

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE MÚSICA - HABILITAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

IVAN MORIÁ BORGES RODRIGUES  
RODRIGO CAMARGOS CORDEIRO

**MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: UM ENCONTRO ATRAVÉS DO CANTAR**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BELO HORIZONTE  
2017

IVAN MORIÁ BORGES RODRIGUES  
RODRIGO CAMARGOS CORDEIRO

## **MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: UM ENCONTRO ATRAVÉS DO CANTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina Monografia em Musicoterapia, do curso de Música - Habilitação em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais– UFMG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Me. Marina Horta Freire

BELO HORIZONTE  
2017

Ivan Moriá Borges Rodrigues  
Rodrigo Camargos Cordeiro

## **MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: UM ENCONTRO ATRAVÉS DO CANTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Música Habilitação Musicoterapia.

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APROVADO ( ) REPROVADO ( )

Banca Examinadora

---

Profa. Ma. Marina Horta Freire (Orientadora)

---

Prof. Dr. Renato Tocantins Sampaio

---

Solange Mendes Abdo

Dedicamos este trabalho aos que acreditam na Musicoterapia, sejam estudantes, profissionais ou aos clientes que se envolvem no processo terapêutico.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus familiares, por sempre me apoiarem nesta jornada, tanto acadêmica quanto existencial. À minha orientadora Prof. Me. Marina Horta Freire, pela paciência e alegria constante, sempre disposta a ajudar, ensinar e acolher tudo o que eu precisava. Aos professores que me acompanharam e instruíram na graduação, Dr. Renato Tocantins Sampaio, por ter sido quem me auxiliou na formação de Musicoterapeuta sendo meu orientador do projeto Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento desde o início da graduação, à Dra. Cybelle Loureiro e Ms. Verônica Rosário, por me acompanharem aos atendimentos no CIEM e AMR, que com muita tranquilidade e sabedoria puderam me fazer compreender um universo cheio de possibilidades e intervenções, à Solange Abdo, por ter confiado na musicoterapia e gentilmente abrir as portas do CERSAM para mim e ao Rodrigo Cordeiro, que foi quem desde o primeiro dia da graduação estava sempre por perto, sendo um amigo a quem eu pude me espelhar, aprender e inspirar. Por fim, agradeço a todos os que apareceram no meu caminho nestes 4 anos, que sem estes encontros, eu jamais seria quem eu construí ser.

Ivan Moriá Borges Rodrigues

Agradeço aos meus familiares pelo incentivo, carinho e suporte amplo em todo meu percurso acadêmico e humano. Aos colegas, em especial meu colega de turma e amigo Ivan Moriá pelos momentos especiais em que a vida acadêmica convida a reflexões sobre a própria experiência de estar vivo e que fazíamos nos fins de tarde, no “canto da epifania” ou tocando e cantando juntos. Aos professores Renato Sampaio, Cybelle Loureiro e Verônica Rosário que me auxiliaram desde o início da graduação, fornecendo reflexões, experiências clínicas e aprendizagens que me permitiram reconhecer qual é o meu lugar em cada área de atendimento em Musicoterapia. Especialmente à Marina Freire por ser desde o início inventiva e paciente, acolhendo nossas dúvidas e questões com um olhar que transcende aos padrões acadêmicos, mas que vai em direção à verdadeira amizade. Agradeço também à Solange Abdo e toda a equipe do CERSAM-Barreiro que nos acolheu e

apostou em nosso projeto pioneiro, permitindo-nos um espaço fértil para implantação do nosso projeto. Em agradecimento a todas as figuras humanas que nos auxiliaram nesta jornada, estou agradecendo a Deus pela “lei natural dos encontros”, em que as relações acontecem e despertam em nós a vontade de fazer do mundo um local melhor para se viver.

Rodrigo Camargos Cordeiro

Corre um boato aqui donde eu moro  
Que as mágoas que eu choro são mal ponteadas  
Que no capim mascado do meu boi  
A baba sempre foi santa e purificada  
Diz que eu rumino desde menininho  
Fraco e mirradinho a ração da estrada  
Vou mastigando o mundo e ruminando  
E assim vou tocando essa vida marvada

É que a viola fala alto no meu peito humano  
E toda moda é um remédio pros meus desenganos  
É que a viola fala alto no meu peito, humano  
E toda mágoa é um mistério fora deste plano  
Pra todo aquele que só fala que eu não sei viver  
Chega lá em casa pruma visitinha  
Que no verso ou no reverso da vida inteirinha  
Há de encontrar-me num cateretê

Tem um ditado tido como certo  
Que cavalo esperto não espanta a boiada  
E quem refuga o mundo resmungando  
Passará berrando essa vida marvada  
Cumpadi meu que envelheceu cantando  
Diz que ruminando dá pra ser feliz  
Por isso eu vaqueio ponteando  
E assim procurando minha flor-de-lis  
(Vide Vida Marvada – Rolando Boldrin, 1981)

## RESUMO

MORIÁ, Ivan Borges Rodrigues; CORDEIRO, Rodrigo Camargos **Musicoterapia e Saúde Mental: um encontro através do cantar**. 2017. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Música - Habilitação em Musicoterapia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25059.27682/2>

O canto e as canções são recursos importantes para a Musicoterapia nos principais modelos atuais. Com uma imensa importância em todas as sociedades humanas desde o início dos tempos, o canto e as canções fornecem elementos para o tratamento de questões psicológicas, sociais, espirituais, comunicativas, emocionais, intelectuais e de saúde e bem-estar, em diversas populações, na Musicoterapia. O objetivo deste trabalho é discutir como o canto e as canções podem auxiliar o profissional musicoterapeuta a atingir objetivos terapêuticos com indivíduos e grupos, dentro de um processo musicoterapêutico, em especial no contexto da Saúde Mental. Para isto, realizamos um levantamento bibliográfico apresentando as principais técnicas de utilização do canto e das canções em alguns dos mais importantes modelos de Musicoterapia, aliando-as aos posicionamentos teórico/filosóficos de cada um deles. Em seguida, mostramos um panorama sobre o grande campo de atenção em Saúde Mental, apresentando brevemente sua história, seus desafios e situação atual, incluindo reflexões sobre o movimento da Reforma Psiquiátrica. Finalmente este trabalho desemboca no relacionamento entre a Saúde Mental e o trabalho musicoterapêutico com cantos e canções, através de um relato de experiência de estágio em Musicoterapia em um Centro de Referência em Saúde Mental da cidade de Belo Horizonte - MG.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Canto. Canções. Saúde Mental.



## ABSTRACT

MORIÁ, Ivan Borges Rodrigues; CORDEIRO, Rodrigo Camargos **Music Therapy and Mental Health: a meeting through singing.** 2017. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Música - Habilitação em Musicoterapia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25059.27682/2>

The sing and the songs are important tools for the Music therapy in the main atual models. Witch an huge importance in all human society since the beginning of time, the sing and the songs can provide elements for the treatment of psychological, social, emotional, intellectual, communicative, for the health and well-being questions in different populations using music therapy. The aim of this work is discuss how the sing and songs can be helpful for the professional music therapist to complete your therapeutic objectives with groups or individual, inside the music therapy process, in the context of Mental Health. For this, we made a bibliographic study showing the principal sing and songs techniques in some of the most importants models in Music Therapy, allying them for the philosophical/physiological ideology of with one of them. After that, we will show one panorama about the huge attention field in Mental Health, showing briefly your history, challenges and the actual situation, including reflections on the Psychiatric Reform movement. Finally, this dissertation discuss the relations of Mental Health and the Music Therapy work with sing and songs, through a story of experience in Music Therapy at a Reference Center for Mental Health in the city of Belo Horizonte, MG - Brazil.

**Keywords:** Music Therapy. Sing. Songs. Mental Health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Técnicas de Musicoterapia com Canto e Canções nas 4 experiências musicais

Tabela 2 - Atividades de Musicoterapia de acordo com as Técnicas

## **SUMÁRIO**

RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
LISTA DE TABELAS.....	9
INTRODUÇÃO.....	12
<b>CAPÍTULO 1: O CANTO E AS CANÇÕES EM MUSICOTERAPIA.....</b>	<b>15</b>
1.1 O Canto e as Canções em Musicoterapia.....	16
1.2 O Canto e as Canções nos Modelos de Musicoterapia.....	18
1.2.1 Nordoff-Robbins.....	20
1.2.2 Musicoterapia Musicocentrada.....	22
1.2.3 Musicoterapia Neurológica.....	24
1.2.4 Musicoterapia Comportamental.....	25
1.2.5 Musicoterapia Analítica.....	28
1.2.6 Abordagem Plurimodal de Musicoterapia.....	30
1.2.7 Musicoterapia Músico-verbal.....	35
1.3 Tabela 1 – Técnicas de Musicoterapia com Canto e Canções nas quatro experiências musicais.....	38
<b>CAPÍTULO 2: MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>41</b>
2.1 A Saúde Mental.....	42
2.2 A Reforma Psiquiátrica.....	42
2.3 O Centro de Referência em Saúde Mental – CERSAM.....	45
2.4 A População Atendida.....	46
2.5 A Musicoterapia na Saúde Mental.....	47
<b>CAPÍTULO 3: RELATO DE EXPERIÊNCIA – MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>50</b>
3.1 A Implementação do Projeto.....	51
3.2 As Sessões de Musicoterapia.....	51
3.3 Planejamentos e Relatórios.....	54
3.4 As Atividades com Canto e Canções.....	55
3.4.1 Improvisação.....	55
3.4.2 Re-criação.....	56
3.4.3 Composição.....	57
3.4.4 Experiências Receptivas.....	58

3.5 Tabela 2 – As Técnicas Utilizadas no CERSAM.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE.....	68

## INTRODUÇÃO

Cantar faz parte da natureza humana. Por meio do canto os seres humanos expressam suas dores, alegrias, medos, atos heroicos, amores, ódios e muitas outras nuances que estão guardadas em seu interior. A história do canto e das canções se perde numa simbiose com a história da própria humanidade. Podem haver inúmeras opiniões sobre as origens e funções do canto, por diversos autores, como por exemplo, linguagem sexual, religiosidade, mas é fato que este é um fenômeno muito importante para todo o desenvolvimento da organização humana (MILLECCO et al, 2001). Os cultos religiosos, festas populares, movimentos culturais e políticos, os ambientes educacionais, os grupos, enfim, as atividades humanas estão permeadas de cantos e canções que reforçam sua identidade, propagam ideais, sustentam e dão coesão às suas crenças e valores. Enfatizadas pela constante expansão dos meios de gravação e disseminação de músicas, as canções podem também se tornar meios de massificação e unificação de pensamento nas sociedades. (MILLECCO et al, 1997).

Ainda por trás dos cantos e das canções temos a figura dos cantadores e dos cantores. Os cantadores são conhecidos pela pouca preocupação com aspectos técnicos vocais, como colocação da voz, limpeza, postura. Eles se preocupam mesmo é com o valor da mensagem, trazendo em sua voz a emoção da própria vivência das experiências cantadas, vibrando seus conteúdos simbólicos tais como eles são. Eles cantam suas histórias e suas verdades. Os cantadores vivem afastados da grande mídia e da propagação em massa de suas canções. Os cantores, por sua vez, são intérpretes. Eles estudam a melhor maneira de cantar, anseiam pela perfeição técnica, associam a canção àquela emoção que querem despertar e conseguem atuar daquela forma, para de fato levar ao público aquela emoção (MARTINS, 2011).

A Musicoterapia, como uma ciência emergente e em constante expansão, toma emprestada toda essa carga histórica do canto e das canções, dos cantadores e cantores para trazê-los a um aspecto terapêutico. Ela os utiliza para promover a saúde dos seres humanos. Podemos relacionar a figura dos cantadores com a dos sujeitos envolvidos em processos musicoterapêuticos, que cantam suas emoções, histórias, dramas, alegrias e suas formas de pensar o mundo, buscando melhorar sua saúde.

Esta monografia é fruto da perspectiva de que cantar é humano e nos aproxima de um estado melhor de saúde e bem-estar. Cantar nos coloca em movimento e vibração, nos une aos outros, nos conecta, nos amplia. O objetivo deste trabalho é discutir a questão de como o canto e as canções podem auxiliar o profissional musicoterapeuta a atingir objetivos terapêuticos com indivíduos e grupos, dentro de um processo musicoterapêutico, em especial no contexto da Saúde Mental. Para tanto, procuramos respostas a essa questão nos principais modelos de Musicoterapia que são conhecidos atualmente, apresentando as principais técnicas que utilizam o canto e as canções nestes modelos e apresentando o material teórico básico do modelo que sustenta e dá sentido à prática clínica. Também apresentamos o relato de nossa experiência prática na utilização de canções em atendimentos de Musicoterapia com populações da atenção em Saúde Mental.

O primeiro capítulo se destina a relatar os princípios dos modelos de Musicoterapia, colocando seu contexto de surgimento, suas formas de entender a terapia e de analisar os fenômenos do processo terapêutico. Em seguida, é feito um recorte sobre a utilização do canto e das canções para pôr em prática estas orientações filosóficas. Nesta perspectiva, orientamos a abordagem do assunto nas quatro experiências musicais descritas por Bruscia (2016), que são Improvisação, Recriação, Composição e Experiências Receptivas, apresentando as principais técnicas que utilizam o canto e as canções em cada modelo. Para sintetizar o conteúdo do capítulo criamos uma tabela (Tabela 1) que fornece uma visão sobre as técnicas dos modelos em r cada experiência musical.

O segundo capítulo oferece uma perspectiva sobre a Musicoterapia na Saúde Mental. Ela traz um pouco da história da Psiquiatria e a problemática da evolução da filosofia e dos métodos de tratamento e traça um relacionamento com a história da Musicoterapia na Saúde Mental. Abordamos a questão do importante movimento de Reforma Psiquiátrica, no Brasil e no mundo, até sua implementação nos serviços públicos de atenção em Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesta parte apresentamos algumas formas de intervenção e resultados dos tratamentos de Musicoterapia com esta população.

Finalmente, o terceiro capítulo é uma intersecção entre os dois primeiros, que lhes servem de base metodológica. Este capítulo é um relato de experiência em um estágio realizado no primeiro semestre de 2017 num Centro de Referência em Saúde Mental, da rede de atenção em Saúde Mental do Município de Belo Horizonte. Durante o período do estágio, o trabalho com o canto e as canções foi o principal meio para o alcance dos objetivos traçados. Dessa forma, este capítulo é uma aplicação prática do que foi apresentado no primeiro. Nele apresentaremos também a estrutura que foi pensada para este trabalho musicoterapêutico, de acordo com o contexto do serviço e também as atividades que foram mais utilizadas durante as sessões de Musicoterapia deste estágio. Neste capítulo também elaboramos uma tabela (Tabela 2) que relaciona estas atividades com as técnicas apresentadas no primeiro capítulo.

## **CAPÍTULO 1:**

### **O Canto e as Canções em Musicoterapia**

“Se só o verso dos que eu vivo cantando  
Fizer feliz o coração de alguém  
Por esse pouco que eu vou acrescentando  
Meu coração será feliz também”  
(Eterno Cantador - Luiz Gonzaga Composição: Alemão / Elzo Augusto, 1982)

#### **1.1 O CANTO E AS CANÇÕES EM MUSICOTERAPIA**



O canto pode ser definido como “o som musical produzido pela voz do homem e de outro animal” (MILLECCO et al, 2001, p. 33). Maingueneau (1988, 1995) define a canção como “uma prática intersemiótica intrinsecamente vinculada a uma comunidade discursiva que habita lugares específicos da formação social” (MAINGUENEAU, 1988, 1995 apud RUFINO, 2011, p. 112). Tatit afirma que “a canção popular é produzida na interseção da música com a língua natural” (TATIT, 2002 apud RUFINO, 2011). Dessa forma, podemos perceber que a canção está moldada pela cultura ao qual foi produzida e está inserida, sendo ricas as formas de sua produção e função entre as sociedades. Atualmente inúmeros estudiosos se debruçam sobre a canção para entender seus aspectos semióticos, sociais, inter e intrapessoais (RUFINO, 2011).

A história do canto e da canção se entrelaça na história da humanidade e não existem relatos consistentes acerca de seu início, sendo que os principais deles são referências a cantos em livros e à notação musical. A notação musical é construída inicialmente em meados do século X através dos neumas, que eram pouco precisos, e para ler a música era necessário conhecer previamente a sua estrutura (BENNETT, 1986). A partitura só surge mais tarde, no século XI, com Guido D’arezzo, que cria este sistema mais assertivo, em que para reproduzir uma música basta conhecer a linguagem, não a música previamente (ANDRADE, 2015). Alguns estudiosos consideram as epopeias atribuídas ao poeta grego Homero como canções. Estas canções seriam de narrativa poética, feitas por gerações de cantores que não sabiam escrever e serviam para passar adiante algumas histórias e lendas entre as gerações. (LORD 1960 apud OLIVEIRA, 2008). Eram formuladas em partes métricas, utilizando-se de expressões e questões recorrentes (OLIVEIRA, 2008). É também na Grécia antiga que surgem os Rapsodos, ambulantes que se acompanhavam numa lira de quatro cordas, originando o Lirismo, conjunto de poemas, melodias e danças (MILLECCO et al, 2001). Na Idade Média, temos um domínio da música por parte da Igreja Católica, incidindo num canto sacro, uníssono, em que os fiéis cantam nas Igrejas buscando a salvação de suas almas: o “Cantochão” (MILLECCO, et al, 2001; BENNETT, 1986; PEREIRA, 2005). No entanto, havia também os cantos profanos, realizados no meio das ruas, sob forma de jogos e sátiras. Neste período canções improvisadas eram muito comuns (MILLECCO et al, 2001). No desenrolar da história,

a forma canção foi se desenvolvendo, ganhando novas estéticas e significados. O advento dos meios de comunicação e as transformações sociais também influenciaram muito a forma canção. Hoje temos inúmeros recursos de gravação, divulgação e audição que constroem uma canção mais massificante.

Esta história do canto e das canções aqui descrita não se presta a ser minuciosa, mas em sua criação e utilização nas sociedades, até seu desembocar em Musicoterapia.

Podemos notar que em grande parte dos casos a forma canção, e a música no geral, não apenas têm um significado puramente estético e de entretenimento. Millecco e colaboradores (2001, p. 43) acreditam que a principal função da música “esteja relacionada com a necessidade humana de expressão seu mundo interno, subjetivo, onde as emoções têm nuances, movimentos que estão à margem de uma descrição discursiva”. Sua história é presente no universo simbólico das culturas humanas, nas festas, nos rituais, nas cerimônias, no cuidado da saúde, na dor, no sofrimento, na alegria (MILLECCO et al, 2001). No livro “É preciso cantar: Musicoterapia, cantos e canções”, os autores apresentam 7 tipos básicos de canções: os cantos de trabalho, as canções anônimas, os cantos sacros ou religiosos, o canto carnavalesco, os cânticos guerreiros, o canto como intervenção política e as canções de amor - cada um com suas funções. As canções também podem ser um meio político de comunicação e mobilização de massas, muitas vezes se propondo a realizar uma unificação de pensamento em populações, tendo em vista interesses daqueles que manipulam a Indústria Cultural (MILLECCO, 1997). Neste sentido, as canções e produções musicais no geral podem atentar contra a construção das sociedades culturalmente fortalecidas pela sua riqueza e pluralidade de processos culturais (MILLECCO, 1997). Com tantos potenciais que as canções oferecem para a cultura humana, fica a questão de como podemos entender e utilizar da melhor maneira possível este fenômeno plural no ambiente da Musicoterapia.

A Musicoterapia, que surge como uma ciência no século XX, em muitas de suas diferentes abordagens, se utiliza das funções do canto e das canções para obter resultados terapêuticos com seus clientes. Even Ruud, no prefácio do livro

*“Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students”* chega a dizer que as canções “são um dos mais poderosos métodos em Musicoterapia” (BAKER; WIGRAM, 2005, p. 9, tradução nossa). As canções são um recurso terapêutico importante para os musicoterapeutas na maioria dos modelos existentes. Utilizadas pelo profissional musicoterapeuta, elas podem promover suporte, segurança, estimulação e sedação para os clientes em terapia. Através das canções, cliente e musicoterapeuta podem refletir sobre o passado e sobre o presente, projetar-se para o futuro, bem como entrar em contato com processos inconscientes, mobilizando-os para serem tratados em Musicoterapia, sejam experiências intra e interpessoais. As canções também podem ser utilizadas em contextos de reabilitação física, cognitiva e comunicacional e são um importante elemento para a criação de uma relação terapêutica saudável entre musicoterapeuta e cliente. (BAKER; WIGRAM, 2005).

## **1.2 O canto e as Canções nos Modelos de Musicoterapia**

Nesta parte, apresentamos como o canto e canções são utilizadas no contexto musicoterapêutico, no sentido de técnicas de aplicação, em alguns dos principais modelos de Musicoterapia conhecidos. Não encontramos, porém, nenhum trabalho significativo com canto e canções nas obras básicas do Modelo Benenzon de Musicoterapia. Dessa forma, este modelo, apesar de ser um dos 5 modelos mundiais, não está citado em nenhum item.

Podemos perceber na literatura musicoterapêutica que existem usos indiscriminados de algumas palavras como abordagem, modelo, método, técnica e procedimento, que podem gerar interpretações equivocadas (BRUSCIA, 2016). Para evitá-las, neste trabalho utilizaremos a nomenclatura proposta por Bruscia (2016), que entende o modelo como:

Uma abordagem ampla para avaliação diagnóstica, tratamento e avaliação que inclui princípios teóricos, indicações e contraindicações clínicas, metas, diretrizes e especificações metodológicas e o uso característico de certas técnicas e sequências procedurais (BRUSCIA, 2016, p. 126).

Essa posição pode fazer com que haja uma diferença entre como cada autor vê seu trabalho e a teorização de Bruscia. Por exemplo, a Musicoterapia Músico-verbal, um dos itens abaixo descritos, poderia se encaixar na definição de modelo proposta por Bruscia, visto que possui um arcabouço metodológico próprio, com influências e sínteses de diferentes teorias filosóficas, psicológicas e musicoterapêuticas, porém o criador denomina o Músico-verbal apenas como uma técnica. Mesmo assim estamos incluindo-o dentro desta monografia, pois possui um consistente trabalho relacionado às canções, com visões muito particulares.

A nomenclatura referente ao indivíduo ou grupo que está passando pelo processo terapêutico, no entanto, continua a cargo de cada modelo: alguns denominam cliente, outros, paciente e outros usuários. Na construção dos textos para explicar cada modelo, procuramos manter como o (s) autor (es) propõe, pois isto também faz parte do modo como o modelo se orienta filosoficamente. Dessa forma, o leitor pode se deparar com diferentes termos para designar o sujeito que se submete à Musicoterapia.

Em relação às técnicas que utilizam as canções, relatamos em cada uma das principais experiências musicais (métodos) descritas por Bruscia (2016), que são Improvisação, Re-criação, Composição e Experiências Receptivas. De acordo com Bruscia (2016) na Improvisação, o cliente cria e executa peças musicais simultaneamente, sozinho, em grupo ou com o musicoterapeuta. Na Re-criação, o cliente executa uma obra musical composta previamente. Na Composição, o cliente pode escrever canções, letras ou peças instrumentais com ou sem auxílio do terapeuta. Finalmente, nas Experiências Receptivas o cliente ouve música e responde aos estímulos de forma silenciosa, verbal ou outras respostas não-musicais. Podem haver modalidades diferentes de utilização da canção dentro de cada experiência. Algumas técnicas também são praticamente iguais entre alguns modelos, o que as difere, além eventualmente do nome, é a forma como o modelo direciona a interpretação dos eventos musicais, dos comportamentos dos clientes e dos resultados. Buscamos relatar aquilo que foi encontrado em obras básicas e artigos de referências de cada modelo, procurando fazer o relato o mais fidedigno possível. Por

fim, vale ressaltar que este é um campo muito vasto dentro de todo arcabouço metodológico da Musicoterapia e não é nosso objetivo esgotar o tema, mas sim mostrar a diversidade do trabalho com canções em contextos musicoterapêuticos.

### **1.2.1 Nordoff-Robbins**

O Modelo Nordoff-Robbins foi criado em Londres, entre 1959 e 1976 pelos músicos Paul Nordoff, compositor e pianista, e Clive Robbins, professor de educação especial. É um modelo muito influente na teoria da Musicoterapia pois seus idealizadores construíram um campo teórico quando não se ouvia falar muito sobre o tema. Apresentando fortes semelhanças com a Psicologia Humanista, este modelo é definido como “Musicoterapia Criativa”, que contempla este nome justamente pelo seu caráter criativo de criação e improvisação musical. (NORDOFF; ROBBINS, 2007). Este modelo está fortemente relacionado a trabalhos com crianças e adolescentes, tendo em vista seu caráter lúdico e apresentando um repertório com canções infantis compostas e improvisadas, que são projetadas para gerar comandos específicos dentro da música. Estes dois teóricos desenvolveram alguns procedimentos para o trabalho com canções, e os principais deles serão listados a seguir, de acordo com o livro “*Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship*”, de Paul Nordoff e Clive Robbins (2007):

**Criação de Canções** - Cantar ideias curtas sobre qualquer coisa. Esta técnica se direciona para o treinamento da fala, que é estimulada através de cânticos muitas das vezes dadaístas. É criada sobre uma melodia em que se coloca uma letra ou também sobre algum ritmo onde se é alocado uma letra.

**Acolhendo Sugestões para Cantar** - Quando o paciente oferece uma frase melódica original, o terapeuta acolhe este produto musical para a produção de uma canção, para estabelecer uma relação com o paciente para um processo de inspiração e conforto.

**Canções de Boas-vindas** - Se define como a utilização de canções para marcar o começo das sessões, a fim de servir como um estímulo de localização

espaço/temporal e também reconhecimento e acolhimento aos outros participantes da sessão.

**Cantando o Nome da Criança** - Esta técnica sugere que cantar o nome da criança favorece uma outra relação em somente dizer o nome da criança. Ela funciona como um localizador temporal e também uma fonte de criação de comandos musicais.

**Canções para Tocar Instrumentos** - Esta técnica permite a criação de canções que delimitam o espaço de se tocar um instrumento, com comandos musicais e verbais para a orientação do paciente na execução de um instrumento musical.

**Canções para se Criar Movimentos** - São canções que estimulam um movimento específico, como momentos da canção em que se pula, se abaixa, bate palmas ou se realiza algum outro movimento qualquer.

**Canções para Trazer Conforto** - Pacientes muitas das vezes necessitam de atenção e cuidado principalmente se relacionados à sua saúde mental. A necessidade de falar sobre os sofrimentos, a falta de esperança e a incapacidade de se comunicar muitas das vezes os frustram e impedem que sigam sua vida de forma tranquila. Desta maneira, esta técnica surge com o intuito de demonstrar, em variados ritmos musicais, uma série de músicas que servem para trazer conforto ao paciente, para melhorar sua qualidade de vida.

**Canções de Encerramento** - São canções que surgem para encerrar as sessões, dando um estímulo de finalização e organização do paciente, muitas das vezes orientando quando será o próximo encontro ou o que o paciente irá realizar logo em seguida à sessão, para dar uma organização mental ao participante.

### **1.2.2 Musicoterapia Musicocentrada**

O modelo Musicocentrado de Musicoterapia foi trazido para o Brasil pelo musicoterapeuta André Brandalise na década de 90. Ele é fruto de reflexões em relação às experiências clínicas do autor e de colegas como Kenneth Aigen e John

Carpente, com grupos de Musicoterapia para pacientes com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e psicóticos. De acordo com Brandalise (2003) o modelo é fruto de uma perspectiva histórica da Musicoterapia em que esta passou a explicar-se por si só, desenvolvendo-se como “USO CLÍNICO DOS SONS E DA MÚSICA” (BRANDALISE, 2003, p. 10, grifo do autor), não mais explicando-se a partir da medicina e da psicologia. Brandalise teve influências principalmente dos modelos de Musicoterapia Nordoff-Robbins e GIM (Guided Imagery on Music). Em 1997, Brandalise foi apresentado ao material transcrito de uma gravação de Paul Nordoff, ministrado em 1974, intitulado *Nordoff-Robbins Training Course in Music Therapy* (Treinamento Nordoff-Robbins em Musicoterapia) (BRANDALISE, 2003), que gerou reflexões inúmeras. De acordo com o autor, o musicoterapeuta Musicocentrado deve ser educado na chamada Musicalidade Clínica. A Musicalidade Clínica “consiste na educação da habilidade de alguém para descobrir o potencial clínico que habita a música a partir da instalação de uma confiável e segura relação terapêutica” e se divide em Responsabilidade Clínica, Construção Musical, Intuição Clínica, Intenção Clínica, Liberdade Criativa e Espontaneidade Clínica (BRANDALISE, 2003, p. 13).

Dentre as técnicas do modelo Musicocentrado que envolvem canções, temos:

**Carta de Canções:** Esta técnica se baseia na seleção e organização do repertório do grupo em uma lista, onde os integrantes podem interagir com as canções em qualquer momento que desejarem. A repetição é uma das premissas da técnica, facilitando uma maior interação e a possível mudança do material das canções. Esta técnica tem influências do TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*), criado pelo Dr. Eric Schopler, em 1996, bem como da psicanálise, da teoria humanista de Carl Rogers e dos modelos mundiais de Musicoterapia: GIM, Nordoff-Robbins e Benenzon (BRANDALISE, 1998, 2003). Existem influências também na teoria da comunicação de Jakobson, de 1994.

Brandalise percebeu que existiam muitas interações com as canções por parte dos integrantes do grupo de Musicoterapia. As canções tinham uma grande importância no processo musicoterapêutico de cada um. O autor correlacionou os aspectos da teoria da comunicação verbal de Jakobson com a comunicação não-

verbal proporcionada pela música. De acordo com Brandalise, os pacientes “são capazes de re-organizar suas ‘condições’ através do preenchimento dos ‘pontos de indeterminação’ oferecidos pela canção, ou seja, ressignificando o material recebido” (BRANDALISE, 1998, p. 45). Os três objetivos gerais da técnica das Cartas de Canções são (BRANDALISE, 1998, p. 49):

1. “Favorecer interação aprofundada entre indivíduo e canção no processo terapêutico quando a canção é parte relevante no mesmo”
2. “Promoção de uma maior autonomia daqueles indivíduos que possuem déficit comunicacional e desorganização interna”
3. “Facilitar a construção de uma forma alternativa de comunicação para aqueles com severos déficits de fala”

Busca-se alcançar o primeiro dos objetivos citados acima através da utilização da técnica que mescla as experiências de re-criação, improvisação e composição (BRANDALISE, 1998). O segundo objetivo é através da escolha de uma canção pelo participante do grupo, aumentando sua autonomia e favorecendo uma segurança e familiaridade através do relacionamento com as canções. É basicamente realizado através da re-criação de canções. Finalmente, o terceiro objetivo é realizado através de materiais de apoio visual.

Brandalise (1998) chega a mencionar a possibilidade de realizar algumas técnicas de improvisação musical utilizando as canções da Carta de Canções:

**Improvisação Musical Orientada:** a improvisação começa a partir de um material trazido pelo terapeuta, com o objetivo de fornecer uma estrutura inicial com o qual o paciente é estimulado a interagir.

**Improvisação Musical Livre:** o paciente pode trazer seus materiais musicais sem que o terapeuta realize qualquer intervenção diretiva.

### **1.2.3 Musicoterapia Neurológica**



A Musicoterapia Neurológica é uma abordagem baseada em estudos científicos sobre os processos de funcionamento do cérebro, relacionados ao controle de movimento, atenção, produção de fala, aprendizado e memória. Seu desenvolvimento se dá por volta da década de 1990, período em que os estudos do cérebro em funcionamento aumentaram muito o arcabouço de conhecimento das neurociências, desenvolvendo sobremaneira a atenção em saúde como um todo (THAUT; MCINTOSH; HOEMBERG, 2014). Ela se baseia nos estudos dos estímulos musicais sob o funcionamento do cérebro, como o potencial de modificar o funcionamento deste, trazendo para uma forma mais adaptável, atingindo objetivos terapêuticos não-musicais, a plasticidade cerebral. Ela é aplicada a partir de um sistema de técnicas que visam, principalmente, a reabilitação motora, cognitiva, da fala e da linguagem (THAUT; MCINTOSH; HOEMBERG, 2014).

A Musicoterapia Neurológica utiliza, em grande parte das técnicas, músicas instrumentais ou elementos musicais como ritmo, harmonia, melodia, pulsação. O canto e as canções são utilizados, principalmente, nas técnicas de reabilitação da fala e da linguagem. Essas técnicas envolvem audição e re-criação principalmente, e improvisação e composição em menor escala. A seguir, algumas técnicas que utilizam o canto e as canções, de acordo com Thaut e colaboradores (2014):

**Terapia de Entonação Melódica** - É uma técnica de tratamento desenvolvida para a reabilitação da afasia, que utiliza a habilidade do paciente de cantar, que continua intacta, para facilitar falas espontâneas através de melodias cantadas que se assemelham muito aos padrões normais de fala. Ela não utiliza essencialmente canções, mas reforça a prosódia da fala do paciente.

**Estimulação da Fala Musical** - É o uso de materiais musicais tais como canções, ritmos, cantos e frases musicais simulando os gestos e prosódia da fala para estimular a fala. Esta técnica utiliza a conclusão e a iniciação de letras canções familiares aprendidas, associações de palavras com afinações familiares ou frases musicais para eliciar respostas faladas funcionais.

**Cantar Terapêutico** - É uma técnica que envolve aplicações do canto para facilitar a iniciação, o desenvolvimento e a articulação da linguagem, bem como melhorar as funções do aparato respiratório. O Canto Terapêutico pode ser utilizado com uma variedade de disfunções neurológicas ou do desenvolvimento da fala e da linguagem.

**Formação de Fala e Linguagem de Desenvolvimento Através da Música** - É a utilização de materiais e experiências musicais apropriados para melhorar o desenvolvimento da fala e da linguagem através do cantar, do tocar instrumentos musicais e da combinação de música, fala e movimento.

**Formação de Comunicação Simbólica Através da Música** - Esta técnica se baseia no uso de exercícios de performance musical instrumental ou improvisações vocais para treinar um comportamento comunicativo, uma pragmática, gestos apropriados de comunicação, comunicação emocional num sistema de comunicação não verbal.

Essas são as principais técnicas que utilizam a canção como principal elemento, no entanto, as canções podem ser utilizadas em quase todas as técnicas da Musicoterapia Neurológica. Algumas técnicas de reabilitação cognitiva utilizam-se dos comandos musicais para melhorar o controle da atenção, melhorar a orientação sensorial, entre outras.

#### **1.2.4 Musicoterapia Comportamental**

A abordagem Comportamental em Musicoterapia surgiu a partir do desenvolvimento da abordagem análoga da Psicologia (MADSEN et.al, 1968). No início do século XX, o psicólogo americano John B. Watson refutou alguns métodos que consideravam muito a subjetividade dos pacientes, por afirmar que as experiências subjetivas não são observáveis. A partir de então, começou a praticar a Psicologia a partir de análises do comportamento percebido, lançando um novo olhar na Psicologia (MADSEN et.al, 1968). A Musicoterapia também seguiu essas postulações, através de alguns textos e artigos, até que em 1975, Clifford K. Madsen

lança o livro *“Research in music behavior: Modifying music behavior in the classroom”*, sendo a partir de então considerado o criador da Musicoterapia Comportamental.

De acordo com Madsen (1968), a Musicoterapia Comportamental tem uma consistência científica e dialoga com outras ciências cognitivas. O autor postula que a música pode atuar como consigna, como estrutura de tempo de movimentos corporais, como foco de atenção e como recompensa. A partir dessas aplicações a Musicoterapia Comportamental cria suas técnicas e métodos. Na Musicoterapia Comportamental o musicoterapeuta tem como objetivo substituir comportamentos, aprendizados e emoções mal adaptados por outros mais adaptativos e funcionais (CRASKE, 2010 apud SILVERMAN, 2015). Apesar de estar localizada entre as abordagens que mais têm relevância científica, ainda não é fácil encontrar material suficiente sobre a Musicoterapia Comportamental, uma vez que grande parte dos artigos se encontram em revistas particulares de algumas universidades.

A composição de canções é uma experiência musical bastante utilizada na Musicoterapia Cognitivo Comportamental. Nesta experiência os clientes têm a oportunidade de ativar suas vozes, narrativas, ideias e conceitos para serem ouvidos por todos (SILVERMAN, 2015). Algumas vantagens da utilização da composição de canções incluem a estrutura flexível e as oportunidades para expressão individual, da criatividade e visões pessoais para compartilhar com o grupo (SILVERMAN, 2015). Outra vantagem é que nesses momentos de composição o musicoterapeuta pode conhecer melhor o cliente e traçar objetivos terapêuticos mais eficazes (SILVERMAN, 2015). Silverman (2015) sugere três tipos de técnicas envolvendo composição de canções:

**Composição de Preenchimento dos Espaços** - Esta técnica é uma intervenção altamente estruturada musicalmente, em que o musicoterapeuta ou o cliente seleciona uma canção e removem algumas palavras-chave. Em seguida, eles têm que completar os espaços vazios da letra. A estrutura rítmica, harmônica e melódica continua a mesma. Esta técnica pode ser valiosa quando alguns dos clientes tem certos níveis pequenos de retardo mental. Se o cliente é alfabetizado ele mesmo pode

fazer o preenchimento das palavras, caso contrário, o musicoterapeuta pode ajudar dando dicas e escrevendo junto com o cliente.

**Mudança da Letra de uma Canção** - Esta técnica é menos estruturada musicalmente do que a anterior. Nesta técnica, musicoterapeuta e cliente utilizam alguma canção e modificam completamente sua letra, através de seus temas, experiências e vivências. Em alguns casos o musicoterapeuta não tem muito tempo com os clientes, em relação ao processo, dessa forma, a técnica precisa ser iniciada e terminada em uma mesma sessão para ter algum efeito terapêutico.

**Composição Livre** - Está técnica é muito pouco estruturada, no sentido de orientação do musicoterapeuta no processo de composição. Nela os clientes são responsáveis por toda estrutura musical - melodia, ritmo, harmonia, instrumentação e letra. Nesta técnica o musicoterapeuta precisa de um conhecimento musical avançado para compreender a criatividade de cada cliente e tentar colocá-las na canção.

Em cada experiência, o musicoterapeuta convida os clientes a fazerem uma reflexão sobre a letra das canções, visando a mudança e a reeducação de comportamentos mal adaptativos. Essas conversas também podem ser realizadas após a audição de alguma canção gravada (SILVERMAN, 2015).

A improvisação também é utilizada na Musicoterapia Cognitivo Comportamental e é capaz de abarcar vários objetivos terapêuticos em pacientes no contexto da saúde mental. Ela pode ser utilizada para modificação de humor e do estado global dos clientes e tem aplicabilidade na melhoria de funções sociais (SILVERMAN, 2015). No entanto, apesar de presente, são poucas as improvisações que utilizam a canção, sendo a maior parte improvisação instrumental.

### **1.2.5 Musicoterapia Analítica**

A Musicoterapia Analítica é uma abordagem que foi criada pela violinista e musicoterapeuta Mary Priestley, na década de 1970 (BONDE; WIGRAM, 2002). Ela pode ser considerada uma síntese entre a Musicoterapia e a Psicanálise, apesar de ser atualmente muito diferente da psicanálise (PRIESTLEY; ESCHEN, 2002). Na Musicoterapia Analítica, a improvisação é a principal e quase exclusiva experiência musical utilizada, seja instrumental ou verbal (ESCHEN, 2002). Essa abordagem é utilizada por várias populações, dentre elas a saúde mental, a medicina psicossomática e tratamento de crianças e adolescentes, com problemas emocionais complexos (ESCHEN, 2002).

A improvisação com o canto e canções é utilizada em praticamente todas as técnicas da Musicoterapia Analítica. Numa sessão típica, musicoterapeuta e paciente escolhem juntos um tema para as improvisações e as técnicas são escolhidas de acordo com as questões do paciente que precisam ser analisadas. Podem haver alguns momentos em que haja improvisações sem título predefinido (ESCHEN, 2002). Os sentimentos, as emoções, os movimentos corporais, as imagens, a letra e outras questões que aparecem juntamente com a canção improvisada são levadas em consideração pelo musicoterapeuta para realizar a análise junto com os pacientes. As técnicas são desenvolvidas para incorporar conceitos da psicanálise usando as improvisações musicais como o elemento mediador (ESCHEN, 2002). Abaixo algumas técnicas predominam no trabalho da Musicoterapia Analítica (PRIESTLEY, 1975 apud HADLEY, 2002):

**Sustentação:** A técnica de sustentação é um suporte musical seguro que o terapeuta utiliza para auxiliar o cliente na exploração de seu material consciente e inconsciente. O cliente é encorajado a experimentar suas emoções ao máximo, através da expressão sonora, enquanto o terapeuta oferece o suporte musical.

**Divisão:** Esta técnica é utilizada para explorar experiências que envolvem elementos conflituosos ou forças opostas, e quando uma pessoa projeta parte do seu self em outra. O terapeuta facilita improvisações que reforçam a exploração e integração destas polaridades. Dessa forma, cliente e terapeuta podem tornar-se mais conscientes destes aspectos desconhecidos do self e assim, desenvolver a terapia.

**Investigação de Investimento Emocional:** Esta técnica é usada para explorar como o cliente se sente em relação à várias situações e pessoas. Ela ajuda o cliente a comparar sentimentos e colocá-los numa perspectiva.

**Entrando em uma Comunicação Somática:** É uma técnica utilizada quando emoções do cliente são expressas através de sintomas físicos. Estes sintomas podem ser manifestações de sentimentos reprimidos. Na aplicação da técnica, estas emoções serão expressas através da música, que permite que os clientes as experimentem.

**Imagens Guiadas, Mitos e Sonhos:** Estas técnicas são utilizadas para promover uma ponte para o conteúdo inconsciente do cliente. As improvisações podem ser estruturadas em torno de mitos, sonhos e imagens guiadas.

**Ensaio de Realidade:** Esta técnica é utilizada quando um cliente escolheu alguma direção para sua vida, tomou alguma decisão e precisa testar as possibilidades em um ambiente controlado. Ela auxilia o cliente a pensar, prever e enfrentar algumas situações e prevenir sentimentos e atitudes destrutivas para a implementação deste plano de vida.

**Totalidade:** Esta é uma técnica em que o cliente improvisa canções totalmente sozinho. Esta técnica permite que o cliente se expresse sem uma estrutura musical padronizada.

**Explorando Relações:** Esta técnica envolve a dramatização de diferentes tipos de relações musicalmente. Ela pode ser utilizada da mesma maneira que a técnica de divisão e a de investigação de investimento emocional.

**Afirmações:** Esta técnica é projetada para induzir o surgimento de fé e esperança nos clientes. Ela permite que os clientes experimentem novamente momentos de paz e diversão em sua vida que podem auxiliar na reconstrução do afeto do cliente.

**Associação Livre Cantada** - Esta técnica, também denominada Comunicação subverbal, é utilizada para explorar a energia interna dos clientes. O musicoterapeuta pede ao paciente que escolha, pela sonoridade ou pelo conhecimento musical, dois acordes e em seguida ambos irão cantar sobre algum tema (AUSTIN, 2009). De acordo com Austin (2002, p. 79) “a repetição de dois acordes e do padrão rítmico pode induzir a um estado alterado no qual imagens e associações fluem livremente”.

**Padrões de Significância:** Esta técnica é utilizada para explorar padrões emocionais e sentimentos significativos sobre eventos da vida como nascimento, casamento, morte, entre outros.

**Regressão Espontânea ou Programada:** Esta técnica é baseada na improvisação do cliente simulando um retorno à algum período ou idade significativa para ele. Através desta técnica, o cliente pode entrar em sentimentos e emoções não expressos no passado.

#### **1.2.6 Abordagem Plurimodal de Musicoterapia**

A Abordagem Plurimodal em Musicoterapia (APM) é uma abordagem cuja gênese se configurou na década de 90 e se estendeu por mais alguns anos por necessidade de realizar certas modificações a fim de incrementar tanto os seus fundamentos teóricos e práticos como também seus procedimentos. (SCHAPIRA et al, 2007). Diego Schapira, musicoterapeuta argentino, consolidou esta abordagem com a colaboração de outros três musicoterapeutas: Karina Ferrari, Viviana Sánchez e Mayara Hugo, e diz que para compreender os fundamentos teóricos da APM, é necessário também uma compreensão do universo teórico da Musicoterapia, que, por sua vez, se consolida nos pilares epistemológicos da disciplina. (SCHAPIRA et al, 2007).

A APM busca as conexões possíveis entre as teorias e estabelece pontes entre elas, cujas influências se estreitam com o modelo de Musicoterapia Analítica e também em técnicas e métodos idealizadas por Marly Chagas, Kenneth Bruscia, Lia

Rejane Mendes Barcellos, Ronaldo Millecco e vários outros (SCHAPIRA et al, 2007).  
A sua estrutura se define em sete pilares, a saber:

1. Considera o ser humano como uma unidade biopsicosocioespiritual, que contempla tanto os níveis físicos, psíquicos e sociais como também o espiritual, a fim de se estabelecer uma maior interação e compreensão de seu universo interno.
2. Se inscreve dentro do pensamento psicodinâmico, que segue o pensamento freudiano de que a vida psíquica está em constante movimento e transformação.
3. Se subscreve à solicitação do determinismo psíquico, que propõe uma comunicação entre a própria história pessoal de determinado indivíduo com suas relações interpessoais, vida presente e atividades realizadas.
4. Adquire a ideia de música interna, cuja proposta é acessar o conteúdo interno do paciente através de uma música, que seria o clima emocional prevalente na estrutura dos pensamentos (PRIESTLEY, 1975 apud SCHAPIRA et al, 2007), afirmando que tal música não é sua musicalidade nem seu potencial musical, mas sim o núcleo de sua psique, onde habita o inconsciente.
5. Adquire a concepção de existir na música. Se baseia na teoria de Nordoff Robbins, que afirma que se o inconsciente está se repousando em uma matriz sonora, podemos afirmar que nós somos parte da música.
6. Considera que no processo musicoterapêutico são encontrados os mesmos mecanismos de defesa que aparecem em um processo de Musicoterapia Analítica.
7. Concebe o conceito de transferência e contratransferência, que se norteiam como projeções entre terapeutas e pacientes que afetam não só o setting como também a psique dos mesmos. (SCHAPIRA et al, 2007).



O trabalho com canções é um dos quatro eixos de ação na APM, sendo os outros eixos: a improvisação musical terapêutica, a técnica de estimulação de imagens e sensações através do som (técnicas receptivas) e o uso seletivo de música editada. É importante saber que tanto os eixos de improvisação musical terapêutica, o uso seletivo de música editada e técnicas receptivas podem trabalhar com canções, mas estas não são enquadradas como foco principal de trabalho desses eixos. As canções são vistas em todas as culturas e muitas das vezes são transmitidas de geração em geração (SCHAPIRA et al, 2007). O uso das canções em APM podem ser realizados através de 15 técnicas que foram estabelecidas, modificadas e reestruturadas a fim de se obter uma melhor interação desta ferramenta com o paciente, denominadas por:

**Criação** - o paciente e terapeuta criam um espaço para a produção de uma canção, que em certos casos, se dão a partir de uma base rítmica, e em outros casos, se constroem a partir de linhas melódicas que se transformam em letras. A criação de canções pode se iniciar com a re-criação de canções, que se permite modificar conscientemente a letra (criação de paródias), o ritmo e a melodia. Este recurso é bastante valioso pois promove uma variável lúdica e favorece o contato entre os participantes.

**Canto Conjunto** - é uma técnica que favorece o interesse do paciente incorporar a seu universo pessoal a possibilidade de se expressar vocalmente. Através do pressuposto de que muitas pessoas possuem o hábito de cantar sozinhas, o trabalho terapêutico favorece este contato a fim de se promover uma maior fluência na comunicação.

**Indução Evocativa Consciente** - É uma técnica de indução evocativa proposta por Cora Diaz que propõe ao paciente que, através de sua memória, apresente alguma canção relativa a algum tema trabalhado na sessão, tanto para acolher questões individuais de algum paciente ou de uma questão coletiva emergida no enquadre musicoterapêutico.

**Indução Evocativa Inconsciente** - Pode surgir em algum momento da sessão quando um paciente associa de maneira inesperada uma canção com algum estímulo apresentado na sessão. Também pode ser realizado através de comandos como “cantar a primeira canção que vier a mente”, não tendo a obrigatoriedade de o paciente conhecer a letra da música inteira, algum fragmento da canção e podendo até ser cantada de maneira modificada do original. Esta técnica possibilita possíveis insights que permitem transpassar alguma barreira de resistência apresentada no processo musicoterapêutico.

**Improvisação de canções** - A improvisação de canções é uma síntese da técnica de criação e da indução evocativa inconsciente, pois seu escopo musical se expressa dos primeiros elementos colocados à luz da consciência, e logo expostos na canção, não havendo uma ideia prévia do que poderá ser enquadrado. É próxima à composição pois também é uma criação musical, mas o canal de acesso à informação não transita no percurso reflexivo, pois dão acesso à recordações, imagens e sensações que não são apreendidas pelo consciente. (SCHAPIRA et al, 2007, pag. 157)

**Exploração de Material** - Como diz o nome, esta técnica sugere que o paciente explore o material que está sendo trabalhado na sessão. Ela se inicia durante a sessão e se mantém durante o intervalo entre duas sessões, sendo proposto ao paciente que reflita e traga canções que tenham a ver com o conteúdo trabalhado durante o processo, e este será trabalhado na próxima sessão. Bruscia afirma que existem três componentes: a escolha da canção, a experiência de escuta dentro do setting e o processamento posterior.

**Associação Livre Cantada** - Já citada dentro do modelo de Musicoterapia Analítica

**Questionário Projetivo de Canções** - Proposta por Bruscia e citado veementemente no livro de Ronaldo Millecco em 1999, sugere canções que recordem o paciente em determinadas circunstâncias da sua vida, como canções que recordem a infância, a família, que descrevam sua personalidade, etc. Esta técnica permite ao

terapeuta conhecer o universo do paciente em um nível sociocultural e também favorece um possível contato a sentimentos mais profundos dos pacientes.

**Questionário Social de Canções** - Idealizado por Karina Ferrari, tem como estrutura similar ao questionário projetivo de canções, mas se difere por trabalhar a dimensão social em que os pacientes se desenvolveram. Tem como exemplos uma canção que recorde a escola, aos amigos, a uma viagem, dentre várias outras possibilidades sociais.

**Expansão de Sentido** - Marly Chagas consolidou esta técnica baseando em questionar o sentido das canções e o motivo do paciente em cantar determinada canção. É sugerido, em determinadas canções e situações, em que se convém dar mais sentido à canção quando se modifica o eu lírico para a primeira pessoa, em uma música que está na terceira pessoa, por exemplo.

**Confecção de Cancioneiros** - É uma técnica em que se faz uma síntese das músicas trabalhadas na sessão e a elaboração de um material para ser lembrado das sessões de Musicoterapia. Esta técnica permite ao cancioneiro exercer um papel de suporte para a entrega do paciente, facilitando sua expressão vocal. É muito utilizada para crianças e também adultos em condição de semi-internação. (SCHAPIRA et al, 2007)

**Material Viajante** - Proposta por Mayra Hugo, é a consolidação das canções estabelecidas no processo musicoterapêutico a fim de estabelecer relações entre as canções, as composições e improvisações para a organização do paciente registrar o processo musicoterapêutico e proporcioná-lo um registro de sua criação musical para possível apresentação pessoal.

**Dedicatória** - Esta técnica se desenvolve em dois momentos, e é utilizada em atendimentos grupais. O primeiro momento se define em observação e busca de uma possível canção para um membro da atividade, que é a fase de percepção. Já no segundo momento, são realizados o canto e a dedicatória, que tem como objetivo estimular a comunicação intermusical possibilitando os usuários a desenvolver sua

percepção individual e social, sendo a fase da re-criação. (FERRARI, 2006 apud SCHAPIRA et al 2007)

**A Canção Pessoal** - Para promover segurança ao paciente, esta técnica permite contemplar suas preferências musicais a fim de favorecer uma interação com o terapeuta, já que o estímulo sonoro já é conhecido. Também se trabalham criações de canções que identificam o paciente, como incorporar à letra o nome e alguma característica marcante individual. É um trabalho muito utilizado com autistas. (FERRARI, 2006 apud SCHAPIRA et al, 2007)

**Trama de Canções** - É uma técnica a ser trabalhada em grupo, pois requer que se crie uma história através das canções. Através da indução evocativa consciente ou inconsciente, um paciente inicia com uma canção, e o próximo paciente deverá cantar alguma canção que há semelhanças com a que fora cantada anteriormente, que reflete a sensação ou emoção que despertou a canção ouvida. É uma técnica que permite reconhecer os modos expressivos-receptivos de cada participante, e mostra os aspectos afetivos entre eles. (SCHAPIRA et al, 2007).

### **1.2.7 Musicoterapia Músico-verbal**

No livro *É Preciso Cantar – Musicoterapia, Canto e Canções* (MILLECCO et al, 2001) encontramos informações sobre uma teoria apresentada como técnica de Musicoterapia denominada Músico-verbal. O desenvolvedor é Luiz Antônio Millecco e ela tem influências da Gestalt e da psicanálise. A Musicoterapia Músico-verbal parte do princípio da homeostase e do equilíbrio, que definem que ninguém canta por acaso.

De acordo com sua experiência clínica, Luiz Antônio Millecco observou que as canções trazidas pelos clientes geralmente têm a mesma temática, havendo sempre uma complementaridade de assunto que constitui a vida emocional dele naquele momento. Ainda segundo o autor, os clientes recorrem a canções compostas por outras pessoas para expressar seus sentimentos. Ele reflete sobre o fato de que a voz destes cantores e compositores servem de suporte de entrega para seus admiradores (MILLECCO et al, 2001).

Millecco baseia sua técnica em uma teoria que diz respeito às funções do canto. Ele classifica didaticamente 7 funções, afirmando que esta classificação serve apenas para compreensão do terapeuta, uma vez que elas podem aparecer juntas em um mesmo ato de cantar. As funções são (MILLECCO et al, 2001):

**Canto Falho:** O ato falho está relacionado com a “formação de compromisso entre a intenção consciente do indivíduo e o recalcado” (BRENNER, 1975, p. 142 apud MILLECCO et al, 2001). Na canção, os cantos falhos revelam um duplo movimento. Eles revelam, por um lado, uma tentativa de mascaramento defensivo, nos casos de esquecimento, principalmente. E por outro lado, eles representam a falha na repressão de algum desejo inconsciente, altamente notável em casos de mudança da letra ou na evocação de um trecho repetidamente.

**Canto como Prazer:** O canto como prazer vem de uma relação entre o chiste e a canção emergente. O chiste provém de duas fontes. “A primeira é uma substituição regressiva do pensamento de processo secundário pelo primário. A segunda é a consequência da liberação ou da fuga de impulsos que em outras circunstâncias seriam controlados ou proibidos” (BRENNER, 1975, p. 158 apud MILLECCO et al, 2001). Na canção emergente podem haver estes dois processos. É importante levar em consideração a forma como o cliente interpreta a canção corporalmente, suas expressões, mudanças de intensidade, dinâmica, andamento. A partir dessa leitura é possível compreender mais o que se passa com o cliente.

**Canto como Expressão de Vivências Inconscientes:** As canções podem servir como elementos para emergir conteúdos bloqueados pelos clientes. Em geral, numa dedicatória de canções, por exemplo, o cliente pode utilizar uma canção conscientemente, não passando de uma racionalização, ou o cliente pode oferecer uma canção que emergiu de seu inconsciente, havendo material para o desenvolvimento do processo terapêutico.

**Canto como Resgate:** Existem inúmeras canções armazenadas na memória de cada indivíduo. A lembrança destas canções surge em momentos significativos e

levam o cliente a reviver alguma experiência. Dessa forma, as canções podem ser um elemento importantíssimo em casos de problemas com memória.

**Canto Desejante:** As canções também servem como um suporte para expressão dos desejos dos seres humanos em relação ao futuro, seus anseios, desejos, devaneios, sonhos, e desejos de transformar o presente. Elas podem representar tanto possibilidades concretas de mudança como também ilusões, utopias, encontro com o paraíso perdido, onde todos os sofrimentos e conflitos do cliente serão resolvidos.

**Canto Comunicativo:** Nos momentos de diálogos musicais entre musicoterapeuta e cliente podem haver momentos de intensa expressividade e comunicação. Nesses diálogos existe um movimento dinâmico que se estabelece através da associação livre. O próprio ato de cantar pode revelar desejos do inconsciente dos clientes e outros processos, possibilitando um trabalho de processo musicoterapêutico interessante.

**Canto Corporal:** A música é uma atividade vibratória organizada que afeta o corpo objetivamente, no efeito do som nas células e órgãos e subjetivamente, agindo sobre as emoções, que também afetam os processos corporais. Este ciclo de retroalimentação em que o corpo age sobre as emoções e as emoções sobre o corpo modifica estados em que os clientes se encontram. A Musicoterapia pode lançar mão do corpo como um instrumento singular de cada um, desenvolvendo técnicas de reabilitação motora, emocionais, entre outras.

A Musicoterapia Músico-verbal utiliza basicamente a experiência musical da re-criação de canções, uma vez que cliente e musicoterapeuta utilizam músicas compostas e as executam à sua maneira. Millecco chega a afirmar que alguns clientes improvisam música e letra em alguns momentos ou só a letra em outros, mas não chega a explicar como isto acontece. As técnicas são:

**Diálogo Consigo Mesmo:** o cliente se confronta consigo mesmo seja imaginando, seja utilizando um espelho de verdade. Nesse confronto ele deve pensar em alguma canção que venha em sua mente.

**Dedicatória Musical do Cliente:** o cliente deve dedicar uma canção para algo ou alguém que seja significativo naquele momento.

**Rádio Imaginário:** o cliente deve imaginar que existe um rádio e dizer quais são as canções que estão sendo tocadas - no máximo 5.

**Experimento ou Associação Livre:** o musicoterapeuta deve assobiar as canções escolhidas pelo cliente, deixando que flua imagens, recordações, emoções e ideias no cliente.

**Dedicatória Musical do Terapeuta:** o terapeuta deixa fluir seu próprio inconsciente e dedica uma canção para o cliente.

### **1.3 Tabela 1 – Técnicas de Musicoterapia com Canto e Canções nas 4 experiências musicais**

A primeira tabela deste trabalho tem como objetivo relacionar todas as técnicas musicoterapêuticas de cada modelo musicoterapêutico aqui apresentadas com as quatro experiências musicais descrita por Kenneth Bruscia (2016): Improvisação, Composição, Re-criação e Experiências Receptivas, cujas definições se encontram no item 1.2 desta monografia.

A relação das técnicas com as experiências musicais é um objeto de estudo muito variável entre cada musicoterapeuta. Percebemos que, em alguns casos, uma mesma atividade contemplada em dois ou mais modelos musicoterapêuticos distintos pode ter experiências musicais diferentes, que se diferem com o seu objetivo. Foi percebido que algumas técnicas, quando se comparadas a outras técnicas de outros modelos apresentam aplicações semelhantes, não necessariamente tendo o mesmo nome. Este é o caso, por exemplo, das técnicas mudança de letra, do modelo

comportamental e da técnica criação, do modelo plurimodal, pois no último, a canção pode ser feita baseada em outra canção, como é sugerido na aplicação da técnica mudança de letra. Também é visto uma diferença de aplicação das técnicas pelo caráter do grupo, sendo individual ou grupal. Foi detectada também uma técnica que não se enquadra em nenhuma experiência musicoterapêutica: técnica Confecção de Cancioneiros do modelo Plurimodal, que serve como apoio para a experiência de Re-criação, mas não necessariamente exige esta experiência para ser realizada, e desta forma não foi descrita na tabela.

Ao concluir esta tabela nos deparamos com o fato de que algumas técnicas são abertas para suas experiências musicais se diferenciarem no decorrer da atividade, de acordo com a condução do musicoterapeuta. Por exemplo, a técnica “Diálogo Consigo Mesmo”, do modelo Músico-verbal, sugere que o participante apenas reflita sobre uma canção, se configurando como uma experiência receptiva, mas também pode se desdobrar na re-criação musical, se em determinado momento for solicitado ao participante que não somente reflita sobre a canção como também a execute. Vale ressaltar que uma mesma técnica pode apresentar uma ou mais experiências musicais, desta maneira se repetindo no corpo da tabela.



Tabela 1: Técnicas de Musicoterapia com Canto e Canções nas 4 experiências musicais

Modelo Musicoterapêutico	Experiências Musicais			
	Improvisação	Composição	Re-criação	Receptivas
	Técnicas Musicoterapêuticas			
Nordoff-Robbins	Criação de canções		Canção para se criar movimentos	Canções de boas-vindas
	Canções para tocar instrumentos	Acolhendo sugestões para cantar		Canções para trazer conforto
				Cantando o nome da criança
				Canções de encerramento
Musicoterapia Musicocentrada	Carta de canções	Carta de canções	Improvisação Musical Orientada	
	Improvisação Musical Orientada			
	Improvisação Musical Livre			
Neurológica	Formação de fala e linguagem de desenvolvimento através da música		Formação de fala e linguagem de desenvolvimento através da música	
	Formação de comunicação simbólica através da música		Formação de comunicação simbólica através da música	
	Estimulação da fala Musical		Estimulação da fala Musical	
	Terapia de Entonação Melódica		Cantar terapêutico	
Comportamental		Composição de preenchimento dos espaços		
		Mudança da letra de uma canção		
		Composição livre		
Analítica	Comunicação Somática			
	Explorando relações			
	Sustentação			
	Imagens Guiadas, Mitos e Sonhos			
	Padrões de significância			
	Divisão			
	Afirmações			
	Totalidade			
	Ensaio da Realidade			
	Associação Livre Cantada			
	Regressão Espontânea ou Programada			
	Investigação de Investimento Emocional			
Plurimodal	Criação			
	Improvisação de canções		Trama de Canções	
			Dedicatória	
			Canção Pessoal	
	Indução Evocativa Consciente		Material Viajante	
	Indução Evocativa Inconsciente			
	Questionário Social de Canções			
	Associação Livre Cantada		Questionário Projetivo de Canções	Exploração de Material
Expansão de Sentido				
Expansão de Sentido	Canto Conjunto			
Músico-verbal			Dedicatória musical do cliente	Diálogo Consigo mesmo
				Rádio Imaginário
				Experimento ou Associação livre
				Dedicatória musical do terapeuta

## **CAPÍTULO 2: MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL**

“Novelo que a vida enrola,  
nos versos eu desembaraço”

(Brasil violeiro. Composição: Chico Lobo / Tadeu Martins, 2015)

## **2.1. A Saúde Mental**

A loucura nem sempre foi considerada uma doença mental (FOUCAULT, 2008). Durante muitos séculos, a doença mental foi compreendida das mais diversas formas, principalmente por discursos místico-religiosos que compreendem a loucura como desordens espirituais, possessões (FOUCAULT, 2008). No início do século XIX, o campo da medicina social começa a compreender a loucura como uma situação passível de tratamento medicamentoso, atestando que ela seria uma desordem mental (VIEIRA, 1981). Até então, ou loucos eram tratados em hospitais gerais, casas de detenção e de caridade, depósitos de mendigos e prisões familiares (VIEIRA, 1981). A partir das reflexões da nascente Psiquiatria e sua relação com as questões jurídicas, através da compreensão da loucura como uma doença, o século XIX marca uma intensa reformulação de questões legais em relação com a loucura, no sentido de considerar casos de demência e coerção irresistível sem a noção de crime, tornando-os inimputáveis (VIEIRA, 1981). Dessa forma, o desenvolvimento da psiquiatria como uma ciência está relacionado com o lugar de sua aplicação: o hospício. Se o louco não poderia ser preso nem tratado em situações comuns aos outros indivíduos da sociedade, a resposta foi criar instituições que baseasse o tratamento, fruto de uma crítica higiênica e disciplinas destas instituições (VIEIRA, 1981). Neste período a noção de incapacidade de trabalho e periculosidade do louco eram muito fortes, não que ainda hoje não sejam. A loucura era um atentado à moral, à caridade e era o antônimo de liberdade (VIEIRA, 1981). É neste momento que podemos notar a difusão dos hospitais psiquiátricos, caracterizados como instituições totais, valendo-se da privação da liberdade como condição da eficácia do tratamento, mas que encobria uma ideologia de “limpeza” daquilo que trazia vergonha para a sociedade (PERES, 1997).

## **2.2 A Reforma Psiquiátrica**

O século XX é marcado, por sua vez, pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que é um amplo e complexo movimento de reflexões e transformações, conceitos, serviços e ações em relação ao tratamento em saúde mental, proveniente da Europa, principalmente da Itália, através dos trabalhos de Franco Basaglia, que provocou

mudanças significativas no modelo de tratamento em saúde mental, retirando os pacientes dos asilos e inserindo-os na sociedade (AMARANTE, 2009 apud LIRA, 2016). Dentre os ideais da Reforma Psiquiátrica estão:

1. A descentralização da assistência aos hospitais psiquiátricos - crítica ao modelo hospitalocêntrico, em que os pacientes passavam a maior parte de sua vida excluídos do convívio social pela justificativa de sua incapacidade em lidar com ela e eventualmente até oferecer perigo -;
2. O tratamento em liberdade, em que o usuário dos serviços tem o direito de exercer sua cidadania e conviver com a sociedade dentro de suas capacidades e aptidões;
3. A reintegração social dos pacientes que passaram por processos longos de internação em hospitais psiquiátricos através das residências terapêuticas e dos tratamentos que visam a melhoria da autonomia e da garantia da cidadania.

No Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica está fortemente ligado ao Movimento Sanitário dos anos 70, que tinha entre os objetivos a mudança dos modelos de atenção em saúde geral, o protagonismo dos trabalhadores e usuários nos processos de gestão e manutenção dos serviços e maior equidade nesses serviços (BRASIL, 2005). O movimento seguiu por várias fases até ganhar força no ambiente nacional e em áreas isoladas dos grandes centros urbanos, locais de maior concentração dos recursos e serviços. Entre os anos de 1978 até 1991, houve um intenso movimento crítico à centralização do modelo aos hospitais de internação, com grande influência do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) - grupo formado por diversos sujeitos direta ou indiretamente ligados aos serviços de saúde mental que buscavam garantir mais direitos aos usuários dos serviços disponíveis (BRASIL, 2005). Em 1987, na cidade de São Paulo foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, com o modelo de atenção pautado nos moldes do movimento da Reforma Psiquiátrica. Este movimento é anterior à criação do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), que data da Constituição de 1988

(BRASIL, 2005). A partir dessas conquistas, o país começou a investir cada vez mais em serviços sem internação e a quantidade de leitos psiquiátricos sofreu e vem sofrendo quedas extremamente significativas. Finalmente em 2001, depois de mais de uma década de tramitação no Congresso Nacional, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, foi sancionada. Esta lei garante os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e modifica consideravelmente o modelo de assistência em saúde mental. Desde então, os ideais dos movimentos iniciados na década de 1980 se tornaram uma política de estado (BRASIL, 2013).

A partir das mudanças ocorridas e das adaptações dos ideais da Reforma Psiquiátrica e dos movimentos paralelos às condições do Brasil, Lobosque (2001) traça cinco princípios do movimento antimanicomial em sua forma brasileira.

1. O primeiro princípio é “a consideração da dimensão da subjetividade nas experiências da loucura em particular, e na luta política em geral” (LOBOSQUE, 2001, p. 19). Dessa forma, o serviço de atenção em saúde mental deve proporcionar ao sujeito um espaço para a expressão de sua subjetividade, seja qual for o embasamento teórico dos profissionais, fazendo com que ele se sinta importante no próprio tratamento.
2. O segundo é “a extinção do hospital psiquiátrico e sua substituição por um modelo assistencial radicalmente diverso” (LOBOSQUE, 2001, p. 19). Como desdobramento deste princípio temos, na rede do SUS, os CAPS, que “são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental” (BRASIL, 2004) devem ser integrados com a Atenção Básica, fornecendo o atendimento em liberdade para a população. Eles são classificados quanto ao tamanho do equipamento, sua estrutura física, as atividades terapêuticas e a equipe profissional. Eles são classificados também quanto à especificidade da demanda, entre atendimento de crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas e transtornos mentais severos e persistentes (BRASIL, 2004).

3. O terceiro é “a abordagem das experiências da loucura deve apontar para a sua presença e produção no espaço da cultura” (LOBOSQUE, 2001, p. 19). Com este princípio, a rede de atenção em saúde mental adota estratégias de promoção de cultura para os usuários do serviço. Fazem parte destas estratégias os centros de convivência, espaço onde os usuários podem encontrar uns com os outros, participar de oficinas de artes, música, rodas de conversa, produção de conteúdo e atividades culturais.
4. O quarto é que o “movimento antimanicomial é um movimento social, que organiza trabalhadores, familiares e usuários de Saúde Mental no combate às diferentes formas de exclusão da loucura” (LOBOSQUE, 2001, p. 20). O movimento antimanicomial não é uma alternativa construída da clínica em direção aos usuários e sim um processo contínuo de construção de alternativas que levem em conta a experiência do próprio sujeito e seus familiares em relação à loucura. O tratamento não é centrado na equipe e sim em todos os atores que fazem parte da história do usuário, direta ou indiretamente.
5. E, finalmente, o quinto princípio diz que “ o movimento antimanicomial, em aliança com outros segmentos da sociedade civil organizada, participa de uma luta política por transformações estruturais da sociedade” (LOBOSQUE, 2001, p. 20). A questão da luta antimanicomial envolve uma mudança ampla nos processos de atenção em saúde propostos pelo governo e se dá através de uma constante articulação e movimentação de ideias, reorganização de valores e vias de estabelecimento de uma forma mais saudável de atenção em saúde mental.

### **2.3 O Centro de Referência em Saúde Mental - CERSAM**

Na cidade de Belo Horizonte/MG, a alternativa aos hospitais psiquiátricos com os movimentos das lutas antimanicomiais foi a criação dos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM). Criado em 2003 e sendo um CAPS, o serviço se estruturou na capital mineira. (PBH, 2007). Primeiramente foi fundado o CERSAM – Barreiro, em conseqüente, seis novas unidades foram fundadas, seguindo a localização de regiões

sanitárias da cidade, a saber: Barreiro, Noroeste, Leste, Pampulha, Nordeste, Venda Nova e Oeste. Existem também outros tipos de CERSAM, como a unidade Infantil (CERSAMI) na região Noroeste e também unidades para o acolhimento de usuários com dependência de álcool e drogas (CERSAM AD), que se localizam nas regiões Nordeste, Pampulha e Barreiro. Desta maneira, atualmente existem 11 unidades em Belo Horizonte.

O atendimento às urgências psíquicas são a proposta do trabalho na instituição, bem como o acompanhamento de pacientes em crise, como psicóticos e neuróticos, não tendo obrigatoriedade de terem acessado um hospital. O serviço funciona diariamente das 7h às 19h, estando disponível também aos feriados. Apenas duas unidades de Belo Horizonte promovem o atendimento 24h/dia: Unidade Pampulha e Leste.

As pessoas atendidas pelo CERSAM são identificadas como “usuários do serviço”, que, dependendo do caso, podem permanecer na unidade em um dos sete leitos disponíveis. Os usuários não são internados, possibilitando assim seu atendimento no serviço durante o dia e seu retorno à sua casa na parte da noite. Estas atribuições são gerenciadas pelo psiquiatra responsável, que avalia a gravidade dos casos e também a capacidade que um usuário tem de se fazer independente do serviço integral (PBH, 2007).

A equipe da instituição é multidisciplinar, formada em geral por psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, educadores sociais e, possivelmente, musicoterapeutas.

## **2.4 A População Atendida**

Segundo Oliveira (2007), em um estudo realizado entre os meses de julho de 2003 e 2004, o perfil da clientela atendida por um CERSAM está composta em sua maioria por mulheres (67%), com idade entre 37,7 anos, que chegam ao serviço

encaminhados por centros de saúde, hospitais psiquiátricos e hospitais gerais. Em relação ao perfil clínico, os mais presentes em ordem de frequência são

Transtornos psicóticos, incluindo esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (38%); transtornos de humor (21,5%); a categoria que incluía dois ou mais diagnósticos (21%) e transtornos neuróticos (9%) (OLIVEIRA, 2007, p. 121).

Os outros transtornos e alguns desconhecidos somados são 6% (OLIVEIRA, 2007).

## **2.5 A Musicoterapia na Saúde Mental**

Podemos fazer uma correlação do desenvolvimento da Musicoterapia com a evolução da Psiquiatria, que sob a influência dos movimentos de Reforma Psiquiátrica, após anos de utilização de métodos de tratamentos altamente danosos, invasivos e geradores de sofrimentos e exclusões para seus pacientes, começa a desenvolver estratégias mais humanizadas e eficazes nos modelos de cuidado (PENALBER, 1989). De acordo com Costa, 2008, a história da Musicoterapia no Brasil, está fundada principalmente na sua aplicação em saúde mental. O primeiro profissional musicoterapeuta oficialmente contratado no Brasil foi Ruth Loureiro Parames, no Centro Psiquiátrico Nacional, em 1975. Ruth foi contratada como técnico em Musicoterapia e atuou até o ano de 1987 na equipe da psiquiatra brasileira Nise da Silveira. Ruth lecionou no primeiro Curso de Formação de Técnicos em Musicoterapia do Brasil em 1972, ajudando também a criar a Associação Brasileira de Musicoterapia (COSTA, 2008). Em seguida, outras áreas de aplicação da Musicoterapia se desenvolveram bastante no Brasil e a Saúde Mental seguiu com passos curtos, com poucas publicações científicas destinadas ao tema. No entanto, alguns estados brasileiros como Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Bahia e Goiás já têm os profissionais musicoterapeutas contratados e concursados nas redes municipais.

Como mencionado na primeira parte desta monografia, a Musicoterapia tem muitos modelos que orientam o trabalho dos profissionais, oferecendo formas de



compreender a música, o ser humano, a terapia, cada um com seus olhares e escutas. Musicoterapia em Saúde Mental não é diferente. Cada modelo tem suas formas de trabalhar e não é nosso objetivo focar em algum em específico, mas falar no que podemos encontrar de proveito que a Musicoterapia oferece neste contexto. Dentre os benefícios da Musicoterapia na Saúde Mental está a melhoria da capacidade comunicativa dos pacientes com esquizofrenia, transtornos bipolares, comportamento esquizoafetivo, depressão (LANGDON, 2015). Os trabalhos de Musicoterapia também auxiliam o paciente em sua reintegração social, fortalecendo sua autoestima, estimulando a sua capacidade de se integrar numa sociedade e que permite uma abertura de caminhos para a sua própria descoberta intra e/ou extra grupais. Pela sua estrutura ordenada e métrica, a música pode auxiliar a organização de pensamentos e elaboração de uma comunicação mais eficaz (PUCHIVAILO & HOLANDA, 2014).

A partir da perspectiva do desenvolvimento musical, a Musicoterapia pode auxiliar na observação dos comportamentos dos indivíduos, a partir do fazer musical, que resulta na identificação de condições clínicas, sintomas e patologias (SABBATELLA, 2003 apud SABATELLA, 2007). Em relação ao tratamento da psicose, dentro de uma dinâmica grupal, a Musicoterapia tem uma série de estratégias que permitem aos pacientes o contato com sua própria identidade, o que muitas vezes se encontra prejudicado (SABATELLA, 2007). Eles podem ter momentos para apresentar e compartilhar sua musicalidade e ouvir uns aos outros e momentos para expressão de seus sentimentos através da música (SABATELLA, 2007).

Clarice Moura Costa (1989) salienta que a Musicoterapia tem como uma de suas bases o prazer como um mecanismo de terapia. Este fato fez com que por muitos anos a Musicoterapia não fosse bem aceita dentro das áreas de atenção em saúde, por uma perspectiva histórica socialmente construída de que a cura ou a melhoria de estados de saúde vem de uma mudança e que mudar não é prazeroso. No entanto, na psicose, que se caracteriza por um desencontro do indivíduo com a realidade compartilhada, o voltar à realidade pelas vias do prazer pode ser muito útil para que este indivíduo psicótico se motive a fazê-lo (COSTA, 1989). Tais afirmações vêm de encontro ao fato que o engajamento na terapia é parte fundamental no processo de mudança do paciente e o prazer é um dos fatores cruciais na construção deste

engajamento dos pacientes, que pode demorar mais tempo em outras modalidades de terapia (Dobson and Dobson, 2009 apud SILVERMAN, 2015).

É importante mencionar o fato de que a Musicoterapia se difere da educação musical no que concerne aos objetivos de cada trabalho. Na educação musical, o objetivo é ensinar música teórica e/ou prática àquele que se dispõe a aprender, enquanto na Musicoterapia, ainda que o paciente aprenda música, uma vez que repetidas práticas podem torná-lo melhor na lida com os instrumentos musicais e com a voz, o objetivo é atingir algum fim terapêutico, como o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais, físicas, espirituais (LOURO, 2006). A Musicoterapia se difere também das oficinas de música e da utilização de música na terapia realizadas por outros profissionais da saúde, uma vez que em Musicoterapia a música não é apenas um recurso na terapia, mas sim o meio da terapia em si (BRUSCIA, 2000). Além disso, a Musicoterapia se baseia em estudos feitos pelo profissional musicoterapeuta durante sua formação acadêmica, voltada para este fim, visando minimizar quaisquer danos que uma utilização indevida da música possa causar aos pacientes atendidos.

### **CAPÍTULO 3:**

#### **RELATO DE EXPERIÊNCIA - MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL**

A vida a gente vai levando  
De cima para baixo de baixo pra cima  
E eu procuro viver feliz  
Sempre levando minha cicatriz

Cicatriz do fundo d'alma  
Que vim aqui pra perceber  
E foi cantando que descobri  
A profundidade do meu ser

(Reflexões. Criação: Usuários do CERSAM, 2017)

### **3.1 A Implementação do Projeto**

A graduação em Musicoterapia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) teve seu início em 2009, como um dos novos cursos abertos pelo Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, lançado pelo Governo Federal (COELHO, 2014). Dentre as disciplinas de prática clínica e estágio, que são ofertadas aos alunos a partir do 6º período da graduação, os alunos podiam escolher entre populações como crianças com distúrbios do neurodesenvolvimento, adultos com doenças degenerativas, adultos hospitalizados vítimas de traumas e idosos institucionalizados. Não existia, porém, o atendimento específico ao público com sofrimento mental. No ano de 2016, nos interessamos pelo campo e recolhemos materiais a respeito da Musicoterapia e da Saúde Mental e temas afins. Em seguida, criamos um trabalho intitulado “Musicoterapia e Saúde Mental: algumas reflexões”, que foi apresentado em formato de pôsteres em eventos de pesquisa e fóruns específicos da Musicoterapia, mas também de outras áreas da saúde, promovendo a permuta de ideias com outros profissionais, contribuindo para o enriquecimento e desenvolvimento do trabalho. Finalmente criamos, sob orientação da professora musicoterapeuta Marina Horta Freire, o projeto de extensão “Musicoterapia na Saúde Mental”, nº SIEX 402786, que permitiu a ampliação de gama possibilidades clínicas aos alunos que estão na fase final do curso.

O projeto foi levado pessoalmente ao Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) - Barreiro, recebido pela gerente Solange Mendes Abdo, o que promoveu o estágio curricular não remunerado a 2 alunos, iniciado em março de 2017.

### **3.2 As Sessões de Musicoterapia**

A Musicoterapia no CERSAM-Barreiro se iniciou no primeiro semestre de 2017, duas vezes por semana, com aproximadamente 2 horas de duração cada sessão. As sessões foram planejadas para acontecer em grupo. Devido à política de tratamento em liberdade do CERSAM, os usuários participantes frequentam o serviço em alguns horários específicos, o que significa que não necessariamente eles estariam

presentes consecutivamente nas sessões e que o grupo fosse o mesmo sempre. Dessa forma, podemos dizer que se tratou de um grupo aberto, com rotatividade. O tipo do grupo que se encaixa nesta situação é o psico e socioeducacional, objetivando conhecer algumas crenças, ideias e sentimentos de do público atendido, abrindo espaço para a reflexão, adaptação, modificação, e estimulando novas aprendizagens, para o enfrentamento de questões pertencentes àquele grupo (AFONSO, 2010). Apesar de ser um grupo aberto, conseguimos que vários participantes do grupo tivessem engajamento e continuidade nos encontros, promovendo um conhecimento maior destes, o que favoreceu mudanças e aprendizagens significativas.

Nos encontros da Musicoterapia, os primeiros 30 minutos eram destinados à organização da sala de oficinas - termo utilizado na instituição para atividades complementares oferecidas aos usuários -, preparação do material necessário de acordo com as atividades do dia e discussões e/ou adaptações das atividades conforme a quantidade de usuários presentes. Em seguida, era realizada a sessão, com aproximadamente 1 hora de duração e nos últimos 30 minutos eram feitos debates a respeito do desenvolvimento da sessão e estudo dos prontuários dos usuários. As sessões foram divididas em 4 partes:

1. **Cortejo:** Uma canção foi composta para convidar os usuários para as sessões. A canção e outras improvisações eram cantadas nas dependências do serviço com o objetivo de anunciar e convidar os usuários para mais uma sessão. Os usuários acompanhavam o cortejo até entrar na sala de oficinas para iniciar as atividades.
2. **Aquecimento:** Atividades Pré musicais envolvendo aquecimento corporal, aquecimento da voz, dinâmicas de movimentação corporal e apresentação do grupo.
3. **Desenvolvimento:** Técnicas musicoterapêuticas com enfoque maior em canções. Essas dinâmicas tinham como meios trabalhar canções que possuíam memórias afetivas trazidas pelos próprios usuários, re-criar canções populares com o grupo, criar paródias e composições com assuntos de interesse dos

participantes da sessão. Durante o desenvolvimento dessas técnicas sempre haviam conversas com o grupo a respeito das questões que surgiram durante as improvisações, composições e re-criações musicais (BRUSCIA, 2000).

- 4. Momento de Sistematização:** Após as atividades do dia, alguma dinâmica ou conversa servia como momento de organização e discussão de todas as questões que foram abordadas no dia. Neste momento os usuários e estagiários tinham um espaço para tirar dúvidas, dar sugestões e contar experiências a respeito da Musicoterapia.

Durante as duas primeiras sessões de Musicoterapia foram realizadas construções de instrumentos musicais de percussão com material reaproveitado. Com auxílio dos estagiários, os usuários puderam utilizar materiais como latas, miçangas, balões, pedras, baldes, chaves, garrafas, copos, arroz, cordas, palitos, caixas e outros, para a construção dos instrumentos, que foram enfeitados e pintados depois. Estes instrumentos foram utilizados até o final dos atendimentos do semestre pelos usuários, em rodas de percussão guiadas, em atividades de canto e acompanhamento e também no sarau de encerramento do semestre.

Em seguida às sessões de construção dos instrumentos musicais, o objetivo era conhecer o ambiente sonoro/musical de cada um. Para isto, utilizamos o Questionário de Canções Projetivas (Projective Song Questionnaire), desenvolvido por Kenneth Bruscia e o Questionário Social de Canções, idealizado por Karina Ferrari. De acordo com Bruscia (MILLECCO et al., 2001) o cliente deve gravar as canções e ouvir com um musicoterapeuta, com um dos objetivos o conhecimento melhor o cliente, por parte do musicoterapeuta. No entanto, pelo formato grupal das sessões de Musicoterapia, optamos por aplicar os questionários completos algumas vezes, sem a audição imediata das canções e outras vezes fazer jogos de sorteio de questões dos questionários, onde cada usuário participante da sessão deveria responder verbalmente à questão sorteada, explicando o porquê da escolha de determinada canção e, em seguida, o grupo cantava aquela canção junto. Dessa forma, pudemos conhecer o ambiente musical dos usuários. Pudemos notar quais opções foram mais frequentes, quais músicas eram mais escolhidas, qual o período

musical em que cada um estava ligado, o que nos permitiu uma possibilidade maior de assertividade nas escolhas das canções das paródias, improvisações, re-criações, bem como conhecer mais um pouco da experiência de vida de cada usuário e suas histórias. Este conhecimento nos facultou a possibilidade de traçar objetivos terapêuticos grupais e individuais mais assertivos.

Após um trabalho com as canções trazidas pelos usuários, iniciamos aos poucos algumas atividades de improvisação musical instrumental e verbal. Alguns jogos de improvisação foram desenvolvidos para este fim. Ao final das improvisações verbais, sempre havia uma discussão a respeito dos temas abordados pelos participantes. Na fase final dos atendimentos, realizamos a criação de 4 paródias e 1 composição, apresentadas no sarau de encerramento da Musicoterapia do semestre. Ao final desta monografia encontra-se um apêndice com as letras de todas as paródias e composição (Apêndice B).

### **3.3 Planejamentos e Relatórios**

Os planejamentos e relatórios das sessões eram realizados pelos alunos estagiários com o objetivo de organizar a estrutura das sessões, bem como anotar a participação dos usuários e a forma como ocorreu cada atividade. Além de um breve relato sobre como ocorreu a sessão no geral, cada atividade tinha seu espaço específico no relatório, possibilitando, além do conhecimento dos outros profissionais sobre as ocorrências das sessões, uma otimização sobre das atividades, a partir das experiências, o que contribuiu muito para a formação profissional dos estagiários. Podemos no Apêndice A um modelo de planejamento e relatório preenchido. Os nomes dos usuários, e a data correta da sessão foram ocultados para preservar a privacidade dos mesmos.

Todos os planejamentos e relatórios foram disponibilizados ao final de cada sessão no formato impresso em uma pasta para este fim na gerência do CERSAM-Barreiro, onde os profissionais que não participaram das sessões puderam ler a respeito e saber como foi a participação dos usuários.

### **3.4 As Atividades com Canto e Canções**

Durante o estágio foram trabalhadas diversas atividades que utilizam o canto e as canções. Algumas das atividades foram retiradas de técnicas e modelos de Musicoterapia específicos, daqueles citados na primeira parte do trabalho, sendo feitas adaptações em técnicas também presentes nos modelos. Além disso, outras atividades foram criadas por nós de acordo com nossas percepções sobre as características do grupo de participantes, suas demandas, o enquadre, o tempo de duração da sessão e a própria competência técnica dos condutores. Listamos e descrevemos a seguir as atividades feitas de acordo com o tipo de experiência musical.

#### **3.4.1 Improvisação**

**Associação Livre Cantada** (AUSTIN, 2009; PRIESTLEY, 1975 apud HADLEY, 2002) - Já citada no item a respeito da Musicoterapia Analítica.

**Roda de Verso** - A partir de um refrão pré-estabelecido pelos terapeutas, os usuários cantam versos livres para formar as estrofes no intervalo entre os refrãos, sendo o refrão o motivo e um tempo para que cada um pense e realize seu verso. O refrão utilizado pode ser qualquer canção ou frase. Podem ser utilizados alguns materiais de apoio nesta técnica, como fichas com palavras para direcionar o tema.

**Completando a Canção** - Através de uma frase incompleta entregue ao participante, como por exemplo “hoje eu estou me sentindo...” este deverá improvisar a canção, completando a frase iniciada. A estrutura musical é desenvolvida pelo condutor ou a partir da opinião dos participantes. Esta atividade é uma improvisação orientada pois conduz o participante a realizar um verso com um tema específico, assim facilitando a criação musical e a exploração de algum conteúdo que o musicoterapeuta julgue importante.

**Conversa Musical** - Baseada na técnica da Musicoterapia Neurológica MUSTIM, o intuito desta técnica é promover aos usuários a oportunidade de se



comunicarem apenas com linhas melódicas, cantarolando diálogos espontâneos. Estes diálogos poderiam ser livres ou com tema pré-estabelecido (THAUT; MCINTOSH; HOEMBERG, 2014).

**Disputa cantada** - Esta atividade é inspirada no Repente, um estilo de criação musical consolidado puramente na improvisação de versos, muito utilizada na região nordeste acompanhada por uma viola caipira. Sua estrutura harmônica é muito simples, exigindo uma nota pedal, preferencialmente com a sétima para causar certa tensão, e há a possibilidade de adicionar outros acordes, como a subdominante e a dominante, mas não é necessário pois este acréscimo harmônico pode tirar a atenção de alguns participantes que eventualmente podem demonstrar alguma incompreensão musical. Esta atividade pode ser utilizada com ou sem um tema pré-estabelecido.

**Rapsódia Sobre Canção:** Nesta atividade, os pacientes devem escolher alguma canção que vier em sua mente no momento. Em seguida, utilizando a estrutura musical da canção escolhida, os pacientes devem criar uma história, cantando. Um paciente continua de onde outro parou. Esta técnica pode acontecer com a escolha de um tema ou iniciar livremente.

**Roda de Tambores e Canções:** Esta atividade se inicia com uma roda de tambores, podendo o gênero ser gerado pelos próprios participantes a partir do fazer musical livre ou ditado pelos condutores. Em seguida, os participantes devem cantar canções que forem lembradas a partir da sonoridade da roda de tambores. Esta atividade é inspirada em fragmentos de culturas e movimentos religiosos populares como a Folia de Reis e o Congado.

### **3.4.2 Re-criação**

**Sorteio de questionários de canções** - Nesta atividade, o Questionário Projetivo de Canções de Bruscia e do Questionário Social de Canções são desmembrados e um item é sorteado para cada participante. Este tem que responder ao item com uma canção e explicar para o grupo o motivo da escolha da mesma. Em

seguida, o participante deve re-criar a canção. O grupo pode auxiliá-lo caso conheçam a canção.

**Dedicatória:** Em círculo, com as pessoas sentadas são colocadas duas cadeiras - de frente uma para outra - no centro. Os participantes são encorajados, um por um, a escolher uma pessoa, convidá-la para se sentar nas cadeiras centrais e dedicar uma canção para ela, explicando o motivo da escolha desta canção em poucas palavras.

### 3.4.3 Composição

**Paródia** - Esta atividade se inicia com a distribuição do Questionário Projetivo de Canções de Bruscia e também do Questionário Social de Canções (SCHAPIRA, 2007). Os questionários são segmentados e itens sorteados entre os participantes do grupo. Após a eleição das canções, o grupo seleciona uma canção conhecida por todos para assim ser inicializada a construção da paródia. Após cantar uma ou duas vezes a canção para o grupo se familiarizar com o ritmo, melodia e harmonia, cada integrante é estimulado a realizar um verso ou estrofe como paródia da canção. É necessária a presença de outro terapeuta para anotar o conteúdo apresentado pelos participantes e no fim é recomendado gravar em áudio a paródia completa. Esta técnica pode ser utilizada com ou sem um tema pré-estabelecido. Durante da criação da paródia e após sua finalização, sempre são realizadas conversas com o grupo sobre o conteúdo que foi inserido, sua relevância emocional para cada participante, em que eles poderiam compartilhar suas experiências (SILVERMAN, 2015; BRANDALISE, 1998; SCHAPIRA, 2007).

**Composição** - Esta técnica é baseada na criação de uma canção completa. Nela os participantes, com auxílio do musicoterapeuta criam toda a estrutura musical por si só, podendo escolher o gênero da canção de acordo com o assunto. Uma improvisação sobre o tema escolhido pode ser realizada antes para ter mais material durante a composição. O musicoterapeuta deve interferir o mínimo possível no processo criativo dos pacientes (SILVERMAN; SCHAPIRA et al, 2007).

#### **3.4.4 Experiências Receptivas**

**Cortejo:** Uma canção de boas-vindas é cantada pelos musicoterapeutas nas dependências do serviço com o objetivo de anunciar e convidar os participantes para mais uma sessão de Musicoterapia.

#### **3.5 Tabela 2 – Atividade de Musicoterapia de acordo com as Técnicas**

A fim de relacionar o conteúdo teórico apresentado no primeiro capítulo deste trabalho com as atividades práticas realizadas neste estágio, foi confeccionada a segunda tabela para propiciar ao leitor uma visão mais clara das técnicas possíveis de serem aplicadas no trabalho descrito no relato de experiência. As atividades que mais foram trabalhadas neste período se enquadram nas experiências musicais de improvisação e composição, devido ao objetivo clínico estabelecido no setting. Não obstante, foram trabalhadas algumas outras atividades que foram importantes para o grupo que não se enquadram nestas duas experiências, como por exemplo a utilização dos Questionários de Canções, que é realizada como uma experiência de re-criação, e também o Cortejo, que foi classificado como uma experiência receptiva. Existem também técnicas que foram incluídas pensando apenas na atuação do terapeuta como condutor, e os usuários como participantes da atividade, que é o caso da técnica “canções para se tocar instrumentos”, do modelo Nordoff-Robbins, que no nosso relato de experiência se configurou na atividade Roda de tambores devido ao fato do terapeuta conduzir o grupo através de canções e os participantes responderem apenas com a execução de instrumentos percussivos.

Com esta tabela nós percebemos que algumas atividades realizadas podem se enquadrar em diversas técnicas ou modelos, não necessariamente sendo seguidos por nós neste estágio, mas que foram inseridos a fim de mostrar que eles são possíveis de serem realizados no âmbito da saúde mental.

Tabela 2: Atividades de Musicoterapia de acordo com as Técnicas

Modelo Musicoterapêutico	Atividades Musicoterapêuticas							
	Improvisação							
	Associação Livre Cantada	Roda de Verso	Completando a Canção	Conversa Musical	Disputa cantada	Rapsódia sobre a Canção	Roda de Tambores	
Nordoff-Robbins	Técnica Musicoterapêutica							
		Criação de Canções			Criação de Canções		Canções para tocar instrumentos	
Musicoterapia Musicocentrada		Improvisação Musical Orientada		Improvisação Musical Livre		Carta de canções	Improvisação Musical Orientada	
Neurológica			Estimulação da Fala Musical					
				Terapia de entonação melódica				
Comportamental								
Analítica	Associação Livre Cantada	Afirmações			Sustentação		Sustentação	
					Padrões de significância			
		Divisão			Associação Livre Cantada		Divisão	
					Afirmações			
		Investigação de Investimento Emocional						Comunicação Somática
Plurimodal	Improvisação de Canções	Indução Evocativa Inconsciente			Improvisação de canções	Canto Conjunto		
	Associação Livre Cantada	Improvisação			Associação Livre Cantada	Indução Evocativa Consciente		
						Indução Evocativa Inconsciente		
					Trama de canções			
Músico-verbal								

Modelo Musicoterapêutico	Atividades Musicoterapêuticas				
	Composição		Re-criação		Receptivas
	Paródia	Composição	Questionários de canções	Dedicatória	Cortejo
Nordoff-Robbins	Técnica Musicoterapêutica				
		Acolhendo sugestões para Cantar			Canções de boas vindas
		Criação de Canções			
Musicoterapia Musicocentrada					
Neurológica					
Comportamental	Mudança de Letra	Composição Livre			
Analítica					
Plurimodal	Criação		A canção pessoal	Dedicatória	
			Canto Conjunto		
	Expansão de Sentido	Improvisação	Questionário Social de Canções		
			Questionário Projetivo de Canções		
Músico-verbal				Dedicatória musical do cliente	

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O canto e as canções têm um importante papel na Musicoterapia. Podemos notar como são basilares em muitos modelos musicoterapêuticos, sendo encontrados em muitas técnicas, com objetivos diversos no cuidado com questões psicológicas, sociais, espirituais, comunicativas, emocionais, intelectuais e de saúde e bem-estar, em diversas populações.

Podemos notar que os apontamentos suscitados no primeiro capítulo “O canto e as canções em Musicoterapia” foram importantes para o conhecimento em relação aos principais modelos de Musicoterapia, apontando técnicas e métodos, bem como em sua orientação filosófica. Apesar de muitas técnicas serem semelhantes entre os modelos, os modos com que cada um tem de entender o ser humano, a saúde, a doença e a terapêutica modificam sobremaneira a compreensão dos fenômenos musicais que ocorrem em Musicoterapia. Este fato nos permite uma maior autoconsciência enquanto musicoterapeutas, nos auxiliando a encontrar um posicionamento teórico/filosófico, reforçando alguns pontos de vistas, modificando outros. Essa autoconsciência nos proporciona também uma prática clínica mais lúcida, permitindo intervenções mais coerentes e precisas.

Este trabalho de organização e descrição das técnicas de canto e canções, principalmente através da criação da Tabela 1, é uma contribuição importante para estudos futuros e até mesmo para a criação de uma taxonomia do uso do canto e canções em Musicoterapia. Profissionais e estudantes da área poderão se beneficiar deste trabalho tanto para o aprendizado como para a prática clínica.

Os estudos a respeito do campo da Saúde Mental nos permitiram conhecer mais sobre a importância da cultura nos processos de compreensão da saúde/doença e qual é a relevância disso numa prática clínica de Musicoterapia. A partir dele, percebemos que o conhecimento sobre as patologias e condições clínicas é absolutamente fundamental, mas não sustenta sozinho a terapia. A história, as políticas públicas, os valores culturais, sociais, as teorias institucionais e de processos grupais, e outros conhecimentos incidem fortemente sobre o trabalho do musicoterapeuta onde quer que este se encontre, trazendo reflexões que

transcendem a prática clínica, promovendo uma clareza sobre as suas formas de atuação. Dessa forma, é preciso que o profissional da saúde renove constantemente seus estudos, ampliando visões e rompendo paradigmas, para melhorar cada vez mais sua atuação.

O projeto “Musicoterapia na Saúde Mental”, nº SIEX 402786, é um marco na história do curso de Musicoterapia da UFMG, uma vez que ele proporciona aos alunos a oportunidade de estagiar no campo da Saúde Mental, que não havia antes nas opções disponíveis no curso. Esse fato enriquece sobremaneira a experiência profissional dos alunos, além de contribuir para o desenvolvimento da própria graduação e, conseqüentemente, da Musicoterapia como um campo de trabalho em Minas Gerais. O projeto gerou uma bolsa monitoria para um aluno e a criação do estágio não remunerado para Musicoterapia na Prefeitura de Belo Horizonte. Também foi realizada uma proposta de trabalho para o profissional musicoterapeuta nos CERSAMs, entregue na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Esta proposta gerou a inclusão da Musicoterapia com um profissional musicoterapeuta na atenção em Saúde Mental, ampliando o mercado de trabalho para musicoterapeutas.

A experiência clínica foi muito útil e fundamental em nosso crescimento profissional, ético e humano, proporcionando o contato com o público usuário dos serviços de Saúde Mental, na condução de sessões grupais de Musicoterapia. Este contato melhorou nossas capacidades de relacionamento interpessoal, bem como nossos conhecimentos sobre o funcionamento de uma instituição em vias práticas. Ele também nos provocou inquietações que impulsionaram para a ampliação no conhecimento de aspectos musicais, de repertório, melhoria técnica em vários instrumentos musicais e uso da voz, importantes para o musicoterapeuta clínico. A criação da Tabela 2 nos auxiliou a visualizar como cada modelo citado no capítulo 1 nos influenciou no momento da escolha das atividades. Podemos notar uma tendência aos modelos humanistas, apesar de ainda não termos clara essa decisão. A partir da experiência clínica podemos observar e aprender na prática sobre as questões que foram apresentadas nas disciplinas durante nossa graduação em Musicoterapia.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria Lúcia (org.). **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. 2. ed. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

ANDRADE, Mário de. **Pequena história da música**. Belo Horizonte. Itatiaia, 2015.  
AUSTIN, Diane. Canções do Self: canto improvisado em musicoterapia analítica – Junguiana. In: BARCELLOS, L. R. M. (Org.) **Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2009.

BAKER, Felicity; WIGRAM, Tony. **Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students**. Jessica Kingsley Publishers. London, 2005.

BENNETT, Roy. **Uma breve história da música**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editora, 1986.

BONDE, Lars Ole; WIGRAM, Tony. **A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training**. Jessica Kingsley Publishers, 2002.

BRANDALISE, André. Approach Brandalise de Musicoterapia–Carta de Canções. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 4, p. 41-55, 1998.

BRANDALISE, André. Musicoterapia Músico-centrada: das influências à sistematização do paradigma por André Brandalise. In: **I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-Centrada**. São Paulo: Apontamentos, 2003.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental Cadernos de Atenção Básica, nº 34**. – Brasília: 2013.



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

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. 3ª ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

COELHO, Maria de Lourdes. O programa Reuni na UFMG: contexto, adesão, implantação, criação do Giz e suas ações formativas. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 4, p. 3-46, 2014.

COSTA, Clarice; CARDEMAN, Clarice. **Musicoterapia no Rio de Janeiro: 1955-2005**. CD-ROM. Rio de Janeiro: Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro, 2008.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro**. 2ª Ed. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1989.

ESCHEN, Johannes Th. Analytical music therapy: introduction. J. Th. Eschen (Ed.). In: (ESCHEN, Johannes Th.) **Analytical music therapy**, London. Jessica Kingsley Publishers Ltd, p. 17-33, 2002.

FOUCALT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

HADLEY, Susan. Theoretical Bases of the Analytical Music Therapy. In: (ESCHEN, Johannes Th.) **Analytical music therapy**, London. Jessica Kingsley Publishers Ltd, p. 34-48, 2002.

LANGDON, Gillian Stephens. Music Therapy for Adults with Mental Illness. In: WHEELER, Barbara L. **Music Therapy Handbook**. New York: The Guilford Press, p. 341-353, 2015.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Experiências da loucura**. Belo Horizonte: Editora Garamond, 2001.

LOURO, Viviane dos Santos. **Educação musical e deficiência: propostas pedagógicas**. São Paulo: Ed. do Autor, 2006.

MADSEN, Clifford K.; COTTER, Vance; MADSEN, Charles H. A behavioral approach to music therapy. **Journal of Music Therapy**, v. 5, n. 3, p. 69-71, 1968.

MARTINS, José Eduardo. **Impressões sobre a música portuguesa: panorama, criação, interpretação, esperanças**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2011.

MILLECO, Ronaldo Pomponet. Ruídos da massificação na construção da identidade sonora cultural. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano II, n. 3, p. 05-15, 1997.

MILLECCO Filho, Luís Antônio, BRANDÃO, Maria Regina E., MILLECCO, Ronaldo P. **É Preciso Cantar – Musicoterapia, Canto e Canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. **Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship**. Dallas TX: Barcelona Publishers, 2007.

OLIVEIRA, Graziella Lage; CAIAFFA, Waleska Teixeira; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Perfil dos pacientes atendidos e encaminhados a centros de saúde por um Centro de Referência à Saúde Mental em Belo Horizonte-MG. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 119-125, 2007.

OLIVEIRA, Graziella Lage; CAIAFFA, Waleska Teixeira; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Saúde mental e a continuidade do cuidado em centros de saúde de Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, v. 4, n. 42, p. 707-716, 2008.

OLIVEIRA, Gustavo. Homero: oralidade, tradição e história. **Nau Literária**, v. 4, n. 1, 2008.

PENALBER, Anna Beatriz R.F.C. em **Saúde Mental – Origem e Desenvolvimento**. Monografia. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, 1989.

PERES, Maria Fernanda Tourinho. **Doença e delito: relação entre prática psiquiátrica e poder judiciário no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador - BA**. 1997. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE (PBH). Atenção Básica. 2007. Disponível em <<https://goo.gl/X35MFe>>. Acesso em: 13 de setembro de 2017.

PRIESTLEY, Mary; ESCHEN, Johannes Th. Analytical Music Therapy–Origin and Development. In: ESCHEN, Johannes Th. **Analytical Music Therapy**, London: Jessica Kingsley Publishers Ltd, p. 11-16, 2002.

PUCHIVAILO, Mariana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. A História de Musicoterapia na Psiquiatria e na Saúde Mental: dos usos terapêuticos da música à Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XVI, n. 16, p. 122-142, 2014.

RUFINO, Janaína Assis. Entre homens e animais: análise semiótica de letras de canções infantis. **Mal-Estar e Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 111-128, 2011.

SABBATELLA, Patrícia L. Música e identidad: Musicoterapia grupal en esquizofrenia. **Revista Interpsiquis. Recuperado de**, 2007.

SCHAPIRA, Diego et al. **Musicoterapia: abordaje plurimodal**. Buenos Aires: ADIM Ediciones, 2007.


SILVERMAN, Michael J. **Music therapy in mental health for illness management and recovery**. Oxford University Press, USA, 2015.

THAUT, Michael H.; MCINTOSH, Gerald C.; HOEMBERG, Volker. Neurologic music therapy: From social science to neuroscience. In: THAUT, Michael H.; HOEMBERG, Volker (Ed.). **Handbook of neurologic music therapy**. Oxford University Press (UK), p. 1-6, 2014.

VIEIRA, Ana Rosa Bulcão. Organização e saber psiquiátrico. **Revista de Administração de Empresas**, v. 21, n. 4, p. 49-58, 1981.

WIGRAM, Tony; BAKER, Felicity. Introduction: songwriting as therapy. Jessica Kingsley, 2005. In: BAKER, Felicity; WIGRAM, Tony. **Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students**. Jessica Kingsley Publishers, London, 2005.

**APÊNDICE A - Ficha de Planejamento e Relatório de sessão de Musicoterapia no CERSAM-Barreiro**

<b>UF  G</b>			<b>Musicoterapia - Centro de Referência em Saúde Mental - Barreiro</b>		
R. Desembargador Ribeiro da Luz, 29 - Barreiro, Belo Horizonte - MG					
<b>Número da sessão: X</b>		<b>Data: X</b>			
<b>Conductor:</b> Ivan		<b>Estagiários:</b> Ivan Moriá e Rodrigo Cordeiro			
<p align="center"><b>Lista de Presença:</b></p> <b>Grupo:</b> Usuário 1, Usuário 2, Usuário 3, Usuário 4, Usuário 5, Usuário 6.					
<p align="center"><b>Momento Inicial</b></p>					
<b>Atividade</b>		<b>Descrição</b>		<b>Objetivos</b>	
<b>Chamada</b>		Improviso e execução da canção “Ei você, venha pra Musicoterapia! ”		Convidar os usuários para participar da sessão de Musicoterapia.	
<b>Aquecimento: Jogo da Imitação</b>		O jogo acontece com a execução de uma música instrumental improvisada e os participantes devem se espelhar uns nos outros, imitando os movimentos corporais improvisados por cada um.		Aquecimento	
<b>Abertura: Eu sou o que eu sou</b>		O refrão “Eu sou o que eu sou” será cantado. Em seguida, em sincronia com a estrutura musical os participantes terão que cantar uma característica própria. Feito isso, todos repetem, cantando a característica dada pelo participante. O encerramento da atividade é discussão: O que nós somos?		Estimular os participantes a falar sobre si mesmo no ambiente grupal;  Favorecer o compartilhamento de sentimentos entre o grupo; Identificar a percepção que cada um tem de si.	
<p align="center"><b>Desenvolvimento</b></p>					

<b>Paródia Escrita</b>	Conversa com o grupo a respeito de uma música e um tema para fazermos uma paródia. Deve ser uma música conhecida pelos condutores e pela maioria dos participantes. A partir do tema dado, a mudança da letra da canção será realizada. Ao final, a canção é cantada e gravada em áudio.	Treinamento para a composição;  Reconhecimento de ideias e sentimentos;
<b>Conclusão</b>		
<b>Momento de Sistematização: Que pena, que bom, que tal?</b>	Os integrantes do grupo devem responder à estas três perguntas em relação à sessão do dia.	Melhorar a assertividade dos planejamentos para as próximas sessões; Conhecer sentimentos dos participantes em relação à Musicoterapia
<b>Encerramento: Tchau. Tchau, tchau</b>	Cantar a música “Tchau, minha sessão acabou. ”	Marcar o momento de finalização da sessão de Musicoterapia
<b>Relatório</b>		
	<p><b>Geral</b></p> <p>A sessão foi bem produtiva. Tivemos poucos usuários participando. Os objetivos das atividades foram realizados e não houve nenhum acontecimento que prejudicasse o decorrer das atividades.</p> <p><b>Chamada</b></p> <p>Fizemos a chamada no coreto com a sanfona e o violão. Desta vez, não houve muita participação dos usuários durante a atividade e poucos foram os que entraram na sala.</p> <p><b>Aquecimento</b></p> <p>Durante o jogo da imitação, eles se mantiveram participativos e realizaram a atividade corretamente.</p> <p><b>Eu sou o que eu sou</b></p> <p>Todos participaram desta atividade. Em um determinado</p>	

	<p>momento o usuário que se denominou MC (Usuário 4) mudou um pouco a atividade e começou a compor, e assim, o foco da atividade foi em compor pequenos versos. Usuário 2 se relatou em sua composição que estava passando por dificuldades, de pensamentos e organizações mentais, e o Usuário 4 começou a cantar para ele dizendo o que ele deveria fazer, que é bom cantar para poder esquecer dos problemas. Foi uma atividade muito interessante, em que os usuários se auxiliaram mutuamente. Neste momento muitos começaram a evadir e na próxima atividade, poucos se mantiveram.</p> <p><b>Paródia</b></p> <p>Começamos a fazer a paródia com a música “Asa Branca”, de Luiz Gonzaga. Os usuários deram a sugestão de um tema ligado à vida no geral. Depois fomos nos encaminhando para a questão do tratamento no CERSAM e o papel da Musicoterapia. Participaram da composição da paródia Usuário 1, Usuário 2 e Usuário 6. Durante a atividade, Usuário 1 se lembrou de uma história de sua vida e compartilhou com o grupo. Ele relatou um caso de quando era adolescente com uma menina chamada Eliana. Pedimos que tentasse colocar essas histórias de vida em nossa composição, junto com o grupo. A letra da paródia foi essa:</p> <p style="text-align: center;"><b>Reflexões</b></p> <p style="text-align: center;">Toda vez que eu decido Vir aqui para o CERSAM Pra me encontrar e me entender Para eu poder ser mais feliz</p> <p style="text-align: center;">A vida a gente vai levando De cima para baixo de baixo pra cima E eu procuro viver feliz Sempre levando minha cicatriz</p> <p style="text-align: center;">Cicatriz do fundo d’alma Que vim aqui pra perceber E foi cantando que descobri A profundidade do meu ser</p> <p style="text-align: center;">Com a consciência do meu ser Vou renovando atitudes Que eu tomava sem perceber E por descuido não pude crer</p> <p style="text-align: center;">E a chave da renovação</p>
--	--

	<p>Está em mim e no meu irmão E juntos nós vamos cantando Aliviando o coração</p> <p><b>Momento de Sistematização</b></p> <p>Os participantes no geral relataram gostar da musicoterapia e sentir a necessidade da presença de mais pessoas participando. Pedimos que convidassem seus conhecidos do serviço para participar das sessões.</p> <p><b>Encerramento</b></p> <p>Tocamos a música de despedida e nos encaminhamos para a leitura dos prontuários, enquanto os usuários foram tomar o café.</p>
--	---

## **APÊNDICE B - Letras de músicas criadas por usuários do CERSAM-Barreiro durante sessões de Musicoterapia (composições e paródias)**

### **O Amor**

Construída sobre a música “Alecrim Dourado” (Domínio Público):

O amor é um sentimento que dói por dentro e rasga o coração  
Mas também pode ser bonito quando vivido com gratidão  
O amor está no coração e na intenção de quem te dá a mão  
O amor faz a gente enlouquecer e dizer coisas e se arrepender.

### **As coisas como são**

Construída sobre a música “É preciso saber viver” (Roberto Carlos e Erasmo Carlos, 1968):

Toda vez que eu caminho  
Vejo a lua por aí  
Andando insatisfeito  
Porque Deus me fez assim?  
Talvez eu assim seja  
E não precise saber porquê  
As coisas acontecem porque tem que acontecer  
O que eu quero é me entender

### **Reflexões**

Construída sobre a música “Asa Branca” (Humberto Teixeira e Luiz Gonzaga, 1947):

Toda vez que eu decido



Vir aqui para o CERSAM  
Pra me encontrar e me entender  
Para eu poder ser mais feliz

A vida a gente vai levando  
De cima para baixo de baixo pra cima  
E eu procuro viver feliz  
Sempre levando minha cicatriz

Cicatriz do fundo d'alma  
Que vim aqui pra perceber  
E foi cantando que descobri  
A profundidade do meu ser

Com a consciência do meu ser  
Vou renovando atitudes  
Que eu tomava sem perceber  
E por descuido não pude crer

E a chave da renovação  
Está em mim e no meu irmão  
E juntos nós vamos cantando  
Aliviando o coração

## **Amores e Paixões**

Construída sobre a música "Cálix Bento" (adaptado da Folia de Reis):

A mulher e a viola  
A mulher e a viola  
Tem apenas dois caminhos, Óia Meu Deus  
Um de ida e um de volta

Traição é um problema  
Traição é um problema  
O pobre vai pra cachaça, oiá Meu Deus  
E o Rico pro cinema

### **Quando um coração não quer, dois não brigam**

Composição realizada pelos Usuários do CERSAM

O seu amor é tudo e me leva a loucura  
Transborda o coração de felicidade  
A noite eu me deito e me levo a chorar  
Eu vejo as estrelas e a lua a raiar

Passando as noites em claro pensando em você iê  
Bato a porta na tua cara para não ver você  
Você é bonita e seu marido não vê  
Mas isso é o que o coração não quer

## APÊNDICE C – Setting Musicoterapeutico

Doação dos Instrumentos Musicais de Percussão pela Mt. Simone Presotti no Cersam Barreiro



Fonte: <http://www.musicoterapiabh.com.br/2017/08/musicoterapia-bh-doacao-dos.html#> Acesso em: 23/11/2017

Sarau da Musicoterapia no Cersam-Barreiro



## A Sala de Oficina e Alguns Instrumentos

