ser trabalhadas em formas de gráficos tabelas. Nesta fase as relações entre os códigos começam a acontecer, organizando-se em temas e/ou subtemas. A fase 4 constitui o refinamento dos temas, podendo acontecer de que um tema precise ser novamente dividido ou em outros casos simplesmente fique em um tema único. (BRAUN; CLARKE, 2006). Por conseguinte, na fase 5, há uma importância de se construir um mapa temático, porque aqui o pesquisador já tem por definitivo os temas escolhidos. Sendo subtema ou não, terá que se trabalhar na análise detalhada, informando a relação existente com a pergunta problema da pesquisa. Enfim, a fase 6 é a última oportunidade para a análise, a seleção de exemplos vívidos e convincentes do extrato, análise final dos extratos selecionados, relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, nos faz produzir um relatório acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa se estruturou nos seguintes tipos de procedimento: pesquisa bibliográfica, somente publicações a partir de artigos científicos, livros, periódicos, Trabalhos de Conclusão de Curso, teses e dissertações, monografias, artigos e TCC com produções científicas entre 2011 a 2020 com um total de 10 anos e idiomas inglês, português, espanhol.

Foram consultados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (Scielo); American Psychological Association (PsycINFO); Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC); Google Scholar (Acadêmico); Catálogos de Teses e Dissertações (Portal Capes); Anais do Congresso Latinoamericano de Musicoterapia; Anais dos Fóruns de Musicoterapia do da Associação de Musicoterapia do Paraná; Anais Ibero Americano de Musicoterapia; Anais do Encontros de Pesquisa de Musicoterapia; Anais do Simpósio de Musicoterapia do Rio de Janeiro; Revista Brasileira de Musicoterapia; Revista Incantare; Revista do Rio de Janeiro, Revista Música Hodie; Revista Per Musi Scholarly Music Journal; Periódicos Inquéritos
Revista InCantare, pp. 44-64
vol. 14 no. 1. jan-jun-2021
ISSN: 2317-417X / Curitiba

qualitativos em Musicoterapia - uma série de monografias (Barcelona Publishers – Qualitative Inquiries in Music Therapy); Australian Journal of Music Therapy; La Revista de Investigación en Musicoterapia.

A pesquisa foi iniciada a partir de agosto de 2020 até outubro de 2020, considerando artigos originais, nos idiomas já mencionados anteriormente utilizando-se os descritores/palavras-chave: intervenção, interação, relação terapêutica, visto que para colaborar na resposta da pergunta norteadora,

Logo a busca resultou em 351 trabalhos. Após a leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 348 trabalhos, ficando para a leitura na íntegra, 3 títulos. Os trabalhos selecionados podem ser conferidos no Quadro 1.

Quadro 1 – Resultado da busca sistematizada, organizada por título, fonte, autores, tipo de estudo/objetivo.

TÍTULO	PERIÓDICO / ANO	AUTORES(AS)	TIPO DE ESTUDO /OBJETIVO
Ética: da reflexão à prática, na formação dos estudantes de musicoterapia	Revista Brasileira de Musicoterapia (2014)	Paula Harada; Noemi Ansay	Pesquisa Qualitativa. Investigação documental. Objetivo: investigar como os estudantes de musicoterapia entram em contato com a reflexão sobre a Ética e como a incorporam na prática durante sua formação acadêmica.
Musicoterapia na interação social de pessoas com TEA: estudo de revisão	Revista InCantare (2016)	Eliamar Aparecida de Barros Fleury, Kelly Dantas dos Santos	Revisão Bibliográfica. Estudo tipo Qualitativo. Objetivo: apresentar estudos relevantes ao TEA, interação social e habilidades sociais e a Musicoterapia.

Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta em Abordaje Plurimodal em Musicoterapia.	Revista Brasileira de Musicoterapia (2019)	Alfonso López Ruiz	Revisão Bibliográfica. Estudo Tipo Qualitativo. Objetivo: abordar a importância do setting terapêutico na construção do vínculo.
---	--	--------------------	--

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Conforme pode ser visto no quadro 1, o resultado da busca resultou em três trabalhos que atenderam aos requisitos pré-estabelecidos. As autoras Ansay e Harada (2014), traçam uma pesquisa de cunho qualitativo, com o objetivo de saber como os alunos incorporam o entendimento de Ética e como é percebido durante sua prática. Para investigar optaram por uma pesquisa documental com um grupo focal, com setes estudantes de musicoterapia, além disso os encontros foram gravados e analisados a partir da perspectiva de (BARDIN, 1979). Os eixos centrais importantes para a pesquisa foram: A ética vincula-se não somente ao profissionalismo exercido dentro de uma instituição, mas se estabelece e relaciona-se a partir de um trabalho, atuação em musicoterapia e como musicoterapeuta; as produções científicas como este artigo, também expõe um processo ético dentro da área.

As pautas principais que emergiram foram Encontro 1 - Conceito de Ética; Encontro 2 - Ética na formação; Encontro 3 - Ética na profissão; Encontro 4 - Ética humana. Assim como neste artigo, a relação terapêutica se apresenta e manifesta mediante as relações com o/a outro/a e com o mundo, em um processo de subjetivações, na tal a relação possui qualidades como calor, compreensão e segurança; as palavras recorrentes nas falas dos alunos. também faziam menção às estas palavras e outras como “consciência, integridade, confiança, competência, dignidade e princípios”.

O estudo de Fleury e Santos (2016) mostrou que a musicoterapia contribui para os relacionamentos interpessoais de crianças com TEA, este, por sua vez, é um estudo bibliográfico do tipo qualitativo que ao decorrer do texto vai apresentando historicamente quem foi o primeira a apresentar o termo autismo, para o mundo. Para

a contribuição do mesmo, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) também foi citado, dado que ele nos mostra a classificação do Transtorno do Espectro Autista (TEA), ajudando no diagnóstico. Por conseguinte, os autores seguem logo mencionando algumas formas de tratamentos, como Psicanálise, Análise do Comportamento Aplicada, Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA). Em relação a Musicoterapia as intervenções dentro desta relação ajudam na socialização do indivíduo, estimulam a comunicação verbal e não verbal e auto-organização.

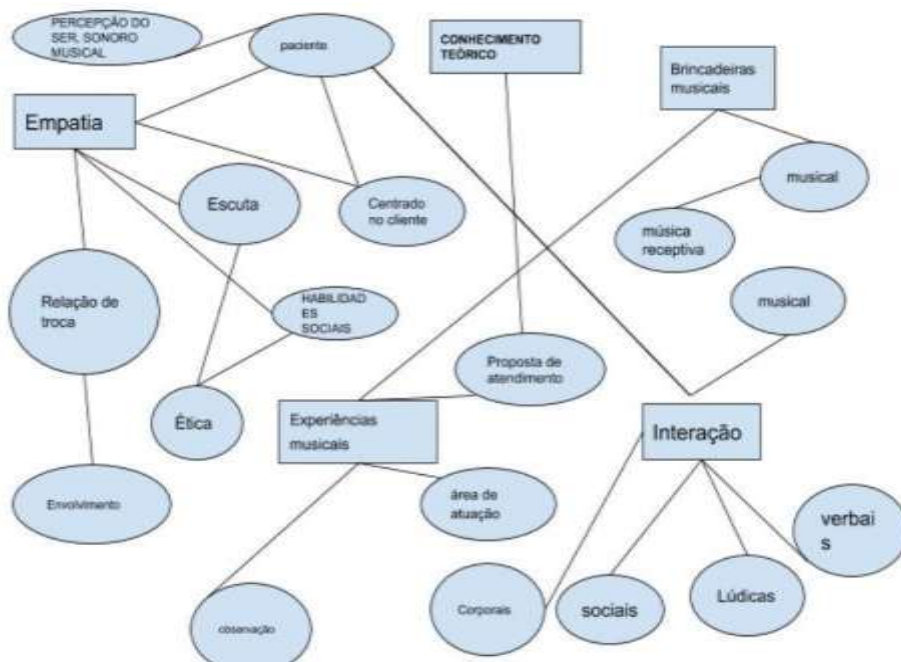
O trabalho apresentando por Ruiz (2019), aborda e discute inicialmente o processo musicoterapêutico e procedimentos que facilitam o/a paciente a ficar mais confortável dentro desta dinâmica, para que possamos alcançar nossos objetivos em terapia; *a priori*, uma relação terapêutica saudável, deve também possuir limites, organização e fortalecer o contrato terapêutico. O autor também apresenta três aspectos da relação que ele considera fundamental como vínculo terapêutico, transferência e aliança terapêutica.

No que se refere a pesquisa de campo, analisou-se as respostas dos questionários que investigou as perspectivas de musicoterapeutas experientes e estudantes de musicoterapia sobre a relação terapêutica. O número total de respondentes foi de oito sujeitos, sendo cinco profissionais e 3 estudantes.

As áreas de experiência dos/as musicoterapeutas são: Educação Regular; Social/Comunitária; Reabilitação; Hospitalar; Clínica. Quanto aos/as estudantes a áreas em que já realizaram estágio foram: Social/Comunitária; Hospitalar; Clínica; Saúde Mental; Reabilitação.

A partir das respostas dos oito participantes e seguindo a proposta da análise temática de Braun e Clarke (2006), os esquemas abaixo irão mostrar os códigos, temas, subtemas e a semelhança entre os discursos dos participantes da pesquisa. Dentre os achados, estes foram os temas e subtemas (figura 2). Os temas estão organizados em retângulos e os Subtemas em círculos; foram encontrados para a fase 3, onde observa-se que os dados foram codificados e agrupados, sendo possível analisar vários códigos que podem abranger e combinar com diferentes temas.

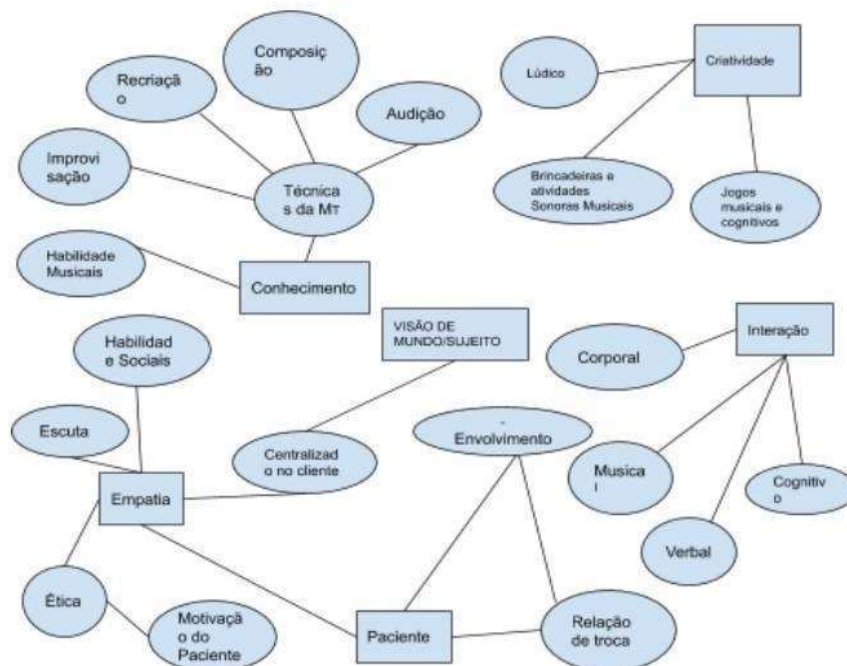
Figura 2 – FASE 2 - Identificação dos Códigos a partir das respostas dos sujeitos.



Fonte: As autoras 2020.

A Figura 3, já apresenta uma maior organização destes temas e subtemas, aqui a linha de pensamento sobre as aproximações estão se formando. Os temas foram organizados dentro dos retângulos e os Subtemas em círculos.

Figura 3 - Agrupamento dos códigos, formando temas e subtemas

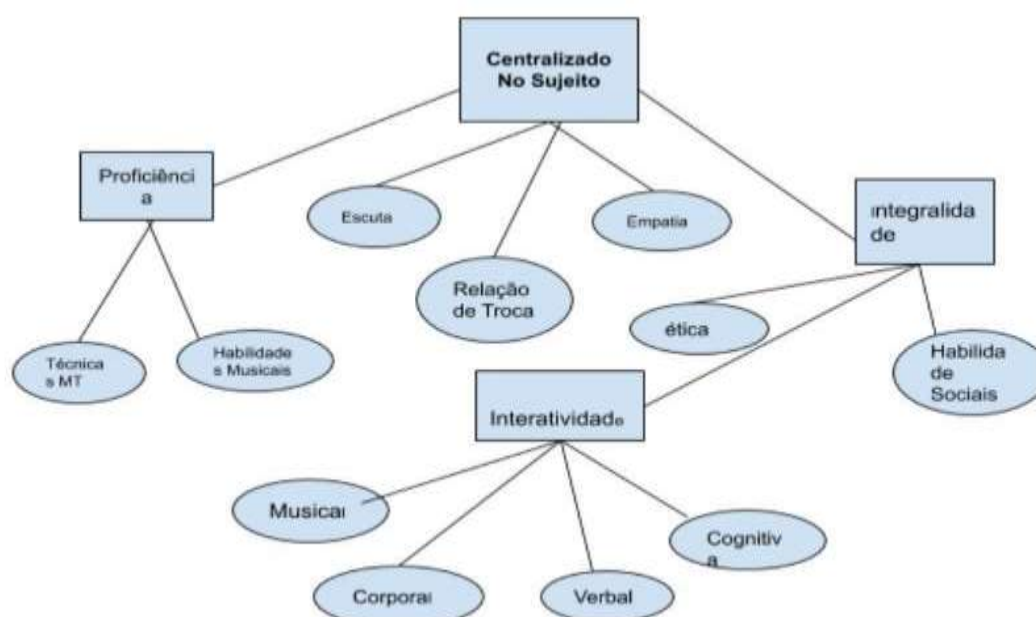


Fonte: As autoras 2020.

A fase 4 foi o momento de revisar temas para refinar (Figura 4) e verificar se os dados são significativamente coerentes para seguir para a fase 5.

A figura 4 mostra o refinamento das fases anteriores, com os temas presentes desta análise, que consiste na nomeação dos seus temas, portanto agora cada tema deverá ser trabalhado em sua escrita identificando a sua história fazendo relação com a questão norteadora, por isso é importante identificar cada tema “presente e determinar que aspecto dos dados cada tema captura” (BRAUN e CLARKE, 2006. p. 21).

Figura 4. Temáticas já nomeadas. Fase 5.



Fonte: As autoras 2020.

A partir da temática de como os/as musicoterapeutas constroem suas ações interações, intervenções na relação terapêutica em musicoterapia, surgiram quatro temas principais, como pode ser visto na figura 4:

- 1) Centralizado no Sujeito e os subtemas: Escuta, Empatia, Relação de Troca;
- 2) Proficiência e os subtemas: Técnicas da Musicoterapia e Habilidade Musicais;
- 3) Integralidade e os subtemas: Ética e Habilidades Sociais;
- 4) Interatividade e os subtemas: interação musical, corporal, verbal, cognitiva.

No aspecto do Ser obtemos a subjetividade, totalidade, unicidade, dignidade autonomia, respeito ao participante o reconhecimento de sua criatividade e tudo que ele nos oferece, crescimento, uma crença no impulso interno, e a importância da empatia entre terapeuta e cliente. Ruud (2010) nos aproxima de uma musicoterapia humanista, que no tema 'Centralizado no Sujeito' nos apresenta aspectos que se refletem na musicoterapia como: a) cuidado com o indivíduo; b) empatia; c) aspectos críticos como barreiras sociais, psicológicas, físicas e materiais, podem delimitar a expressividade do participante; d) autodeterminação como indivíduo independente; e) aspecto denominado Simbolismo, significados e metáforas.

A 'Centralidade no Sujeito' envolve uma relação empática com uma escuta ampliada e sensível, compreendendo os sujeitos com potencialidades para o desenvolvimento e auto atualização (Rogers, 1979). É uma autêntica relação EU-TU, na perspectiva de Buber (1977). Segundo Rogers (1979), a empatia tem este fator de olhar, aproximar e compreender a escuta que, segundo Cunha (2001) e Rogers (1979) se amplia para as manifestações pessoais como corpo e sensibilidade. A escuta musicoterapêutica requer concentração, atenção do que acontece ao seu redor. Em vista disto esta escuta deve ser sensível e humanizada a ponto de perceber a linguagem musical por meio desta ação, o cliente pode se ouvir, logo a prática da escuta irá significar para o/a paciente o reconhecimento dos seus conflitos.

A 'Proficiência', representa o próximo fator desta relação em conjunto com os subtemas, o significado de sua nomenclatura segundo o Dicionário online; seria a "Capacidade para realizar algo, dominar certo assunto e ter aptidão em determinada área do conhecimento". De acordo com a perspectiva dos participantes da pesquisa, as Habilidades Musicais e Técnicas da Musicoterapia como o saber teórico e técnicas como improvisação, criação, composição, e audição são muito importantes para o/a musicoterapeuta (BRUSCIA, 2016).

As respostas dos/as musicoterapeutas e estudantes mostraram que o fator teórico se torna muito importante para a formação e para a prática, uma vez que este conhecimento teórico/técnico é primordial para o graduando e profissional (ZAMIGNANI, 2000). Por conseguinte, a ideia de experiências práticas também estaria ligada a subjetividade do conhecimento observado na terapia, portanto a experiência

estaria conectada ao modo de comunicação seja ela falada, não verbal, musical ou não musical.

‘Integralidade’ foi o nome dado ao tema, para as questões Éticas e Habilidades Sociais na musicoterapia, que coadunam com os princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual a musicoterapia faz parte, na categoria de terapias alternativas. A integralidade, está relacionado a lei municipal e Federal (art. 6º), e na Constituição e a Lei nº 8.080/90 com seus “princípios e diretrizes sendo eles: a integralidade, a equidade, a descentralização, a participação social, a regionalização e a universalidade”. Ela é apresentada como conceito sendo um conjunto de ações, serviços de assistência preventiva para com sujeitos individuais, ou grupo, como forma de cura. “Ao reafirmar que a integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que reúne vários significados” (AGUIAR; SANTOS 2016 p. 97 - 99). A integralidade remete a um olhar para o sujeito como um todo, com respeito às suas singularidades, sua história e contexto cultural. Conforme previsto no Código Nacional De Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta, este prevê em seus princípios fundamentais (Seção I)

O musicoterapeuta baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 10 de dezembro de 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, nos princípios de autonomia, justiça, não-maleficência e beneficência da bioética (UBAM, 2018, p. 8).

A ‘Interatividade’ aparece como um dos pontos mais citados no questionário. Duran (1993, p. 04) menciona que a interação é como um fator mediador entre os níveis social, sociológico, cultural, antropológico, individual e psicológico, visto que o autor acredita que o vínculo parte da interação social a partir da experiência do ser humano (BARCELLOS, 2016,).

A interação ao passar pelo meio musical entre o/a musicoterapeuta e participante nos ajuda a possibilitar mudanças em momentos conflitantes. Diante disto, quando o/a terapeuta e paciente fazem música, a interação pode acontecer de maneira diferente, sendo da sua forma mais complexas ou simplificada como voz, sons corporais, elementos musicais da música como melodia, harmonia e ritmo, ao cantar

canções ou criá-las. Carrara (apud BUBER, 1977), caracterizam o encontro entre estes dois sujeitos como atitudes ontológicas a partir da reciprocidade e confirmação mútua. Similarmente, a segunda atitude provém da experiência e utilização, conhecida como cognoscitiva, que significa uma capacidade de conhecer, saber e descobrir, logo o ser humano só existe fundamentado por meio das palavras princípios EU-TU e EU-ISSO.

Para explicarmos esta relação ela funciona dessa maneira: o TU fala de se abrir a relação e o ISSO é o experienciar do experienciador. O ISSO apresenta-se no subjetivo e objetivo ele está presente no mundo “interior ou no exterior, aberto ou secreto” (CARRARA, 2002, p. 84). Como mencionado anteriormente neste artigo, Rogers e Kinget (1965/1979), fazem uma menção às categorizações de relação citando suas qualidades como respeito, compreensão e segurança, Buber (1977), também explica que na palavra TU existem três níveis; “a natureza, com os homens e com os seres espirituais”, “A relação EU-TU exige reciprocidade e se caracteriza por mutualidade, diretividade, presença, intensidade e indefinibilidade” (CARRARA, 2002, p. 84).

Ao observar os temas e subtemas nota-se que a palavra intervenção não se apresenta nem como subtema e tema nesta análise. Analisando o discurso dos/das musicoterapeutas nota-se que as intervenções vêm muito ligada a interação e é cabível lembrar que por mais que elas andem juntas, elas estabelecem propósitos diferentes e é importante o/a musicoterapeuta saber diferenciar estes dois processos perante sua prática.

Finalmente, para que o terapeuta esteja mais aberto às experiências do/a outro/a, um fator muito importante dentro desta relação que não foi citado por nenhum dos sujeitos da pesquisa, é a que o/a musicoterapeuta também vivencie processos terapêuticos enquanto cliente.

A importância do/a musicoterapeuta se terapeutizar é fundamental no processo da musicoterapia, em vista disso Rezende (2010, p. 1) menciona que a origem da palavra e etimologia terapeutizar vem de *THERAPON* que significa “aquele que serve, atende alguém”, logo por oferecer um neologismo em sua palavra, ela apresentaria características compostas a partir de outras palavras, que significaria uma atribuição de um novo sentido a palavras já existentes no vocabulário.

Mediante o exposto a importância de se terapeutizar é imprescindível, porque durante o processo haverá momentos de frustrações, preocupações, medos, insegurança e perguntas tais como: o que tenho que observar em musicoterapia; será que meus atendimentos estão dando certo? Meu participante não se comunica, ele(ela) não quer tocar, somente brincar. O que fazer? Como lidar com dois participantes com diagnóstico diferenciados e fazê-los interagir entre eles? Afora todas as questões pessoais do/a musicoterapeuta que são despertadas na relação com o/a paciente e que merecem uma atenção particular. Por isso, recomenda-se tanto um processo terapêutico com a supervisão.

REFLEXÕES FINAIS

Compreende-se que os aspectos da relação terapêutica possuem pontos fundamentais como: o encontro e suas características, vínculo terapêutico, empatia e escuta. A partir dos resultados da pesquisa, a musicoterapia se constitui e se constrói dentro de uma relação terapêutica em cinco categorias que foram denominadas pelo acrônimo CIPI. A letra “C”, representa a temática Centrada no Sujeito, a letra “I” representa a interatividade, o “P” a proficiência e por último a letra “I” identificando a integralidade.

A função do/a musicoterapeuta é a mediação a partir das experiências musicais, ajudando o participante a alcançar as possibilidades de mudanças desejadas, visto que, defendido por Roger, todo o sujeito tem dentro de si a capacidade de evolução. Buber já mencionava o homem e sua relação com o mundo e as palavras princípios do Eu-TU, sendo uma forma de encontro face a face, de sua totalidade e da relação e respeito com o mundo. O EU-ISSO, está ligado ao mundo das experiências do conhecimento, quando o homem experiencia EU, que não representa mais TU, mas sim o ISSO, significa que a pessoa estará ligada às relações de experimentação.

Na musicoterapia podemos conectar às experiências musicais propostas por Bruscia (2016) às interações sociais, musicais, verbais, e cognitivas da relação, como forma de mediação buscando um ser biopsicossocioespiritual. Para um/a

musicoterapeuta se desenvolver como tal, é preciso estar disponível para uma relação de troca e possuir características como a empatia e a sensibilidade para a escuta.

Porém, para que ele/ela entenda estas questões em musicoterapia é necessário estar munido de conhecimento e autoconhecimento. Ser musicoterapeuta é também lidar com as questões éticas da sociedade, situações inesperadas do setting terapêutico, e instituições que irão cobrar resultados do profissional. Um/a musicoterapeuta com a sua integralidade resolvida estará envolto no meio ético, profissional, educacional, de saúde e judicial. Em relação às Habilidades Sociais, a interação social se constituem entre dois sujeitos e suas subjetividades, um influencia o/a outro/a, ela nos envolve em um encontro de transformação e organização; dessa forma, neste novo espaço, podem surgir novas interações culturais e mudanças sociais, inclusive as maiores experiências que transformaram e foram fundamentais para o aprendizado humano, vem da experiência relacionam vinculada ao outro/a.

REFERÊNCIAS

AADLAND, E. (1997). "Og eg ser på deg ... " Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag ["And I look at you ... " **Theory of science and methodology in health and social studies**]. Oslo, Norway: Tano Aschehoug.

ABRAMS, Brian Abrams, MT-BC, **Understanding Humanistic Dimensions of Music Therapy: Editorial Introduction**, Music Therapy Perspectives, Volume 36, Issue 2, Fall 2018, Pages 139–143, 2018.

AGUIAR, R, Jéssica, SANTOS, Alethele de Oliveira, **O conceito de integralidade em saúde nos artigos científicos, no Supremo Tribunal Federal (STF) e nos enunciados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 5(4):96-111, out./dez, 2016 96 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i4.275>.

AIGEN, Kenneth, DA, MT-BC. **A Critique of Evidence-Based Practice in Music Therapy**. Volume 33, Issue 1, 2015. New York University.

BARCELLOS, L. R. M.; SANTOS, M. A. C. **A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia**. In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano I, Número 1. Rio de Janeiro: UBAM, 1996.

BARCELLOS, L. R.M. **Quaternos de Musicoterapia e Coda**. www.barcelonapublishers.com. 2016.

BRAUN, V, CLARK, V. **Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Reserach**, v. 3, n. 2, p. 77-101. ISSN. 1478-0887. 2006.

BEZERRA, S, E, Márcia, BEZERRA, N, D, Edson. **Aspecto Humanistas, existenciais e Fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa**. Rev. NUFEN [online]. v.4, n.2, julho-dezembro, 21-36, 2012. 21.

BERNARDES, Maurien Margarida. **MUSICOTERAPIA COMO RECURSO PARA AUXILIAR NA VINCULAÇÃO SAUDÁVEL DE CUIDADORES E PACIENTES**. Congresso Internacional da Faculdade EST, 1., 2012, São Leopoldo. Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST. São Leopoldo: EST, v. 1, 2012. | p.957-975.

BUBER, M. **Eu e Tu**. São Paulo, Cortez e Moraes, 1977.

BRUSCIA, E Kenneth. **a Dinâmica da PsicoMusicoterapia**. (2015).

BRUSCIA, E, Kenneth. **Definindo musicoterapia** (2016).

CARRARA, Ozanan Vicente. **A relação em Martin Buber**. Mimesis, Bauru, v. 23, n. 1, p. 81-98, 2002.

CURY, Vera Engler. **Psicoterapia centrada na pessoa: evolução das formulações sobre a relação terapeuta-cliente**. USP, São Paulo, 1987.

CUNHA, Rosemyrian. **Escuta terapêutica: sons, silêncios e palavras**. Anais III Fórum Paranaense de Musicoterapia, Curitiba, n.11, p. 45-48, jan. 2001.

DURAN, Álvaro Pacheco. **Interação social: social, cultural e o psicológico**. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 01, n. 03, dez, 1993

DUNLAP, A. L. (2017). **Women with addictions' experience in music therapy (Published master's thesis)**. Athens, Ohio, USA: College of Fine Arts of Ohio University. Retrieved from <https://etd.ohiolink.edu/>.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GENDLIN, ET (1988). Obituário: Carl Rogers (1902–1987). *American Psychologist*, 43 (2), 127-128. <https://doi.org/10.1037/h0091937>

MOREIRA, Virginia. **Fundamentos Filosóficos das Psicoterapias de Bases HumanistaS**. Palestra proferida. no I Encontro 1992 de Linhas Psicoterapêuticas, promovido pelo CRP-02 em Recife, de 24 a 26 de Julho de 1992.

NEBELUNG, Ingeborg, STENSAETH, Karette. **Humanistic music therapy in the child welfare: Reflections on the label 'humanistic music therapy' and its correlation with the visions of the leaders of a new child welfare institution for adolescents**. VOICES: A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY | VOL 18 | NO 4 | 2018.

POLIT, V. **Music therapy in Mexico**. In C. Maranto (Ed.), **Music therapy: International perspectives (pp. 365–383)**. Pipersville, PA: Jeffrey Book. (1993).

Revista InCantare, pp. 44-64
vol. 14 no. 1. jan-jun-2021
ISSN: 2317-417X / Curitiba

ROGERS, CARL R, KINGET, G. MARIAN, **Psicoterapia e Relações Humanas**, Composição e impressão por Gráfica Editora Andrade Ltda. Av- do Contorno, 3037 — Belo Horizonte — Minas Gerais. 1965/1979.

ROGERS, C. (1983). **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU.

RUUD, E. (2010). **Music therapy: A perspective from the humanities**. Gilsum, NH: **Barcelona Publishers**.

REZENDE, J. M. de. (2010). **TERAPIA, TERAPÊUTICA, TRATAMENTO**. *Revista De Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology*, 39(2), 149–150. <https://doi.org/10.5216/rpt.v39i2.10734>

SILVEIRA, T, Denise, GERHARDT, E, Tatiana. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS, 2009.

UBAM. (2018). Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta. Disponível em https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/07/codigo_de_etica-orientacao-e-disciplina-do-musicoterapeuta.pdf

ZAMIGNANI, Denis R. (2000). “**O caso clínico e a pessoa do terapeuta: desafios a serem enfrentados.**” In: Kerbauy, Rachel R. (org.) **Sobre Comportamento e Cognição – Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico**. Santo André, SP: SET, volume 5.

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE DO FILME CORINGA

Ana Claudia Ambiel Gagner¹

Bruna Burko Rocha Chu²

Graziela Sapienza³

Resumo: a depressão é um transtorno mental de alta prevalência, que traz sofrimento e interfere na qualidade de vida do portador. Por ter caráter multicausal, resulta de uma combinação de diferentes fatores de risco. Sabe-se também que alguns fatores podem ser protetivos ao seu desenvolvimento. O objetivo deste trabalho foi analisar estes fatores no desencadeamento da depressão do personagem do filme coringa, sob a perspectiva da terapia cognitivo comportamental. A história envolve questões da sua infância, da dinâmica familiar, seus pensamentos, comportamentos e possíveis crenças, bem como a terapia a qual foi submetido. Os temas foram agrupados e comentados, articulando-se com o que já existe atualmente na literatura.

Palavras-chave: Depressão, Terapia Cognitivo Comportamental, Fatores de risco

RISK AND PROTECTIVE FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF DEPRESSION: AN ANALYSIS OF THE JOKER MOVIE

Abstract: depression is a highly prevalent mental disorder that can cause suffering and interfere with the patient's quality of life. Due to its multicausal character, it results from a combination of different risk factors. It is also known that some factors can be protective to its development. The aim of this study is to analyze these factors in the development of the character's depression in the movie *Joker*, from the perspective of cognitive behavioral therapy, an evidence-based treatment for depression. The story involves facts from his childhood, family dynamics, his thoughts, behaviors and possible beliefs, as well as the therapy to which he was submitted. The themes were grouped and commented, articulating with what is already available in the literature.

Key-words: Depression, Cognitive Behavioral Therapy, Risk factors

¹ Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná e em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário Filadélfia.

² Médica. Mestre em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Professora Adjunta de Medicina na Universidade Positivo.

³ Psicóloga. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Adjunta de Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

INTRODUÇÃO

A depressão tem sua importância reconhecida por todos os campos da saúde mental, causando sofrimento e interferindo na qualidade de vida de indivíduos de diferentes faixas etárias (ANDRETTA E OLIVEIRA, 2012; BECK E ALFORD, 2011). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2005 e 2015 o número de casos da doença teve um aumento de 18%. Atualmente cerca de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo sendo que no Brasil esse número chega em 11,5 milhões (OMS, 2018). Suas consequências são um grande prejuízo em diferentes contextos de vida, podendo gerar incapacidade temporária ou permanente, haja vista que a mesma possui atributos de alta complexidade, cujos sintomas abarcam quatro principais aspectos: emocionais, cognitivos, motivacionais e físicos/vegetativos (ANDRETTA E OLIVEIRA, 2011; BECK E ALFORD, 2011; JIA, 2015; CUIJPERS, 2014).

De acordo com o DSM 5 (APA, 2013), os transtornos depressivos incluem diversas classificações como transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno devido a outra condição médica, transtorno depressivo especificado e não especificado. No presente estudo, o diagnóstico a ser considerado é o transtorno depressivo persistente ou distímia, no qual o indivíduo apresenta um humor deprimido na maior parte do dia, na maioria dos dias em um período mínimo de dois anos. Além do quadro deprimido, são consideradas duas ou mais das seguintes características: alteração do apetite (diminuído ou em excesso), insônia ou hipersonia, fadiga, baixa autoestima, baixa concentração ou dificuldade em tomar decisões e sentimentos de desesperança (APA, 2013).

Por ter caráter multicausal, o complexo fenômeno da depressão não possui na literatura consenso sobre um fator específico e predeterminante que o desencadeia, desenvolve ou mantém o quadro. No entanto, há um grande número de variáveis sociais, psicológicas e biológicas consideradas como fatores de risco para o mesmo (CAMPOS, PRETTE E DEL PRETTE, 2014). Sobre fator de risco entende-se que é uma variável que aumenta a probabilidade de se contrair ou desenvolver

determinada doença, sendo alguns desses fatores a desnutrição, o atraso no desenvolvimento, família desestruturada, violência, abandono, pobreza, dificuldade de acesso à saúde e educação, desordens afetivas e antissociais tanto no genitor quanto na própria criança (SAPIENZA E PEDROMÔNICO, 2005; PEREIRA et. al, 2018).

Euzébios Filho e Guzzo (2006) afirmam que fator de risco não pode ser analisado de forma mecânica e descontextualizada. Tal análise necessita de uma compreensão de diversos elementos que constituem a realidade de um indivíduo ou grupo social. Seu cotidiano, relações com o mundo, crenças e experiências formam uma realidade que fazem com que algo que se configure como risco para uns, não o seja para outros.

Tal ponto também se aplica aos fatores de proteção que não podem ser isolados. Ao contrário dos fatores de risco, fatores de proteção atuam como redutores ou neutralizadores de possíveis disfunções ou desordens que podem acometer a um indivíduo ou grupo. Os fatores de proteção podem estar relacionados a um ambiente e cuidados estáveis, qualidade dos relacionamentos, presença de habilidades voltadas à resolução de problemas, competência e eficácia. Para ambos os casos, risco e proteção, vale lembrar que os mesmos não atuam apenas na infância, mas sim em qualquer etapa do ciclo vital (SAPIENZA E PEDROMÔNICO, 2005; PEREIRA et. al 2018).

Assim, vê-se a importância de se observar a relação entre os fatores de risco e de proteção, bem como sua fase no ciclo de vida, para o planejamento e aplicação de intervenções efetivas para a depressão, visando desenvolver o potencial do indivíduo. O tratamento inicial pode ser realizado em monoterapia, com o uso de medicamentos ou de psicoterapia, visto que ambos demonstraram eficácia em ensaios clínicos randomizados (KUPFER, 2012). A combinação de psicoterapia com o tratamento medicamentoso, porém, se mostrou superior a ambos os tratamentos isolados (CUIJPERS, 2009).

A abordagem psicológica mais estudada para o tratamento da depressão é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), sendo recomendada por suas evidências em diretrizes muito usadas na prática clínica, como as da American Psychiatric Association e as da United Kingdom National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (LAMPE, 2013). Técnicas da TCC demonstraram benefícios na redução dos sintomas e

na prevenção da recorrência da depressão. O benefício da TCC pode ser maior em pacientes com múltiplos episódios prévios, provavelmente devido ao fato de que fatores cognitivos não tratados são fatores de risco para recorrências. Para que a técnica funcione adequadamente, é importante que o terapeuta tenha recebido um treinamento adequado e seja experiente (LAMPE, 2013).

O reconhecimento da TCC como uma das abordagens mais recomendadas, se deve aos estudos sobre efetividade em ajudar os pacientes a gerenciar melhor o seu humor e, portanto, com benefícios que se mantêm pós-terapia (WILES et. al, 2016; JOHANSSON et. al, 2019; MORGAN et. al, 2017). Isso porque esta abordagem atua no processo de reestruturação no pensamento e no sistema de crenças que este tem sobre si mesmo, seu mundo, o futuro e as outras pessoas (BECK, 2013).

De acordo com Knapp e Rocha (2015), a TCC considera a cognição como o principal componente relacionado aos transtornos psicológicos. Isso porque ela é a função que envolve deduções sobre experiências e os eventos da vida, ou seja, constrói-se um jeito de pensar, sentir e de se comportar por meio das aprendizagens extraídas dessas experiências, conjugando as ideias, interpretações e pressupostos sobre como as pessoas e as coisas são. Assim, os fatores de risco e de proteção que os indivíduos são expostos ao longo da vida tem total influência sobre a construção de crenças, sejam elas disfuncionais ou não.

Por essa ótica, os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido de perceber os eventos, sendo que essa distorção afeta a forma como a pessoa se sente e se comporta. No caso de um estado depressivo, o sujeito irá experimentar uma maneira negativa de pensar sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro (BECK, 2011; KNAPP E ROCHA, 2015).

Para a manifestação da cognição, a TCC se baseia em três níveis: o pensamento automático, as crenças intermediárias e as crenças centrais. Os pensamentos automáticos fluem na mente a partir de interpretações das situações do dia-a-dia, independente da deliberação do raciocínio. Na maior parte do tempo não há consciência deles, porém eles podem, com um pouco de treino, serem monitorados. Tais pensamentos afetam diretamente os sentimentos e comportamentos. As crenças intermediárias, também conhecidas como subjacentes

ou condicionais encontram-se no segundo nível de pensamento, ocorrendo como pressupostos, regras e crenças condicionais, como por exemplo pensamentos do tipo “se...então...”. Esse tipo de crença é mais enraizado, porém ainda tem certa maleabilidade de trabalho. Por fim, a crença central ou nuclear são as ideias e percepções consideradas pelo indivíduo como verdades absolutas e imutáveis. Esse tipo de crença não está no nível da consciência, o que quer dizer que não é articulada e dificulta a percepção de que são apenas distorções. Cada indivíduo e cada transtorno psicológico possui um sistema de pensamentos automáticos, crenças intermediárias e centrais e que necessitam de uma formulação específica, tendo em vista sua história de vida pessoal e demais fatores que a influenciam (BECK, 2011; KNAPP E ROCHA, 2015).

No caso da depressão, o modelo cognitivo básico mostra que o humor deprimido, as crenças distorcidas e os comportamentos desadaptativos se perpetuam formando um ciclo, o que dificulta a remissão dos sintomas. A TCC atua de forma a romper estes ciclos e aliviar o sofrimento do indivíduo. (ANDRETTA, OLIVEIRA, 2012). O seu tratamento é estruturado, tendo três etapas principais: iniciais, intermediárias e finais. As etapas iniciais são direcionadas para a avaliação, visando obter dados para a construção da conceitualização cognitiva. Tal avaliação deve incluir dados sobre a história considerados importantes para a compreensão dos problemas atuais. Além disso, o paciente é familiarizado quanto ao modelo cognitivo por meio de um processo chamado psicoeducação, além de conhecer um pouco mais sobre sua psicopatologia ou suas dificuldades. Também há, nessa fase, o estabelecimento da lista de problemas e de objetivos que são definidos em conjunto com o paciente o que torna o processo empírico e colaborativo. Na etapa intermediária, que é a que concentra a maior parte do processo, o paciente já conhece os seus sintomas mais invalidantes e já está familiarizado com o modelo cognitivo. As estratégias terapêuticas mais focais, planejadas com base no modelo cognitivo, são aplicadas durante essa etapa, sendo as mais utilizadas no tratamento para depressão a resolução de problemas, reestruturação cognitiva (registro e testagem de validade dos pensamentos) e o automonitoramento de forma a manter os ganhos da terapia no seu cotidiano (WEINER, PERHER e PICCOLOTO, 2015; BECK, 2011).

A eficácia e validade da TCC para tratamento da depressão é amplamente estudada e em diversos estudos ela vem se mostrando superior ao tratamento placebo e a tratamentos psicológicos alternativos, como a psicodinâmica. Outros estudos apontam que a TCC é tão eficaz quanto o tratamento com antidepressivos isoladamente e quando combinados aumenta a eficácia do tratamento (FONSECA, 2018).

Apesar da TCC ser um tratamento efetivo, ainda existe uma dificuldade no acesso à terapia presencial, devido a questões relacionadas a custos diretos e indiretos, escassez de terapeutas qualificados e a preocupações relacionadas ao estigma (ANDRADE, 2014). Assim, na tentativa de contornar este problema, nos últimos anos surgiram algumas alternativas à TCC presencial, como as técnicas baseadas na internet, tanto guiadas por um psicólogo quanto auto-guiadas (ANDERSSON, 2019). Uma metanálise recente mostrou que a TCC individual, em grupo, guiada por telefone ou pela internet tem uma efetividade comparável (CUIJPERS, 2019).

Partindo desse princípio, neste artigo, a depressão foi analisada a partir de um personagem de cinema. Os filmes, além de serem uma forma de arte e entretenimento, são um meio de comunicação em massa e podem influenciar a opinião das pessoas, inclusive no que diz respeito a doenças mentais. Retratos de doenças mentais no cinema podem perpetuar estereótipos infundados e espalhar informações erradas.

O filme *Coringa*, de grande repercussão, retrata um personagem com diagnósticos psiquiátricos e mostra as consequências de uma intervenção inadequada. Um de seus possíveis diagnósticos é de depressão e, aqui, serão descritos os fatores de risco e de proteção associados ao transtorno sob a perspectiva da terapia cognitivo comportamental, uma abordagem que fornece tratamentos baseados em evidências para a depressão (LAMPE, 2013).

METODOLOGIA

O presente estudo teve o objetivo de analisar os fatores de risco e de proteção no desenvolvimento da depressão no personagem do filme *Coringa*. A história envolve questões da sua infância, da dinâmica familiar, seus pensamentos, comportamentos e possíveis crenças, bem como a terapia a qual foi submetido. Os temas foram agrupados e comentados, articulando-se com o que já existe atualmente na literatura.

SINOPSE DO FILME

O *Coringa* é um filme ambientado em 1981 na cidade de Gotham, onde o personagem principal, Arthur Fleck, é um jovem com aspirações de comediante de stand-up que, sem oportunidades, trabalha como palhaço em uma agência de talentos para sustentar a si e a mãe (Penny) que vive com ele. Arthur possui um problema neurológico que faz com que ria em momentos inapropriados e suspeita-se que tenha também problema psiquiátrico não exposto de forma clara no filme (depressão), tendo que frequentemente buscar um serviço de assistência social para adquirir remédios.

Em um momento que estava trabalhando vestido de palhaço, Arthur é atacado por um grupo de adolescentes e um colega de trabalho lhe empresta uma arma para sua proteção. No entanto em uma apresentação para um hospital infantil a arma cai do seu bolso, Arthur é demitido e o colega que deu a arma mente dizendo que foi o próprio Arthur quem comprou. Após esse episódio Arthur retorna para casa de metrô e é agredido por três empregados da Wayne Enterprises quando, em virtude do seu problema neurológico, começa a rir e esses interpretam que era por deboche a uma tentativa de assédio em que os três estavam envolvidos. Arthur acaba atirando nos dois primeiros em legítima defesa, e depois persegue e executa o terceiro.

Tais assassinatos geram uma série de protestos em Gotham contra a classe alta onde os manifestantes usam máscaras tal como o assassino não identificado.

A partir de então, se desenrola a história onde Arthur descobre diversas questões sobre sua vida que até então estavam encobertas, comete diversos assassinatos, que provocam uma onda de protestos violentos em Gotham da classe baixa contra a classe média-alta, na qual os manifestantes estão usando máscaras de palhaço e aclamam Arthur como herói.

DESCRIÇÃO DO CASO

O personagem principal da trama é Arthur Fleck, que no decorrer do filme assume o codinome de Coringa. A sua idade exata não é mencionada, mas estima-se que o mesmo tenha por volta de 40 anos. Arthur parece sofrer de problemas neurológicos não especificados que o fazem rir em momentos inapropriados. Ele anda sempre com um cartão para apresentar às pessoas em momentos de surto e visita regularmente o serviço de assistência social para adquirir remédios.

Sua atuação profissional se dá por meio de uma companhia de palhaços, prestando serviços a terceiros, com uma renda pequena para sustentar a si e a mãe (Penny), porém tem como sonho ser comediante de stand-up. Sua rede de relacionamentos é pequena, se restringindo aos cuidados com a mãe, que está debilitada, e aos colegas de trabalho, que aparentemente tem um padrão de vida similar ao seu, ou seja, excluídos socialmente. Arthur idealiza relacionamentos com Sophie, uma vizinha que vive com a filha no mesmo prédio, bem como com o apresentador de talk show, Murray. Arthur não os conhece, mas fantasia diversas situações com eles, por exemplo, em relação ao apresentador, se imagina em seu programa e que o mesmo o acolhe como a um filho.

Em um determinado dia, Arthur estava na rua realizando o seu trabalho para uma loja quando um grupo de jovens rouba sua placa. Arthur corre atrás para reaver a mesma, e é encurralado e atacado em um beco. Ao contar o episódio ao seu patrão, sua resposta é culpabilizá-lo por ter apanhado e descontar de seu salário o valor da placa, que foi quebrada durante a agressão. Após esse episódio, um colega de trabalho de Arthur chamado Randall lhe dá uma arma para a sua proteção. No entanto, durante

uma visita a um hospital para entreter crianças, a arma cai de seu bolso. Ao tentar se explicar ao seu empregador, Randall mente que Arthur comprou a arma sozinho e ele acaba demitido. Ao voltar para casa de metrô novamente Arthur é agredido, desta vez por três executivos da Wayne Enterprises por pensarem que Arthur estava debochando deles após uma tentativa de assédio a uma moça, quando na verdade era a risada em virtude do seu problema neurológico. Para tentar se defender, atira nos dois primeiros e quando percebe que o terceiro está fugindo o persegue e assassina também. Após o assassinato, Arthur se esconde e percebe que foi identificado pela mídia como o assassino que usa roupas de palhaço, ao que reage com um sorriso. Tal episódio gera uma série de protestos na cidade, em que os manifestantes usam uma máscara de palhaço em sua homenagem. Essas cenas mostram diferentes situações que podem indicar, de um lado, percepções distorcidas da realidade por Arthur, e, de outro, contextos de inabilidade, agressividade e violência de diferentes agentes sociais envolvidos nas relações de Arthur e, inclusive, de déficits em habilidades do próprio Arthur.

A partir de então, uma série de situações desestabilizadoras ocorrem. Arthur descobre que o programa de assistência social em que estava inserido é cortado e ele ficará sem os remédios e sem acompanhamento. Durante sua conversa com a assistente social, e, antes que ela dê a notícia sobre o cancelamento do programa, Arthur comenta com ela que algum tempo atrás era como se ninguém o conhecesse e que nem ele realmente sabia que existia, dando a entender que estava falando sobre as notícias da imprensa sobre o crime, porém, como ela não compreendeu o contexto, não deu atenção. Na ocasião ele diz que ela não o ouve e que acredita que ela nunca o ouviu de verdade. Sua fala demonstra que as sessões com a assistente social não representavam um tratamento efetivo, pois ele a critica por sempre lhe fazer as mesmas perguntas e parecer não se importar muito com as respostas. Inclusive Arthur anota todo o que lhe ocorre em um diário, que nunca é sequer visto pela mesma. Ainda Arthur fala *“só o que eu tenho são pensamentos negativos”*, insinuando o seu sofrimento interior.

Na mesma noite em que seu benefício social é cortado, Arthur tem um show de stand-up e seu desempenho não foi bom, pois não conseguiu parar de rir. Durante

o show ele imagina que Sophie, sua vizinha, está com ele o assistindo. Seu fracasso é gravado e as cenas são exibidas no programa de seu ídolo, Murray. A princípio Arthur se mostra feliz ao ver sua exposição em rede nacional.

Ao chegar em casa, sua mãe pede para que ele poste uma carta no correio destinada ao dono da casa em que ela trabalhou por 30 anos, o bilionário Thomas Wayne. Arthur acaba lendo a carta e no texto sua mãe conta a Wayne que Arthur é seu filho. Arthur vai até a mansão buscar informações, mas ele é barrado no portão e acaba agredindo o funcionário que o recebe. Ao retornar à sua casa descobre que sua mãe sofreu um acidente vascular cerebral e foi internada. Arthur parece preocupado e vai até o hospital, ao que imagina Sophie junto com ele lhe dando apoio.

Arthur fica sabendo sobre um evento de caridade em que o seu suposto pai estará e se disfarça de guardador de carros para tentar contato com o mesmo. Quando o encontra, Arthur se apresenta como filho de Penny Fleck de forma gentil e respeitosa. Thomas pergunta se ele era o cara que havia ido a sua casa e diz que não é o seu pai. Complementa que nunca dormiu com Penny, que ela tem problemas mentais, esteve em um sanatório e não é a sua mãe biológica. Pergunta se o que Arthur quer é dinheiro, ao que ele diz que a sua intenção não é causar incômodo e que não entende porque todo mundo é tão ruim. Arthur diz que não quer tirar nada dele, apenas talvez um pouco de carinho, um abraço e decência. Arthur começa a rir, novamente em virtude do seu problema neurológico, e Thomas dá um soco em seu rosto.

Arthur vai até o sanatório em que sua mãe esteve internada anos atrás e rouba seu prontuário. Ao lê-lo, descobre que, de fato, foi abandonado por sua mãe biológica e que quando ele era criança, Penny tinha um namorado abusivo que agredia Arthur. Em certa ocasião, ele foi encontrado amarrado a um radiador, desnutrido e com traumatismo craniano grave. Ainda durante a infância, Penny sempre dizia para ele sorrir e fazer cara de alegre, pois acreditava que ele tinha a finalidade de trazer risos e alegria ao mundo. No entanto, quando Arthur cresceu e dizia a ela que queria ser comediante, ela questionava que *“para ser comediante não precisa ser engraçado?”*. Ao ler o relatório Arthur fica atordoado, vai até o hospital para confrontar sua mãe sobre o que leu. No momento em que ela o chama de *“Feliz”*

(apelido que ela deu a ele) ele diz a ela *“não fui feliz em um único dia da minha vida desgraçada”* e a mata asfixiada com um travesseiro.

Retornando ao seu prédio entra no apartamento de Sophie, sua vizinha, sem avisar. Quando ela vê, diz que aquele não era o seu apartamento e pede para que ele saia, ao que ele diz que teve um dia muito difícil. Nesse momento, fica claro que o romance dos dois foi idealizado por sua mente. Arthur sai do apartamento de Sophie, porém não fica claro o que ele fez e o que aconteceu. Sophie não aparece mais no filme.

Arthur fica isolado em seu apartamento quando recebe a proposta de aparecer no programa do seu ídolo, Murray, em virtude da popularidade do seu vídeo. Arthur diz que é uma ótima ideia, porém com uma expressão que passava desconfiança. Porém, quando está se vestindo e se maquiando para o show, Arthur demonstra felicidade e até dança. Antes de sair para o programa, recebe a visita de seus antigos colegas de trabalho Randall e Gary. Arthur mata Randall em virtude do episódio da arma, porém poupa Gary falando *“você foi o único bom para mim”*.

Ao chegar no estúdio Arthur pede a Murray para apresentá-lo como Coringa, como uma referência do próprio apresentador a um deboche que ele fez quando o vídeo foi ao ar. Durante a entrevista, Arthur conta piadas mórbidas e assume em rede nacional que foi o responsável pela morte dos três executivos no metrô. Arthur diz que nada o machuca mais e que sua vida não é nada além de uma comédia. Faz críticas ao sistema, diz que matou os três executivos porque eles eram horríveis, que todo mundo é horrível hoje em dia e que isso é o bastante para enlouquecer alguém. Diz que passa pelas pessoas todos os dias e que elas não ligam para ele. Que as pessoas só gritam e xingam umas as outras e que ninguém pensa como é estar no lugar do outro. Murray o confronta dizendo que ele também é uma má pessoa e Arthur diz que Murray é também uma pessoa horrível, porque expôs o seu vídeo, o convidou para o show e que só queria tirar sarro. Murray pede para que chamem a polícia, Arthur mata Murray em frente as câmeras e é preso. Mais uma vez isso causa um alvoroço na cidade com protestos violentos e pessoas com máscaras de palhaço. Uma ambulância bate no carro de polícia em que ele está, liberando-o. Ele é ovacionado pela multidão e sorri.

Tempos depois Arthur reaparece e está em um manicômio rindo sozinho. Sua psiquiatra questiona sobre o porquê da risada e ele diz que ela não entenderia. Depois disso, Arthur foge pelos corredores deixando um rastro de pegadas ensanguentadas.

DISCUSSÃO

O personagem de quadrinhos Coringa sempre chamou atenção por sua agressividade e falta de empatia. Geralmente, a ele é associado algum transtorno psiquiátrico grave, como transtorno de personalidade antissocial. Porém, no filme em questão, aparece um outro lado dessa história, tentando mostrar como a sociedade trata os indivíduos que apresentam diferenças, como características de comportamento que não se enquadram ao esperado. E como a sociedade, como parte da história de vida do sujeito, junto com a família, podem influenciar fortemente no desenvolvimento de crenças e de pensamentos desadaptativos. Diante de todos esses fatores, um diagnóstico diferencial se faz importante para um direcionamento correto do tratamento. Como diagnóstico diferencial entende-se a escolha de um único diagnóstico entre um grupo de diagnósticos que rivalizam entre si e que são mutuamente exclusivos, com a finalidade de explicar melhor determinados sintomas ou de iniciar um tratamento (APA, 2013).

Diante dos aspectos mencionados no relato do caso de Arthur, desconsiderou-se o transtorno de personalidade antissocial, visto que dentre as características diagnósticas do mesmo está a indiferença e violação dos direitos dos outros, que surge na infância ou no início da adolescência e continua durante a vida adulta. Além disso, indivíduos com esse transtorno frequentemente carecem de empatia e tendem a ser insensíveis, cínicos e desdenhosos em relação aos sentimentos, direitos e sofrimentos das pessoas. No início do filme Arthur não demonstra comportamentos agressivos, mostra-se amoroso com a mãe, educado com os colegas de trabalho, empático com a moça no metrô, simpático com pessoas na rua (como por exemplo tenta brincar com uma criança no ônibus), reluta em entrar em brigas (exemplo quando roubam a sua placa e tenta convencê-los a devolver) bem

como deseja afeto do seu pai, o que difere do comportamento típico de tal transtorno (APA, 2013).

Arthur também apresentou delírios durante o filme, porém não foi possível concluir o diagnóstico em um tipo de transtorno psicótico tendo em vista que, mesmo tendo tais sinais, seu discurso e comportamento motor não se mostravam desorganizados. Além disso, um dos critérios para esse diagnóstico é de que o mesmo seja diferenciado dos transtornos de humor quando esse seja de curta duração em relação a duração total da perturbação delirante e no caso do personagem temos evidências de que o mesmo apresentou humor rebaixado durante a vida toda (APA, 2013).

Assim chegamos ao critério diagnóstico estabelecido que é o de Transtorno Depressivo Persistente ou Distímico. O quadro para esse transtorno é o humor deprimido na maior parte do dia, na maioria dos dias, indicado por relato subjetivo ou observado por outras pessoas, pelo período mínimo de dois anos, o que corrobora com as falas de Arthur onde o mesmo diz acreditar nunca ter sido feliz em sua vida, bem como de acordo com o seu comportamento no decorrer do filme. Além disso, há manifestação de sentimentos de desesperança, baixa autoestima e a hipótese de apetite diminuído evidenciado pela magreza do seu corpo. Tal diagnóstico também encaixa características psicóticas incongruentes com o seu humor, tais como os delírios sobre o relacionamento afetivo com a sua vizinha e o reconhecimento paternal pelo apresentador Murray no início do filme (APA, 2013).

De acordo com o DSM 5, é particularmente difícil distinguir transtornos de personalidade de transtornos mentais persistentes, como, por exemplo, um transtorno depressivo com início precoce, com curso duradouro e estável, como é o caso de Arthur. Assim, reiteramos a importância do diagnóstico, diferencial desse caso que é tão controverso (APA, 2013).

Além do transtorno depressivo, tem como hipótese que Arthur sofra de afeto pseudobulbar, uma síndrome caracterizada por episódios incontroláveis de riso ou choro, desproporcionais ao contexto social. Esses episódios podem causar constrangimento ao sujeito e à família, com consequente restrição das interações

sociais e redução da qualidade de vida. Pacientes com essa síndrome apresentam maior prevalência de transtornos psiquiátricos, incluindo a depressão.

O afeto pseudobulbar pode ser decorrente de outras doenças neurológicas, como a esclerose lateral amiotrófica, ou pode ser consequência de um traumatismo craniano (AHMED, 2013; SARTORI et al., 2008). No caso do personagem, é provável que a doença seja uma consequência de um traumatismo craniano sofrido na infância, conforme apresentado na descrição do caso. Seus episódios de riso geralmente são precipitados pelo nervosismo, ansiedade ou vergonha. O riso, a expressão externa da alegria, está, portanto, desalinhado com seu estado interno de emoções. Os ataques se tornam tão desconfortavelmente incontroláveis para Arthur que o fazem chorar, gaguejar e reagir com sons guturais. Como resultado, ele é incompreendido e ridicularizado pelas pessoas que presenciam estes ataques, o que aumenta ainda mais o seu nível de sofrimento.

Para entender melhor o funcionamento de Arthur dentro da condição depressiva foi construída a sua Conceituação Cognitiva, que é uma técnica avaliativa que norteia o trabalho da TCC, consistindo em um processo criterioso de análise dos seus conteúdos psíquicos, observação de crenças e comportamentos.

Quadro 1 – Conceituação Cognitiva: Arthur Fleck

1 – Identificação do Paciente	
Nome: Arthur Fleck	Idade: 40 anos (aproximadamente)
Profissão: Comediante	Religião: não informado
Estado civil: Solteiro	Grau de escolaridade: não informado
Número de Dependentes: 1 (mãe)	
Outras informações relevantes: Arthur sofre de problemas neurológicos, cujo possível diagnóstico é afeto pseudobulbar (episódios incontroláveis de riso ou choro, desproporcionais ao contexto social). Fez acompanhamento no serviço social da cidade do qual também recebe medicamentos, cujo nome não foi mencionado e nem para quais problemas. Possui histórico de delírios (erotomaniaco e de grandeza) e de internamentos anteriores.	
2 – Lista de Problemas	
1) Restrição das interações sociais	
2) Baixa renda/desemprego	
3) Tristeza/baixo nível de esperança	

4) Subnutrição
5) Afeto pseudobulbar (hipótese)
6) Insônia
7) Delírios de grandeza e erotomaniacos
8) Mãe doente

3 – Diagnóstico DSM 5

Transtorno Depressivo – Distímico

3 – Conceituação Cognitiva

Dados relevantes da história

- Arthur descobre por meio de uma carta da sua mãe o nome do seu suposto pai, vai até ele e é revelado que, além de ele não ser o seu pai, é filho adotivo de Penny e sobre o abandono da sua mãe biológica;
- A mãe de Arthur possui, além dos diversos problemas de saúde que exigem cuidados, problemas psiquiátricos com os quais Arthur teve que conviver durante toda a sua vida;
- Sofria abusos físicos dos namorados de sua mãe adotiva, sendo em certa ocasião encontrado amarrado a um radiador, desnutrido e com traumas severos na cabeça;
- Passou por internamento psiquiátrico anteriormente (sem informações sobre os motivos);
- Seu emprego como palhaço gera uma renda pequena, o qual mal sustenta a si e a mãe que não pode trabalhar;
- Participou de um programa social para acompanhamento com uma assistente e para receber remédios, porém em virtude de questões econômicas governamentais o benefício foi cortado e Arthur desamparado;
- Sua rede de relacionamentos é pequena, restringindo-se à mãe e aos colegas de trabalho. No início cuida de sua mãe e é amoroso com ela. Sobre os seus colegas de trabalho, não possui proximidade. Idealiza um relacionamento romântico com a vizinha e paternal com o apresentador de talk show (Murray) os quais nem o conhecem;
- Foi ridicularizado na realização do seu trabalho e já foi espancado por um grupo de jovens;
- Foi demitido do emprego após um incidente em um hospital infantil quando a arma que ganhou de um colega de trabalho cai em frente as crianças;
- Realizou uma série de assassinatos, dois deles em legítima defesa (dois empresários no metrô) e os demais devido às circunstâncias;
- Arthur é preso em um sanatório, porém foge e, a partir de então, não é mais encontrado.

Triade Cognitiva

Visão de si	Visão de mundo	Visão de futuro
-------------	----------------	-----------------

“Tudo o que tenho são pensamentos negativos” “Eu nunca fui feliz em toda a minha vida”	“Sou só eu ou está ficando mais louco por aí?” “Todo mundo está horrível hoje em dia” “O que você ganha quando combina um doente mental solitário com uma sociedade que o abandona e o trata como lixo?”	“Espero que minha morte gere mais centavos do que minha vida”.
Crenças Centrais		
Desamparo, pois apresenta pensamentos que indicam que é vulnerável e vítima.		
Crenças intermediárias		
Minha vida é uma tragédia logo todas as pessoas são horríveis.		
Estratégias Compensatórias		
Manter-se sozinho, delírios erotomaníacos e de afeto, cometer assassinatos.		
Situação 1	Situação 2	Situação 3
Consulta com a Assistente Social. Arthur pergunta se ela poderia pedir ao médico para aumentar a dose dos medicamentos. Ela responde que ele já está tomando 7 diferentes.	Última consulta com a Assistente Social.	Entrevista com Murray no talk show.
Pensamentos Automáticos	Pensamentos Automáticos	Pensamentos Automáticos
“Eu só não quero me sentir tão mal” – expresso verbalmente.	“Até pouco tempo atrás é como se ninguém me visse”. “Nem eu sabia que eu existia”. “Você não me ouve, não é? Acho que você nunca me escuta de verdade”.	“Minha vida não passa de uma comédia”. “Eu matei aqueles caras porque eles eram péssimos. Todo mundo é péssimo hoje em dia” – expresso verbalmente.
Emoções	Emoções	Emoções
Raiva, tristeza (hipótese de acordo com a expressão).	Raiva (hipótese de acordo com a expressão).	Raiva, tristeza.
Comportamento	Comportamento	Comportamento
Sem reação – indiferença.	Resignação.	Assassina Murray em frente às câmeras.

4 – Pontos fortes e recursos

Possui perseverança para tocar os seus projetos, como, por exemplo, atuar em stand up comedy. Apresentou aderência ao programa de assistência social, mesmo que este fosse insuficiente. Possui desejo de formação de vínculo.

A conceituação cognitiva mostra que o personagem apresenta uma visão negativa sobre si mesmo (“tudo o que tenho são pensamentos negativos”), sobre as outras pessoas e o mundo (“sou só eu ou está ficando mais louco por aí?”; “Todo mundo está horrível hoje em dia.”; “O que você ganha quando combina um doente

mental solitário com uma sociedade que o abandona e o trata como lixo?”) e sobre futuro (“Espero que minha morte gere mais centavos do que minha vida”). Essa visão é compatível com a tríade cognitiva da depressão (BECK, 2013). O personagem luta para alcançar uma sensação de felicidade intrínseca, mas é incapaz de ativar sentimentos agradáveis dentro de si (“eu nunca fui feliz em toda a minha vida”).

Arthur apresenta diversos fatores de risco para depressão. O primeiro deles é o afeto pseudobulbar. Apresentar uma doença crônica aumenta o risco para sintomas e desordens depressivas. Em alguns casos, a depressão pode resultar dos efeitos biológicos da própria doença, como nas doenças neurológicas, ou ela pode ser mediada por mecanismos comportamentais, como o afastamento das atividades gratificantes pelas limitações impostas pela doença (SIMON 2001).

A depressão é uma complicação frequente em pacientes que tiveram traumatismo craniano. Pacientes deprimidos apresentaram uma menor capacidade de resolução de problemas e funcionamento social pior do que aqueles não deprimidos (JORGE, 2004). Como já mencionado, durante a sua infância Arthur foi encontrado amarrado a um radiador, desnutrido e com um trauma severo na cabeça. A ocorrência de abuso durante a infância é um fator de risco psicológico importante no desenvolvimento da depressão e está associado a um início mais precoce da doença, maior recorrência e a uma maior gravidade dos sintomas (TUNNARD, 2014).

A desnutrição na infância está associada a sintomas depressivos mais graves, independentemente da ocorrência de depressão materna. Ainda não se sabe se isso é um efeito direto da desnutrição no neurodesenvolvimento ou das condições domésticas e familiares daquele momento, ou se é mediada pelos seus efeitos comportamentais, como a alteração das funções cognitivas e de atenção (GALLER, 2010).

A relação de Arthur com sua mãe no início do filme é um fator protetor. Ela é fonte de um vínculo amoroso e de um propósito na vida do personagem, pois ele faz as suas compras, prepara as refeições, auxilia no banho e realmente se importa com ela. Além disso, eles assistem ao show de Murray juntos, como um ritual familiar. Depois que Arthur descobre que a sua mãe abusou dele durante a infância e que mentiu, ele a mata e acaba perdendo o único relacionamento significativo que tinha

na vida. Os aspectos da rede social estão relacionados ao prognóstico da depressão. Fazer parte de uma família maior, ter tido poucas experiências negativas com apoio de alguém próximo e apresentar sentimentos limitados de solidão tem um valor preditivo para um curso favorável da depressão. Deste modo, a dificuldade nas relações interpessoais e o isolamento social prejudicam a recuperação de um paciente deprimido (BRINK, 2017).

Vítimas de violência física estão mais propensas a desenvolverem depressão. Não há relação com a intensidade da agressão física (JOHANSEN, 2006). Este fator de risco pode ser observado logo no início do filme, quando Arthur foi agredido após ter a sua placa roubada e pela violência em que foi submetido na infância pelos namorados de sua mãe.

Arthur era desfavorecido social e financeiramente. Morava em uma casa simples e trabalhava como palhaço para sustentar a sua mãe. A baixa renda e a dificuldade financeira estão associadas a sintomas depressivos mais intensos, crônicos, bem como a um risco maior de suicídio (GILMAN, 2013). Depois do episódio de derrubar a arma enquanto entretia crianças no hospital, Arthur foi demitido. O desemprego, bem como a continuidade em um emprego precário, estão associados a um maior risco de depressão, principalmente em homens (YOO, 2016).

Arthur reconhece a sua doença (“a pior parte de ter uma doença mental é que as pessoas esperam que você se comporte como se a tivesse”) e adere a um tratamento fornecido pelo sistema público de saúde, que consiste em psicoterapia semanal com uma assistente social e farmacoterapia. Ele comparece às sessões, preenche seu diário, consegue, ainda, reconhecer quando o tratamento não está funcionando, como ilustrado pela cena em que solicita o aumento das medicações. Apesar disso, a sua terapeuta parece se concentrar em um conjunto de etapas estruturadas ou em listas de verificação sistemáticas, ao invés de se conectar com as reais necessidades do seu paciente. Ela não reconhece sinais de alerta importantes, como passagens perturbadoras em seu diário, e a frase “espero que minha morte gere mais centavos do que minha vida”. Quando ela pergunta se ajuda ter alguém para conversar, ele responde que se sentia melhor quando estava trancado no hospital. Isso indica que ele foi submetido a tratamentos intensivos e apresentou melhora. A

percepção de estar recebendo um tratamento inadequado e apresentar uma experiência negativa com o terapeuta são razões frequentes para abandono de tratamento (ANDRADE, 2014). Entretanto, este não foi o caso do protagonista, pois o seu tratamento foi suspenso pelo governo. Embora ela não fosse ideal, ele continuava aderindo e depois que ele foi interrompido o paciente apresentou uma piora significativa.

Conforme mencionado anteriormente, a TCC é reconhecida como padrão ouro no tratamento para a depressão, visto os inúmeros estudos sobre efetividade, tendo em vista que a mesma atua na reestruturação do pensamento e no sistema de crenças, com a manutenção dos benefícios pós-terapia (BECK, 2013; WILES et. al, 2016; JOHANSSON et. al, 2019; MORGAN et. al, 2017). Ao observar a conceituação cognitiva do caso de Arthur, é possível levantar um plano de tratamento que consiste em:

- a) Foco no estabelecimento da relação terapêutica;
- b) Estabelecimento, em conjunto com Arthur, da lista de problemas;
- c) Estabelecimento, também em conjunto com Arthur, da lista de objetivos;
- d) Psicoeducação sobre a depressão, utilização de fármacos e sobre a TCC;
- e) Aplicação do Inventário de depressão e ansiedade de Beck;
- f) Psicoeducação sobre técnicas para alívio de sintomas emergentes, como, por exemplo, técnicas de respiração e relaxamento para momentos de estresse;
- g) Feedbacks em cada sessão, como norteador do entendimento e da eficácia dos conteúdos trabalhados;
- h) Aumento de atividades prazerosas, visando ajudar no equilíbrio da produção de neurotransmissores envolvidos na depressão;
- i) Identificação e modificação de pensamentos distorcidos, com a utilização do diário que já é conhecido de Arthur, instruindo também sobre a utilização do Registro de Pensamentos Disfuncionais;
- j) Aplicação de técnicas para levantamento de evidências sobre tais pensamentos, como, por exemplo, o questionamento socrático;
- k) Identificação de crenças intermediárias e crenças centrais com aplicação de técnicas, como a flecha descendente;

- l) Reestruturação cognitiva com aplicação de técnicas, de acordo com os conteúdos de cada sessão e psicoeducação para que Arthur consiga aplicar essas mesmas técnicas sozinho, como tarefa de casa;
- m) Aplicação de técnicas comportamentais, de acordo com os conteúdos de cada sessão, a fim de aumentar o repertório de Arthur, de acordo com a lista de objetivos;
- n) Atuação na prevenção à recaídas, com revisão da lista de objetivos, das estratégias aprendidas e reaplicação dos questionários de depressão e ansiedade.

Uma outra possibilidade para o caso de Arthur, assim como de muitas outras pessoas que tem dificuldade de acesso ao tratamento em virtude de custos diretos e indiretos e à disponibilidade de terapeutas qualificados, seria o uso de técnicas inovadoras com um menor custo e um maior alcance, como a TCC baseada na internet, seja ela guiada por um terapeuta à distância ou autoguiada (MORGAN, 2017).

O propósito final do tratamento de Arthur, como de qualquer pessoa que passa pelo tratamento da TCC, é aumentar o nível de automonitoramento sobre os pensamentos, checando a veracidade ou validade, por meio da resolução de problemas mais racionais. Assim é possível ter as tecnologias necessárias para que o paciente possa ser o seu próprio terapeuta e prevenir recaídas futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história de Arthur retrata a interação de fatores de risco e de proteção no desenvolvimento do transtorno mental, particularmente a depressão. No início do filme, prevaleciam os fatores de proteção, como o vínculo com a mãe, a adesão ao tratamento e o trabalho. Porém, no decorrer da trama, prevalecem os fatores de risco, com a suspensão da terapia e dos medicamentos, o desemprego, a violência sofrida na infância, no metrô e no show do Murray quando seu vídeo foi publicado. A partir daí, começa a ocorrer uma piora progressiva do quadro clínico do personagem,

culminando no assassinato de várias pessoas. Apesar disso, o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial não se estabelece como nas outras histórias do Coringa, visto que o personagem atual demonstrou carinho, empatia, simpatia e desejo de afeto em várias situações.

Uma opção de tratamento para Arthur poderia ter sido a TCC, uma abordagem efetiva para a depressão. Porém, devido a questões relacionadas a custos diretos e indiretos e à escassez de terapeutas, há uma dificuldade no acesso à terapia presencial, não só no mundo fictício do personagem, mas também na vida real. Na tentativa de contornar este problema, nos últimos anos surgiram algumas alternativas à TCC presencial, como as técnicas baseadas na internet, tanto guiadas por um psicólogo quanto auto-guiadas. Técnicas, essas, assim como a TCC tradicional, também baseadas em evidências de benefício aos pacientes.

REFERÊNCIAS

AHMED, A.; SIMONS, Z. Pseudobulbar affect : prevalence and management. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, p. 483–489, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ANDERSSON, G.; TITOV, N.; DEAR, B. F.; ROZENTAL, A.; CARLBRING, P. Internet-delivered psychological treatments : from innovation to implementation. **World Psychiatry**, v. 18, n. February, p. 20–28, 2019.

ANDRADE, L.; JJ, C.-A.; BERGLUND, P. The epidemiology of major depressive episodes : results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. **Int J Methods Psychiatr Res**, [s. l.], v. 12, n. 1, 2003.

ANDRADE, L.; ALONSO, J.; MNEIMNEH, Z. Barriers to mental health treatment : results from the WHO World Mental Health surveys. **Psychological Medicine**, v. 44, p. 1303–1317, 2014.

ANDRETTA, I; OLIVEIRA, M.S. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

BRINK, R. H. S. VAN DEN; SCHUTTER, N.; HANSSEN, D. J. C.; ELZINGA, B. M. Prognostic significance of social network , social support and loneliness for course of major

depressive disorder in adulthood and old age. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, p. 1–12, 2017.

BECK, A.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamento**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAMPOS, J.; PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. 14. 10.12957/epp.2014.12645.

CUIJPERS, P.; VAN STRATEN, A.; WARMERDAM, L.; ANDERSSON, G. Psychotherapy and psychotherapy versus the combination of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: a meta-analysis. **Depression and Anxiety**, v. 26, p. 279–288, 2009.

CUIJPERS, P.; VOGELZANS, N.; TWISK, J. Comprehensive Meta-Analysis of Excess Mortality in Depression in the General Community Versus Patients With Specific Illnesses. **Am J Psychiatry**, , n. 15, p. 453–462, 2014.

CUIJPERS, P.; NOMA, H.; EIRINI, K. Effectiveness and Acceptability of Cognitive Behavior Therapy Delivery Formats in Adults With Depression A Network Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, p. 1–8, 2019.

EUZÉBIOS FILHO, A.; GUZZO, R.S.L. Fatores de risco e proteção: percepção de crianças e adolescentes. *Temas em Psicologia*, v.14, n.2, p.125-141, 2006.

FONSECA, M. A. C. **Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da depressão**. Dissertação para obtenção de grau de mestre em Medicina. UBI, 2018.

GALLER, J. R.; BRYCE, C. P.; WABER, D.; et al. Early childhood malnutrition predicts depressive symptoms at ages 11 – 17. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 7, p. 789–798, 2010.

GILMAN, S. E.; BRUCE, M. L.; TEN, T.; REYNOLDS, C. F.; ALEX, I. I. I. Social inequalities in depression and suicidal ideation among older primary care patients. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 48, p. 59–69, 2013.

JIA, H.; ZACK, M. M.; THOMPSON, W. W.; CROSBY, A. E.; GOTTESMAN, I. I. Impact of depression on quality-adjusted life expectancy (QALE) directly as well as indirectly through suicide. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, 2015.

JOHANSEN, V. A.; WAHL, A. K.; EILERTSEN, D. A. G. E.; HANESTAD, B. R.; WEISAETH, L. Acute psychological reactions in assault victims of non-domestic violence: Peritraumatic dissociation, post-traumatic stress disorder, anxiety and depression. **Nordic Journal of Psychiatry**, v. 60, n. 7, p. 452–462, 2006.

JORGE, R.; ROBINSON, R.; MOSER, D.; et al. Major Depression Following Traumatic Brain Injury. **Archives of General Psychiatry**, v. 61, p. 42–50, 2004.

KESSLER, R. C. et al. **Development of Lifetime Comorbidity in the World Health Organization World Mental Health Surveys.** [s. l.], v. 68, n. 1, p. 90–100, 2015.

KNAPP, P.; ROCHA, D. B. **Conceitualização cognitiva:** modelo de Beck in: *Psicoterapias : cognitivo-comportamentais CAMINHA e colaboradores*, 2015.

KUPFER, D. J.; FRANK, E.; PHILLIPS, M. L. Major depressive disorder : new clinical , neurobiological , and treatment perspectives. **The Lancet**, v. 379, n. 9820, p. 1045–1055, 2012. Elsevier Ltd.

LAMPE, L.; CM, C.; PSYCHOLOGICAL, B. L. Clinical overview Psychological management of unipolar depression. **Acta Psychiatr Scand**, v. 127, p. 24–37, 2013.

LYNCH, D.; LAWS, K. R.; MCKENNA, P. J. Cognitive behavioural therapy for major psychiatric disorder : does it really work ? A meta-analytical review of well-controlled trials. **Psychological Medicine**, v. 40, p. 9–24, 2010.

MORGAN C, MASON E, NEWBY JM, MAHONEY AEJ, HOBBS MJ, MCALOON J, ET AL. The effectiveness of unguided internet cognitive behavioural therapy for mixed anxiety and depression. **Internet Interventions**. 2017;10:47–53.

PEREIRA, A. S. et al . Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 11, p. 3767-3777, nov. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103767&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>.

SAPIENZA, G. PEDROMÔNICO, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, 10(2), 209-216.

SARTORI, H. C. S.; BARROS, T.; TAVARES, A. Transtorno da expressão emocional involuntária. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 20-25, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 14 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000100004>.

SIMON, G. Treating depression in patients with chronic disease. **Western Journal of Medicine**, , n. 175, p. 292–293, 2001

TUNNARD, C.; RANE, L. J.; WOODERSON, S. C.; et al. The impact of childhood adversity on suicidality and clinical course in treatment-resistant depression. **Journal of Affective Disorders**, v. 152–154, p. 122–130, 2014.

WAINER, R.; PERGHER, G. K.; PICCOLOTO, N. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental das Depressões** in: *Psicoterapias : cognitivo-comportamentais CAMINHA e colaboradores*, 2015.

WILES NJ THOMAS L TURNER N ET AL. Long-term effectiveness and cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: follow-up of the CoBaIT randomised controlled trial. **Lancet Psychiatry**. 2016; 3: 137-144

YOO, K.; PARK, E.; JANG, S.; et al. Association between employment status change and depression in Korean adults. **BMJ Open**, p. 1–8, 2016.