

psicodinâmico<sup>15</sup> atua na comunicação de crianças com TEA (Autista, Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado-TGD-NOS), conforme habilidades listadas na CARS-BR (*Brasilian Childhood Autism Rating Scale*)<sup>16</sup>

Clarisse Moura Prestes (2008). **Musicoterapia: estudo de caso de uma criança autista**. O artigo apresentou alguns aspectos da clínica musicoterapêutica no tratamento de uma criança autista a partir do retorno avaliativo da mãe e reflexão da pesquisadora, relatou sobre Escuta e Relações<sup>17</sup> da pessoa com autismo e a Musicalidade Clínica do musicoterapeuta, bem como a relação do paciente com o terapeuta, a partir das experiências musicais compartilhadas.

Verificamos que os objetivos elaborados por Gattino (2009), Sposito; Cunha (2013) e Abadia *et al* (2009) foram similares, embora tenham utilizado abordagens diferenciadas. Sposito e Cunha, Abadia *et al* (2009) com objetivos clínicos procuraram desenvolver e melhorar a interação social, comunicação não verbal e expressão de conteúdos internos ou de sentimentos a partir das experiências sonoro-musicais: improvisação livre, recriação e instrumentos com timbres variados, bem como a utilização de outros elementos intermediadores e auxiliares de intervenção. Gattino (2009), o objetivo do seu trabalho foi investigar, por meio da pesquisa de ECR, como a abordagem psicodinâmica poderia ter efeito na comunicação verbal, não-verbal e social da criança com TEA; utilizou-se de experiências sonoro-musicais para intervir e interagir com a criança autista.

Prestes (2008) expôs o objetivo do seu trabalho com clareza, o retorno avaliativo da família no término do processo, por meio de uma entrevista exploratória aberta para identificar se os efeitos benéficos da musicoterapia foram extensivos à vida da criança (fora do ambiente musicoterapêutico), mas não descreveu a experiência sonoro-musical que possibilitaram esse resultado apresentado em sua pesquisa. Aragão (2014) relatou o delineamento metodológico e as experiências sonoro-musicais utilizadas no ambiente musicoterapêutico, mas não foi claro quanto aos objetivos trabalhados com a criança, além disso, a falta de clareza na definição de termos específicos dificultou o entendimento da leitura e conseqüentemente a compreensão do texto, de acordo com as autoras desse artigo.

---

15 Fundamentada no relacionamento e não em uma técnica específica (p.77)

16 Instrumento que permite medir diferentes tipos de comportamentos em distintos níveis de gravidade a pessoas com autismo (leve, moderado ou profundo)

17 Escuta: organiza a leitura do musicoterapeuta em relação a diversos eventos do paciente para possibilitar intervenções sonoro-musicais adequadas. Relações: experiências compartilhadas entre paciente–música– terapeuta no processo terapêutico.

Autor/data	Objetivos	Del. metodológico	Exp. sonoro- musicais
<b>ARAGÃO, L. M. (2014)</b>	Não apresentou clareza nos objetivos.	Estudo de caso; Criança; Um semestre; não apresenta número de sessões.	Expressões corporais e vocais; integração do toque com o canto.
<b>SPOSITO, M. S; CUNHA, R. (2013)</b>	Desenvolver a interação social; Incentivar a expressão e comunicação de sentimentos; Desenvolver capacidade de imaginação; Adequar comportamentos referente a limites.	Estudo de caso; criança; 6 encontros; não apresenta o período de atendimento.	Técnicas recriação; improvisação livre e paródia; atividades com estímulos rítmicos musicais e lúdicos: tocar instrumentos, movimentação corporal, brincar, cantar, dramatizar, contar histórias.
<b>ABADIA, et al. (2009)</b>	Melhorar o comportamento social, a comunicação verbal e a expressão de conteúdos internos.	Relato de experiência; menino; 8 anos; semanal; 45 min; 12 encontros.	Técnicas de improvisação musical. Instrumentos: harmônico, melódico e percussão de timbres variados; outros objetos auxiliares e mediadores: colchonetes, papel, giz de cera, desenhos da Disney.
<b>GATTINO, G. S (2009)</b>	Investigar os efeitos da musicoterapia psicodinâmica na comunicação verbal, não-verbal e social da criança com TEA.	ECR; 24 crianças; individual; 30min semanal; 20 sessões; 2 grupos: trat. Psicodinâmico experimental e trat. Controle.	Interação e intervenção musicoterapêutica a partir dos sons, voz, música e dos instrumentos musicais, iniciadas pelo paciente.
<b>PRESTES, C. M (2008)</b>	Verificar os benefícios da musicoterapia na vida de uma criança autista, a partir da avaliação da família, e quais ganhos no processo terapêutico foram extensivos à vida da criança.	Estudo de caso; criança; Ficha musicoterápica; 12 meses de atendimento (semanal); entrevista exploratória aberta e gravada ao final do período.	Não descreveu as experiências.

**QUADRO 03** - Caracterizações dos trabalhos considerados adequados ao tema pesquisado. Fontes: Google Acadêmico; Revista Brasileira de Musicoterapia.

## Musicoterapia improvisacional no atendimento a crianças com TEA

A musicoterapia improvisacional é uma abordagem que tem como foco de intervenção a improvisação musical; possibilita uma expressão musical livre, utilizando-se da voz, movimento corporal e instrumentos musicais. (GATTINO, 2012). Os trabalhos encontrados foram dois: Freire, Moreira e Kummer (2015); Figueiredo (2014);

Marina Freire, Aline Moreira e Arthur Kummer (2015). **Protocolo de atendimento de Musicoterapia Improvisacional musico-centrada para crianças com autismo.** O artigo investigou a utilização do protocolo de atendimento de musicoterapia improvisacional para avaliar o desenvolvimento do processo terapêutico de crianças autistas a partir da abordagem musico-centrada e pelos níveis de interação musical de El-Khoury (2003)<sup>18</sup> das quais são: contato, espelhamento, sustentação, encorajamento, diálogo e improvisação livre.

Felipe Grahl Figueiredo (2014). **Musicoterapia Improvisacional Aplicada à Comunicação Pré-Verbal de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Ensaio Controlado Randomizado.** Inicialmente a dissertação abordou os modelos que são base da musicoterapia improvisacional (NORDOFF; ROBBINS; PRIESTLEY; BRUSCIA e ALVIN) como uma das principais abordagens utilizadas com a clientela com TEA (Autista, Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado-TGD-NOS). Para avaliação desta pesquisa utilizou-se da escala KAMUTHE<sup>19</sup>.

Os autores Freire; Moreira; Kummer (2015), a partir da abordagem musico-centrada e nos níveis de interação musical de El-Khoury elaboraram e investigaram um protocolo de avaliação (ainda em construção) para avaliar o desenvolvimento do processo terapêutico dos participantes, por meio de uma metodologia própria e elaborada por Freire (2015) e colaboradores. Figueiredo (2014), em seu ECR adotou a escala KAMUTHE para avaliar os efeitos da musicoterapia improvisacional em crianças com TEA. Nas duas pesquisas verificou-se que os participantes, na maioria, crianças, e as sessões individuais, com duração de trinta minutos cada. As experiências

18 El-Khoury sistematiza as 64 técnicas improvisacionais de Bruscia (1987) em seis níveis de interação musical, entre paciente e terapeuta.

19 KAMUTHE (Category system for Music Therapy) instrumento que avalia a comunicação de crianças com TEA ou deficiências múltiplas por meio da improvisação musical.

Autor/ data	Objetivos	Del. metodológico	Exp. sonoro-musicais
<b>FREIRE, M; MOREIRA, A; KUMMER, A. (2015)</b>	Investigar o protocolo de atendimento em musicoterapia improvisacional musicocentrada para avaliar o desenvolvimento do processo terapêutico.	Metodologia específica elaborada para a pesquisa relacionada; 10 crianças entre 03 e 06 anos; 15 sessões individuais; 30min semanais.	Canções de início e término da sessão; instrumentos musicais: melódico, harmônico, percussão e voz.
<b>FIGUEIREDO, F. G. (2014)</b>	Avaliar os efeitos da Musicoterapia Improvisacional na comunicação pré-verbal de crianças com TEA em comparação a uma situação grupo controle através da escala KAMUTHE; verificar os efeitos da Musicoterapia Improvisacional na capacidade em criar, olhar para a face do terapeuta e vocalizar, em crianças com TEA.	ECR aos pares; 10 participantes por grupo (6 e 17 anos) 10 sessões; individual; 30 min. duração	Canção de entrada e de despedida; atividades de improvisação musical (sonorização dos interesses da criança e uso de objetos como instrumentos, e improvisação com instrumentos musicais.

**QUADRO 04** – Caracterizações dos trabalhos considerados adequados ao tema pesquisado. Fontes: Google Acadêmico; Revista Brasileira de Musicoterapia.

## Musicoterapia aplicada no TEA: revisão sistemática

136

A revisão sistemática possibilita identificar temas que requerem evidências, bem como lacunas que necessitam de orientações para futuras investigações. (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004). Encontramos dois trabalhos utilizando esta metodologia: Brandalise (2013) e Gattino (2012)

André Brandalise (2013). **Musicoterapia Aplicada à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): uma revisão sistemática**. O artigo apresentou e discutiu resultados obtidos, através da revisão sistemática, sobre a utilização da música com pessoas com TEA e aplicados por musicoterapeutas.

Gustavo Schulz Gattino (2012). **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com TEA: revisão sistemática e estudo**

**de validação.** A tese apresentou inicialmente uma revisão sistemática sobre o papel da improvisação musical e, em seguida, a tradução e validação da escala KAMUTHE, a partir de um estudo transversal<sup>20</sup>.

Os autores Brandalise (2013) e Gattino (2012) propuseram, por meio de pesquisa de revisão sistemática, fazer um levantamento da aplicabilidade da musicoterapia no TEA. Gattino (2012) propôs verificar os efeitos da musicoterapia improvisacional a partir de pesquisas de ECRs e contribuiu com a tradução e validação da escala KAMUTHE, através do estudo transversal, bem como com a criação do protocolo para utilização dessa escala no Brasil. Brandalise (2013) verificou a aplicabilidade da musicoterapia com a clientela com TEA num período de 48 anos, identificou os tipos de intervenção, os resultados obtidos e os tipos de pesquisas mais utilizadas com essa população por meio de diversas fontes de busca.

Autor / data	Objetivos	Del. Metodológico	Exp. sonoro- musicais
<b>BRANDALISE, A. (2013)</b>	Apresentar e discutir resultados da aplicabilidade musicoterapêutica no TEA: métodos e tipos de intervenção (ativa, recreativa e receptiva); os resultados obtidos a partir da intervenção da musicoterapia com a pessoa com TEA; modelos e designs de pesquisa em musicoterapia com esta população.	Rev. Sistemática (1964-2012); Busca eletrônica em seis bases de dados; realizada pesquisa manual em três periódicos e na Revista Brasileira de Musicoterapia; consultadas Associações de Musicoterapia e instituições; estudos aceitos em português, espanhol, inglês e francês.	Não descreveu as experiências, pois não há uma intervenção direta com a clientela com TEA.
<b>GATTINO, G. S. (2012)</b>	Verificar os efeitos da improvisação musical em desfechos oriundos de ensaio controlados randomizados (ECRs) através de uma revisão sistemática; traduzir e validar para uso no Brasil a escala KAMUTHE.	Rev. Sistemática: período de 22 anos em 13 bases de dados; Escala KAMUTHE: estudo transversal.	Não descreveu as experiências, pois não há uma intervenção direta com a clientela com TEA.

**QUADRO 05** – Caracterizações dos trabalhos considerados adequados ao tema pesquisado. Fontes: Capes; Revista Brasileira de Musicoterapia.

<sup>20</sup> Analisou as propriedades psicométricas de validade de conteúdo, validade discriminante, validade convergente e concordância entre avaliadores.

## **Autismo sob a visão psicanalítica no contexto musicoterapêutico**

Os artigos a seguir apresentam uma interlocução entre os conhecimentos psicanalítico e musicoterapêutico; buscou-se compreender por meio da psicanálise as ações da criança autista dentro do *setting* musicoterapêutico. Três trabalhos foram encontrados: Cirigliano (2013); Cirigliano (2012) e Lopez (2010).

Márcia Maria da Silva Cirigliano (2013). **Voz na Clínica do Autismo: Análise de Discurso, Musicoterapia e Psicanálise**. Este artigo é um recorte de uma parte da tese de doutorado, que está em andamento, em que a autora busca aproximar os conhecimentos de musicoterapia e psicanálise no contexto musicoterapêutico. Fez articulações de três campos de conhecimento que utilizam conceitos distintos: Musicoterapia, Psicanálise - Jaques Lacan (2003 [1962]) - e a linha francesa da Análise de Discurso - Michel Pêcheux (2008 [1983]). Para tanto, abordou uma questão: música e psicanálise, o que se escuta? Descreveu um relato de experiência musicoterapêutica na tentativa de explicar esse contexto a partir dos campos acima mencionados.

Márcia Maria da Silva Cirigliano (2012). **Contribuições da análise de Discurso e da Psicanálise aos Discursos do autismo**. O artigo refere-se a um trabalho que apresenta elementos para a tese de doutorado da autora, revela o discurso do autismo “à luz da Análise de Discurso”; utilizou-se dos conceitos de discurso e de voz, segundo Michel Pêcheux (2008 [1983]) e Jacques Lacan (2003 [1962]), respectivamente. Para este trabalho, a autora problematizou uma questão e fez suas reflexões pelo viés psicanalítico, quando constatou que no atendimento musicoterapêutico existiam reações diferentes relacionadas à escuta de um CD e à fala dirigida ao paciente. Descreveu um fragmento clínico para explicar suas percepções.

Anna Lúcia Leão López (2010). **A escuta psicanalítica de uma criança autista**. Este artigo apresentou um relato de uma experiência com uma criança autista e expôs questões essenciais da clínica psicanalítica (fundamentada em Lacan, 1960 e Elia, 2005): “desejo do analista<sup>21</sup>, a construção de demanda na clínica com crianças autistas e a aposta de que existe sujeito autista”, utilizou-se da linguagem musical para possibilitar o comparecimento do sujeito<sup>22</sup>. Em resposta a essa questão, a clínica

21 Se constrói no processo analítico e está sustentado pelo ato de escuta e acolhimento da palavra ou do ato do sujeito (LÓPEZ, 2010. p.2)

22 Ocorre por meio de uma palavra ou frase apresentadas como resposta em uma pergunta direcionada ao paciente.



psicanalítica revela a eficácia da linguagem musical, na qual torna possível identificar o lugar do sujeito<sup>23</sup> no campo da linguagem, portanto cabe ao analista estar atento à escuta dessa ação.

Ambos os trabalhos de Cirigliano (2013 e 2012) apresentaram objetivos relacionados à proposta da tese de doutorado que visou examinar e analisar os discursos da criança autista sob a ótica da psicanálise. A autora, a partir da prática musicoterapêutica, construiu um mosaico sonoro<sup>24</sup> junto com o paciente, para observar as diferentes escutas (fala dirigida à criança e de um CD) da criança autista, sob a visão musicoterapêutica e psicanalítica, e responder os objetivos estabelecidos.

Autor / data	Objetivos	Del. Metodológico	Exp. sonoro- musical
<b>CIRIGLIANO, M. M. S. (2013)</b>	Analisar diversas falas acerca da criança; adolescente autista, examinando a rede discursiva presente na clínica do autismo.	Relato de experiência; 10 anos; individual; semanal ao longo do período letivo.	Piano; voz (produção musical em torno de gritos e balbucios).
<b>CIRIGLIANO, M. M. S. (2012)</b>	Examinar os diversos discursos que se entrelaçam na clínica do autismo.	Relato de experiência; 13 anos; individual; semanal ao longo do período letivo.	Piano; voz (canto).
<b>LÓPEZ, A. L. (2010)</b>	Investigar sobre a importância do desejo do analista na clínica psicanalítica com autistas.	Relato de experiência; 9 anos; individual. Não apresenta periodicidade de atendimentos.	Improvisação melódica; voz (canto); violão.

**QUADRO 06** – Caracterizações dos trabalhos considerados adequados ao tema pesquisado. Fontes: Capes; Google Acadêmico.

López (2010) propôs em seu trabalho: investigar, a partir do desejo do analista, *como* e o *que* se escuta de um autista e utilizou-se da improvisação musical como ferramenta de aproximação. Esta experiência possibilitou as expressões (verbal e não verbal) da criança e o seu lugar de sujeito. Em suas considerações descreveu que o autista está no campo da linguagem e que muitas vezes esse comparecimento ocorre através de atos<sup>25</sup>.

23 O lugar do sujeito está no devir, segundo a psicanálise, o sujeito não existe a priori, mas é constituído na relação com o outro.

24 Cada fragmento sonoro criado pelo paciente utilizando-se dos elementos musicais (ritmo, melodia, voz e acordes), é organizado musicalmente pelo terapeuta.

25 “Ato de tocar sua genitália, ato de sorrir, ato de caírem os ombros, o ato do olhar, foi possível enxergar algo singular do sujeito e desconectado da Estereotípiã”. (p.6).

Cirigliano (2013; 2012) e López (2010) se diferenciam em seus objetivos, enquanto Cirigliano analisou os diversos discursos na clínica do autista e observou as reações distintas a partir de diferentes escutas (CD e fala dirigida ao paciente), López investigou a escuta do analista para reconhecer o autista no campo da linguagem.

### **Musicoterapia vibroacústica (MTVA) no tratamento da síndrome de Rett**

A MTVA utiliza um equipamento de sons para produzir vibrações sonoras puras de baixa frequência aplicadas diretamente ao corpo do cliente. A produção encontrada refere-se ao trabalho desenvolvido por Carrer; Lira (2012).

Luiz Rogério Jorgensen Carrer; Vanessa Silva Lira (2012).

**Musicoterapia Vibroacústica na Associação Brasileira de Síndrome de Rett (Abre-te/SP)**<sup>26</sup>. Inicialmente o artigo descreve sobre a Síndrome de Rett (transtorno de Rett, DSM-V) e a musicoterapia nessa área, apresenta autores que descreveram experiências dessa prática clínica (PEREIRA, 1995; OLIVEIRA, 2003; LEINIG, 2009; AMOROSINO, 2006 e WIGRAM, 2002). Relatou sobre a fabricação da cadeira vibroacústica da Abre-te/ SP e a sua aplicação prática. Em seguida abordou relatos de casos para ilustrar os benefícios alcançados no tratamento da síndrome de Rett com a Musicoterapia Vibroacústica – MTVA.

<b>Autor / data</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Del. Metodológico</b>	<b>Exp. sonoro- musical</b>
<b>CARRER, L. R. J; LIRA, V. S. (2012)</b>	Ilustrar os resultados da musicoterapia Vibroacústica no tratamento da síndrome de Rett.	Relatos de caso; 2 meninas; 12 e 14 anos; 60 e 69 sessões (2 anos atendimento); média de 25min a sessão; individual.	Receptivas: audição, execução e recriações musicais do repertório das pacientes. Atividades de interação musical com instrumentos de percussão de menor porte, violão e teclado.

**QUADRO 07** – Caracterizações dos trabalhos considerados adequados ao tema pesquisado. Fonte: Anais - XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia.

As participantes dessa pesquisa foram duas meninas, de 12 e 14 anos, atendidas individualmente com duração, em média, de 25 min cada sessão de MTVA. As experiências sonoro-musicais receptivas foram elaboradas a partir do repertório

<sup>26</sup> Associação Brasileira de Síndrome de Rett do Estado de São Paulo.



das participantes e incluídas atividades de interação musical, com instrumentos de timbres diversos. A ilustração dos resultados obtidos com a MTVA foi descrita a partir das sessões num período de dois anos de atendimento. Como resultados relevantes apresentou melhoras corporais específicas: tensão diminuída e relaxamento, promoveu prazer e bem estar. As evidências foram observadas pelos pesquisadores, pela equipe multidisciplinar e pela coordenadora da Abre-te/SP. A pesquisa indicou a necessidade de mais investigações nessa área com maior número de participantes e com grupo controle.

### **Experiências musicoterapêuticas no TEA: teoria, prática e teatro**

Foi encontrado um livro na íntegra, que aborda a musicoterapia e o autismo (GATTINO, 2015), e um capítulo de um livro que apresenta a possibilidade integrativa da musicoterapia e o teatro a indivíduos com TEA. (BRANDALISE, 2013).

Gustavo Schulz Gattino (2015) **Musicoterapia e autismo: teoria e prática:** em seu livro, Gattino apresentou os resultados das experiências em pesquisas e prática clínica na área da musicoterapia com autismo, desenvolvidos ao longo de sua carreira profissional como musicoterapeuta. Propôs uma discussão teórica com o intuito de desenvolver novos pensares e investigações nesta área. O livro é específico da área de musicoterapia e contribui para os que atuam nessa área, mas também pode ser direcionado a outros interessados desse campo de conhecimento.

André Brandalise (2013). **A Musicoterapia e o Teatro: uma proposta de intervenção social e profissionalizante do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (estudo e prática de Musicoterapia musicocentrada).** No capítulo do livro, Brandalise descreveu o desenvolvimento de um projeto no qual permitiu integrar os conhecimentos adquiridos no teatro e na musicoterapia, e viabilizou a inserção social e profissionalizante dos jovens adultos com TEA, possibilitou a cada participante o seu papel dentro do contexto teatral a partir de um processo (terapêutico) e de trabalho do teatro. Propôs uma reflexão sobre as possibilidades que a musicoterapia oferece para se trabalhar com essa clientela fora do *setting* musicoterapêutico.

Ambos os trabalhos apresentaram a abrangência de conhecimentos: musicoterapêutico e teatral como possibilidades de intervenção musicoterapêutica, e a eficácia da musicoterapia no atendimento a pessoas com autismo.

## Discussão

Nos trabalhos analisados identificamos que alguns autores especificaram o transtorno envolvido em suas pesquisas quando utilizaram a terminologia TEA, outros trabalhos abordaram de uma forma mais diretiva, como por exemplo: Asperger e Rett. Isto pode ser justificado pelo fato das pesquisas terem sido realizadas antes da nova classificação do DSM-V – (2014), e atualmente são entendidos somente como TEA.

Em relação aos objetivos clínicos apresentados nos trabalhos foram identificadas as possíveis formas de aplicabilidade musicoterapêutica com a clientela com TEA. Nos trabalhos de Sposito; Cunha (2013) e Abadia (2009), os objetivos se aproximaram quando visaram desenvolver e melhorar o comportamento social e a expressão de conteúdos internos. Cirigliano (2012; 2013), em suas produções, buscou compreender o discurso da criança autista sob a ótica da psicanálise no ambiente musicoterapêutico, enquanto o objetivo de López (2010), foi investigar a escuta do próprio analista em relação à criança autista.

Sob a visão da psicanálise existe o questionamento sobre qual seria o lugar o sujeito (autista) no campo da linguagem, pois se o sujeito passa a existir na constituição da relação com o outro a partir do discurso, então, a psicanálise busca compreender o lugar do autista neste campo, uma vez que, o autista não apresenta um discurso formado, em comparação ao desenvolvimento da linguagem de uma criança sem autismo.

Os demais trabalhos, exceto de Aragão (2014), que não apresentou clareza na sua proposta, apresentaram objetivos variados caracterizando-os de acordo com a especificidade de cada pesquisa.

Salientamos que é de grande relevância deixar claros as propostas ou os objetivos em um trabalho ou artigo científico, bem como a definição de termos específicos, para que haja melhor entendimento das pesquisas desenvolvidas. Os objetivos bem definidos, de certa forma, sintetizam as pesquisas, e junto com uma linguagem científica precisa, informam a intenção do pesquisador e direcionam o leitor para uma leitura confortável e compreensível de todo o trabalho.

A respeito do delineamento metodológico ficou evidenciada a prevalência de estudos de casos e relatos de experiências. As modalidades dos atendimentos, em sua maioria, foram individualizadas com duração média de trinta minutos. Foi observado

que, exceto o trabalho de Brandalise (2013), que teve como proposta a intervenção social e profissionalizante com adultos jovens, as pesquisas desenvolvidas foram com crianças e adolescentes.

Ao analisar esse prevaecimento, mais de 93% dos trabalhos realizados com crianças e adolescentes com TEA, podemos supor que a musicoterapia tem um foco maior nessa faixa etária, pelo menos na literatura, do que em adultos nessa mesma condição.

Diante dessa constatação questionamos o porquê desse distanciamento da musicoterapia com pessoas adultas com TEA. Existem maiores dificuldades para intervir com essa clientela nessa faixa etária? Quais seriam? Caso haja trabalhos realizados e pesquisas desenvolvidas nesse contexto, então quais seriam os impedimentos encontrados para expô-los e publicá-las?

Ora, se no ambiente musicoterapêutico existem crianças autistas que se encaminham para uma adolescência com autismo, obviamente que o adulto continua sendo um autista dentro desse mesmo contexto. A musicoterapia não deve se restringir somente a crianças e adolescentes autistas. E compete a nós, musicoterapeutas, aproximarmos dessa realidade.

Quanto às experiências sonoro-musicais, os trabalhos que descreveram os tipos de intervenções que utilizaram em suas experiências, foram utilizados instrumentos diversos: melódico, harmônico, percussão, vocal, corporal, além de outros objetos auxiliares e mediadores das intervenções musicoterapêuticas, dentre eles, papel, giz de cera, colchonetes e desenhos da Disney.

O leque de possibilidades de intervenções e objetos (musicais e não musicais) utilizados nas experiências sonoro-musicais podem facilitar a proximidade do participante autista junto ao musicoterapeuta. A exemplo disso, no trabalho de Abadia *et al* (2009), que utilizaram outros elementos mediadores de interação (papel, giz de cera e desenhos da Disney) para que o participante se sentisse acolhido no setting terapêutico, sendo este ato a essência que possibilitou o desenvolvimento do processo musicoterapêutico.

Embora o nosso instrumento de trabalho esteja associado a música e seus elementos (melodia, harmonia, ritmo, timbres, entre outros), por vezes, as intervenções com pessoas autistas não ocorrem inicialmente pelo esse viés, mas por elementos

não musicais. Portanto, deve o musicoterapeuta estar atendo ao envolvimento do participante no *setting* para saber intervir de forma adequada com estratégias assertivas dentro das experiências musicoterapêuticas.

Independente das abordagens utilizadas (musicoterapia psicodinâmica, musicoterapia improvisacional, modelo músico-centrado e psicanalítica) a experiência sonoro-musical que mais se destacou foi a de improvisação musical e se caracterizou como uma ferramenta fundamental no atendimento a crianças com TEA. Craveiro de Sá (2003) e Gattino (2015) ressaltaram que este tipo de intervenção possibilita a expressividade: vocal, corporal, instrumental e a abertura de canais de comunicação na vida da criança autista.

Embora concordemos com os autores, consideramos ainda que a improvisação musical poderá ser facilitadora se o musicoterapeuta tiver uma escuta apropriada para perceber a ação da criança com TEA e intervir em conformidade com a exposição dos elementos, atos e necessidades apresentados por essa criança. Acrescentamos ainda que nesta ação é possível intervir por meio das experiências sonoro-musicais e, a partir disso, torna-se possível uma interação relacional com o autista. Interação que vai além do verbal e possibilita um espaço favorável e seguro para que a criança com autismo se desenvolva de acordo com suas particularidades.

Mesmo que esta produção não tenha focado nos resultados dos trabalhos pesquisados, verificamos que as intervenções musicoterapêuticas realizadas, ora relatadas nos estudos de caso, ora nos relatos de experiências, indicaram alguns favorecimentos: tensão diminuída e relaxamento, prazer e bem estar, abertura de canais de comunicação influenciadas positivamente com a musicoterapia improvisacional. Para as pesquisas de ECRs, os autores relacionados sugeriram futuras investigações com um número maior de amostras e tempo de investigação estendida, para que os resultados positivos encontrados em suas pesquisas não fossem subestimados.

### **Considerações finais**

Considerando o panorama nacional das publicações de musicoterapia a respeito do TEA, podemos afirmar que a presente pesquisa alcançou o objetivo proposto, bem como, o interesse das pesquisadoras em identificar os trabalhos realizados com a clientela com TEA, no período de 2005 a julho/2015.

Foi observado que as pesquisas têm se desenvolvido no Brasil em busca de reconhecimento nessa área, mas ainda existe uma escassez de publicações. Mesmo que o recorte desta pesquisa tenha ocorrido no período de dez anos (2005 a 2015) podemos considerar uma carência na sua totalidade, quando bem lembrado que o primeiro estudo registrado no país com crianças com TEA ocorreu na década de 1980, conforme mencionado nesse trabalho.

Embora existem poucas pesquisas realizadas, as que se apresentaram neste trabalho permitiram reconhecer a aplicabilidade da musicoterapia com crianças e adolescentes com TEA, mas reconhecemos que existem necessidades de ampliar esta prática musicoterapêutica com adultos e em campos que oportunizam a inserção da musicoterapia.

Também ficou evidenciado os tipos de intervenções que potencializaram os atendimentos às crianças com TEA com destaque para a improvisação musical, que é experiência que se confirmou entre as demais, independente da abordagem escolhida.

Mesmo com poucas publicações, esperamos que o presente estudo colabore para divulgar aos interessados nessa área, musicoterapeutas em formação e profissionais habilitados, os trabalhos realizados e as possíveis pesquisas que poderão ser desenvolvidas ou replicadas com maior número de amostras com pessoas com TEA, bem como a outros profissionais que tenham interesse em conhecer os trabalhos realizados em musicoterapia com essa clientela.

## REFERÊNCIAS

- ABADIA, *et al.* Musicoterapia e Síndrome de Asperger: relato de experiência. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n 9, s/ página, ano XI, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: **manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAGÃO, L. M. O envelope Sonoro e o Palming: a integração entre o toque e o canto como base da relação com uma criança autista. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n 16, p. 78-86, ano XVI, 2014.
- BRANDALISE, A. Musicoterapia Aplicada à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 15, p. 28-42, ano XV, 2013.

\_\_\_\_\_ A Musicoterapia e o Teatro: uma proposta de intervenção social e profissionalizante do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (estudo e prática de Musicoterapia musicocentrada). In: CARLO, S. (org.). **Autismo, Educação e Transdisciplinaridade**. 1ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2013.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CARRER, J. L. Luiz; LIRA, V. S. Musicoterapia Vibroacústica na Associação Brasileira de Síndrome de Rett (Abre-te/SP). In **XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XI Fórum paraense de musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Olinda, 2012. Disponível em <<https://goo.gl/xHMYvZ>>. Acesso em: 30/07/2015.

CIRIGLIANO, M. M. S. Contribuições da análise de Discurso e da Psicanálise aos Discursos do autismo. In **Anais do I Seminário Interno de Pesquisas do Laboratório Arquivos do Sujeito**. Niterói, 1, p. 93-101, 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/3WZOE3>> Acesso em 20/07/2015.

\_\_\_\_\_ Voz na Clínica do Autismo: Análise de Discurso, Musicoterapia e Psicanálise.

**Anais do II Seminário Interno de Pesquisas do Laboratório Arquivos do Sujeito**. UFF, Niterói, 2, p. 89-96, 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/07Sa0n>>. Acesso em: 20/07/2015.

COSTA C.M. A especificidade da Musicoterapia e a identidade do Musicoterapeuta. In: **XI Fórum Paraense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em MT**, Biblioteca da Musicoterapia Brasileira, 2009. Disponível em: <<http://goo.gl/WnSfRU>>. Acesso em 13/10/2015.

\_\_\_\_\_ Musicoterapia e Autismo. **Jornal Médico de Família**. Portugal, out. 1992 – nº49.

COSTA, C. M. A; CARDEMAN, C. Musicoterapia no Rio de Janeiro 1955 – 2005. **Biblioteca da Musicoterapia Brasileira**, 2006. Acesso em: 13/10/2015. Disponível em: <<http://goo.gl/jTy4cj>>.

CRAVEIRO DE SÁ, L. **Ateia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. Goiânia: Ed. UFG, 2003.

FIGUEIREDO, F. G. **Musicoterapia improvisacional aplicada à comunicação pré-verbal de crianças com transtornos do espectro autista: ensaio controlado e randomizado**. 128f. Dissertação (mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Programa de pós-graduação.

Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/VvqQAt>>. Acesso em: 13/07/2015.



FREIRE, M; MOREIRA, A; KUMMER, A. Protocolo de atendimento de Musicoterapia Improvisacional musico-centrada para crianças com autismo. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n 18, p. 104–117, ano XVII, 2015.

GATTINO, G. S. **A Influência do Tratamento Musicoterapêutico na Comunicação de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 119 f. Dissertação (mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) Programa de Pós-Graduação, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/16859>>. Acesso em: 12/07/2015.

---

**Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com TEA: revisão sistemática e estudo de validação**. 180 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente). Programa de Pós-Graduação, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 15/07/2015.

---

**Musicoterapia e autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memnon, 2015.

GALVÃO, C.M, SAWADA, N.O, TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 12(3):549-556, maio-junho, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14>>. Acesso em: 28/10/2015.

LÓPEZ, A. L. **A escuta psicanalítica de uma criança autista**. Estudos de Psicanálise, Aracaju, n. 34, p.13-20, 2010. Disponível em: <<http://goo.gl/gSBgOy>>. Acesso em: 28/07/2015.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M; **Técnicas de Pesquisa: 5ª Ed**. São Paulo. Atlas, 2003.

---

**Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados**. 6º Ed. São Paulo. Atlas, 2007.

MARTINS, R. O Corpo como Primeiro Espaço de Comunicação O Diálogo Tônico-Emocional no Nascimento da Vida. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE**, n 1, p. 34 – 43, vol 13, 2015.

PRESTES, C. Musicoterapia: estudo de caso de uma criança autista. In: **XVII Encontro Nacional da ABEM**. 2008, São Paulo. Disponível em: <<https://goo.gl/i6s2gl>>. Acesso em: 12/07/2015.

RAPOSO, C. C. S; FREIRE, C. H. R; LACERDA, A.M. O cérebro autista e a sua relação com os neurônios-espelho. **HumanAE. Questões controversas do mundo contemporâneo**, n. 9, s/p, v. 2, 2015. Acesso em 17/07/2015. Disponível em: <<http://goo.gl/EbHRTH>>.

SPOSITO, M. S. Musicoterapia para Angel. Autismo, Ritmo e um Espaço-Tempo de Ser.  
**Revista Brasileira de Musicoterapia**, n 14, p. 15 – 29, ano XV, 2013.

Recebido em: 26/04/2016

Aceito em: 15/07/2016

## Ressonâncias do trabalho musicoterapêutico em grupo no contexto da saúde mental: mergulhando no universo da loucura

Luciana Lançarim da Silva<sup>1</sup>

Sheila Maria O. Beggiato Volpi<sup>2</sup>

**RESUMO** - Esta pesquisa caracteriza-se por ser qualitativa e exploratória com caráter *Ex-post-facto* a partir dos procedimentos técnicos utilizados. A loucura é brevemente abordada através dos séculos de história da humanidade e a discussão sobre a saúde mental e os tratamentos continuam sendo temas da atualidade. A música apresenta-se como um destes tratamentos. Este artigo propõe uma discussão através da análise dos atendimentos relatados em diários de campo e relatórios sobre as ressonâncias do trabalho musicoterapêutico na qualidade do convívio social de pessoas em sofrimento psíquico grave que possuem extenso histórico de hospitalização, trazendo assim uma visão diferenciada, objetiva e inovadora, no sentido de refletir sobre os aspectos sociais advindos do trabalho realizado e apresentando resultados de uma prática musicoterapêutica pouco descrita, com esta população.

Palavras-chave - Musicoterapia. Residência Terapêutica. Saúde Mental.

1 Discente do curso de Musicoterapia da UNESPAR/FAP. Foi bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIC) 2012-2013 e 2013-2014.

2 Musicoterapeuta formada pela UNESPAR. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Professora da UNESPAR no Curso de Bacharelado em Musicoterapia. Editora Geral da Revista Brasileira de Musicoterapia.

## ***Resonances of group music therapy on mental health context: diving deep into the universe of madness***

Luciana Lançarin da Silva

Sheila Maria O. Beggiato Volpi

**ABSTRACT** - *This work is characterized as a qualitative and exploratory research which ex-post facto character stems from the technical procedures that were used. Madness is briefly addressed through the centuries of history of mankind, and discussion on mental health and treatments remain current issues. By analyzing the music therapy attendance reported in field diaries and reports, this article proposes a discussion on the resonances of the music therapy work on the quality of social conviviality with people in severe psychological distress that have extensive hospitalization history. The aim is to offer a differentiated, objective and innovative vision on the social aspects that arise from the music therapy work as well as to present results of a music therapy practice with the this population.*

**Keywords** - *Music therapy. Therapeutic Residence. Mental Health.*

## Introdução

“Sou como você me vê. Posso ser leve como uma brisa ou forte como uma ventania, depende de quando e como você me vê passar.”  
(Clarice Lispector)

Imagine-se entrando em uma sala de estar média contendo dois sofás simples e uma televisão em um aparato no alto de uma parede. Esta é a sala do local onde vivem as pessoas a que este trabalho se refere. Os atendimentos de musicoterapia foram, quase sempre, realizados neste ambiente. Então, ali, você encontra nove pessoas totalmente diferentes. Os comportamentos são distintos tanto no âmbito de expressividade como de linguagem. Alguns se expressam através do discurso verbal, mas nem sempre possível de ser compreendido, enquanto outros, produzem sons com a voz e com gestos. Entre estes, há mulher e um homem cadeirantes e os demais mantêm-se em movimentos contínuos pela sala e pela casa.

Neste ambiente, o violão começa a ser tocado e surge uma canção. Então, o homem cadeirante canta enquanto outra pessoa dança e toca um chocalho. Outros três se mantêm dançando ou caminhando, saindo e entrando na sala e, um outro fica ao lado da musicoterapeuta segurando suas mãos ou o próprio violão. Por vezes, a música, a dança e o canto se misturam com um grito ou um choro.

Esta é a cena de um dos atendimentos de musicoterapia com estas pessoas, que poderia ser sinônimo de ‘bagunça’, mas que está cheia de significados, de interação quando olhamos atentamente e analisamos o que está acontecendo.

Este trabalho baseia-se nas observações advindas da prática de musicoterapia do estágio de 4º ano do curso de bacharelado em Musicoterapia no ano de 2015.

O desejo de trabalhar neste ambiente veio a partir da experiência, do ano anterior, em estágio em um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Desta experiência proveio o conhecimento e a vontade de continuar a prática de musicoterapia ligada à saúde mental.

A loucura vem sendo discutida através dos séculos de história da humanidade (FOUCAULT, 1978) e tomou diferentes significados e conotações. A princípio, as pessoas diferentes, por não seguirem certos padrões de pensamento e expressão,

eram consideradas perigosas e a medida tomada nestes casos era o isolamento e a institucionalização.

Em 1793, o considerado pai da psiquiatria, Philippe Pinel, iniciou a medicalização em alguns hospitais gerais de Paris. Ele acreditava que os “loucos” deveriam ser libertos das correntes, porém deveriam ser mantidos em tratamentos asilares e isolados da sociedade (AMARANTE, 2007).

O passar das décadas e o avanço dos estudos e da tecnologia, associada ao tratamento médico, possibilitou que as crises de sofrimento psíquico pudessem ser controlados, sem a necessidade da internação. A partir deste panorama, os profissionais que se dedicavam a estudar a loucura começaram a questionar o sistema, visando a pessoa e não mais a doença.

Na segunda metade do século XX, com Franco Basaglia na Itália, teve início a reforma psiquiátrica, a luta antimanicomial, que defendia uma “psiquiatria democrática” visando: serviços de portas abertas, territorializados e a convivência social. Este modelo se espalhou pelo mundo em prol do cuidado humanizado para com os pacientes e serviu de modelo para que em 1990, o Brasil passasse a ser signatário da Declaração de Caracas, a qual propõe a reestruturação da assistência psiquiátrica. Assim, em 2001, foi aprovada a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental.

A Política de Saúde Mental no Brasil promove a redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência, incentivando que as internações psiquiátricas, quando necessárias, se deem no âmbito dos hospitais gerais, com período de curta duração. Além disso, essa política visa à constituição de uma rede com pontos de atenção que permitam o cuidado ao portador de sofrimento mental no seu território, a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos e, ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, da cultura e do lazer. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011)

Constatamos que, a literatura não oferece uma quantidade de trabalhos em língua portuguesa significativa, sobre o impacto do trabalho da musicoterapia com pessoas



em sofrimento psíquico grave que possuem extenso histórico de hospitalização. A musicoterapia não é mencionada nos trabalhos que ressaltam esta população.

A partir deste contexto, este artigo apresenta os resultados de uma investigação e análise das ressonâncias do trabalho musicoterapêutico na qualidade do convívio social desta população trazendo assim, uma visão diferenciada, objetiva e inovadora, no sentido de refletir sobre os aspectos sociais advindos do trabalho realizado e apresentando resultados de uma prática musicoterapêutica pouco descrita.

Quando falamos em ressonâncias, nos referimos ao que foi observado nas sessões musicoterápicas, no sentido de ecoar nas maneiras de agir e ser no grupo.

Para falar sobre o trabalho musicoterapêutico realizado, é relevante definir e explicar alguns aspectos do cenário, tais como: música e loucura e como são os participantes dos atendimentos musicoterapêuticos.

## **Música e loucura**

Pensar na loucura com uma conotação negativa nem sempre foi uma realidade. Foucault (1978), em seu livro *História da Loucura*, discorre desde tempos remotos o que esta seria. Já foi considerada desde manifestação de sabedoria à possessão demoníaca, finalmente chegando a se tornar sinônimo de doença.

O uso da música na saúde/medicina caminha em paralelo ao longo dos séculos. Existem relatos do uso de música para tratamentos médicos desde os homens primitivos, passando pelos Gregos e chegando aos tempos atuais. Puchivailo e Holanda (2014) remontam a história da música como tratamento não farmacológico nos períodos da história da humanidade. Os autores, baseados em Blasco (1999), afirmam que advém dos egípcios o primeiro estudo sobre a influência da música no corpo humano e, com os gregos temos o primeiro relato da utilização da música para tratamento de *manias*.

Ao longo dos tempos, a música passou a ser pensada como sendo um poder divino, tendo capacidade de harmonizar o corpo. Na Idade Média, quando a religião era lei, a música era dividida em religiosa e pagã. Apenas as músicas religiosas deixavam os homens mais perto de Deus, ou seja, a música relacionada à igreja poderia ser benéfica.

Paralelamente, aos dois conceitos (loucura e música), passaram a ter conotações mágicas, religiosas, poderosas a ponto de atingir e modificar aspectos psicológicos do ser humano e mesmo assim continuaram incompreensíveis. Caminhando a passos largos pela história, a loucura tornou-se objeto da ciência e a música também. Ambas estudadas, catalogadas e sistematizadas.

Como já mencionado anteriormente, o conceito de loucura transformou-se ao longo dos tempos. (FOUCAULT, 1978; AMARANTE, 2007). A preocupação com pessoas consideradas loucas passou a ser um problema dentro das sociedades e a medida tomada foi a institucionalização. Naquela época, os hospitais possuíam caráter religioso e acreditavam que a loucura ou os loucos tinham diversos significados.

No Brasil, a realidade vivida pelas pessoas internadas em manicômios, hospícios e afins era desumana. Daniela Arbex (2013) relata, no seu livro *Holocausto Brasileiro*, a partir de entrevistas com ex-pacientes do maior hospício do Brasil, conhecido por Colônia em Barbacena – MG, as condições precárias de vida a qual as pessoas eram expostas. O relato escancara a falta de humanidade, de higiene e respeito a que foram submetidos os internos. As pessoas eram vistas como mercadoria (tendo seus corpos negociados com universidades, para servir de objeto de estudo aos estudantes de medicina), e o hospício tornou-se uma instituição macabra e corrupta. Pessoas eram internadas e abandonadas para sempre sem nem mesmo ter motivo plausível para ali estarem. A leitura deste livro assusta, pois são fatos verídicos de nossa realidade.

Em contrapartida, já no final do século XVIII, teve início os estudos dos efeitos fisiológicos da música nos seres humanos. “A partir do advento do Empirismo, buscavam-se terapias no fazer psiquiátrico que atingissem o sistema sensorial dos internos” (PUCHIVAILO E HOLANDA, 2014, p. 128) e a música possuía lugar de destaque nas pesquisas, que buscavam estabelecer os efeitos dos sons nos sistemas sensoriais dos pacientes.

Dr. Robert Burton (1577-1640) estudou a música para o tratamento de pessoas com melancolia. Puchivailo e Holanda (2014) mencionam o trabalho deste médico que relatou o uso terapêutico da música para acalmar a alma. Dizia que “[...] a música podia alegrar o melancólico e reavivar sua alma, mas também advertia quanto aos malefícios e doenças que podem ser ‘geradas pela música’” (BURTON apud PUCHIVAILO E HOLANDA, 2014, p. 128).

A partir daí, houve a preocupação em propor tratamentos diferenciados para aliviar sofrimentos psíquicos e a música era recomendada, inclusive por psiquiatras como Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) que, segundo Puchivailo e Holanda (2014), foi um dos precursores da psicopatologia.

Oficialmente credita-se o surgimento da musicoterapia como profissão apenas após a Segunda Guerra Mundial, mas como descrito anteriormente, a música já vinha sendo utilizada como meio para tratamentos terapêuticos muitos séculos antes.

## Os participantes

As pessoas abordadas neste estudo possuem um histórico de internação extenso, variando em torno de 10 a 40 anos, não possuem vínculos familiares há muitos anos, pois quando foram institucionalizadas, as atividades relacionadas à saúde mental, seguiam outros parâmetros. Estas pessoas demandam cuidados básicos na alimentação e na higiene, o que faz com que necessitem de cuidados diários e permanentes. Convivem em um local fora do hospital, porém com todos os cuidados necessários.

Ao todo são nove participantes, sendo 4 homens e 5 mulheres com idade, de 35 a 80 anos, que necessitam de cuidados diários e permanentes. O perfil destas pessoas é de um quadro clínico que independe de apenas um diagnóstico ou uma patologia. Para isto deve se levar em conta: as comorbidades relativas a transtornos mentais severos; longo período de hospitalização, incluindo-se aí o consumo prolongado de medicamentos; segregação de convívio social; entre outros. O que impede o enquadramento destes indivíduos em somente uma denominação ou categoria médica.

Costa (2014) em seu livro *Sufrimento humano: crise psíquica e cuidado*, considera vários meios de pensar neste tipo de categorização, trazendo a tona uma discussão pertinente sobre o que é o sofrimento em si. Para o autor, a palavra sofrimento “é derivada do grego *pherein* e do latim *suffero* que significa resignação, tolerância e também a ação de suportar, permitir por tolerância” (COSTA, 2014, p. 23). A discussão sobre este termo é abrangente e, para um melhor entendimento do porque é usada para designar pessoas como as que são aqui estudadas, faz uso de definições de vários filósofos como Schopenhauer, Kierkegaard, Nietzsche, Lévinas, etc.

Ao se tentar compreender o sofrimento, não podemos deixar de lado o fato de que, este, não tem uma manifestação única para todos os indivíduos de uma mesma cultura, família ou período histórico. Ou seja, o sofrimento pode atingir a cada indivíduo de maneira diferente e singular.

Assim sendo, Costa (2014) define *sofrimento psíquico grave* como toda a manifestação aguda da angústia humana. Neste caso, o que se avalia com angústia? Pois se o sofrimento psíquico diz respeito a como o indivíduo interpreta e transforma em sintomas o seu relacionamento com o mundo, então, nos indagamos? Será que as pessoas aqui abordadas estão em estado de angústia? Acredita-se que o público alvo desta pesquisa não pode ser enquadrado completamente nas definições de pessoas com *sofrimento psíquico grave* dantes mencionada, mas também não se distancia completamente. É impossível saber o que se passa na mente de pessoas que não necessariamente procuram ou conseguem se comunicar verbalmente, portanto não podemos saber se eles estão em sofrimento ou angustiados. Também não sabemos dos traumas sofridos pelos participantes, apenas podemos subentender algumas colocações ou reações frente a situações específicas, que remetem a memórias e ou acontecimentos já vividos, por meio da observação de ações corporais, de humor, etc.

Podemos dizer que os participantes deste trabalho são oriundos de um ambiente em que todos eram loucos, sem distinções, para um outro ambiente que os considera diferentes entre si, respeitando suas singularidades e com intuito de inseri-los em um ambiente familiar. Alguns resíduos da rotina hospitalar ainda servem como meio norteador para eles, como os horários de refeições e banhos. Aos poucos vão se adaptando e sentindo-se confortáveis frente a sua nova realidade.

## **Método**

Esta pesquisa caracteriza-se por ser qualitativa e exploratória. Segundo Gil (2002) “Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições” (p.41). Tem o caráter *Ex-post-facto* a partir dos procedimentos técnicos utilizados com intuito de descrever e entender o contexto do objeto de estudo.

A tradução literal da expressão *ex-post facto* é “a partir do fato passado”. Isso significa que neste tipo de pesquisa o estudo foi realizado após a ocorrência de variações na variável dependente no curso natural dos acontecimentos. (GIL, 2002, p.49)

O trabalho realizado aconteceu de março a novembro/2015, fazendo parte do estágio curricular de 4º ano do curso de bacharelado em musicoterapia. Porém, para esta pesquisa foi feito um recorte de 10 atendimentos e os dados foram analisados a partir dos relatórios e anotações do diário de campo, no período de 27/08/2015 a 22/10/2015, conforme autorização do Comitê de Ética (número de registro: 103598/2015). Os atendimentos musicoterapêuticos aconteceram duas vezes por semana, nas quintas-feiras e nos sábados. A população investigada é de 9 pessoas, sendo 5 mulheres e 4 homens.

Para a análise do material coletado não existiram categorias *a priori*. Estas foram criadas a partir dos achados, considerando os aspectos observados, e assim foram organizados em um quadro que será apresentado, analisado e discutido na sequência.

## **Discussão e análise de dados**

Para possibilitar uma ampla discussão a partir da análise dos dados se faz importante destacar as linhas de pensamento que seguiram como foco para o desenvolvimento do processo musicoterapêutico aqui analisado.

157

## **Um olhar sobre a Musicoterapia**

A reflexão que se lança para este trabalho vem contaminada de uma visão singular a partir de valores e preceitos da pesquisadora/estagiária, que nortearam a prática musicoterapêutica, e nestes incluem-se o conceito de homem e da própria musicoterapia.

Entende-se aqui que, independentemente de qualquer diagnóstico, lidamos com pessoas e suas singularidades. Ou seja, não importa a população, local ou

circunstâncias que se escolhe trabalhar, o que importa é que se lida com homens e mulheres, com seres humanos. A partir disto foi possível, estabelecer objetivos para o trabalho musicoterapêutico, que partiu das observações das potencialidades dos indivíduos.

Saber, no contexto, das patologias envolvidas, medicamentos, etc. foi importante para o conhecimento das limitações apresentadas, porém não teve como foco, em nenhum momento a patologia e nem a limitação, pois para este trabalho compreende-se que o indivíduo se constitui como um todo, incluindo-se aí também suas doenças.

No que se refere a musicoterapia, o planejamento baseou-se no pensamento que a musicalidade é inerente ao indivíduo, ou seja, está presente em todos e necessita apenas de estímulo para assim trabalha-la, como meio aos objetivos terapêuticos desejados. Even Ruud (1990) postula que:

O campo da musicoterapia é um ponto de encontro único entre arte e ciência, medicina e humanidades; é uma profissão de tratamento onde experiências, reflexões, diálogos e processos estão em luta com terapias que confiam no controle, resultado e ajustamento. (RUUD, 1990, p. 93)

Este autor ainda argumenta que “[...] a música pode vir a se apresentar como um veículo que pesquise e torne experiências de vida visíveis e manejáveis” (p. 95), ou seja, é importante que o musicoterapeuta mantenha-se atento aos acontecimentos durante os atendimentos para direcionar o fazer musical do indivíduo até seus objetivos terapêuticos.

158

### **Aspectos da elaboração do plano musicoterapêutico**

Os objetivos dos atendimentos observados para esta pesquisa foram: estimular a socialização, desenvolver o respeito ao próximo e o trabalho cooperativo, exercitar o dividir, estimular a comunicação, procurar manter a estabilidade emocional ou de humor, e trabalhar a organização do pensamento lógico. Estes aspectos foram observados em um primeiro momento deste processo, antes do recorte aqui analisado, mas que serviram de base para o planejamento terapêutico seguinte.



O estágio curricular de 4º ano limita-se ao período letivo de um ano, portanto na primeira parte o trabalho foi direcionado para momentos mais individualizados. No período aqui analisado, o processo encontrava-se mais direcionado para um sentido grupal/coletivo.

Sobre as rodas de música como ambientes, Arndt (2015) comenta que:

[...] originalmente se caracterizam como espaços informais para o acontecimento sonoro, sendo assim, comumente não há eleição a priori do repertório a ser executado, não há ensaios e a presença de uma audiência é fluida ou mesmo desnecessária. (ARNDT, 2015, p. 135)

Conceito este que, consideramos para retratar o grupo aqui estudado, pois aconteceram de maneira muito próxima, no sentido de não haver eleições a priori, de canções ou atividades musicais. A roda que se formava poderia ser sinônimo de estar no mesmo ambiente, na mesma sala sob uma organização em que todos conseguiram visualizar/acompanhar o que estava acontecendo. Arndt (2015) ainda explica que “a configuração da experiência musical em roda remete a um ambiente familiar, íntimo, a um tipo de fazer caseiro” (p. 136). Isto se encaixa nos preceitos desta pesquisa, pois trabalhar com uma atmosfera caseira e íntima possibilitou que efetivamente remetesse ao convívio dos participantes. Costa (1995) afirma que “o potencial terapêutico do grupo estimula cada participante a desempenhar melhor as tarefas e propicia os relacionamentos interpessoais e a integração de regras de convivência” (p. 44).

Assim o trabalho coletivo mostrou relevância a partir do momento que cada um, em sua singularidade, fazia parte do todo e tinha seu lugar no grupo. O fazer musical em grupo tornou-se um espaço no qual as potencialidades de cada indivíduo se fizeram importantes pois “para que haja um coletivo é necessário que as demandas individuais sejam sentidas em comum e, assim, possam provocar unificação de ações coletivas visando objetivos compartilhados” (ARNDT, 2015, p.139).

A partir deste panorama, trabalhou-se, através de práticas musicoterapêuticas de composição e de improvisação, visando a afirmação da identidade de cada um, enquanto indivíduo e componente do grupo, daquele coletivo.

Nas experiências de composição, segundo Bruscia (2000), o terapeuta ajuda o paciente a criar melodias e escrever canções ou qualquer tipo de produto musical. “[...] o terapeuta assume a responsabilidade dos aspectos mais técnicos do processo e tenta adequar a participação do cliente de acordo com sua capacidade musical” (p.128).

Com relação as experiências de improvisação o autor diz que “o cliente pode utilizar qualquer meio musical dentro de sua capacidade” (p. 124) e ainda estabelece como objetivos:

Estabelecer um canal de comunicação não verbal e uma ponte a comunicação verbal; dar sentido à auto expressão e a formação de identidade; explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros; desenvolver capacidade de intimidade interpessoal e; desenvolver habilidades grupais. (BRUSCIA, 2000, p. 124)

Entendemos identidade como a maneira particular e única de cada um ser. Moreira (2007), Costa (1995) e Papalia (2010) fizeram um apanhado sobre a aquisição e desenvolvimento da identidade do indivíduo durante toda a vida. O que pode ser afirmado é que a identidade é o resultado de fatores culturais e familiares com os quais nos deparamos ao longo de nossa existência. Porém não se caracteriza por ser um aspecto fechado, assim pode ser “reconstruída, analisada e renegociada, de acordo com as experiências do meio social no cotidiano” (MOREIRA, 2007, p. 62). Este é um fator importante de discussão neste trabalho, pois observamos pessoas que foram retiradas do convívio sócio familiar por um longo período, nos levando a questionar: até que ponto esta prática influenciou em suas maneiras de ser, agir e estar?

Castro (2008) afirma que “o conceito de identidade situa-se inicialmente, na importância de percepção das relações entre o sujeito e políticas de exclusão” (p. 77). Remete ao fato de se perceber diferente em relação ao outro e entender estas diferenças tornando-se único.

Desta forma, as práticas musicoterapêuticas foram realizadas com intuito de estímulo ao desenvolvimento da identidade individual enquanto membro de um grupo social através do fazer musical coletivo visando os objetivos antes descritos.

### **Análise dos relatórios e diário de campo**

Foram considerados os relatórios e anotações em diário de campo referentes a 10 atendimentos, em um processo de trabalho musicoterapêutico bem mais amplo do que isto. Ao analisa-los, percebemos que para realizar um trabalho em grupo ou coletivo, foi preciso observar as particularidades e formas de expressão de cada morador. Assim percebeu-se a importância do vínculo inicial que possibilitou uma maior interação dos participantes com a pesquisadora.

Dos relatórios e anotações em diário de campo analisados foi possível categorizar os acontecimentos, a partir de uma análise crítica, levando em consideração os eventos narrados. Como dito anteriormente não foram estabelecidas categorias a priori. Na leitura e análise percebeu-se alguns aspectos que se repetiam. Também notamos que se apresentavam seguindo uma lógica de acontecimentos, assim foi possível construir o quadro abaixo que buscou agregar os aspectos observados nos atendimentos musicoterapêuticos, apresentando uma visualização e entendimento dos mesmos:

	<b>Aspectos observados</b>	<b>Ações / Movimentos</b>
1	Manifestação musical espontânea do(a) participante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantar melodias</li> <li>• Cantar os ritmos das canções</li> <li>• Experimentar os instrumentos musicais</li> <li>• Tocar espontaneamente os instrumentos musicais</li> <li>• Pedir para tocar algum instrumento musical específico</li> <li>• Acompanhar com canto</li> <li>• Acompanhar com sons corporais (palmas, batidas do pé no chão)</li> </ul>
2	Movimentação da musicoterapeuta (Mt) para os (as) participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar que eles/elas sugerissem canções</li> <li>• Tocar e cantar canções do repertório deles/delas</li> <li>• Executar as canções pensando em maneiras que pudessem aumentar a interação entre eles</li> <li>• Oferecer instrumentos de percussão</li> <li>• Oferecer o violão para que todos compartilhassem</li> <li>• Fazer trabalhos percussivos corporais</li> <li>• A partir de algum elemento musical trazido pelo(a) morador(a), criar canções próprias para cada um, instigando-os a compor e improvisar</li> <li>• Acompanhar com o violão, canto ou instrumento percussivo as manifestações espontâneas musicais</li> <li>• Improvisar</li> <li>• Conversar verbalmente com eles/elas</li> <li>• Insistir, mesmo que a primeira resposta fosse negativa</li> </ul>

3	Resposta musical do(a) participante após a “intervenção” da Musicoterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Completar frases de canções (Técnica Provocativa – BARCELLOS, 2008)</li> <li>• Tocar um instrumento musical</li> <li>• Acompanhar as canções com canto</li> <li>• Acompanhar as canções com outras melodias ou modificando o texto das canções</li> <li>• Gritos, sons guturais, urros</li> <li>• Bater palmas</li> <li>• Tocar um instrumento musical e cantar ao mesmo tempo</li> <li>• Fazer sons de animais</li> </ul>		
4	Resposta espontânea corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dançar em pé</li> <li>• Dançar sentada – mexendo o corpo, pescoço ou pés</li> <li>• Balançar-se com o tronco para frente e para trás</li> <li>• Caminhar em um espaço definido e repetitivo</li> <li>• Caminhar no ritmo da canção</li> <li>• Movimentar os braços</li> <li>• Deitar-se</li> <li>• Acelerar ou não a marcha</li> </ul>		
5	Manifestações verbais	Espontâneas	Respostas	Reminiscências do internamento
		Falas como: “toque mais” ou “tem visita hoje”, que não são solicitadas e não fazem parte de nenhuma canção.	Respostas às perguntas da Mt podendo ser coerentes ou não.	Palavras como “choque” que são acompanhadas de movimentos de medo por outros.
6	Tato como via de percepção, prazer, interação sonora (vibração)	Quando o/a morador(a) segura um instrumento que está sendo tocado pela Mt. a fim de sentir a vibração do mesmo através do tato.		
7	Movimento de pegar ou manusear o instrumento	Espontaneamente	Resposta	
		Quando o/a morador(a) busca espontaneamente por um instrumento, como quando quer tocar o violão e estende a mão.	Quando o/a morador(a) aceita pegar o instrumento que lhe é oferecido, mas logo o devolve.	
8	Manifestação espontânea referente ao humor	Sorriso, choro, gargalhadas, gritos uns com os outros.		

9	Participação da equipe de apoio	Quando algum membro da equipe de apoio e cuidado interage com os/as participantes durante o atendimento, sugerindo canções, oferecendo instrumentos de percussão ou manuseando-os. Interagindo verbalmente ou musicalmente com eles/elas.
10	Observações da Musicoterapeuta	Todas as observações da Mt sobre movimentos dos(as) participantes em relação a situações que acontecem durante o atendimento, mas que não são, necessariamente, provenientes do mesmo. Como saídas da sala, ou maneira de repetir movimentos.
11	Movimento espontâneo expressando vontades	Quando um(a) participante faz alguma ação expressando suas vontades como um grito com gestos para informar que quer passar batom, ou quando o participante pega a Mt pela mão e a leva a algum lugar ou até um objeto.

**QUADRO 01** - Observações e manifestações de respostas e espontaneidade. Fonte: relatórios de atendimentos e diário de campo

Observou-se que as interações musicais e não musicais, partiram ou de movimentos da musicoterapeuta ou dos participantes. Barcellos (1992) aponta que em uma sessão musicoterapêutica podem acontecer vários tipos de movimentos terapêuticos que englobam os dois lados como estimular, ouvir, interações e intervenções. Observando o trabalho realizado, percebemos que estas relações foram criadas e sugeridas através de iniciativas de todos que estavam participando do grupo, fazendo com que a construção do processo possuísse um caráter colaborativo e bidirecional. São as ações e movimentos que podemos verificar nos itens 1, 2 e 9 do quadro. Quando verificamos as interações que aconteceram percebemos que havia uma certa comunicação vigente resultando respostas que deram continuidade e moldaram os atendimentos.

As respostas, poderiam acontecer de maneiras diversas como vemos nos itens 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11. Partindo de uma expressão de vontade, de um movimento corporal, do canto, do tocar, do chorar ou sorrir. Todas são manifestações de participação e singulares. Aceitar segurar um instrumento, ou mesmo de demonstrar vontade de manusear o violão, por exemplo, para alguns indivíduos foi um grande passo neste processo.

As questões emocionais foram aparecendo no decorrer deste período analisado através de manifestações de choro, risos ou gritos, estes representando repreensão para com atitudes alheias ou de fenômenos advindos do nível de interação dos indivíduos para com as propostas musicoterapêuticas. Importante frisar que nem todos os participantes agiram desta maneira, mas, todas as maneiras de estar no

grupo, mesmo em silêncio foram consideradas como formas de participação, a partir do momento que estes se mantiveram presentes no ambiente aonde estava acontecendo o trabalho musicoterapêutico. A partir de uma abordagem participativa em que os papéis e as responsabilidades dos agentes envolvidos são negociados de forma mais flexível, ou seja, fazendo juntos (STIEGE, 2006).

Partindo deste cenário aberto à interação, a comunicação passou a ser demonstrada singularmente por cada participante. Foram maneiras que cada um encontrou para fazer parte e se estabelecer como componente do grupo. A partir deste ponto podemos nos referir às ações da musicoterapeuta, destacadas no item 2, que demandou uma escuta e sensibilidade apuradas para acolher e dar continuidade aos movimentos de cada um, quando as propostas vinham dos participantes provocando um desafio, para a musicoterapeuta, de interpretar e compreender as demandas.

A priori tem-se em um grupo, maneiras de observação como um todo, mas neste, as atenções eram divididas, ou seja, estando todos no mesmo ambiente, a musicoterapeuta precisava deslocar a atenção a todo momento para que assim todos tivessem oportunidade para demonstrar suas habilidades e assim direcionar o grupo, conforme seu ponto de vista. Proporcionou-se deste modo, uma certa igualdade de oportunidades de manifestações e expressões no grupo, pois se

Em um coletivo cada um é singularidade e pluralidade. Não há lugares privilegiados ou posições numéricas que marquem os sujeitos. Para que o coletivo exista, é necessário que os sujeitos lá estejam não por ocuparem o primeiro, segundo ou terceiro lugar de importância, mas porque o coletivo se mantém pela existência do encontro de todos os sujeitos que o compõem, “cada um é o grupo” (ARNDT, 2015, p. 138)

Também fez parte da dinâmica as intervenções da equipe nas atividades. Buscando a interação entre todos da RT que convivem diariamente (item 9) moldando o grupo a cada atendimento.

O movimento de deslocamento percebeu-se como uma característica deste público à medida que se repetiu em todos os atendimentos analisados bem como as observações do item 10 que demonstraram a circulação dos participantes enquanto os atendimentos aconteciam fazendo com que as propostas tomassem uma característica aberta, ou seja, dando a liberdade de entradas e saídas do ambiente para retornar quando desejassem.

Um aspecto que chamou atenção, por não ser comumente apontado como uma forma de interação musical, foi o uso do tato/do corpo demonstrado nos itens 6 e 4. Walter et al (2006) trazem as ideias de Gardner (1994) das inteligências múltiplas - inteligências em linguística, lógico-matemática, espacial, musical, cinestésica, interpessoal e intrapessoal. A cinestésica está relacionada a motricidade e ao controle do corpo. Levando em consideração que a pele é o maior órgão do corpo humano, é possível afirmar que quem se utiliza deste artifício para a percepção, pode utilizar todo seu corpo, e não somente a audição, para perceber a realidade. Segundo Walter et al (2006) “[...] nenhuma inteligência funciona de forma isolada, exceto em casos muito raros de indivíduos mentalmente deficientes com um talento altamente especializado em determinada área e pessoas com dano cerebral” (p. 7).

Costa (1995) afirma que “o esquema corporal é a síntese de todas as mensagens, de todos os estímulos e de todas as ações que permitem a criança diferenciar-se do mundo exterior e de conceber-se como um EU” (p. 22). A autora afirma ainda que “exercícios de percussões corporais e instrumentais, vão dar a noção do tempo ‘real’ [...] exercícios de movimentações e deslocamento vão dar a noção de espaço e tempo ‘fisiológicos’ e ‘subjetivos’” (p. 30). Ou seja, ao se utilizar do tato ou do meio cinestésico de participação em uma atividade musical, a pessoa passa a fazer leituras diferenciadas da experiência, para assim perceber e participar de uma maneira singular.

Outro ponto importante é a mistura de manifestações musicais, verbais e corporais. Todas estiveram presentes de maneira praticamente igual durante os atendimentos. Barcellos (1992) afirma que existem dois tipos de comunicação sendo que uma é apenas verbal (digital) e outra que abrange todas as formas não verbais de expressão (analógicas). A partir da análise dos relatos percebemos que os dois tipos se fundiram. Ou seja, a relação entre o não verbal e o verbal não seguiu uma proporção hierárquica ou lógica, estando em constante diálogo.

As manifestações corporais frente aos momentos musicais tornaram-se recursos importantes na observação de interação dos participantes. Cunha e Volpi (2008) dizem que “no ambiente musicoterapêutico a música passa a ser catalizadora de outras manifestações criativas como a expressão corporal” (p.89), pois observamos



que este foi um recurso que apareceu em 8 dos 9 participantes, ou seja, surgiram como maneiras singulares de expressão/comunicação e participação tanto espontâneas como de resposta.

Com relação ao item 5, foram observadas três formas de interação verbal, porém é importante lembrar que nenhum dos participantes demonstrou um discurso coerente no sentido de manter-se em um mesmo assunto, modificando os sentidos textuais na mesma frase. O que foi observado são pequenos fragmentos de frases colocadas ou espontaneamente, demonstrando vontades ou advindas de repertório próprio e repetitivo, ou como respostas às perguntas como “que música vamos tocar”. Àquelas que denominamos como reminiscências do internamento referem-se à práticas ou figuras marcantes do período de internamento hospitalar como “choque” ou “médico”, que apareceram como palavras ‘soltas’, que tentava se buscar a compreensão do contexto a que pertenciam, seguidas de outras que não faziam correlação de sentido mesmo em improvisações musicais.

## **Conclusão/reflexões**

A análise acima nos possibilitou pensar nas ressonâncias que o trabalho musicoterapêutico possibilitou para o grupo. Ao observarmos os tópicos criados foi possível perceber que o nível de interação dos participantes teve real significância de desenvolvimento pois, ao longo do processo musicoterapêutico os indivíduos passaram a ocupar lugares, no sentido de ser e estar dentro deste grupo, procurando apropriar-se do mesmo. Como suas demandas foram respeitadas, significando que não foram forçados a permanecer no ambiente ou executar alguma função, eles iniciaram um movimento de ação espontânea na qual sentiam-se à vontade para repetir certas atitudes e assim delimitar qual seria sua participação no fazer musical coletivo.

Percebemos que mesmo estando no mesmo local de convivência, os participantes demandavam certa atenção individualizada e durante os atendimentos relatados percebemos que esta atenção começou a ser ampliada a partir de movimentos advindos da musicoterapeuta, mas acatados e praticados pelos indivíduos do grupo. Assim, quando uma pessoa cantava uma canção sua, os outros tinham

suas manifestações, seja dançando, caminhando, cantando, tocando um instrumento, ou mesmo mantendo silêncio. As reações adversas como choro, gritos ou saídas da sala aconteciam, normalmente, após a canção terminar. Os momentos musicais alcançaram significados de coletividade, respeito e participação.

A procura da identificação singular para cada um desenvolveu-se em sentidos diversos e pessoais. Como dito anteriormente, a busca desta identidade tem caráter de se reinventar e ser redescoberta e, voltando à citação de Clarice Lispector que inicia este trabalho, a participação de cada um dependeu de como este se comportava e como a musicoterapeuta, enquanto mediadora deste processo, os entendeu como pessoas singulares, carregadas de vontades e perspectivas. Utilizando-se da composição e da improvisação foi possível afunilar ainda mais este processo partindo de elementos musicais como ritmos, melodias ou palavras advindas dos próprios participantes criando canções de maneira participativa que os identificassem, através de seus nomes e observações do que eles gostavam de fazer, comer, etc., repetindo-as nos atendimentos com intuito de favorecer a afirmação e continuidade do desenvolvimento destas identidades.

Este é um ponto importante pois os membros do grupo conseguiram identificar-se com as canções criadas especificamente para cada um deles e assim desenvolveram ações de interação quando percebiam a sua canção. Ou seja, quando suas canções eram executadas praticavam as mesmas atitudes como dançar, tocar, cantar ou manter-se em uma relação de olhares contínuos com a musicoterapeuta. Importante frisar que cada um desenvolveu por si uma maneira de agir nestes momentos que foram diferentes e pessoais.

Surgiram também, canções sertanejas e sambas, bem como as marchinhas de carnaval, sugeridas pelos participantes, pela equipe e pela musicoterapeuta, que quando executadas favoreciam alguns a cantarem junto, seja a letra da canção ou o ritmo da mesma. O repertório foi executado em todos os atendimentos pois também haviam participantes que se identificavam com o mesmo, participando mais ativamente quando conheciam as melodias. A técnica provocativa<sup>3</sup> (BARCELLOS,

3 “A execução através da voz ou de instrumentos musicais, [pelo musicoterapeuta], de forma incompleta, de um trecho– sonoro, rítmico, melódico ou harmônico; de uma música, ou da letra de uma canção –, conhecido pelo ou da cultura do paciente, que se torna provocativo de uma atitude de fechamento ou completude”. (BARCELLOS, 2008, p. 7 e 8).

2008) foi utilizada nestes momentos com intuito de aumentar a participação, estimular a fala e a coerência do discurso para alguns participantes.

Ao se apropriarem dos atendimentos musicoterápicos, eles transformaram algo que era PARA eles, DELES. Ou seja, a interação, a construção da identidade enquanto membro de um grupo e o fazer algo coletivamente se transformou em um momento construído por eles e a musicoterapeuta esteve COM eles.

O compartilhamento aconteceu em dois níveis: de manuseio de instrumentos e através das canções. Assim quando um instrumento era introduzido no grupo, todos tinham oportunidade de toca-lo, experimenta-lo e decidir se queria ficar com o mesmo durante o período do atendimento. O que pode ser percebido pela análise dos relatórios, foi que a maioria manuseava os instrumentos e depois os devolvia. Com o passar do tempo, expressões de vontade espontânea apareceram, como a vontade de tocar o violão ou de experimentar algum instrumento e depois devolver. Estas vontades apareciam, geralmente, através de gestos ou olhares, ou seja, a percepção da musicoterapeuta frente às questões subjetivas de linguagem corporal se mostraram de grande relevância enquanto forma de comunicação efetiva.

A participação da equipe de apoio foi destacada como ativa durante os atendimentos, ou seja, ajudando os participantes com o manuseio de instrumentos, distribuindo atenções e nas conversas sobre temas e repertórios, bem como sobre situações musicais fora dos atendimentos, aprimorando as atitudes da musicoterapeuta no conhecimento dos indivíduos. Assim o grupo constituiu-se de várias vertentes: a musicoterapeuta, os participantes, os funcionários. Cada um passou a interagir de alguma forma constituindo um grupo mais amplo.

Deste modo, a movimentação do grupo não se deu de forma contínua e planejada no sentido de que, as atividades foram se constituindo de acordo com as demandas de cada dia, de cada momento. A partir das ações, intervenções de cada participante do grupo, foi possível manejar a dinâmica diferenciando-a a cada atendimento, mas, mantendo certas atitudes por parte dos participantes e da musicoterapeuta. Ou seja, a partir das observações anteriores, os atendimentos posteriores foram moldados com certas intervenções a fim de manter-se alguma lógica de interação, construção e desenvolvimento de identidade grupal e individual, bem como do próprio processo terapêutico.

Desta forma tornou-se possível um momento em que todos trabalharam juntos, o que não acontecia, segundo relatos da equipe de apoio. Podemos dizer que um dos aspectos que se fortaleceu através dos atendimentos musicoterapêuticos foi o de trabalho coletivo, seja no sentido de estarem todos no mesmo ambiente, seja nas interações conjuntas, nas trocas de instrumentos e no desenvolvimento de momentos cooperativos, objetivando o convívio social dos participantes.

Podemos inferir que os aspectos trabalhados se diferenciavam individualmente, mas foi possível trabalhá-los em grupo. As demandas de um grupo como este são complexas pela maneira de interação com o meio que cada um apresenta, porém não são impossíveis de serem trabalhadas na medida que se desenvolve o processo musicoterapêutico. Assume um caráter de experimentação, por parte da musicoterapeuta, das técnicas e métodos da profissão, bem como de um olhar subjetivo e minucioso para com os participantes. Cada um tem sua maneira de se expressar e isto influencia todas as dinâmicas, forçando a terapeuta a utilizar-se de todos os recursos musicais disponíveis para conduzir e deixar ser conduzida.

O processo de construção do fazer musical em grupo e trabalho coletivo foram acontecendo aos poucos e, a partir de pequenos movimentos ou detalhes percebidos, é que foi possível deixá-los à vontade o suficiente para que as ações viessem à tona, modificando e moldando significativamente o próprio grupo. Assim como Heráclito disse: “Não se pode chegar aos limites da alma caminhando; mesmo que se percorra às pressas todas as ruas, seu sentido é por demais profundo”.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1 edição. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ARNDT, ANDRESSA D. “Mas, nós vamos compor?”: roda de música como experiência coletiva em um CRAS da região metropolitana de Curitiba. **Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina**. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kátia Maheirie. Florianópolis – SC. 2015.

- BARCELLOS, Lia R. **Cadernos de musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: ENELIVROS. 1992.
- BARCELLOS, Lia R. Sobre a técnica provocativa musical em musicoterapia. In: Anais Encontro de Musicoterapia do Rio de Janeiro, VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia e VIII Jornada Científica do Rio de Janeiro. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro. Enelivros, 2000.
- CASTRO, Mariana G. G. Musicoterapia, cultura e identidade. In: **Anais do X Fórum Paranaense de Musicoterapia e I Encontro Sul Brasileiro de Musicoterapia**. Organização AMT-PR. Curitiba: Griffin, 2008. P. 75 a 81.
- COSTA, Clarice M. **Musicoterapia para Deficiências Mentais**. Editora Clio, Portugal, 1995.
- COSTA, Ileno I. **Sofrimento Humano, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado na contemporaneidade**. Brasília. Ed. Universidade de Brasília, 2014.
- CUNHA, Rosemyriam. VOLPI, Sheila O. B. A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. In: **R.cient./FAP**, Curitiba, v.3, p.85-97, jan./dez. 2008.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. Editor Perspectiva, São Paulo, 1978.
- GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MOREIRA, Shirlene V. Identidade musical em pacientes com esclerose. **Projeto apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Música. Linha de Pesquisa: Estudo das Práticas Musicais Orientadora: Professora Dra Cecília Cavalieri França. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Música. Universidade Federal de Minas Gerais. Março 2007.**
- PAPALIA, Diane. OLDS, Sally W. FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre. Editora AMGH, 2010.
- PUCHIVAILO, Mariana C. Repercussões clínicas de uma experiência em grupo de Musicoterapia com pessoas em sofrimento psíquico grave: Um estudo fenomenológico. **Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Universidade Federal do Paraná como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Curitiba-PR, 2014.**

PUCHIVAILO, Mariana C. HOLANDA, Adriano F. A história da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia Ano XVI nº 16** ANO 2014. p. 122-142.

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

STIEGE, Brynjulf. On a notion of participation in music therapy. In: **Nordic Journal of Music Therapy, 15 (1)**. 2006. p. 121 a 138.

WALTER, Silvana A. et al. Ensinando e aprendendo a partir das inteligências múltiplas: um estudo no curso de administração da PUCPR - Campus Toledo. In: **XVII ENANGRAD**. São Luís, Maranhão, 27 a 30 de agosto de 2006.

Recebido em: 10/05/2016

Aceito em: 15/07/2016

## Musicoterapia e epilepsia de difícil controle

Luis Eduardo Candido<sup>1</sup>

Clara Márcia Piazzetta<sup>2</sup>

**RESUMO** - Este trabalho apresenta os resultados de uma revisão sistemática sobre Epilepsia de difícil controle e a Musicoterapia como colaborativa no tratamento. O interesse nesse tema decorre da participação no Programa de Iniciação Científica e o envolvimento com aspectos de tratamento e investigações sobre os benefícios da experiência musical para pessoas com epilepsia. A pesquisa teve por base a plataforma Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed com os descritores 'musicoterapia' e 'epilepsia lobo temporal'. O objetivo proposto foi entender sobre epilepsia de difícil controle e a música como possibilidade de tratamento. Também buscou-se conhecer a prática musicoterapêutica com esses pacientes. Como resultados quantitativos 26 artigos foram selecionados.. Após a sistematização 04 artigos preencheram os critérios de inclusão: artigos com resumo, metodologia completa, resultados obtidos, descrição do tratamento com a musicoterapia ou música. Os resultados dos artigos destacam a redução tanto no número de crises quanto no número de descargas epileptiformes. Redução de 90,2% e 82,6% no número de descargas epileptiformes no período interictal após exposição às sonatas K.448 e K.545 respectivamente (LIN LC et al, 2013), redução das crises em 80% dos participantes do estudo com exposição à sonata K448 (BODNER et al, 2011) recorrência de crises de 22,7% no grupo de tratamento contra uma recorrência maior observada no grupo controle de 37,2% com uso da sonata K448 (LIN LC et al, 2011); não houve a identificação de trabalhos de Musicoterapia e sim de música e medicina.

Palavras-chave - Epilepsia. Musicoterapia. Audição Musical.

1 Estudante do Curso de Bacharelado em Musicoterapia participante do programa de iniciação científica voluntaria de 2014 2015.

2 Mestre em Música/Musicoterapia, docente do Curso de Bacharelado em Musicoterapia orientadora do programa de iniciação científica.



## **Music therapy and refractory epilepsy**

Luis Eduardo Candido

Clara Márcia Piazzetta

**ABSTRACT** - *This paper presents the results of a systematic review of Intractable Epilepsy and music therapy as a collaborative treatment. The interest in this topic stems from the participation in the Scientific Initiation Program and involvement with aspects of treatment and research on the benefits of music experience to people with epilepsy. The research was based on the Virtual Library platform Health and Pubmed with the descriptors' music therapy 'and' epilepsy temporal lobe'. The proposed objective was to understand about intractable epilepsy and music as a possible treatment. Also sought to know the music therapy practice with these patients. As quantitative results 26 articles were selected .. After the systematization 04 articles met the inclusion criteria: articles with summary, complete methodology, results, description of treatment with music therapy or music. The results of the articles highlight the reduction in both the number of crises as the number of epileptiform discharges. Reduction of 90.2% and 82.6% in the number of epileptiform discharges in interictal period after exposure to sonatas K.448 and K.545 respectively (LIN LC et al, 2013), reduction of seizures in 80% of study participants with sonata exposure K448 (BODNER et al, 2011) recurrent attacks of 22.7% in the treatment group from a greater recurrence observed in control group 37.2% with the use of K448 sonata (LC LIN et al, 2011); there was no identification of music therapy works but music and medicine.*

**Keywords** - Music Therapy. Epilepsy. Music Listening.

## **Introdução**

Os estudos realizados no Programa de Iniciação Científica - PIC 2014/2015 Unespar/Fap, no âmbito de Musicoterapia e Neurociências, despertaram inquietações sobre a questão da Epilepsia do Lobo Temporal, uma vez que percebeu-se uma proximidade entre os elementos do cérebro envolvidos na epilepsia do lobo temporal e o processo auditivo. Esta proximidade gerou o interesse por este estudo bibliográfico sistematizado sobre a epilepsia de difícil controle associada a um tratamento que envolva música e/ou musicoterapia. A percepção auditiva nos seres humanos ocorre através de estruturas externas (ouvido) até estruturas internas do cérebro envolvendo o lobo temporal. Para o trabalho da musicoterapia, que se realiza através da integração sons/música e pessoas, o bom funcionamento das estruturas necessárias para a percepção, identificação e interação com o ambiente sonoro musical são necessários, uma vez que, no que se refere à música, o trato auditivo é de relevante importância.

Este artigo apresenta o resultado dos estudos no PIC 2014/2015 Unespar-FAP tendo como ponto de partida o entendimento sobre a epilepsia, dados estatísticos, formas de tratamento e esclarecimentos das diferentes terminologias que envolvem a epilepsia quando o foco desencadeador de crises está no lobo temporal.

Um estudo bibliográfico realizado de forma sistematizada mostrou-se ser uma metodologia interessante para o conhecimento desta patologia, suas possibilidades de tratamento e a presença da musicoterapia nesse contexto.

174

## **Epilepsia: incidência e formas de tratamento**

A epilepsia apresenta-se como descargas elétricas desordenadas (convulsões) no cérebro. É um “distúrbio cerebral causado por predisposição persistente do cérebro a gerar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicossociais e sociais da condição caracterizadas pela ocorrência de pelo menos uma crise epilética” (ILAE, 2005, p. 176 apud GUILHOTO et al. 2006). Para ser considerada epilepsia e não uma simples convulsão deve-se evidenciar a ocorrência de crises epiléticas repetidas, não causadas por situação febril e não causadas por infecções no sistema nervoso ou por intoxicação.

Percebe-se que a maioria dos casos de epilepsia pode ser tratada, com sucesso, utilizando-se um medicamento ou uma combinação de medicamentos. Quando dois ou três tratamentos são tentados sem sucesso, persistindo a resistência ao medicamento, pode-se estar diante de um caso de epilepsia refratária e o médico irá considerar outras opções de tratamento, incluindo a cirurgia.

Sabe-se que a epilepsia é um transtorno bastante comum na clínica neurológica (FERNANDES, 2013). Em estudos realizados por Tavares et. Al. (2014) a estimativa da prevalência de epilepsia na população brasileira é de 1,4%, sendo que destes, somente 10% a 40% têm acesso a algum tratamento medicamentoso ou cirúrgico. Retomando o trabalho de Fernandes (2013), a terminologia é bastante variável para estes casos: epilepsia grave, epilepsia refratária, epilepsia de difícil controle, epilepsias intratáveis, entre outras. As epilepsias que mais se beneficiam com o tratamento cirúrgico são as do lobo temporal e a encefalite de Rasmussen. A síndrome de Rasmussen é descrita como uma encefalite progressiva causando hemiparesia, retardo mental e epilepsia de difícil controle.

As taxas de cessação das crises em pacientes com epilepsia do lobo temporal que são lobectomizados (submetidos à cirurgia no cérebro) variam de 70% a 90%. Outros procedimentos cirúrgicos podem ser indicados, como a calosotomia (secção do corpo caloso, feixe de fibras que liga um hemisfério a outro), indicada para tratar epilepsias severas cujas crises iniciam em um hemisfério e se propagam para o outro.

Aproximadamente 40% das epilepsias do adulto são originárias dos lobos temporais e constituem, na realidade, um grupo heterogêneo de pacientes, englobando síndromes ou sub-síndromes diversas, genericamente denominadas de epilepsias do lobo temporal. Assim, o termo epilepsia do lobo temporal carece de especificidade, sendo, nos dias atuais, mero rótulo aplicado a um conjunto de condições clínicas ou síndromes epilépticas cujo ponto comum é a ocorrência de crises parciais complexas presumivelmente originárias do lobo temporal anatômica e funcional de todas estas estruturas e que as descargas elétricas provocadas pelas crises podem levar a perdas neuronais na região onde ocorrem (ENGEL Jr. et al, 1997).

A Cirurgia de epilepsia, especialmente quando envolve a ressecção do lobo temporal não-dominante, pode resultar em processamento de campo auditivos (Direção, timbre, afinação padrão e estrutura tonal) segundo Meneguello et al (2006).

A via auditiva tem sua estação final no lobo temporal (córtex auditivo primário e secundário), após passar por várias estruturas do sistema auditivo periférico e central. Sabendo que, para a correta análise e interpretação da informação recebida auditivamente (Processamento Auditivo) é necessária a integridade anatômica e funcional de todas estas estruturas, levantou-se a hipótese de existirem dificuldades no processamento mental da informação recebida auditivamente quando as descargas elétricas provocadas pelas crises levam a perdas neuronais na região onde ocorrem. Nestes casos a qualidade de comunicação destes pacientes pode ser agravada (MENEGUELLO et al 2006).

Entre as formas de tratamento encontram-se a cirurgia do lobo temporal anterior, direito ou esquerdo, e, também, o uso de experiências musicais (MAGUIRRE, 2012; BODNER et al 2012; Lin LC et al 2011,2013).

Deste modo ao realizar uma revisão sistemática sobre Epilepsia de difícil controle (epilepsia refratária) e a Musicoterapia como colaborativa no tratamento, desejou-se responder à seguinte questão: Qual a incidência da musicoterapia no tratamento de epilepsia de difícil controle?

## **Objetivos**

Objetivo geral: investigar sobre a incidência da musicoterapia no tratamento de epilepsia de difícil controle.

Objetivos específicos: Investigar sobre epilepsia e epilepsia de difícil controle (epilepsia refratária); Investigar sobre as formas de tratamento da epilepsia de difícil controle; Investigar sobre experiências musicais nas pesquisas sobre epilepsia de difícil controle; Investigar sobre musicoterapia e epilepsia de difícil controle

## **Metodologia**

Uma revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a

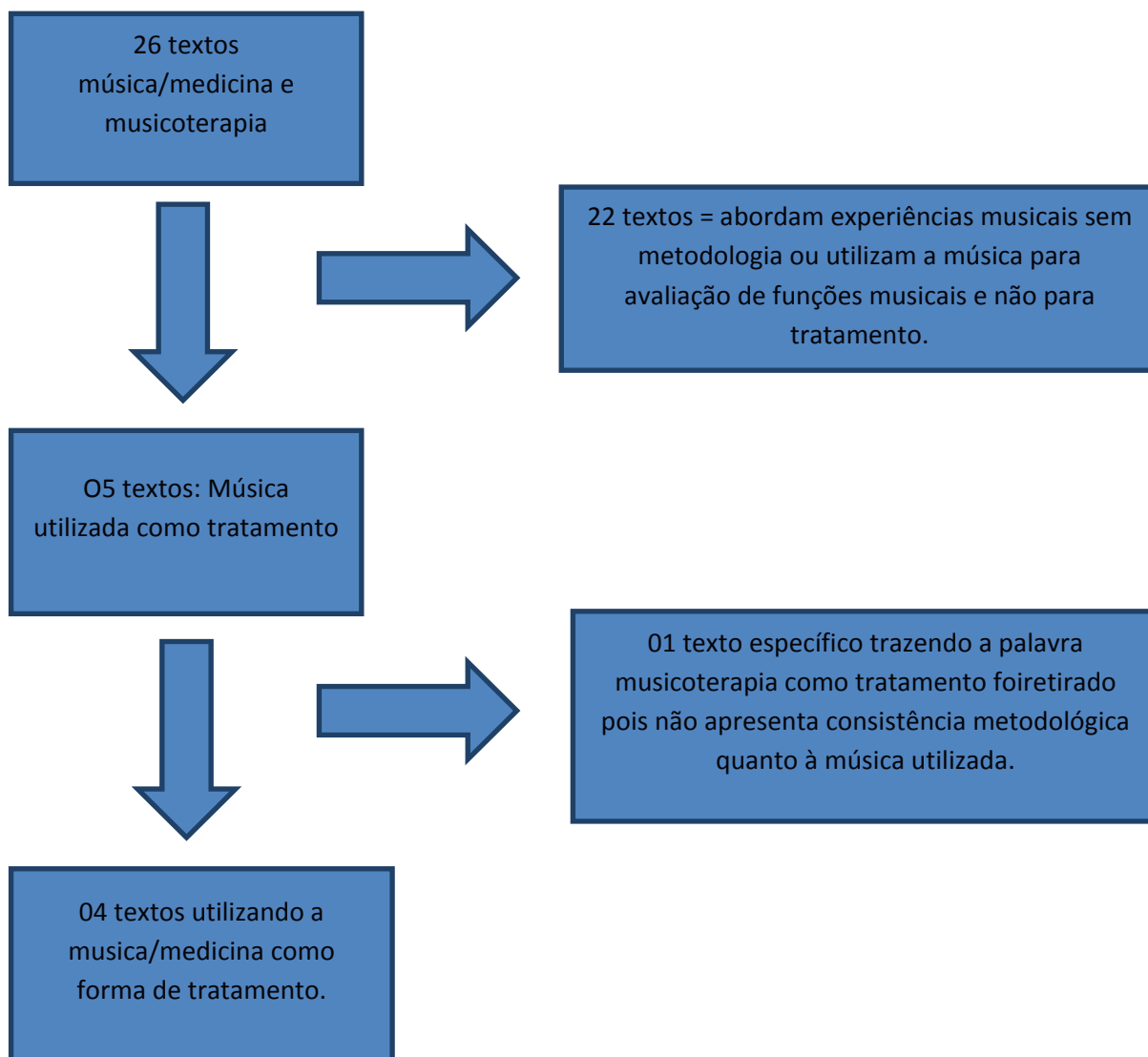
uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. As revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (SAMPAIO, 2007).

Esta metodologia requer uma pergunta clara, a definição de uma estratégia de busca, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos e acima de tudo uma análise criteriosa da qualidade da literatura selecionada (SAMPAIO, 2007).

A busca por textos foi realizada na BVS-Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed, utilizando-se os descritores musicoterapia, música e epilepsia refratária (epilepsia de difícil controle). Os dados foram organizados a partir de critérios estabelecidos: 01 - textos selecionados a partir dos descritores; 02 - resumos que contenham metodologia e resultados consistente da música como forma de tratamento; 03 - Resumos que evidenciam tratar-se de experiência no âmbito da musicoterapia ou no campo da música e medicina e descrição da experiência musical utilizada. Foram excluídos os trabalhos duplicados e as revisões sistemáticas. (fig. 01 – organização de dos dados)

## Resultados

As buscas na BVS – com os descritores musicoterapia, música e epilepsia de difícil controle revelaram 26 textos. Estes foram organizados quanto ao título, periódico, data de publicação, palavras chave, link, data de busca e autor. Os textos com resumo disponível, clareza da metodologia utilizada, clareza na exposição dos resultados alcançados e a presença da música como forma de tratamento nortearam a segunda etapa da sistematização. Na sequência consideraram-se os textos que apresentaram clareza no tipo de experiência musical, sua aplicação, além de evidenciar se estas experiências foram vividas dentro do ambiente da musicoterapia ou música e medicina (fig. 01).



**FIGURA 01** - Organização dos dados

Os vinte e seis (26) textos da etapa 1 apresentaram como conteúdo: pesquisas onde a música foi utilizada para avaliar capacidades e competências musicais de pacientes com epilepsia; a música sendo utilizada como forma de tratamento. O processo de sistematização destes 26 artigos obedeceu aos seguintes critérios para exclusão: a) abordar a música como forma de avaliação de funções musicais; b) não apresentar no resumo uma descrição da metodologia utilizada na realização do trabalho e c) não apresentar no resumo informações a respeito dos resultados obtidos na realização do trabalho.

No total foram descartados 21 textos. Os cinco textos selecionados para segunda etapa apresentaram resultados quanto à aplicação da escuta musical. Um texto, contudo, apresentou uma metodologia de terapia musical sem especificação de obra, sendo portanto, excluído do trabalho.

Titulo	Autor	Ano	Metodologia	Experiência musical	Area de atuação	Resultados apresentados
Mozart K.448 acts as a potential add-on therapy in children with refractory epilepsy.	Lin LC et al	Mar/2011	Exposição de 11 crianças à música de Mozart K.448 durante 06 meses, com registro de controle da crise 06 meses antes de iniciar o tratamento e durante o tratamento.	Audição Musical	Música e medicina	Oito dos onze pacientes (72,72%) ficaram sem crises (N = 2) ou tiveram respostas muito boas (N = 6) após 6 meses de ouvir Mozart K.448. Os restantes três (27,3%) apresentaram o mínimo ou nenhum efeito
Parasympathetic activation is involved in reducing epileptiform discharges when listening to Mozart music.	Lin LC et al	Ago/2013	EEG em três períodos: Antes, durante e depois de ouvir a Mozart K.448 (8min 22s) ou K.545( 9 min 07s) de acordo com a preferência do paciente.	Audição musical	Música e medicina	Os resultados mostraram que descargas epiléticas foram reduzidas significativamente durante e logo depois de ouvir a música de Mozart (redução de $33,3 \pm 31,1\%$ , $p < 0,001$ , durante Mozart K.448 e redução de $38,6 \pm 43,3\%$ , $p < 0,001$ , durante Mozart K. 545) (redução de $28,1 \pm 43,2\%$ , $p < 0,001$ , depois de Mozart K.448 e redução de $46,0 \pm 40,5\%$ , $p < 0,001$ , depois de Mozart K.545). Nenhuma diferença significativa foi observada entre as duas peças de música. A redução foi maior em pacientes com crises generalizadas. No período interictal (período entre uma crise e outra) observou-se redução de descargas de 90,2% e 82,6% durante Mozart K.448 e K.545 respectivamente.



The long-term effect of listening to Mozart K.448 decreases epilepti form discharges in children with epilepsy.	Lin LC et al	Ago/2011	O grupo de tratamento ouviu o primeiro movimento de Mozart K.448 durante 08 minutos, uma vez por dia antes de dormir, durante 06 meses. Estudo com grupo controle.	Audição musical	Música e medicina	Descargas epilépticas diminuíram significativamente por $53,2 \pm 47,4$ , $64,4 \pm 47,1$ e $71,6 \pm 45,8\%$ , respectivamente, depois de ouvir Mozart K.448 para 1, 2 e 6 meses. Todos os pacientes, exceto aqueles com descargas occipitais mostraram uma diminuição significativa das descargas epilépticas. Pacientes com inteligência normal e epilepsia idiopática tiveram maiores quedas do que aqueles com retardo mental e epilepsia sintomática. Idade e sexo não afetaram os resultados.
Reduction of seizure occurrence from exposure to auditory stimulation in individuals with neurological handicaps: a randomized controlled trial.	Bodner, M et al	Out/2011	Exposição passiva à música de Mozart durante o sono (das 21:00 às 07:00), durante 10 horas. Estudo com grupo controle.	Audição musical	Música e medicina	Redução de 33% do número de convulsões nos participantes do grupo de tratamento tendo as crises diminuídas em 80% dos participantes do estudo

**TABELA 01**-Descritivo dos estudos dos textos selecionados.

Os quatro textos selecionados para a etapa três foram buscados para leitura na íntegra. O estudo desses textos partiu de categorizá-los entre, música / medicina e musicoterapia e foi nortado pela identificação de metodologia da aplicação da música com identificação da obra e se completa ou uma parte. As metodologias encontradas para a aplicação da música como tratamento estão dispostas na Tabela 01.

Ao se fazer a categorização dos textos selecionados entre musicoterapia e musica/medicina, nenhum texto foi identificado como sendo específico da área da musicoterapia (tabela 01), contudo, a palavra musicoterapia é citada nas experiências e nos resultados (LIN LC et al. 2011;2013 e BODNER et al, 2011).

Todos os trabalhos selecionados para composição da tabela 01, pela sistematização de estudo, apresentaram audição musical como experiência para realização dos tratamentos. As experiências musicais foram realizadas no período

noturno, com intervalos regulares durante o sono (LIN LC et al. 2011 e BODNER et al, 2011), ou em período diurno (LIN LC et al 2011;2013).

Os resultados encontrados por estas pesquisas apontam para a redução tanto no número de crises quanto no número de descargas epileptiformes.: redução de 50% no número das crises em 72,7% dos pacientes com exposição à sonata K448(LIN LC et al, 2011), redução de 90,2% e redução de 82,6% no número de descargas epileptiformes após exposição à sonata K.448 e K.545 respectivamente (LIN LC et al, 2013), redução de 33% do número de convulsões nos participantes do grupo de tratamento tendo as crises diminuído em 80% dos participantes do estudo com exposição à sonata K448 (BODNER et al, 2011) recorrência de crises de 22,7% no grupo de tratamento contra uma recorrência maior observada no grupo controle de 37,2% com uso da sonata K448 (LIN LC et al, 2011),

O processo de audição musical, na redução e crises epiléticas, se mostrou mais eficiente nos casos de pacientes com descargas generalizadas. Entre os pacientes que tiveram um efeito benéfico da música, aqueles com crises generalizadas tiveram uma incidência significativamente maior de descargas, quando comparados aos indivíduos que apresentavam convulsões focais (LIN LC et al, 2011).

Os resultados expressivos são fundamentados nos textos a partir da ativação do *sistema dopaminérgico* (LIN LC et al, 2013 apud AKYAMA 2004, ODANO et al, 2012, SZYNDLER et al, 2010) e *neurônios espelhos* (LIN LC et al, 2013; apud RIZZOLATTI, 2005; MOLNAR-SZAKACS e OVERY, 2006).

## Discussão

As suposições apresentadas como explicação para a ação positiva da escuta musical no tratamento da epilepsia têm evidencias bem definidas ao modificar as vias dopaminérgicas. Ou seja, o *sistema dopaminérgico* aumenta a expressão dos níveis de dopamina no cérebro (LIN LC et al, 2013 apud AKYAMA 2004). Também, a participação do sistema dopaminérgico sendo ativado pela escuta musical: a exposição musical.

Nos últimos anos, o papel da dopamina na fisiopatologia da epilepsia foi bastante documentada. Estudos mostraram a hipótese de que a deficiente captação

de dopamina no cérebro pode contribuir para a ocorrência de convulsões epiléticas (LIN LC et al, 2013) apud ODANO et al, 2012). Estudos recentes com animais relatam que as convulsões diminuíram os níveis de dopamina no corpo estriado e áreas do hipocampo, que recebiam indução e/ou propagação de convulsões (LIN LC et a, 2013 apud SZYNDLER et al, 2010).

A teoria dos neurônios espelhos, associada ao Efeito Mozarth é apresentada como ativadora cerebral, uma vez que, este efeito pode ser medido através de circuitos sensório motores (neurônios-espelho), um tipo especial de neurônio que sofrem modificação quando um indivíduo realiza uma ação e é exposta a estimulação visual/musical (LIN LC et al, 2013; apud RIZZOLATTI, 2005; MOLNAR-SZAKACS e OVERY, 2006).

O que se sabe sobre as obras de Mozart citadas nas pesquisas? A Sonata K448 é uma peça composta em 1871, escrita para execução em dois pianos e com três movimentos musicais distintos, *allegro*, *andante* e *molto allegro*, respectivamente. A Sonata de Mozart K.545, também é citada como potencialmente eficaz no tratamento da epilepsia com audição diurna (LIN LC et al, 2013). A Sonata No. 16 para piano em dó maior, K.545, foi descrita por ele próprio, em 1788, como “para iniciantes”. A sonata em questão também é conhecida pelo seu apelido *Sonata facile* ou *Sonata simplice*. A peça tem duração de 14 minutos aproximadamente e possui três movimentos musicais *allegro*, *andante* e *rondó*, respectivamente.

Embora vários trabalhos façam referência à Sonata de Mozart, não se esclarece qual dos movimentos foi utilizado durante a pesquisa. O efeito Mozart já é pesquisado durante vários anos, mas, ainda não apresenta resultado conclusivo. O primeiro indício do que viria a ser chamado “efeito Mozart” surgiu em 1989, quando um neurobiólogo americano simulou a atividade cerebral em um computador e decidiu transformá-la em sons, percebendo no ritmo do som cerebral aspectos semelhantes à música barroca (DASTGHEIB, et al.2014). A partir deste ponto pensou em testar qual seria o efeito da música do compositor Mozart no cérebro dos ouvintes.

Posteriormente, trabalhos utilizando aparelhos de ressonância magnética para mapear as atividades do cérebro ativadas pela música, mostraram que, além do córtex auditivo, a música também ativa partes associadas à emoção, coordenação motora, visão e outros processos mais sofisticados do pensamento, infelizmente, sem explicar a razão deste fenômeno. A composição usada como carro-chefe das pesquisas é a

sonata para dois pianos, em ré maior, K448, com destaques para a Sonata k.545, K.216 e k.218 (LIN LC et al. 2011;2013, e BODNER et al, 2011).

Três textos selecionados na sistematização apresentam resultados de pesquisa realizadas na *Kaohsiung Medical University* de Taiwan, por um grupo de pesquisadores integrantes dos Departamentos de Pediatria, Neurologia, Música, Instituto de Física aplicada e Instituto de Biologia (LIN LC et al. 2011;2013). O texto de Bodner et al (2011) teve estudo realizado pela *Medical University of South Carolina*, com a colaboração do *Instituto Mind*. A composição das equipes e as metodologias de intervenções musicais para o tratamento denotam serem estes trabalhos pertencentes ao escopo de música e medicina.

Os trabalhos de musicoterapia no ambiente da medicina caracterizam-se por apresentarem uma metodologia de intervenção pautada na relação interpessoal e na construção compartilhada da experiência musical vivida (BRUSCIA, 2000; CRAVEIRO DE SÁ, 2003; PIAZZETTA e CRAVEIRO DE SÁ, 2006). Por estas características, nenhum dos trabalhos selecionados pode ser categorizado como de musicoterapia.

## Conclusão

Esta revisão sistemática, que buscou identificar a incidência da musicoterapia no tratamento de epilepsia de difícil controle, encontrou 0% de incidência e revelou dados significativos do alcance da música como forma de tratamento pela experiência de escuta musical.

A escolha pela metodologia de revisão sistemática ajudou na síntese das evidências disponíveis na literatura, podendo auxiliar profissionais clínicos e pesquisadores no seu cotidiano de trabalho.

Os resultados coletados nos artigos apontam para a redução tanto no número de crises quanto no número de descargas epileptiformes, com isso, defendem uma eficácia considerável no que tange ao uso da música como tratamento nos casos de epilepsia. Embora possa-se dizer que a música atua de maneira positiva, somada ao

uso de medicamentos no tratamento de epilepsia, estudos mais aprofundados são necessários, uma vez que os mecanismos de redução ainda são hipotéticos e/ou obscuros: participação do sistema dopaminérgico e ativação dos neurônios espelhos.

Percebe-se, deste modo, um nicho específico de pesquisa que a musicoterapia pode ocupar, pois os aspectos relacionais da música, ser humano e saúde, são inerentes à musicoterapia como área de conhecimento e não à música e medicina. O uso da música na medicina tem como meta a redução de sintomas sem considerar a construção de um processo terapêutico, como acontece na musicoterapia.

## REFERÊNCIAS

- BODNER, M;TURNER R.P; SCHWACKE J; BOWERS C; NORMENT C: Reduction of seizure occurrence from exposure to auditory stimulation in individuals with neurological handicaps: a randomized controlled trial. **PLoSOne** (online). October 2011, V7.
- BRUSCIA, K. **Definindo musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CRAVEIRO DE SÁ, L. **A teia do tempo e o autismo: música e musicoterapia**. Goiania: editora UFG, 2003.
- DASTGHEIB SS; LAYEGH P; SADEGHI R; FOROUGHIPUR M; SHOEIBI A; GORJI A: The Effects of Mozart's Music on Interictal Activity in Epileptic Patients: Systematic Review and Meta-analysis of the Literature. **Curr Neurol Neurosci Rep** (2014) 14:420
- GUILHOTO, L.M.F.F.; MUSZKAT, R.S; YACUBIAN, E.T. **Consenso Terminológico da Associação Brasileira de Epilepsia**. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* 2006; 12(3):175-177
- LIN L.C, Lee W.T, Wang C.H., Wu H.C. Tsai C.L., Wei R.C., Nok, H.K., Weng ,C.F., Lee, M.W, et al: Mozart K.448 Acts as a potential add-on therapy in children wuth refractory epilepsy. **EpilepsyBehav**, 2011, 20(3):490-493.
- LIN LC, Lee WT, Wu HC, Tsai CL, Wei RC, Mok HK, Weng CF, Lee MW, Yang RC:The long-term effect of listening to Mozart K.448 decreases epileptiform discharges in children with epilepsy. **EpilepsyBehav** 2011, 21(4):420–424.
- LIN LC, Chiang CT, Lee MW, Mok HK, Yang YH, Wu HC, Tsai CL, Yang RC: Parasympathetic activation is involved in reducing epileptiform discharges when listening to Mozart music. **Clin Neurophysiol** 2013, 124(8):1528–1535.

MAGUIRE MJ. Music and epilepsy: a critical review. **Epilepsia**. 2012;53:947–61, 2012.

MENEGUELLO J;LEONHARDT F.D; PEREIRA L.D. Processamento auditivo em indivíduos com epilepsia do lobo temporal: **Ver Bras Otorrinolaringologia** 2006;72(4):496-504.

PIAZZETTA, C.; CRAVEIRO DE SÁ,L. Musicalidade clínica na musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre o musicoterapeuta como um ser musical e clínico. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Música da UFG, 2006.

SAMPAIO RF E MANCINI MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

TAVARES, A.; PIORO, P.; BERNARDI, S.; BONI,V.H.F. O perfil da epilepsia no Brasil. ANAIS DO II CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA DA FSG. Disponível em: <<http://goo.gl/2h62fT>>. Acesso em: 01/06/2015.

Recebido em: 04/06/2016

Aceito em: 15/07/2016

**ÍNDICE DE AUTORES**  
**JUL. / DEZ. - 2015**

**A**

122 ANSAY, N. N.

122 ARAÚJO, J. M. G.

**B**

73 BERGAMO, H.

**C**

172 CANDIDO, L. E.

97 CUNHA, R.

**G**

52 GRAÇA, R. O.

**P**

30 PASSOS, A. T.

172 PIAZZETTA, C. M.

52 PIVATTO, F. B.

**S**

97 SAKURAGI, M. E.

149 SILVA, L. L.

52 SILVA, L. R.

52 SIMÕES, P. N.

**V**

73 VOLPI, S. M. O. B.

**W**

30 WAWZYNIAK, S.