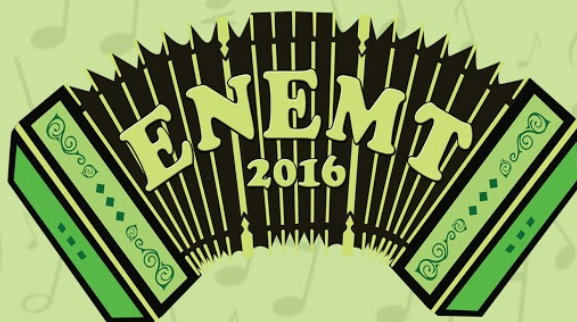


# Trabalhos apresentados no VIII Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia

24.25.26 / outubro / 2016

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte - MG



## Caderno de Resumos



U F *m* G



## ÍNDICE

<b>Comissão organizadora do VIII ENEMT .....</b>	<b>3</b>
<b>Programação das Apresentações de Trabalho .....</b>	<b>4</b>
<b>Comunicações Orais - Resumos expandidos.....</b>	<b>6</b>
A Música associada à imagem no tratamento de autistas. Meiry Geraldo e Simone Presotti Tibúrcio .....	7
A relação pai e filho na Clínica de Musicoterapia UFMG: uma análise quantitativa de escalas para avaliação de pais de autistas. Abner Barbosa, Gabriel Estanislau, Renato Sampaio e Marina Freire .....	10
Musicoterapia educacional e desenvolvimento neuropsicomotor da pessoa com síndrome de West. Ednaldo Antonio dos Santos .....	14
Musicoterapia na Associação Mineira de Reabilitação: uma parceria com a Escola de Música da UFMG. Cybelle Loureiro, Verônica Rosário, Emily Hanna e Rodrigo Cordeiro .....	18
Musicoterapia Organizacional em uma Universidade Pública: primeiras reflexões. Raquel Kuntze e Sheila Volpi .....	22
O Desvelar de Emoções em um Contexto Musicoterapêutico Grupal. Giuliane Meira Brandão Delucca, Claudia Regina de Oliveira Zanini e Jefferson Pereira da Silva.....	27
Refletindo acerca da(s) formação(ões) em Musicoterapia no Brasil: estrutura dos currículos de graduação. Lázaro Castro Silva Nascimento .....	31
Tecnologia e atraso do desenvolvimento: Relações com a Musicoterapia. Aline Moreira André, Débora Line Gomes, Letícia Caroline Souza e Cybelle Maria Veiga Loureiro...	35
<b>Pôsteres - Resumos curtos.....</b>	<b>39</b>
A Musicoterapia na Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa. Letícia Dionizio, Marina Soares, Marina Reis, Rhainara Lima e Verônica Rosário .....	40
Identidade Profissional de Musicoterapeuta: uma análise das palestras do TED. Juliana Ribeiro Lopes .....	41

Musicoterapia e o Programa Son-Rise: interfaces para tratamento do autismo. Alexandra Monticeli Ricardo, Emily Hanna Ferreira, Renato Sampaio e Marina Freire .....	42
Musicoterapia e Saúde Mental – Algumas reflexões: o cantar com forma de expressão e desenvolvimento de pacientes da Saúde Mental. Ivan Moria Borges Rodrigues, Marcelo Rubens Reis de Paula e Rodrigo Camargos Cordeiro.....	43
Projeto Percussampa: realizando sonhos através da música. Cosme Lucian .....	44
Proposta de intervenção com uso da música na estimulação de fala de paciente disártrico: a queda de sílabas átonas. Maria de Fátima de A. Baia, Nirvana F. S. Sampaio e Laysla Portela .....	45
Sobre a aquisição da sílaba complexa por crianças com síndrome de down. Micheline Ferraz Santos, Nirvana Ferraz Santos Sampaio e Carla Salati Almeida Ghirello-Pires.....	47

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

### **VIII Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT)**

#### **Discentes**

Heitor Vicente Corrêa (Graduando em Musicoterapia/UFMG)

Leticia Lima Dionizio (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

Me. Lázaro Castro Silva Nascimento (Graduando em Musicoterapia/UNESPAR)

#### **Docentes - Organização e Comissão Científica**

Profa. Dra. Cybelle Maria Veiga Loureiro (Musicoterapeuta/Docente ESMU/UFMG)

Profa. Ma. Marina Horta Freire (Musicoterapeuta/Docente ESMU/UFMG)

Prof. Dr. Renato Sampaio Tocantins (Musicoterapeuta/Docente ESMU/UFMG)

Profa. Ma. Verônica Magalhães Rosário (Musicoterapeuta/Docente ESMU/UFMG)

#### **Discentes colaboradoras**

Alexandra Monticelli Ricardo (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

Aline Magalhães (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

Andresa Cristina (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

Julia Bibiano (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

Emily Hanna Pinheiro Ferreira (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

Marina Reis de Freitas (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

Rhainara Lima Celestino Ferreira (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

Simone Presotti Tibúrcio (Graduanda em Musicoterapia/UFMG)

**PROGRAMAÇÃO**  
**APRESENTAÇÕES DE TRABALHOS**  
**VIII Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT)**

**COMUNICAÇÕES ORAIS**

**Terça-feira, 25/10/16**

**Sala 3003 – Escola de Música UFMG**

**9h20** – A relação pai e filho na Clínica de Musicoterapia UFMG: uma análise quantitativa de escalas para avaliação de pais de autistas

Autores: Abner Davi Barbosa, Gabriel Estanislau Machado, Renato Tocantins Sampaio e Marina Horta Freire (UFMG)

**9h40** – A Música associada à imagem no tratamento de autistas

Autores: Meiry Geraldo e Simone Presotti Tibúrcio (UFMG)

**10h00** – Musicoterapia educacional e desenvolvimento neuropsicomotor da pessoa com síndrome de West

Autor: Ednaldo Antonio dos Santos (UNIFESP)

**10h20** – Refletindo acerca da(s) formação(ões) em Musicoterapia no Brasil: estrutura dos currículos de graduação

Autor: Lázaro Castro Silva Nascimento (Unespar/FAP)

**Quarta-feira, 26/10/16**

**Auditório – Escola de Música UFMG**

**9h20** – Tecnologia e atraso do desenvolvimento: Relações com a Musicoterapia

Autoras: Aline Moreira André; Débora Line Gomes; Letícia Caroline Souza e Cybelle Maria Veiga Loureiro (UFMG)

**9h40** – Musicoterapia na Associação Mineira de Reabilitação: uma parceria com a Escola de Música da UFMG

Autores: Cybelle Loureiro; Verônica Rosário; Emilly Hanna e Rodrigo Cordeiro (UFMG)

**10h00** – O Desvelar de Emoções em um Contexto Musicoterapêutico Grupal

Autores: Giuliane Meira Brandão Delucca; Claudia Regina de Oliveira Zanini e Jefferson Pereira da Silva (UFG)

**10h20** – Musicoterapia Organizacional em uma Universidade Pública: primeiras reflexões

Autores: Raquel Kuntze e Sheila Volpi (Unespar/FAP)

## **PÔSTERES**

**Quarta-feira, 26/10/16, 11h30-12h30 e 16h30-17h30**

**Hall de Entrada da Escola de Música UFMG**

- **Musicoterapia e o Programa Son-Rise: interfaces para tratamento do autismo**  
Autores: Alexandra Monticeli de Souza Ricardo; Emily Hanna Pinheiro Ferreira; Renato Tocantins Sampaio e Marina Horta Freire (UFMG)
- **Projeto Percussampa: realizando sonhos através da música**  
Autor: Cosme Lucian (FMU)
- **Musicoterapia e Saúde Mental – Algumas reflexões: o cantar com forma de expressão e desenvolvimento de pacientes da Saúde Mental**  
Autores: Ivan Moriá Borges Rodrigues, Marcelo Rubens Reis de Paula e Rodrigo Camargos Cordeiro (UFMG)
- **Identidade Profissional de Musicoterapeuta: uma análise das palestras do TED**  
Autora: Juliana Ribeiro Lopes (Unespar/FAP)
- **Proposta de intervenção com uso da música na estimulação de fala de paciente disártrico: a queda de sílabas átonas**  
Autoras: Maria de Fátima de A. Baia; Nirvana F. S. Sampaio e Laysla Portela (UESB)
- **Sobre a aquisição da sílaba complexa por crianças com síndrome de down**  
Autores: Micheline Ferraz Santos; Nirvana Ferraz Santos Sampaio e Carla Salati Almeida Ghirello-Pires (UESB)
- **A Musicoterapia na Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa**  
Autores: Leticia Dionizio, Marina Soares, Marina Reis, Rhainara Lima e Verônica Rosário (UFMG)

## **APRESENTAÇÕES MUSICAIS**

**Grupo Kazoo – Abertura do VIII ENEMT (24/10, 10h, no Auditório da Escola de Música)**

Vozes, violão, piano, bateria e contrabaixo acústico: Larissa Nunes Gonçalves, Felipe Rezende Silva, Hadassa Gomes e Gabriel Estanislau Machado (UFMG)

**Julia e Malu – Abertura do VII Ciclo de Palestras (24/10, 19h, no Seminário da Escola de Engenharia)**

Vozes, violão e escaleta: Júlia Ribeiro Bibiano Dias e Maria Luiza Pinho (UFMG)

**Cordando – Abertura da Terça-feira VIII ENEMT (25/10, 9h, na sala 3003)**

Violino e Piano: Aline Amaral da Silva Paixão e Marina Reis de Freitas (UFMG)

**2 na Roda – Abertura da Quarta-feira VIII ENEMT (26/10, 9h, no Auditório da Escola de Música)**

Vozes, violão e percussão: Juliana Brito e João Pedro de Oliveira (UFMG)

## **COMUNICAÇÕES ORAIS**

**Resumos expandidos**

## **A MÚSICA ASSOCIADA A IMAGEM NO TRATAMENTO DE AUTISTAS**

Meiry Geraldo e Simone Presotti Tibúrcio  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

### **Introdução**

O atendimento de musicoterapia com crianças autistas tem apresentado inúmeros benefícios. Em geral, essas pessoas apresentam uma grande atração pela música. Sabemos também que os autistas têm um interesse especial e motivador por “imagens”. Dessa maneira, muitas terapias utilizam-se desse recurso para estabelecer contato com eles, é o caso do PEC’S e do Teacch. Ambos trabalham com figuras e cartões na comunicação receptiva e expressiva.

### **Objetivo**

Demonstrar que ao fazer a junção da música, musicoterapia e imagens no atendimento desta população temos percebido grandes avanços na aquisição de habilidades como comunicação, interação social e melhora do contato visual.

### **Metodologia**

O presente estudo foi formulado a partir da prática Clínica aplicada em consultório através do atendimento musicoterapêutico de diversos pacientes com diagnóstico de TEA. Desta forma, focamos na discussão e nos aspectos observados, visto que resultados específicos, só poderiam ser avaliados caso a caso, principalmente devido à grande variedade de características apresentadas dentro de espectro autista.

### **Resultados**

As atividades criadas pelo musicoterapeuta, estarão sempre relacionadas e personalizadas com os conteúdos musicais retirados do background do paciente. Isto é, irão conter intervalos, sonoridades, melodias e outras nuances sonora musicais relacionadas ao interesse do mesmo. As atividades ou interações propostas, devem também estar adaptadas para as possibilidades interpessoais,



motoras e cognitivas do paciente, tudo isto mantendo a coerência com o momento em que é desenvolvida durante a sessão, o foreground. (TIBÚRCIO et al., 2012).

Segundo o estudo Dalton et al. (2005), o fato das crianças autistas passarem menos tempo com o olhar fixo nos olhos de outras pessoas, pode estar relacionada com “uma maior ativação da amígdala e do giro órbito-frontal”. Esta seria uma fundamentação fisiopatológica para o comportamento de evitar contato visual. (TIBÚRCIO et al., 2012).

As áreas referidas como amplamente ativadas, amígdala e do giro órbito-frontal, como foi dito, estão associadas às respostas emocionais e coincidem com algumas das áreas envolvidas nas atividades musicais. A amígdala é citada em vários estudos relacionados à música e parece estar envolvida na memória musical, reagindo de forma diferente para os acordes maiores e menores. Estudos realizados no Instituto Max Planck de Ciências do Cérebro e Cognição Humana, em Leipzig, Alemanha, descobriram que a amígdala é responsável pela espontaneidade, desta forma está amplamente estimulada nas atividades de improvisação musical. No que se refere ao córtex órbito-frontal medial - parte do centro de prazer e recompensa do cérebro – os achados apontam para sua relação com a percepção dos padrões estéticos, os mesmos estudos indicam uma maior ativação desta região quando associados os estímulos auditivos (ouvir música) e visuais (ver uma imagem associada).

Neste sentido percebemos o quanto a utilização de imagens associadas a música podem ampliar a atenção e motivação do paciente durante as interações propostas pelo musicoterapeuta. A Musicoterapia Neurológica tem pesquisado o uso das técnicas que permitem a sistematização do recurso musical na neuroreabilitação. Dentre as várias intervenções estudadas neste campo podemos destacar duas, que justificam e trazem o respaldo para a utilização das imagens associadas à música durante o processo realizado no atendimento do autista. Primeiramente a Developmental Speech and Language Training Through Music (DSLTM), que sistematiza as atividades e interações em que o musicoterapeuta utiliza a música para estimular e desenvolver a comunicação, a fala e a linguagem. Também a Symbolic Communication Training Through Music (SYCOM), que trabalha e estimula a comunicação simbólica, construindo e melhorando a compreensão

das regras e funcionamento e muitos outros aspectos relacionados às intenções e na comunicação.

### **Considerações Finais**

As questões que foram discutidas no presente estudo levam a perceber que a Musicoterapia cria um ambiente sonoro onde os pacientes que apresentam os transtornos do espectro autista alcançam ganhos globais. A utilização da música associada a imagem traz uma importante contribuição para essa população e para outras áreas da musicoterapia, devendo ser estudada de forma mais profunda.

### **Referências**

AARONS, M & GITTENS, T. The Handbook of Autism: A Guide for Parents and Professionals. London and New York: Routledge, 1992

BARON-COHEN, S. Autism: A Specific Cognitive Disorder of & 'MindBlindness'. International Review of Psychiatry, v. 2, n. 1, p. 81-90, 1990

DALTON, K. M.; NACEWICZ, B. M.; ALEXANDER, A. L.; and DAVIDSON, R. J. Gaze Fixation, Brain Activation, and Amygdala Volume in Unaffected Siblings of Individuals with Autism. Nature Neuroscience, Volume 8 Number 4 Abril, 2005

GATTINO, G.S. Musicoterapia e Autismo. São Paulo: Editora Memnon, 2015

GOMES, C.G.S. Ensino de leitura para pessoas com autismo. Curitiba: Editora Appris, 2015

TIBÚRCIO, S. P; CHAGAS, E.; GERALDO, M. Musicoterapia e os Aspectos Quantitativos e Qualitativos e a Função Visual no Autismo. Anais - XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, Pag. 246-254. 2012

## **A RELAÇÃO PAI E FILHO NA CLÍNICA DE MUSICOTERAPIA UFMG: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DE PAIS DE AUTISTAS**

Abner Davi Barbosa, Gabriel Estanislau, Renato Tocantins Sampaio e Marina Horta Freire  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

A Musicoterapia pode ser um processo terapêutico relevante como terapia de suporte para Pais/Cuidadores de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo. Lazarus (1966) diz que tornar-se Pai/Mãe pode ser por si só um fator estressante, e cuidar de filhos com algum distúrbio do neurodesenvolvimento apenas potencializa isso. Para entender mais sobre a relação parental, a presente pesquisa analisa os dados obtidos no processo de implementação do grupo de pais para a pesquisa *A relação Pai e Filho na Clínica de Musicoterapia UFMG*<sup>[1]</sup>.

Os pais e mães participantes responderam escalas antes do início do grupo, com objetivo de analisar a relação parental: como os pais se sentem em relação às suas funções parentais (Escala de Sentido de Competência Parental – PSOC), como se sentem no manejo de comportamentos dos filhos (Escala de Auto Eficácia) e nível de estresse parental (Índice de Estresse Parental – PSI). Foram utilizados também o Inventário de Depressão de Beck (BDI) para avaliar depressão por fatores externos à relação parental e o *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC) para avaliar o grau de autismo do filho.

Participaram dessa pesquisa 8 pais de crianças diagnosticadas com autismo, sendo 7 mães e 1 pai, contatados a partir de um formulário de inscrição online, cadastros da Clínica de Musicoterapia da UFMG e projetos e instituições não governamentais relacionadas ao transtorno do espectro do autismo em Belo Horizonte/MG. Os participantes têm a média de idade de 40 anos, os seus filhos são 5 meninos e 3 meninas com idade média de 7,6 anos.

As análises dos dados coletados mostram que todos os pais participantes têm um nível significativo de estresse parental. Por meio da ATEC, podemos identificar que todas as crianças têm autismo leve a moderado. A escala de Auto Eficácia teve uma média geral de 40,94 pontos, porém em uma distribuição bastante

heterogênea (mínimo de 15 e máximo de 65 pontos). Na PSOC, o grupo mostrou-se mais homogêneo, tendo uma média geral de 74,75 pontos, mínima de 59 pontos e máxima de 93 pontos.

Através dos cálculos de correlação (Rô de Spearman), percebemos uma forte e significativa correlação entre o sentido de auto-eficácia e o grau de autismo dos filhos dos participantes ( $\rho=-0,94$ ). Esta correlação se dá de forma inversamente proporcional pois, quanto maior o grau de autismo, menor é a sensação de auto-eficácia dos pais, indicando provavelmente uma maior dificuldade da mãe/pai em lidar com o seu filho.

Outras correlações significativas aparecem quando analisamos as subescalas da PSI e da ATEC, entre si e entre as outras escalas, mostrando em quais domínios os pais/mães têm maior dificuldade de manejo e consecutivamente um maior estresse parental. Por exemplo: o sentido de competência parental (PSOC) tem uma correlação significativa com o estresse parental (PSI) ( $\rho=-0,87$ ), no campo do Sofrimento Parental, indicando assim que os pais com menor índice de estresse têm um melhor sentido de competência parental, enquanto os que apresentaram um valor baixo na PSOC tiveram maiores escores no PSI (Figura 1).

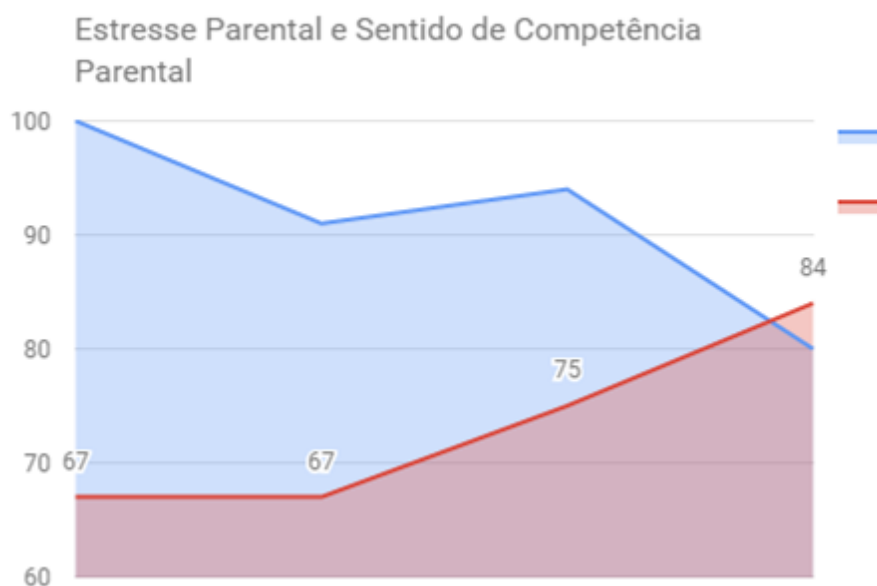


Figura 1 - Estresse Parental x Sentido de Competência Parental

			ATEC	Comunicação	Socialização	Sensorial	Comportamentos
rô de Spearman	PSI	Coeficiente de Correlação	0,553	0,308	0,368	-0,103	0,462
		Sig. (1 extremidade)	0,167	0,307	0,271	0,435	0,217
	Sofrimento parental	Coeficiente de Correlação	-0,051	0,3	-0,616	0,1	-0,2
		Sig. (1 extremidade)	0,467	0,312	0,134	0,436	0,374
	Interações disfuncionais	Coeficiente de Correlação	0,41	0,3	,821*	0,1	-0,2
		Sig. (1 extremidade)	0,246	0,312	0,044	0,436	0,374
	Criança Difícil	Coeficiente de Correlação	0,051	-0,2	-0,103	-0,6	0,7
		Sig. (1 extremidade)	0,467	0,374	0,435	0,142	0,094
			ATEC	Comunicação	Socialização	Sensorial	Comportamentos
rô de Spearman	BDI	Coeficiente de Correlação	0,289	0,205	,921*	0,359	0,462
		Sig. (1 extremidade)	0,318	0,37	0,013	0,276	0,217
	Auto Eficácia (Auto Efic.)	Coeficiente de Correlação	-,947**	-,975**	-0,526	-,872*	0,205
		Sig. (1 extremidade)	0,007	0,002	0,181	0,027	0,37
	PSOC	Coeficiente de Correlação	-0,026	-0,205	0,395	0,154	-0,051
		Sig. (1 extremidade)	0,483	0,37	0,255	0,402	0,467
			BDI	Auto Efic.	PSOC		
rô de Spearman	PSI	Coeficiente de Correlação	0	-0,395	-0,526		
		Sig. (1 extremidade)	0,5	0,255	0,181		
	Sofrimento parental	Coeficiente de Correlação	-0,667	-0,103	-,872*		
		Sig. (1 extremidade)	0,109	0,435	0,027		
	Interações disfuncionais	Coeficiente de Correlação	0,667	-0,41	-0,154		
		Sig. (1 extremidade)	0,109	0,246	0,402		
	Criança Difícil	Coeficiente de Correlação	-0,41	0,154	-0,616		
		Sig. (1 extremidade)	0,246	0,402	0,134		

Figura 2 - Correlações entre as escalas aplicadas

Ainda quanto ao estresse parental, encontramos uma correlação significativa ( $p=0,82$ ) entre o campo de Interações Disfuncionais e a sub escala de Socialização da ATEC. Isso mostra que esses pais apresentam mais interações disfuncionais quando seus filhos tem uma maior severidade na área de socialização.

Para os demais resultados não foi encontrada nenhuma correlação significativa. Podemos inferir, dentre outras coisas, que neste grupo a depressão não é o causador do estresse parental e nem esse é o causador de alguma depressão.

Concluimos que os resultados encontrados através da aplicação de escalas foram assertivos, no sentido de apontar como se dá a relação pai e filho na temática do autismo. É importante dar atenção ao estresse parental e baixo sentido de competência e auto eficácia encontrados. Esses resultados corroboram pesquisas anteriores, como investigação anterior realizada na Clínica de Musicoterapia da UFMG (Coimbra & Lopes, 2013), que nos trouxe dados significativos para pensarmos na intervenção musicoterapêutica com pais/cuidadores de autistas. A

importância da Musicoterapia focada na relação pai/filho é evidenciada através dos resultados encontrados, indicando implicações positivas para o ambiente terapêutico e suas intervenções.

## Referências

LAZARUS, Richard, *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill, 1966.

COIMBRA, Lília; LOPES, Andressa. *Sobre a Relação Parental e Transtorno do Espectro do Autismo*: um estudo multifatorial acerca do impacto desta condição. 2013. Monografia (Bacharelado em Música, Habilitação em Musicoterapia) Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

---

<sup>[1]</sup> Este projeto de pesquisa, em nível de graduação no Bacharelado de Música com Habilitação em Musicoterapia, inscrito no Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) sob o número do CAAE: 17568513.0.0000.5149, tem como foco primário a investigação da relação entre Pais e Filhos e os possíveis benefícios da Musicoterapia baseada no Modelo Benenzon.

## MUSICOTERAPIA EDUCACIONAL E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA PESSOA COM SÍNDROME DE WEST

Ednaldo Antonio dos Santos  
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo abordar as diversas contribuições que a musicoterapia proporciona à pessoa com síndrome de West. Essas contribuições serão explanadas, através de um relato de experiência, de um indivíduo do sexo masculino com 27 anos de idade, diagnosticado com síndrome de West por apresentar contínuas convulsões após seu segundo dia de vida, aqui chamado de L.M. Os atendimentos de musicoterapia se deu na cidade de São Caetano do Sul, localizado no Estado de São Paulo, no Ateliê musical vivendo arte, ocorrido no período entre o mês de novembro de 2015 a junho de 2016. A metodologia foi a intervenção de técnicas de musicoterapia educacional, com objetivo de contribuir no desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo. Os resultados obtidos após o período de sete meses de musicoterapia educacional, comprova que é possível influir na melhora da qualidade de vida, em conjunto com o aprendizado musical, mesmo em pacientes que se encontraram na fase adulta.

**Palavras-chaves:** Síndrome de West; Musicoterapia; Neuropsicomotor

### Introdução

A música contribui na estimulação e desenvolvimento de diversas áreas cerebrais, relacionada ao cognitivo, motor, afetivo, linguagem, auditivo, visual, sensório espacial, pois para se tocar um instrumento é necessário o uso de diversas habilidades não musicais (LEVITIN, 2010).

Por esse motivo, a musicoterapia tem sido grandemente utilizada dentro de hospitais e clínicas em conjuntos com médicos, psicólogos, fisioterapeutas, na reabilitação de pessoas com deficiências físicas, motoras, cognitivas, intelectuais e síndromes (BENENZON 2011, BRUSCIA 2000).

Entre as diversas síndromes que se beneficiam com as sessões de musicoterapia, temos a síndrome de West. Ela foi descoberta pelo doutor William James West que publicou em 1841 o artigo "On a peculiar form of infantile convulsionse" na revista britânica The Lancet, sobre um estudo de caso de seu filho, abordando que o mesmo sofria diariamente de frequentes crises epiléticas, que o levou a um atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Essas epilepsias ocorrem devido uma mistura de ondas lentas de alta amplitude com ondas agudas e pontas que variam em amplitude, morfologia, duração e localização,

chamado de hipsarritmia. Os espasmos podem envolver diversos músculos, apresentar na forma de queda da cabeça, com abertura dos olhos e alheamento do meio, com ou sem piscamentos, com presença de alterações motoras principalmente hipotonia. A criança pode mostrar reações como choros ou risos durante as crises. Outra característica é que tais alterações ocorrerem com mais frequência no decorrer do sono, pois esses abalos são acompanhados por falta de consciência (HOLMES 1993, 1996, KIRKHAM 1995, LOMBROSO 1983, SINGER 1988).

Devido às constantes crises, em torno de 95% dos acometidos por essa síndrome sofrem de deterioração do desenvolvimento neuropsicomotor, por esse motivo, metodologia escolhida foi a união de técnicas de musicoterapia educacional com a percussão, para a estimulação de todo sistema neuropsicomotor do paciente.

### **Relato de experiência**

O paciente L.M chegou no Ateliê Musical Vivendo Arte, para a sessão de musicoterapia, onde foi submetido a uma avaliação musicoterapêutica, tendo no setting os seguintes instrumentos musicais: violão, xilofone, pandeiro, ganzá, caxixi, teclado, clavas e ocean drum. (BENZON 1988)

Por meio das práticas musicais na avaliação, foi constatado que o paciente possuía os seguintes aspectos relacionado a neuromotricidade: hipotonia, ausência de pulso e ritmo, pouca motricidade grossa e ausência de motricidade fina, comprometimento na marcha, inclinação frontal da cabeça e tronco.

### **Sessões de musicoterapia educacional**

A metodologia foi empregada em 20 sessões com duração de 50 minutos cada, ocorrendo uma vez por semana. As oito primeiras sessões tiveram como objetivo estimular a motricidade grossa, por meio do pulso com uso de baquetas grandes e tambores como surdos e alfaias. Após as primeiras sessões, foi introduzido a marcha junto com o pulso, posteriormente a motricidade fina com baquetas de diâmetros menores, instrumentos de teclas como xilofone, metalofones, e posteriormente outros de percussão dentre eles tamborim, caixa, prato, caxixi, ganzá, pandeiro, agogô e timba.



## **Resultado**

Após os sete meses de sessões de musicoterapia ocorreu a reavaliação, utilizando os mesmos instrumentos presentes na avaliação, sendo constatado que o paciente ampliou sua coordenação motora grossa e fina, conseguindo segurar baquetas de diversos diâmetros, o paciente também passou a conseguir manter o pulso por longo período de execução, houve uma melhora do tônus possibilitando segurar os instrumentos com a pressão das pernas ou com os braços enquanto toca, maior sustentação do esquema corporal durante a marcha.

## **Considerações finais**

Por meio da comparação das questões neuropsicomotoras na avaliação e a reavaliação, foi notável um avanço significativo obtido por meio das sessões de musicoterapia educacional, tendo em vista que no período o paciente não participou de outras terapias que pudessem estimular e ampliar o sistema motor.

## **Referências**

BENZON, Rolando. Teoria da Musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não verbal. 02 ed. São Paulo: Sumus, 1988.

BENZON, Rolando, Teoria da musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não verbal, Editora Summus Editorial, 2011.

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

HOLMES, GL. Surgery for intractable seizures in infancy and early childhood. Neurology, 1993.

HOLMES, GL. Intractable epilepsy in children. Epilepsia, 1996.

KIRKHAM, FJ. Diagnosis, investigation and initiation of treatment in childhood epilepsies. In: Meldrum BS. Epilepsy. Ed. Pedley TA, Churchill Livingstone, 1995, cap. 8, pp. 139-71.

LEVITIN, Daniel. A Música no seu Cérebro: A ciência de uma obsessão humana. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

LOMBROSO, CT. A prospective study of infantile spasms: clinic and therapeutic correlations. *Epilepsia* 1983.

SINGER, WD, Rabe E F , Haller JS. The effect of ACTH therapy upon infantile spasms. *J Pediatr* 1980.

## **MUSICOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE REABILITAÇÃO: UMA PARCERIA COM A ESCOLA DE MÚSICA DA UFMG**

Cybelle Loureiro, Verônica Rosário, Emily Hanna e Rodrigo Cordeiro  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**Resumo:** As experiências em clínica-escola e estágio são fundamentais para a formação do profissional musicoterapeuta. A parceria entre a Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais e a Associação Mineira de Reabilitação proporciona atendimento musicoterapêutico a crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais enquanto permite ao estudante de musicoterapia aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer do curso. A observação, o planejamento das sessões, a realização dos atendimentos e a avaliação dos pacientes permite ao aluno a vivência essencial da prática clínica. A continuidade do projeto e a avaliação sistemática realizada a cada semestre tem demonstrado um aumento da participação dos pacientes durante os atendimentos. Os alunos de musicoterapia são avaliados por professores do curso e profissionais da instituição.

**Palavras-chave:** Musicoterapia Clínica; Formação; Reabilitação Física

### **Introdução**

O processo de treinamento do profissional musicoterapeuta abrange diferentes etapas de aprendizagem. O envolvimento crescente do aluno na prática clínica pode ser dividido em três áreas subsequentes: observação, planejamento e atuação (WHELLER, SHULTIS, POLEN, 2005). A parceria entre a Escola de Música da UFMG e a Associação Mineira de Reabilitação (AMR) proporciona aos alunos de musicoterapia a oportunidade de vivenciar cada uma dessas etapas essenciais para sua formação bem como oferece atendimento musicoterapêutico aos pacientes da referida instituição.

Os atendimentos clínicos musicoterapêuticos na AMR tiveram início no segundo semestre de 2011 a partir de um convênio firmado com o Curso de Habilitação em Musicoterapia da Escola da Música da UFMG.

O projeto está firmado no Sistema de Extensão da Pró – Reitoria de Extensão da UFMG sob o número de registro 401842. Visa estabelecer as condições indispensáveis para propiciar atividades de Clínica Escola e também nos Estágios obrigatórios aos estudantes de Musicoterapia da UFMG.

Sob a orientação das professoras, Verônica Magalhães Rosário e professora Cybelle M. V. Loureiro, os alunos exercem suas atividades atuando diretamente no

atendimento a bebês de 0 a 3 anos, crianças de 4 anos a 10 anos e adolescentes em média de 11 a 17 anos. O projeto conta com um aluno bolsista concursado através de edital anual de Fomento de Bolsas de Extensão para Programas e Projetos de Extensão (PBEXT).

### **Objetivo**

Prestar atendimento público a pessoas com deficiência física, visando seu desenvolvimento global e inclusão social.

### **Metodologia**

A metodologia utilizada na intervenção está baseada no Modelo de Reabilitação Funcional que se utiliza de técnicas da Musicoterapia Neurológica na reabilitação sensorial, motora, cognitiva e psicossocial (THAUT, 2008). O atendimento se propõe a ser o mais holístico possível.

O princípio básico a ser aplicado é o de construir cada plano de tratamento e de sessão baseado nas habilidades da pessoa, criando-se, a partir daí, situações musicais baseadas em técnicas fundamentadas em evidências científicas que permitam desenvolver novas habilidades, minimizando assim sua deficiência (LOUREIRO, 2006).

O atendimento musicoterapêutico nas patologias de origem neurológica em crianças na primeira infância e na adolescência irá depender fundamentalmente do diagnóstico e recomendação médica e da equipe terapêutica envolvida no tratamento dessa pessoa (DAVIS, GFELLER & THAUT, 2008).

Através de um Protocolo Inicial de Musicoterapia, criado especialmente para a AMR é possível se identificar o diagnóstico primário do paciente e seu histórico nos diversos setores de atendimento como na Neurologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, do SIR- Setor Integrado de Reabilitação e da Evolução Médica Mais Recente. Inclui o histórico musical do paciente e suas preferências que é feita com o participante e uma pessoa da família.

Cada sessão é planejada por dois alunos e submetida aos orientadores. Além dos exercícios a serem utilizados elas contêm avaliação quali-quantitativa de cada paciente. Faz parte do processo terapêutico a Avaliação Institucional realizada

semestralmente e disponível no Protocolo de Avaliação Periódica do SIR. Inclui o objetivo da musicoterapia para cada participante em específico, e relatório sucinto de cada sessão realizada para atingir o objetivo especificado.

## **Resultados**

Os resultados alcançados são apresentados à equipe e postados em gráfico. A coleta de dados qualitativos é realizada através de um protocolo que classifica de 0 a 5 os níveis de participação individual por atividade. Na avaliação quantitativa respostas positivas ou negativas são coletadas de acordo com o objetivo a ser alcançado. Os objetivos mais comuns são capacidade atencional, imediatismo de resposta, mobilidade e participação verbal e não verbal.

## **Conclusão**

Durante os nossos quatro anos de Clínica Escola de Musicoterapia na AMR pudemos concluir que a musicoterapia tem contribuído para o aumento do nível de participação dos pacientes nos exercícios ficando entre 0 e 4 nas avaliações qualitativas. Em uma comparação quantitativa entre a primeira e a última sessão de cada semestre, a soma das respostas adequadas à demandas em atividades musicoterapêuticas mostraram-se significativas. Foram realizados em média 1048 atendimentos a 50 participantes por ano. O aluno da Musicoterapia Clínica A ou B é avaliado em cada atendimento. Seu desempenho musical e como terapeuta são os critérios adotados. A apresentação para a equipe da instituição e o relatório com os resultados obtidos no semestre são avaliados. O aluno no Estágio I ou Estágio II é avaliado pela coordenadora do projeto e por um profissional da instituição.

## **Referências**

DAVIS, William B., GFELLER, Kate E. & THAUT, Michael. An Introduction to Music Therapy Theory and Practice-Third Edition: The Music Therapy Treatment Process. Silver Spring: Maryland, 2008.

LOUREIRO, Cybelle. Musicoterapia na educação musical especial de portadores de atraso do desenvolvimento leve e moderado na rede regular de ensino. 2006. 96f. Dissertação (Mestrado em Música) – Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

THAUT, Michael. Rhythm, Music, and the Brain: Scientific Foundation and Clinical Applications. New York and London: Routledge Taylor & Francis Group, 2008.

WHEELER, Barbara L., SHULTIS, Carol L. & POLEN, Donna W. Clinical Training Guide for the Student Music Therapist. Barcelona Publisher 2005.

## MUSICOTERAPIA ORGANIZACIONAL EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: PRIMEIRAS REFLEXÕES

Raquel Kuntze e Sheila Volpi  
Universidade Estadual do Paraná (Unespar/FAP)

### Introdução

Atualmente o estresse é considerado multifatorial, sendo uma reação fisiológica e/ou psicológica devido algum agente externo presente no meio em que se vive e que afeta de maneira integral aquele indivíduo que o vivencia, podendo desencadear diversas doenças psicossomáticas. Além disso, é cada vez mais presente em trabalhadores, sendo o estresse o maior responsável pelas licenças médicas de funcionários de uma empresa, ultrapassado licenças médicas por acidentes de trabalho, de trânsito e domésticos (CUNHA e OLIVEIRA, 2014).

Neste trabalho foi adotado o termo de Estresse Ocupacional, o qual refere-se ao estresse em 3 âmbitos: 1) eventos estressores; 2) respostas a eventos estressores; e 3) o processo entre estressores-respostas. Estes referem-se a maneira de como o indivíduo encara determinadas situações no ambiente de trabalho, podendo estar relacionado múltiplos fatores que podem ocasionar alterações físicas, psíquicas e comportamentais (PASCHOAL e TAMAYO, 2004).

Segundo Borin e Natali (2006) muitas organizações, preocupadas com o prejuízo causado pelo estresse, mantém em suas organizações programas de prevenção contra o estresse, como a Musicoterapia Organizacional (MTO).

A MTO segundo Bruscia (2000) é a área que utiliza do potencial da música para desenvolver equipes de trabalho, melhorar as relações no ambiente de trabalho e nos grupos dentro de uma organização, tendo como objetivo primário a promoção de saúde.

A prática da MTO, pode proporcionar efeitos em 4 instâncias: físicas, psíquicas, espirituais e sociais, pois, a música pode ser um meio de expressão desse indivíduo, podendo levar a uma mudança ou aprendizado na relação intrapessoal e interpessoal, desenvolvendo o racional e o sensível (CASTRO *et al*, 2015; OLIVEIRA, 2008).

Portanto, a pesquisa aqui apresentada objetiva apresentar os primeiros dados acerca das possíveis contribuições da MTO nas relações interpessoais de funcionários de uma instituição pública de Ensino Superior.

### **Metodologia**

Esta pesquisa utilizou uma abordagem quantitativa e qualitativa aportando na análise de discurso - AD (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Foi feito um estudo pré-experimental (MAGALHÃES & MURTA, 2003) utilizando a Escala de Estresse Organizacional – EEO (SANTOS, 2012), pré e pós intervenção, usando a estatística de média.

A amostra foi composta de 25 funcionárias (os) de uma Instituição de Ensino Superior pública. Inicialmente, foram realizadas entrevistas iniciais com funcionárias (os) interessadas (os) no projeto a fim de organizar os grupos para os encontros, totalizando 5 grupos semanais, de 4 a 8 pessoas, com duração de 50 minutos. Os critérios de exclusão foram docentes efetivas (os) e terceirizadas (os), estagiárias (os) que não conseguiriam suprir carga horária de estágio, e os porteiros da instituição, devido ao comprometimento de contrato.

A EEO (SANTOS, 2012) é constituída de 6 alternativas de resposta para as 60 questões: 0 - *não me afeta*; 01 - *me afeta pouco*; 02 - *me afeta razoavelmente*; 03 - *me afeta muito*; 04 - *me afeta totalmente* e NSA - quando não se aplica à alternativa dentro da instituição. As questões em geral estão divididas em Fator de 1° e 2° ordem, o primeiro está subdividido em 4 seções nomeadas de “Fatores de primeira ordem”: *Decisões Organizacionais*; *Suporte*; *Incentivo à Competição*; *Entraves ao crescimento profissional* (SANTOS, 2012).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE 57157316.7.0000.0094. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Pré-resultados**

Dentre as (os) 25 participantes do projeto, 18 eram do sexo feminino e 7 eram do sexo masculino. Os dados sócios demográficos obtidos no pré-teste apresentam-se na tabela 1.



<b>Tabela 1 - Dados sócio demográficos</b>	<b>18 - Mulheres</b>	<b>7 - Homens</b>
<b>Idade Média</b>	41,77	34,42
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	5,55%	
Ensino Médio Incompleto	5,55%	
Ensino Médio	5,55%	14,28%
Curso Técnico	5,55%	14,28%
Cursando Ensino Superior	5,55%	14,28%
Superior Completo	11,11%	28,50%
Pós-graduação	61,11%	28,50%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira (o)	33,33%	71,42%
Casada (o)	44,44%	28,57%
Divorciada (o)	11,11%	
Vídua (o)	5,55%	
União Estável	5,55%	
<b>Cargo de Chefia</b>		
Sim	61,11%	57,14%
Não	38,88%	42,85%
<b>Vínculo/Categoria</b>		
Efetivo	72,22%	57,14%
Terceirizado	16,66%	
Comissionado		14,28%
Estagiário	11,11%	28,57%

Na análise de conteúdo apresentada pela EEO (tabela 2), o fator mais estressante constatado na média geral dos funcionários, foi o 1º Fator, referente às Decisões Organizacionais.

Tabela 2 - Pré-teste

	Média Geral
1° Fator	1,918561
2° Fator	1,756944
3° Fator	1,200483
4° Fator	1,552083
Fator de 2ª ordem	1,7208

### Considerações finais

Os dados apresentados aqui são parciais e compõe uma pesquisa em andamento. Apesar de ainda inicial, esse tipo de pesquisa ressalta a importância de contribuir para o campo da MTO, principalmente no estado do Paraná, onde a última publicação encontrada pelas pesquisadoras foi em 2011. Isto sinaliza a falta de produções na área.

### Referências

BORIN, Cleide M. A. NATALI, Maria R. M. Estresse: síndrome dos tempos modernos. **Arqu Mudi**. 2006;10(1):5-10.

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

CAREGNATO, Rita C. A.; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 679-84.

CASTRO, Alexandre A. G. de; TEIXEIRA, Célia M. F. da S.; SÁ, Leomara, C. de;. ATUAÇÃO E PERFIL DO MUSICOTERAPEUTA ORGANIZACIONAL. **Revista Brasileira de Musicoterapia** - Ano XVII n° 19, p. 34-51, 2015.

CUNHA, Lucas V. M.; OLIVEIRA, Agostinha M. B. de. MUSICOTERAPIA ORGANIZACIONAL: A MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE DIMINUIÇÃO DO

STRESS NO TRABALHO. **Caderno Profissional de Administração** – UNIMEP, v.4, n.2, 2014.

MAGALHÃES, Pethymã P.; MURTA, Sheila G. Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. Universidade Católica de Goiás, 2003.

OLIVEIRA, Andréa C. F. de. Curso Técnico em Operações Comerciais: Comportamento Grupal e Intergrupar. **Governo Federal, Ministério da Educação**. Universidade do Rio Grande do Norte – UFRN, s/d.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**. Universidade de Brasília, 2004, 9(1), 45-52.

SANTOS, Priscila de S. Construção e Validação de Escala de Estresse no Trabalho. **Dissertação de mestrado**. Brasília – DF, 2012.

## O DESVELAR DE EMOÇÕES EM UM CONTEXTO MUSICOTERAPÊUTICO GRUPAL

Giuliane Meira Brandão Delucca, Claudia Regina de Oliveira Zanini e Jefferson Pereira da Silva  
Universidade Federal de Goiás (UFG)

### Introdução

As relações grupais fazem parte da sociedade desde o momento em que os primeiros homens habitaram a Terra e perceberam a necessidade de se organizar, visando o seu bem-estar (DOMINGUES, 2012). Dentro desse contexto interpessoal e sociocultural, estão presentes emoções, que representam modos eficientes de adaptação às constantes exigências do meio ambiente. Para Pelliteri (2009), a linguagem popular tende a igualar os termos “sentimentos” com “emoções”; entretanto, este não é o caso num estudo empírico. Os sentimentos são estados subjetivos nos quais o indivíduo está consciente.

Já a emoção, do latim, *emovere*, que significa movimentar, não necessita que o indivíduo esteja ciente, para que possa influenciar seu comportamento e sua motivação (LEVENSON, 1994 apud PELLITTERI, 2009). Ramos (2008), fundamentando-se em Juslin & Laukka (2004), expõe seis componentes que constituem a emoção, como apresentados a seguir:



Figura 1 - Componentes para definir emoção, baseado em Ramos (2008)

O som, presente em todo o processo de desenvolvimento humano, pode, naturalmente, provocar reações emocionais. Conseqüentemente, a música também está ligada à emoção. Segundo Bruscia (2000), “a musicoterapia por natureza, independentemente dos objetivos e da orientação, envolve interação, tanto entre o cliente e o terapeuta, quanto entre os clientes” (p.69). Esta é a razão do porquê criar e escutar música é um meio natural e fácil de se relacionar com os outros, pois quando cantamos ou tocamos um instrumento com alguém, reações emocionais e interpessoais acontecem, para que a música tenha sentido.

### **Objetivos**

Buscar conceitos científicos sobre emoção e seus componentes, diferenciando-a do termo “sentimento” e observar, em um processo musicoterapêutico grupal, os aspectos emocionais emergentes.

### **Metodologia**

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, que envolveu duas fases. Inicialmente foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre música e emoções no contexto grupal em Musicoterapia. Depois, com base na fundamentação teórica, buscou-se identificar e refletir sobre as emoções e sentimentos desencadeados em um processo musicoterapêutico grupal, a partir da análise dos discursos contidos em uma das dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado) em Música da UFG, com a supervisão da professora orientadora da presente pesquisa.

### **Resultados, Análise e Discussão dos Dados**

Com base em uma pesquisa sobre a Musicoterapia em um contexto grupal que visava a promoção da saúde e o controle do estresse acadêmico em graduandos e pós-graduandos de uma universidade pública, realizada por Panacioni (2012), alguns aspectos emocionais significativos foram suscitados, categorizados e registrados<sup>[1]</sup> nos discursos das entrevistas semi-estruturadas, conforme ilustrado no quadro apresentado pela autora.

<b>A percepção dos participantes quanto às suas competências interpessoais e o estado emocional após a finalização dos atendimentos</b>	
Tranqüilidade, confiança, segurança e bem-estar	<p>E-1: <i>“Mais calma e confiante. Menos agressiva”;</i>  E-2: <i>“Mais leve e tranqüila”;</i>  E-4: <i>“com certeza, posso dizer que hoje já estou sarado do meu estresse. Devo muito essa melhora ao grupo terapêutico (musicoterapia);</i>  E-6 - <i>“Uma melhora ainda nunca atingida por mim (pessoa); foi algo inesperado, fruto do trabalho em grupo”.</i>  E-5: <i>“Me sinto mais tranqüila, segura [...] A musicoterapia contribuiu para que eu me sentisse melhor”;</i>  E-8: <i>“Acredito que o meu estado emocional esteja melhor hoje em relação ao início das sessões”.</i></p>
Desejo de continuar	<p>E-1 – <i>“Gostaria que tivesse mais”.</i>  E-8: <i>“[...] observo que este processo é contínuo e gradual, portanto mesmo com o fim da musicoterapia, preciso continuar buscando ajuda para me equilibrar totalmente”.</i></p>

(PANACIONI, 2012, p.114-15)

Para finalizar esta análise, pode-se citar outras falas contidas na dissertação que exemplificaram a ação da Musicoterapia com os participantes do grupo terapêutico, gerando mudanças emocionais para cada participante:

E-5: “Foi interessante perceber o quanto a música mexe com nossas emoções. (...) A influência da Musicoterapia refletiu nas minhas atividades cotidianas. Passei a ter um maior controle sobre o meu emocional”.

E-8: “Acredito que meu estado emocional esteja melhor hoje em relação ao início das sessões”.

Assim, a partir da percepção das emoções expressas nos discursos acima, verifica-se o desvelar de emoções básicas, que constam no modelo descrito por Ekman (1999 apud Araújo e Ramos, 2015). Juslin (2013) afirma que estas emoções básicas são categorizadas de acordo com importantes problemas advindos do processo evolutivo e adaptativo, tais como o perigo (medo), a concorrência (raiva), perda (tristeza), a cooperação social (alegria) ou o cuidado (amor).

### **Considerações finais**

Ao refletir sobre como as emoções e os sentimentos são definidos e percebidos por meio do fazer musical, em um contexto grupal em Musicoterapia, constatou-se que as técnicas musicoterapêuticas facilitam a expressão de aspectos

emocionais e psicológicos de todos os participantes. Isso acontece uma vez que a música é entendida como uma forma de expressão e de comunicação. (PANACIONI, 2012)

Acredita-se que o grau de conhecimento emocional e a autoconsciência do terapeuta influenciarão o potencial para o desenvolvimento emocional de um cliente ou grupo e sua transformação por meio da Musicoterapia. Assim, buscar refletir sobre as emoções e que estas são intensamente percebidas e também modificadas por meio da música, abre portas para que a Musicoterapia seja aplicada em um contexto musicoterapêutico grupal. Cabe ao musicoterapeuta ter conhecimento sobre dinâmicas de grupo, bem como das técnicas musicoterapêuticas a serem aplicadas em uma terapia de grupo.

Pela análise e discussão dos dados deste estudo, ainda há muito a ser estudado no que se refere à expressão das emoções, pois estas fazem parte da construção da subjetividade do ser humano e de seu conhecimento no decorrer de um processo musicoterapêutico.

### **Referências**

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

DOMINGUES, W.C. Terapia de Grupo ou Terapia Individual: Comparando Resultados. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 17, 2012. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=392&layout=html>>. Acesso em 03 abr. 2016.

JUSLIN, P. N. What does music express? Basic emotions and beyond. **Frontiers in Psychology**, Uppsala, v. 4, n. 596, p. 1-14, set. 2013.

RAMOS, D. **Fatores emocionais durante uma escuta musical afetam a percepção temporal de músicos e não músicos?** 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP.

PANACIONI, G. **Musicoterapia na Promoção de Saúde: Um cuidado para a qualidade de vida e controle do estresse acadêmico**. 2012. Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO.

PELLITTERI, J. **Emotional processes in Music Therapy**. Nova Iorque: Barcelona Publishers, 2009.

---

<sup>[1]</sup> Os estudantes participantes das sessões foram identificados de E-1 a E-8.

## REFLETINDO ACERCA DA(S) FORMAÇÃO(ÕES) EM MUSICOTERAPIA NO BRASIL: ESTRUTURA DOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO

Lázaro Castro Silva Nascimento  
Universidade Estadual do Paraná (Unespar/FAP)

**Resumo:** A Musicoterapia começou a tomar forma no Brasil há pelo menos 40 anos com a criação do primeiro curso de graduação em Musicoterapia no Estado do Rio de Janeiro. Com os anos, a oferta na graduação se ampliou, havendo atualmente 6 (seis) cursos de bacharelado em Musicoterapia no Brasil ativos. O objetivo deste trabalho foi trazer um primeiro olhar acerca dos cursos de graduação em Musicoterapia no Brasil. Foi realizado um levantamento dos currículos ofertados nos cursos. Foi possível perceber sensíveis diferenças nos currículos analisados. Alguns cursos possuem maior enfoque na oferta de disciplinas específicas de música, aprendizagem musical, ao passo que outros no manejo clínico. Os dados disponíveis na plataforma e-MEC encontram-se desatualizados, o que prejudica a área como um todo. A reflexão acerca da formação em musicoterapia é fundamental para pensar uma ampliação e reconhecimento da profissão no país e no mundo.

**Palavras-chave:** Graduação em Musicoterapia; Brasil; Pesquisa documental

### Introdução

A formação em Musicoterapia no Brasil é relativamente recentemente. Em 2015, completaram-se 40 anos desde que a primeira turma de musicoterapeutas se formou no Rio de Janeiro/RJ. Nas palavras de Carvalho (1975), o curso pretendia “concorrer para a formação profissional devidamente habilitada em Musicoterapia, reunindo os fundamentos técnico-musicais e técnico-científicos, necessários ao exercício pleno da função” (p.5).

Após isto, a profissão de Musicoterapeuta no Brasil avançou e politicamente se fortaleceu. Três marcos recentes nesta direção foram: 1) a inclusão no Cadastro Brasileiro de Ocupações; e 2) a inserção da Musicoterapia na política pública do SUAS e 3) o pagamento de profissionais Musicoterapeutas via SUS.

Contudo, apesar destes avanços, ainda são poucas as formações no Brasil em Musicoterapia se a compararmos com áreas próximas que se institucionalizaram no país aproximadamente no mesmo período entre os anos de 1960-1970 como a Psicologia (em 1962) e a Terapia Ocupacional (em 1969).

Não é possível traçar a relação entre a baixa quantidade de cursos e o conhecimento da área no Brasil. É certo, porém, que a população brasileira ainda a



desconhece tanto como profissão autônoma como quanto possibilidade de formação em nível superior.

Considerando que a formação em nível superior é uma das bases para o reconhecimento de profissões autônomas, o objetivo deste trabalho é oferecer um primeiro olhar acerca dos currículos de graduação em Musicoterapia ofertados na modalidade bacharelado no Brasil.

### **Caminhos metodológicos**

Esta pesquisa é classificada como documental. Segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), a pesquisa documental opera com dados primários e busca, a partir de sua reorganização, trazer novas leituras e compreensões acerca do objeto estudado.

Para alcançar os objetivos propostos foram seguidas 2 etapas básicas: 1) levantamento dos cursos de graduação em Musicoterapia no Brasil a partir da plataforma *online* e-MEC; 2) busca pelos currículos oferecidos nas respectivas instituições. A busca dos currículos foi feita diretamente nas páginas virtuais e *fanpages* de redes sociais das Instituições de Ensino Superior, bem como com discentes destas instituições.

### **Resultados e discussões parciais**

Na página virtual do e-MEC (BRASIL, 2016), a busca pelo termo “musicoterapia” apresentou apenas: 13 (treze) cursos ativos de especialização *lato sensu* e 6 (seis) cursos de graduação.

As seis Instituições de Ensino Superior encontradas na página do e-MEC que ofertam cursos de Graduação em Musicoterapia no Brasil são: Conservatório Brasileiro de Música (RJ), Faculdade Paulista de Artes (SP), Faculdades Metropolitanas Unidas (SP), Universidade Federal do Goiás (GO), Faculdades EST (RS) e Universidade do Estado do Paraná (PR). Destas, 4 (quatro) são instituições de ensino privado e apenas 2 (duas) de ensino público. Suas cargas-horárias são apresentadas abaixo:

IES	CBM	FPA	FMU	UFG	EST	UNESPAR
<b>Ano de criação</b>	2015 <sup>[1]</sup>	1980	2001	1999	2003	1983
<b>Quantidade de semestres</b>	7	8	8	8	8	8
<b>Carga horária</b>	2400	3240	3480	3368	3120	3394

Quadro 1: Instituições de Ensino Superior com cursos ativos de graduação em Musicoterapia de acordo com o site e-MEC

Quanto ao currículo, foi possível perceber uma pluralidade na formação. Enquanto algumas instituições dão ênfase maior ao conhecimento musical das/os discentes, inclusive exigindo conhecimentos prévios ao ingresso no curso – com prova de habilidades específicas – outras voltam-se com maior ênfase à formação “terapêutica”, no que diz respeito ao manejo clínico e questões diagnósticas. Estes dados ainda precisam ser melhor explorados.

Na busca pelos currículos, foi possível perceber também que todas as instituições oferecem serviço de clínica-escola – na modalidade de clínica comunitária – para que discentes matriculadas/os possam realizar estágio em musicoterapia. Isto é relevante para levar a Musicoterapia à população, validando sua importância e seu reconhecimento como ciência/prática promotora de saúde.

Apesar de não incluída nesta amostra, vale ressaltar que o curso de graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) possui a habilitação em Musicoterapia. Isto, porém, não aparece na página e-MEC, o que enfraquece a área politicamente e restringe ainda mais sua visibilidade.

### **Considerações finais**

Esta pesquisa ainda está em andamento. Vale destacar que houve dificuldade em encontrar alguns dados. Por exemplo, os nomes das/os coordenadoras/es de cursos divergem da página *online* do e-MEC e das Instituições de Ensino Superior. Além disso, as cargas horárias também não convergem em ambos os espaços, bem como os anos de criação mostram-se incorretos. Assim,

torna-se fundamental que as/os responsáveis, busquem atualizar estes dados junto ao Ministério da Educação.

É necessário reconhecer também que a oferta em nível de especialização cresce, ao passo que há dificuldade para a criação de novos cursos de graduação. Isto, infelizmente, acaba por enfraquecer politicamente a área e coloca a Musicoterapia no lugar de mera “tecnicidade” em vez de reconhecê-la como área autônoma.

### Referências

BRASIL. *Plataforma e-MEC*. Disponível em: < <http://emec.mec.gov.br/> >. Acesso em: 02 de janeiro de 2016.

CARVALHO, D. H. *A musicoterapia e o seu desenvolvimento no Rio de Janeiro*. Boletim. ABMT, nº1, maio de 1975. Disponível em: < <http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo//Doris%20Hoyer%20de%201975.pdf> >. Acesso em 18 de dezembro de 2015.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. & GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev. Bras. His. & Ciê. Soc.* v1, n1. 2009.

---

[1] Apesar do site e-MEC apresentar o ano 2015, vale lembrar que o curso de graduação em Musicoterapia do CBM foi o primeiro a ser ofertado no Brasil nos anos de 1970. Esta imprecisão aparece no site por motivos desconhecidos pelo proponente deste trabalho.

## **TECNOLOGIA E ATRASO DO DESENVOLVIMENTO: RELAÇÕES COM A MUSICOTERAPIA**

Aline Moreira André, Débora Line Gomes, Letícia Caroline Souza e Cybelle Maria Veiga Loureiro  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

### **Introdução**

Cada vez mais a sociedade faz uso de ferramentas tecnológicas para auxiliar diversos setores. Considerando o avanço da utilização da tecnologia, resolvemos pesquisar o que há de novo no meio musical, especificamente no contexto musicoterapêuticos para auxiliar pessoas com atraso do desenvolvimento.

A população com atraso do desenvolvimento foi escolhida nesse estudo por englobar várias condições médicas. De acordo com Loureiro (2006) e Magalhães (2011), essa população foi estudada e vem sendo assistida por musicoterapeutas no contexto educacional e clínico.

Nesse estudo, objetivamos identificar e analisar, através de uma revisão bibliográfica de estudos na língua portuguesa, o uso de ferramentas tecnológicas utilizadas no contexto musicoterapêutico enfatizando o atraso do desenvolvimento.

### **Metodologia**

Realizamos uma pesquisa com as palavras Musicoterapia, atraso do desenvolvimento e ferramentas tecnológicas nos portais Cochrane, PubMed, Google Acadêmico e CAPES. Incluímos apenas estudos em português que faziam referência essas 3 palavras chaves e excluímos estudos que não tinham esse foco. Posteriormente, elaboramos um vídeo descrevendo as etapas da pesquisa.

### **Resultados**

No Google Acadêmico encontramos 9 estudos relacionados ao critério de inclusão. Nos demais portais, não encontramos estudos específicos relacionados ao tema. Dentre os estudos encontrados, 5 abordavam o contexto escolar (56%) e 4 abordavam o contexto clínico (44%).

Com relação às ferramentas tecnológicas descritas nos estudos, verificamos que a maior parte foram referentes a utilização de softwares (43%), totalizando 16

tipos, seguido da utilização de dispositivos eletrônicos (22%), totalizando 8 tipos. Houve ainda um estudo que utilizou site (3%) como ferramenta. Além disso, as mesas educacionais (5%), aparelhos de som (5%) e computador (5%) foram citadas por dois autores, seguido de aparelhos como filmadora (3%) e Ipad (3%) citados uma vez. Os demais estudos, apresentam o uso de instrumentos eletrônicos ou outros aparelhos menos recentes, mas que representam o meio tecnológico, como a guitarra (5%), citada 2 vezes ou o teclado eletrônico (3%) citado uma vez (figura 1).

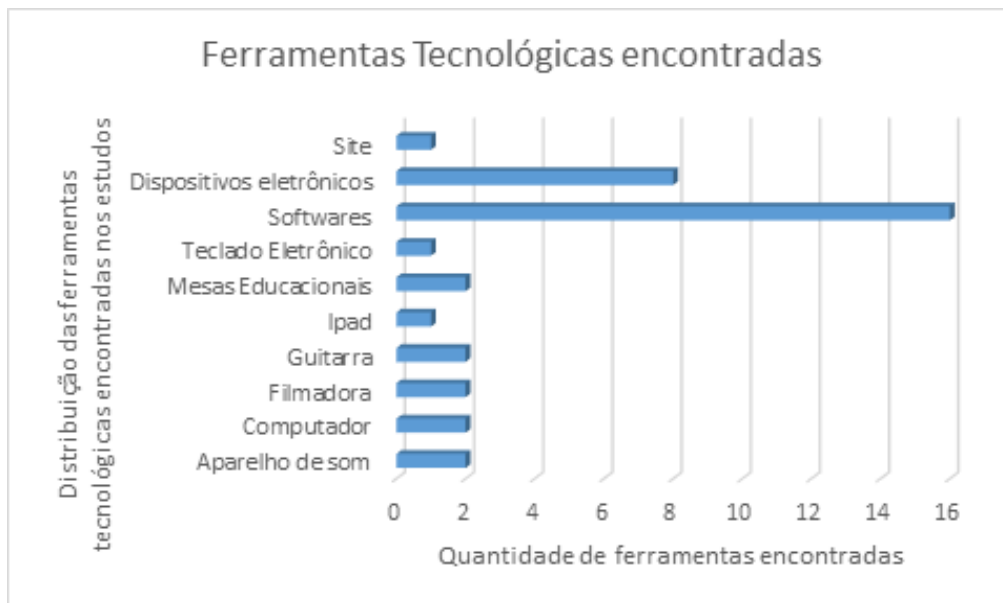


Figura 1: Ferramentas tecnológicas descritas nos textos encontrados. No eixo vertical, encontram-se as diferentes ferramentas utilizadas e, no eixo horizontal encontra-se o número de textos que fizeram relação a essas ferramentas

Com relação aos softwares utilizados, o mais comum foi o *Software Coelho Sabido*, citado por 3 autores, seguido dos *softwares Descobrimdo Emoções, Jogo das Mimocas, Sc@aut* e *Tartálogo*, citados por 2 autores. Os softwares *Word, Vida de Criança, Pokemon, Paint, Hércules e Jiló, Micromundo, Imagina, Escola Diversão, Emme Kids, Besty go to Preschool* e *aproximar* foram citados apenas uma vez (figura 2).

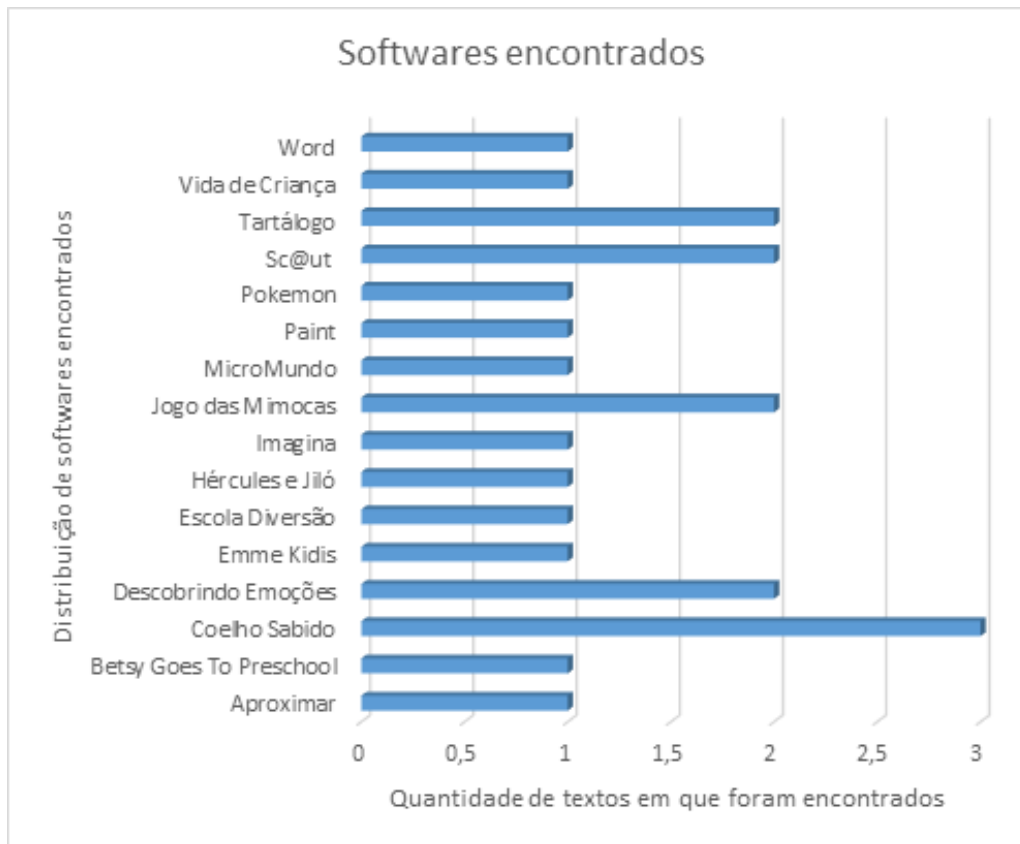


Figura 2: No eixo vertical, encontra-se a distribuição por nome dos softwares encontrados. No eixo horizontal, encontra-se a disposição por quantidade de citação ou utilização de cada software

## Comentários

A utilização das ferramentas tecnológicas em diversos contextos tem aumentado no decorrer dos anos. No contexto musicoterapêutico, o atendimento a pessoas com atraso do desenvolvimento tem ocorrido durante anos (LOUREIRO, 2006). Alguns autores como Benenson (1985) defendiam o uso de instrumentos acústicos nos atendimentos de Musicoterapia devido as condições sonoras e timbrísticas em geral. Nesse contexto, todo instrumento musical poderia ser utilizado e seria de interesse para a Musicoterapia se fossem de simples manejo, de fácil deslocamento, de grande potência sonora, que tendesse a expansão e não a introversão, que tivesse possibilidades sonoras claras e entendíveis e que fosse suficiente por sua presença, para ser utilizado como instrumento intermediário de comunicação.

## **Considerações finais**

Através deste estudo podemos observar que a tecnologia pode auxiliar no aprendizado e estimulação de pessoas no contexto educacional e clínico. Acreditamos que mais softwares e dispositivos poderiam ser desenvolvidos e pesquisados para que contribuam cada vez mais para a melhoria na qualidade de vida de pessoas com atraso do desenvolvimento e outras condições.

## **Apoios**

FAPEMIG - Mestranda Aline Moreira André, PPG-EM-UFMG e apoio CAPES - Mestranda Débora Line Gomes, PPG -EM-UFMG

## **Referências**

BENENZON, R. O. **Manual de musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

LOUREIRO, C. M. V. Musicoterapia na educação musical especial de portadores de atraso do desenvolvimento leve e moderado na rede regular de ensino. p. 99, 2006.

MAGALHÃES, V. A. **Contributo da Musicoterapia para a Inclusão de Alunos com Deficiência Mental na Escola**. Universidade Católica Portuguesa, 2011.

## **PÔSTERES**

### **Resumos curtos**



## **A MUSICOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCLEROSE TUBEROSA**

Leticia Dionizio, Marina Soares, Marina Reis, Rhainara Lima e Verônica Rosário  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Este presente trabalho relata sobre o projeto de extensão da Escola de Música da UFMG dentro do curso de Bacharelado em Música com habilitação em Musicoterapia em parceria com a Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa (ABET), que é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos que atende crianças e adolescentes com doenças raras e diferentes distúrbios neurológicos. Oferece atendimento gratuito através de uma equipe multidisciplinar, embora careça do atendimento musicoterapêutico. O objetivo do trabalho é proporcionar ao graduando a oportunidade de integrar teoria, prática clínica e pesquisa através da aplicação de métodos e técnicas próprios da musicoterapia com foco no estímulo e desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais, motoras, emocionais e de comunicação na população atendida. A metodologia utilizada baseia-se na abordagem da Musicoterapia Neurológica, que procura investigar o efeito do estímulo musical no treinamento sensório-motor, cognitivo e de linguagem. A intervenção é realizada através de 6 atendimentos individuais e em grupo com frequência semanal e duração de 30 minutos cada. Os discentes contam com o acompanhamento presencial e orientação direta da professora coordenadora do programa. O projeto teve início em agosto do presente ano, portanto os resultados são ainda parciais. As principais áreas de evolução dos pacientes compreendem os domínios de interação musical, motricidade grossa, comunicação e habilidades cognitivas básicas, como atenção e percepção. O planejamento, as intervenções e avaliação do processo terapêutico são realizados por quatro discentes que cursam diferentes semestres dentro do curso de Musicoterapia da UFMG. A Avaliação da ação de extensão é realizada por meio da observação do desenvolvimento dos pacientes frente aos atendimentos musicoterapêuticos e da postura profissional dos estudantes integrados no projeto. Os discentes apresentarão relatórios da avaliação clínica semestrais, seguindo protocolos específicos de avaliação quantitativa e qualitativa e formulando planilhas semestrais dos procedimentos realizados.

## IDENTIDADE PROFISSIONAL DE MUSICOTERAPEUTA: UMA ANÁLISE DAS PALESTRAS DO TED

Juliana Ribeiro Lopes  
Universidade Estadual do Paraná (Unespar/FAP)

O trabalho investiga a identidade profissional de musicoterapeuta que emerge através dos vídeos do TED. A escolha pelo canal foi motivada por essa comunidade ser um sinônimo de propagação de ideias inovadoras e que provocam mudanças de atitude. A formação da identidade é iniciada a partir da interação de sujeito e sociedade (HALL, 2006). Na identidade profissional, aspectos da prática conduzirão à definição. De acordo com Bruscia, as definições são fundamentais para educar outras pessoas sobre a área de atuação e questões próprias da Musicoterapia. Com isso, e tendo em vista o caráter educativo do canal TED, as comunicações em que musicoterapeutas apresentam questões da área, são formas educativas ao público-alvo primordial do ofício: qualquer pessoa, em qualquer local. Considerando que a identidade “preenche o espaço entre o ‘interior’ e ‘exterior’” (HALL, 2006), os vídeos elencados foram analisados conforme as menções da autopercepção de musicoterapeuta assim como do que era comunicado como percepção da sociedade em geral, desde clientes até curiosos quanto à profissão. Pela natureza transdisciplinar da Musicoterapia (BRUSCIA, 2014), a identidade se encontra dispersa entre as áreas próximas. Essa identidade híbrida fica evidente nos termos usados. No canal no site Youtube, foi utilizado o termo “Music Therapist TED”, pesquisa que retornou quatorze vídeos. Nos títulos das palestras ressaltados temas como “cura”, “medicina”, “cérebro”, “ciência” e “mudança”. Todos os títulos trazem “música”. Apenas seis trazem o termo “Musicoterapia”. As principais menções de autopercepção referem um profissional como pesquisador e como alguém que provoca mudanças. Dentre as principais referências da percepção externa, está o reconhecimento de uma profissão ligada a voluntariado e que proporciona conforto. Embora em contextos diferentes da realidade brasileira, os discursos construídos a partir das palestras, podem ser considerados uma forma de delinear a identidade dos musicoterapeutas.

### Referências

BRUSCIA, Kenneth. Defining Music Therapy. 3. ed. University Park: Barcelona Publishers, 2014.

HALL, Stuart. A Identidade Cultural na Pós-Modernidade. 11. ed. Rio de Janeiro: DP & A, 2006.

TED. Our Organization. Disponível em: <<https://www.ted.com/about/ourorganization>>. Acesso em 13 de out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ted Talks by Music Therapists. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=47-90fPyQa8&list=PLuHXTDexZHXuoyGz1wFJJyiqXcxQQcgt>>. Acesso em 13 de out. 2016.

## MUSICOTERAPIA E O PROGRAMA SON-RISE: INTERFACES PARA TRATAMENTO DO AUTISMO

Alexandra Monticeli Ricardo, Emily Hanna Ferreira, Renato Sampaio e Marina Freire  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Este trabalho apresenta um levantamento bibliográfico das interfaces entre Musicoterapia e Son-Rise visando contribuir para maior divulgação e valorização desse tipo de intervenção no Brasil. O Son-Rise foi criado para tratamento de pessoas com autismo, com uma abordagem relacional, humanista, onde a pessoa é o centro e a relação interpessoal é valorizada (Tolezani, 2010). O programa não é um conjunto de técnicas, mas uma maneira de relacionar que inspira a participação espontânea em relacionamentos. Pais e terapeutas podem aprender a interagir de forma prazerosa, divertida e entusiasmada com o autista, a partir de seus interesses, encorajando-o, assim como na Musicoterapia, ao desenvolvimento social, emocional e cognitivo. Da perspectiva Humanista-Existencial, acredita-se que o autismo não é apenas um problema patológico, mas sim de relação (Cury et al, 2008). Todo ser humano carrega o potencial de se reconhecer e se compreender, bem como a possibilidade de interagir com seu meio para alcançar a satisfação e eficácia necessárias para seu desenvolvimento e funcionamento. A música propicia vivenciar emoções e sentimentos capazes de facilitar as experiências propostas pelo Son-Rise. A autoexpressão musical leva naturalmente o paciente a se abrir para novas formas de expressão e comunicação. Fazer música, como proposto pela Musicoterapia, pode trazer alegria e uma relação positiva entre os envolvidos na sessão, assim como pretende o Son-Rise. Propondo-se uma abordagem interrelacional de valorização de relacionamento no autismo, o Son-Rise promove oportunidade para que musicoterapeutas construam novas formas de se comunicarem e interajam com pacientes autistas. Atividades musicais motivacionais e lúdicas fornecem uma base para uma aprendizagem social, emocional e cognitiva, para a autonomia e a inclusão social. Junto à Musicoterapia, o Son-Rise mostra que toda potencialidade de uma pessoa pode ser trabalhada se houver estímulo, diversão e afeto.

### Referências

CURY, Bruno de Moraes; SILVA, Renan Willian Velho da; CAMPOS, Thiago de Paiva. "O Autismo numa perspectiva humanista: Uma abertura para o outro." Sem data.

FREIRE, M. H. Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no Tratamento de Crianças com TEA. 74f. 2014. Dissertação (Mestrado em Neurociências) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, 2014.

TOLEZANI, Mariana. "Son-Rise: uma abordagem inovadora." 2014. Disponível em: <<http://www.vibehost.com.br/Aampara/wp-content/uploads/2014/05/Son-rise.pdf>>.

BERTOLUCHI, Maiara Aparecida. "Autismo, musicalização e musicoterapia" 2011. Centro de Estudos e Desenvolvimento do Autismo e Patologias, Brasil.

MESQUITA, Vânia dos Santos; CAMPOS, Camila Christine Pereira de. "Método Son-Rise e o ensino de crianças autistas." 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rle>>.

## **MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL – ALGUMAS REFLEXÕES: O CANTAR COM FORMA DE EXPRESSÃO E DESENVOLVIMENTO DE PACIENTES DA SAÚDE MENTAL**

Ivan Moriá Borges Rodrigues, Marcelo Rubens Reis de Paula e Rodrigo Camargos Cordeiro  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Não é recente o fato de que o homem utiliza a música para restabelecimento e promoção da saúde (MILLECCO, 2001). Mais precisamente, não há civilização humana - dentre todas as que são conhecidas pela historiografia - que não dispunha de manifestações musicais, descobertas por meio de instrumentos encontrados em cavernas e ruínas milenares, bem como desenhos e pinturas rupestres que sugerem uma atividade musical tão antiga quanto a própria socialização humana. Recente, no entanto, é a Musicoterapia como a conhecemos hoje - uma disciplina acadêmica, integrada ao campo da saúde e que utiliza de teorias provenientes da filosofia, da psicologia e outras áreas do conhecimento para seu desenvolvimento, mas que também possui seu próprio referencial teórico e metodológico (RUUD, 1990). Em certa medida, podemos fazer uma correlação do desenvolvimento da Musicoterapia com a evolução da Psiquiatria, que 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 no cuidado com pacientes com demandas de saúde mental (PENALBER, 1989). Nesta perspectiva, o objetivo do presente trabalho é iniciar reflexões e discussões a respeito do tema, como uma espécie de trabalho piloto, visando possíveis desdobramentos, bem como mostrar relações entre a Musicoterapia e o tratamento de pacientes de saúde mental, colocando exemplos de aplicações da Musicoterapia neste contexto, com grupos, com influências dos modelos Músico-verbal, desenvolvido por Luís Antônio Millecco, Músico-centrado, desenvolvido por André Brandalise, da Musicoterapia Plurimodal e outros. Iremos refletir sobre a importância do trabalho com canções no tratamento e delinear alguns potenciais objetivos para o atendimento de musicoterapia com estes pacientes.

### **Referências**

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

COSTA, Clarice M. O Despertar para o Outro. São Paulo: Summus. 1989.

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

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

RUUD, Even. Caminhos da Musicoterapia. Tradução de Vera Bloch Wroebel. São Paulo: Summus. 1990.

## PROJETO PERCUSSAMPA: REALIZANDO SONHOS ATRAVÉS DA MÚSICA

Cosme Lucian  
Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU)

A presença da música na educação dos alunos é de fundamental importância, pois a mesma contribui para o enriquecimento do ensino. Neste contexto, irei através do fazer musical desenvolver nas crianças e adolescentes a sensibilidade, a percepção, a observação, a criatividade e a autoestima. Portanto, a utilização da música torna-se relevante porque trabalham conteúdos e conceitos de uma forma lúdica, permitindo a fantasia e o desejo a novos conhecimentos, momentos e conhecimentos esses que atraem a atenção e o interesse dos jovens, fazendo com que a aprendizagem aconteça de forma muito mais prazerosa. O objetivo geral do projeto é promover através da música a integração de crianças e adolescentes, dando-lhes oportunidade de expressar sensações, sentimentos e pensamentos, ampliando assim seu conhecimento de mundo e o mais importante que é o conhecimento de si mesmo, podendo ser agente transformador dentro de seu contexto social. Unir através da música a relação entre jovem e comunidade, de forma que as atividades venham a favorecer no rendimento e desenvolvimento de um para com o outro, através do som, dos ritmos e dos movimentos. Dentro desse processo serão desenvolvidas atividades como filmes educativos e culturais, dinâmicas de grupo, conscientização social, sexual, política e religiosa, saraus, roda de debates, e muita música, cantada, tocada e dançada, priorizando o comprometimento e o interesse a novos conhecimentos. Dentre as demandas sociais a serem supridas, estão às práticas culturais da população. Somos seres culturais e temos a necessidade de experiências culturais diversas. É por meio delas que ampliamos a nossa visão de mundo e nossa capacidade de transformá-lo. Quanto mais palavras conhecer, quanto mais conhecer sobre o seu habitat, mais frases podem formular e agregar. Um dos papéis da experiência cultural é justamente o de trazer novas palavras para o nosso repertório e, assim, permitir a formulação de realidades que ainda não vivemos. Ocorrerá em todas as fases, desde seu início, com os contatos e sensibilização dos alunos, até a execução propriamente dita, que ocorrerá dentro de organizações não governamentais (ONG). Resumindo, o Percussampa tem preocupação em trabalhar a cultura do nosso país, priorizando o processo de politização dos jovens trazendo a conscientização sobre a nossa história, possibilitando aos mesmos uma variação de ritmos, especificamente trabalhando com a referência musical de Carlinhos Brown e alguns outros ritmos da Bahia como: Samba-Reggae, Axé Music, Samba de Roda, Maculelê, Capoeira e toques de Matriz Africana como potência rítmica, voltados para a Música Popular Brasileira.

### Referências recomendadas

BRITO, Teca Alencar. A música na educação infantil. São Paulo: Petrópolis, 2003.

SUZIGAN, Maria Lucia Cruz. Material didático para o ensino de arte no ensino fundamental para alunos e professores – escola pública. São Paulo/SP: Editora G4, 2006.

## PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM USO DA MÚSICA NA ESTIMULAÇÃO DE FALA DE PACIENTE DISÁRTRICO: A QUEDA DE SÍLABAS ÁTONAS

Maria de Fátima de A. Baia, Nirvana F. S. Sampaio e Laysla Portela  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de intervenção na estimulação de fala de paciente disártrico<sup>[1]</sup> com uso de técnicas musicais. Trata-se, dessa maneira, de uma abordagem híbrida que agrega tanto aspectos da literatura sobre desenvolvimento e terapia fonológica (JAKOBSON, 1972; VIHMAN, 1996) quanto da literatura de música e cantoterapia (CROWE, 2004). O paradigma cognitivo norteador de ambas as abordagens é o dos Sistemas Adaptativos Complexos (SAC), tanto no eixo fonológico (THELEN; SMITH, 1994) quanto no eixo musical (CROWE, 2004). Após análise prévia de dados espontâneos de R. - sexo masculino, 32 anos –<sup>[2]</sup> notou-se que grande parte da dificuldade de compreensão da fala do sujeito reside no apagamento indevido de sílabas átonas em contextos que não são característicos de haplogia, isto é, contextos favoráveis para queda de sílaba por serem sílabas adjacentes idênticas ou que compartilham características de uma mesma classe natural: ex. *faculdade de letras*. Neste primeiro momento, será trabalhada a percepção de R. da sua própria pronúncia de sílabas átonas e velocidade de fala por meio, inicialmente, de recitação de letras de canções escritas com compasso binário simples 2/4, i.e. dois tempos, com duas semínimas e/ou quatro colcheias em cada compasso, usando metrônomo em 60 bpm. A escolha por esse tipo de compasso é justificada pelo número significativo de palavras dissilábicas e paroxítonas, troqueus na terminologia da fonologia métrica, no inventário da língua portuguesa (CINTRA, 1997; SANTOS, 2007). Após o trabalho de recitação, estas canções serão cantadas em 2/4: *Sambalelé* e *Se essa rua fosse minha* (domínio público). Espera-se que, após intervenção inicial, o sujeito R. tenha uma melhor percepção da sua própria pronúncia de sílabas átonas e que evite o apagamento em contextos indevidos de acordo com o seu dialeto.

**Palavras-chave:** Sílaba átona, Linguagem, Disartria

### Referências

CROWE, B. J. **Music & soulmaking**: toward a new theory of music therapy. Oxford: The Scarecrow press, 2004.

CINTRA, G. Distribuição de padrões acentuais no vocábulo em português. **Confluência**, vol. 5. n. 3, pp. 83-92, 1997.

JAKOBSON, R. **Child language, aphasia and phonological universals**. Paris: Mouton, 1972 [1941].

SANTOS, R.S. **A aquisição prosódica do português brasileiro de 1 a 3 anos: padrões de palavra e processos de sândi externo**. São Paulo: Universidade de São Paulo. Tese de pós-doutorado, 2007.

THELEN, E.; SMITH, L. B. **A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action**. Cambridge, MA: MIT Press, 1994. TOMASELLO, M. Do young children have adult syntactic competence? *Cognition*, 74, 209-253, 2000.

VIHMAN M. M. **Phonological development: the origins of language in the child**. Cambridge: Blackwell, 1996.

---

[1] A disartria é um distúrbio neurológico do sistema nervoso central e/ ou periférico que produz dificuldades na programação ou na execução motora, dando lugar à presença de alterações nos movimentos musculares, na força, no tom, na velocidade e na precisão dos movimentos realizados pela musculatura dos mecanismos que participam da produção, isto é, na respiração, na fonação, na articulação e na ressonância.

[2] Os dados foram coletados para o projeto de pesquisa Funcionamento da linguagem nas afasias e neurodegenerências. Autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB - Protocolo 061/2010.

## SOBRE A AQUISIÇÃO DA SÍLABA COMPLEXA POR CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Micheline Ferraz Santos, Nirvana Ferraz Santos Sampaio e Carla Salati Almeida Ghirello-Pires  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Este trabalho apresenta resultados referentes à pesquisa que realizamos no Mestrado em Linguística cujo objetivo é analisar a aquisição da estrutura silábica complexa CCV em crianças com síndrome de Down, os sujeitos da pesquisa ainda apresentam dificuldades na fala em relação a essa estrutura. O trabalho foi realizado a partir de cantigas de roda que contêm palavras com a sílaba CCV e, além das cantigas, a coleta se realiza, também, através de conversas espontâneas, levando em conta os interesses dessas crianças. Para tanto, a proposta teórico-metodológica deste trabalho se apóia na neurolinguística discursiva, nos trabalhos da fonologia e nos pressupostos de Luria (1981) e Vygotsky (1988). A avaliação e o acompanhamento longitudinal<sup>[1]</sup> de dois sujeitos em fase inicial da aquisição dessa estrutura silábica ocorrem no Laboratório de pesquisa e Estudos em Neurolinguística (Lapen), localizado na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). No que diz respeito à estrutura interna da sílaba, recorreremos aos trabalhos da fonologia considerando que a sílaba possui uma estrutura interna com constituintes hierarquicamente organizados (ataque e rima que se ramificam em núcleo e coda) aos quais a criança irá paulatinamente se ajustando. Os dados analisados indicam que essas crianças constroem e/ou ajustam suas representações sobre a hierarquia de constituintes da sílaba na oralidade, em meio a construções intermediárias, o que também está presente nos indícios da oralidade da criança sem a SD. Os dados indicam também que, a partir de um trabalho sistematizado com a musicalidade enquanto prática social do homem, essas crianças podem se apropriar da estrutura complexa CCV, embora levem um tempo maior que seus coetâneos.

**Palavras-chave:** Aquisição, Musicalidade, Encontro consonantal.

### Referências

FREITAS, Ana Paula de; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar, Questões textuais em adolescentes com síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educação especial**, v.1, n. 3, p 53-62, 1995

GHIRELLO-PIRES, Carla Salati Almeida. **A interrelação fala, leitura e escrita em duas crianças com síndrome de Down**. Campinas. 2010. 130fls. Tese (Doutorado). Instituto de Estudos da Linguagem – Universidade Estadual de Campinas.

SILVA, N.S. ; SAMPAIO, N. F. S. A constituição da subjetividade na linguagem de um sujeito com síndrome de Dow. **Anais do XI Colóquio Nacional e IV Colóquio Internacional do Museu Pedagógico**, 2015.

SILVA, S. N. ; SAMPAIO, N. F. S. ; GUIRELLO-PIRES, C.S.A. A narrativa no processo de aquisição da escrita por crianças com síndrome de Down. **Anais do XI Colóquio Nacional e IV Colóquio Internacional do Museu Pedagógico**, 2015.



SELKIRK, Elisabeth. The syllable. In: HULST, Harry; SMITH, Van Der. **The structure of phonological representations** (part. II). Foris, Dordrecht, 1982.

VYGOTSKY, Lev Semiónovic. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

VYGOTSKY, Lev Semiónovic. **Fundamentos de defectologia**. Madri: Visor Dis., 1977.

---

<sup>[1]</sup> Esta pesquisa faz parte de um projeto maior sobre a linguagem de sujeitos com síndrome de Down e o papel do mediador, aprovado pelo comitê de ética com número CAAE 29933144.7000.0055, desenvolvido no Lapen.