



**FACULDADE E CONSERVATÓRIO SOUZA LIMA  
BACHARELADO EM MÚSICA**

**HÁLAN SANTOS OLIVEIRA**

**A MÚSICA COMO AGENTE TRANSFORMADOR DOS HUMORES HUMANOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**SÃO PAULO  
2019**

**HÁLAN SANTOS OLIVEIRA**

**A MÚSICA COMO AGENTE TRANSFORMADOR DOS HUMORES HUMANOS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Música da Faculdade e Conservatório de Música Souza Lima, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharelado em Música.

Orientador: Maria Cecília do Amaral Campos de Barros Santiago  
Coorientador: Marcelo Pereira Coelho

**SÃO PAULO**  
**2019**

**HÁLAN SANTOS OLIVEIRA**

**A MÚSICA COMO AGENTE TRANSFORMADOR DOS HUMORES HUMANOS**

**IMPORTANTE:** ESSE É APENAS UM TEXTO DE EXEMPLO DE FOLHA DE APROVAÇÃO. VOCÊ DEVERÁ SOLICITAR UMA FOLHA DE APROVAÇÃO PARA SEU TRABALHO NA SECRETARIA DO SEU CURSO (OU DEPARTAMENTO).

Trabalho aprovado. SÃO PAULO:

---

**Maria Cecilia do Amaral Campos de Barros Santiago**  
Orientador

---

**Professor**  
Convidado 1

---

**Professor**  
Convidado 2

**SÃO PAULO**  
**2019**

### **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha família, principalmente aos meus pais que são as pessoas que mais me incentivaram e incentivam na vida como um todo, aos meus amigos que sempre estiveram presentes de forma direta ou indireta nos momentos da minha vida e formação profissional.*

*À todos os professores e colaboradores da Faculdade Souza Lima, que contribuíram para a construção da minha vida profissional e intelectual.*

*À professora Maria Cecília do Amaral, pela sua paciência, conselhos e ensinamentos, que foram essenciais para a minha formação profissional e também para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso.*

## **Resumo**

No mundo contemporâneo, as doenças psíquicas começaram a ser uma grande preocupação para os profissionais da medicina e com o aumento do número de pessoas com doenças psíquicas, neste caso a depressão, também cresceu o entendimento sobre a importância da musicoterapia nestes tratamentos. Com isso, através desta monografia venho indagar e confrontar as metodologias mais utilizadas para o tratamento destas doenças, buscando assim um entendimento por completo sobre sua eficácia.

## **Abstract**

In the contemporary world, psychiatric diseases are causing great concern for medical professionals, and with an increasing number of people with psychiatric diseases, especially depression, there has also grown an understanding about the importance of music therapy in treatments. Through this monograph I come to inquire and confront the most used methods for the treatment of these diseases, seeking a more complete understanding of their effectiveness.

## **Lista de ilustrações**

Figura 1 – Ficha Musicoterápica . . . . .	16
Figura 2 – Indicações de músicas terapêuticas . . . . .	23
Figura 3 – Representação Esquemática do Cérebro Musical . . . . .	24

### **Lista de abreviaturas e siglas**

CCT	Convenção Coletiva de Trabalho
CINAHL	Índice Acumulado de Literatura em Enfermagem e Saúde Aliada
CTR	Controle de Transporte de Resíduos
DA	Despesas Administrativas
DART	Direct Analysis in Real Time (Análise direta em tempo real);
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
GIM	Imagem Guiada e Música
IC	Insuficiência Cardíaca
ISO	International Organization for Standardization, ou Organização Internacional para Padronização, em português
IX	Século 9
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds Ratio
SMD	Sistema de Medição de Desempenho
SP	Serviço Público
TAU	Tratamento Usual
TVCI	TV Comunicações Interativas
XIX	Século 19
XVIII	Século 18
XXI	Século 21



## Sumário

	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>1</b>	<b>O QUE É MUSICOTERAPIA?</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>BREVE HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>1.2</b>	<b>DEFINIÇÃO DA MUSICOTERAPIA</b> . . . . .	<b>14</b>
<b>1.3</b>	<b>DEFINIÇÃO DE MUSICOTERAPÊUTA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>1.3.1</b>	<b>Projeto Terapêutico</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>ABORDAGENS E MÉTODOS DA MUSICOTERAPIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>TERMINOLOGIAS</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>MODELOS MUSICOTERÁPICOS</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>2.3</b>	<b>MÉTODOS DA MUSICOTERAPIA</b> . . . . .	<b>20</b>
<b>2.3.1</b>	<b>Método Ativo</b> . . . . .	<b>20</b>
<b>2.3.2</b>	<b>Método Receptivo</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>2.3.3</b>	<b>Músicas Terapêuticas</b> . . . . .	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>MUSICOTERAPIA E A CIÊNCIA</b> . . . . .	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>OS RELATOS DA NEUROCIÊNCIA SOBRE A MUSICOTERAPIA</b> . . . . .	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>PESQUISA CIENTÍFICA SOBRE A MUSICOTERAPIA</b> . . . . .	<b>25</b>
<b>3.3</b>	<b>OS RELATOS DE PACIENTES DEPRESSIVOS SOBRE A MUSICOTERAPIA</b> . . . . .	<b>27</b>
	<b>Considerações finais</b> . . . . .	<b>29</b>
	<b>Referências</b> . . . . .	<b>31</b>

## INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, a música possui múltiplas funções sociais, podendo ser utilizada tanto para se fazer quieto ou animado, para trazer felicidade, vencer a tristeza, excitar, acalmar, quanto uma fonte de autoconhecimento.

No entanto, poucas pessoas conhecem os benefícios da música através da musicoterapia, área terapêutica que utiliza a música para promover qualidade de vida, bem-estar pessoal e social, aliviando sintomas de estresse, ansiedade, perda de memória, insônia, depressão, Mal de Alzheimer, dentre outros.

A música é um agente transformador na saúde mental e física do ser humano. Na procura de um bem estar físico e psíquico de uma pessoa acometida por alguma doença, problemas de convívio social, cognitivo e emocionais, surgiu a musicoterapia que somente após décadas foi comprovada pela Comissão da Educação (CE) em 2007. Os profissionais qualificados em musicoterapia utilizam elementos musicais para tornar possível este bem estar ao paciente. Muitas instituições de saúde utilizam jogos lúdicos, tratamento auditivo e oficinas na busca de uma qualidade de saúde a seus pacientes. (POYARES, 2014).

Sendo a musicoterapia uma área de saúde relativamente nova, portanto somente começou a ser utilizada após a Segunda Guerra Mundial para reabilitar os soldados norte americanos, com isso, me veio o intuito de compreender melhor quais as metodologias e técnicas utilizadas por estes profissionais qualificados em musicoterapia podem trazer bem estar ao paciente, e também verificar o que os estudos científicos dizem a respeito da musicoterapia e sua eficácia.

Desta forma levanto a seguinte hipótese:

Existem realmente dados que comprovaram com eficácia a ideia de que a música pode modificar o comportamento das pessoas?

### **Justificativa**

O fato de a depressão ter sido considerada a doença do século XXI pela Organização Mundial de Saúde (OMS), causando a incapacitação, a invalidez, e acometendo em torno de 350 milhões de pessoas pelo mundo, despertou o meu interesse de aprofundar mais sobre o assunto que é de suma importância, pois ainda segundo a OMS, estes números poderão aumentar no futuro.

### **Objetivo Geral**

Fazer o levantamento dos processos metodológicos utilizados pela musicoterapia na busca do tratamento de pessoas depressivas.

**Objetivos Específicos**

- Pesquisar as metodologias e abordagens mais utilizadas na musicoterapia.
- Saber o que a ciência diz sobre estas metodologias e abordagens.
- Investigar a eficácia do uso destas metodologias e abordagens no tratamento musicoterapêutico.
- Refletir sobre o impacto da musicoterapia para as pessoas depressivas.

**Metodologia da pesquisa**

Possui um caráter documental com base na bibliografia de referências, e em entrevistas de profissionais da área cedidas em sites da internet.

# 1 O QUE É MUSICOTERAPIA?

## 1.1 BREVE HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA

Pouco sabemos sobre e quando nossos antepassados começaram a cultivar a música e para que a utilizavam. De acordo com os estudiosos da História da Música, o seu uso certamente vem desde os tempos remotos, e apesar da falta de registros sonoros dessa época, acredita-se que nossos antepassados começaram a fazer música imitando sons da natureza e foi então nesse contexto que esses sons, surgiram os primeiros instrumentos musicais, os quais foram encontrados em sítios arqueológicos.

De acordo com Puchivailo e Holanda (2014), escritores e estudiosos da musicoterapia acreditam que o homem da pré-história possuía poucas palavras, sendo essas palavras ligadas ao seu cotidiano. A música servia tanto para expressar alegria, tristeza, raiva, crença nos poderes dos deuses, quanto para cumprimentar, agradecer, brigar e elogiar.

Da Antiguidade, pode-se encontrar diversos escritos, poemas, lendas, contos que falam sobre a música, o seu poder, e a sua magia. Porém, segundo Pahlen (1947/1965), nada que possa transcrever de forma minuciosa como eram essas produções sonoras. (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Segundo Puchivailo e Holanda (2014), escritores e estudiosos da musicoterapia relatam que há indícios de que o homem da pré-história possuía instrumentos de sopro, percussão e cordas. Além disso, esse homem acreditava que os deuses possuíam o domínio sobre o som. Várias culturas tinham relação entre o som e os mitos cosmogônicos, sobre o início do cosmos e do homem. A ideia de que o mundo se origina de um acorde teve grande difusão nas mais diversas épocas. Para os egípcios, por exemplo, o deus Thot criou o mundo com um grito.

Ainda de acordo com Puchivailo e Holanda (2014), a escritora SCHNEIDER (1957), diz que na busca pela cura, os feiticeiros ou xamãs, procuravam descobrir o motivo da doença das pessoas para estabelecer uma vibração simpática. A partir desse tema-som o xamã compunha um canto de cura que retirava o espírito do corpo do doente para seu próprio e saía dele junto com a canção.

Conforme os estudiosos da História da Música, através dos achados arqueológicos gregos, pode-se concluir que a cultura grega antiga foi a cultura que mais utilizou a música para promover o tratamento de doenças.

De acordo com Lienig (1977), registros da utilização da música em tratamentos médicos para combater doenças foram encontrados em papiros egípcios datados de milênios de anos antes de Cristo e foram descobertos pelo antropólogo inglês Flandres Petrie, por volta de 1899.

Contudo alguns estudiosos acreditam que os primeiros relatos da utilização da música para tratamento de doenças estão narrados em um versículo da bíblia, em que David utilizou sua harpa para curar a depressão que colocava o rei Saul em fúria.

A música na Antiguidade Grega foi empregada junto com os costumes mágicos e religiosos, transmitida por seus ancestrais, mas que foram difundidas por Pitágoras através dos ensinamentos secretos a seus discípulos por meio do *Tetraktys*, que seriam as proporções e razões matemáticas ligadas aos intervalos de quinta, oitava, segunda e quarta, que segundo ele, governavam a criação do mundo e tudo que havia nela. (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Conforme dito por Puchivailo e Holanda (2014), para a musicoterapeuta e escritora Blasco (1999), da Pré-História à Idade Antiga o uso terapêutico da música baseava-se em um pensamento mágico, ou seja, um pensamento causal que buscava correlações entre os fenômenos da natureza e as doenças.

“A partir de Pitágoras, a música começou a fazer parte da vida dos gregos, a escola Pitagoriana começou a relacionar a harmonia do som dos microcosmos com universo, e as atividades fisiológicas do homem.” (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

De acordo com Puchivailo e Holanda (2014), o escritor Podolsky (1954) relata que Platão acreditava que a saúde mental e física poderia ser obtida através da música. Os gregos entendiam que ela criava sensações nos humanos capazes de curar e estimular a mente, e seu poder profilático é considerado por TYSON (1981), um dos primeiros princípios relacionados à música como terapia.

Na mitologia grega, há diversos exemplos da utilização da música como elemento curativo. Porém o primeiro uso como uma modalidade terapêutica, segundo Podolsky (1954), vem dos gregos Zenocrates, Sarpender e Arion que utilizavam a harpa para diminuir surtos violentos de pessoas, evitando o uso do método mais comum, o da força física. (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Conta-se que Hipócrates, o “pai mitológico da medicina”, levava seus doentes com problemas mentais para o templo de Esculápio para ali ouvirem músicas entoadas pelas vestais, porque ao ouvirem essas músicas comovedoras eles sentiam visíveis melhoras. “Paracelso praticava o que ele denominava “medicina musical”, usando composições musicais específicas para doenças mentais, morais e físicas.” (CAMPADELLO; MEDAGLIA; PECCI, 1995).

No século XI, as escolas médicas retomaram algumas tradições greco-latinas, porém, ainda permaneceram bastante carregadas de códigos religiosos.

O período da Idade Média marcou o uso da música com fins quase estritamente religiosos (COSTA, 1989). Segundo Sigerist (1944/2011) encontram-se menções aos efeitos curativos da música nessa época; acreditava-se que o Hino à Natividade de São João Batista atribuído a Pedro Diácono (1107-1140) tinha efeito sobre os resfriados. (RIBEIRO, 2014).

“A música, como tratamento, mostra novo impacto durante a “epidemia da

dança”, no século XIII. Nesta epidemia, comunidades inteiras juntavam as mãos, berrando e se sacudindo por horas a fio, até caírem de exaustão (PODOLSKY, 1954; COSTA, 1989).” (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

O tarantismo era uma das “epidemias da dança”, comentada por Sigerist (1944/2011), que existiu na Apúlia, sul da Itália, durante séculos, e que até hoje se tem notícia de alguns raros casos. A doença do tarantismo era atribuída, na época, à picada da tarântula. No auge do verão, as pessoas saíam correndo de suas casas para a rua em grande excitação, se juntavam as outras e dançavam de “modo selvagem”. Segundo o autor, os doentes começavam a dançar ao nascer do sol e assim permaneciam até o anoitecer, parando apenas para comer algo leve, pois não tinham fome. A música era o único meio de “cura” da doença, porém, posteriormente verificou-se que a tarântula não possuía veneno. (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Durante o Renascimento, vários médicos começaram a se interessar na relação entre música e saúde (ALVIN, 1967). Segundo TYSON (1981), na Renascença o contato da música com a medicina era realizado através do resgate da teoria dos quatro humores que associava os quatro elementos (terra, água, ar e fogo) aos quatro humores do corpo (sangue, fleuma, bile amarela e a bile negra); desses humores derivariam os quatro temperamentos (sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico). Os elementos influenciariam os temperamentos, logo, um desequilíbrio dos elementos poderia ocasionar doenças mentais, já que alteravam o comportamento do homem. (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Segundo Cardoso e Furtado (2014), “o médico Robert Burton (1577-1640) foi um dos primeiros a escrever a respeito dos efeitos da música em tratamentos médicos, especialmente da melancolia. Em sua obra “Anatomia da Melancolia” – publicada em 1621, Burton (1961/2012) descreve os efeitos terapêuticos da música, discorrendo sobre as possibilidades da música extenuar medos e fúrias, e do uso da música como cura de “aborrecimentos da alma.” (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

No fim do século XVIII começam a ser estudados os efeitos fisiológicos da música (TYSON, 1981; COSTA, 1989). A partir do advento do Empirismo, buscavam-se terapias no fazer psiquiátrico que atingissem o sistema sensorial dos internos. (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Os séculos XVIII e XIX foram marcados pelo surgimento de métodos experimentais nas pesquisas relacionadas à influência da música no homem (PODOLSKY, 1954). A música passou, então, a ser considerada como tratamento específico para doenças do campo psiquiátrico. Segundo Costa (1989), Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), um dos iniciadores da psicopatologia, recomendava música aos seus pacientes, difundindo seu uso nos hospitais psiquiátricos. Esquirol acreditava que a ordem e a métrica da música poderiam influenciar no tratamento do doente mental, recuperando normas morais e comportamentos socialmente adaptáveis e despertando emoções em seus pacientes. (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

De acordo com Leinig (1977), antes da Primeira Guerra Mundial, os músicos utilizavam a música para tratamentos médicos de forma inconsciente, mas após a Primeira Guerra, a medicina começou a estudar, compreender, e se interessar pelos efeitos positivos no tratamento de soldados feridos. Dessa forma, os hospitais veteranos contratavam esses profissionais para fazer parte do quadro clínico hospitalar. No entanto somente após a Segunda Guerra Mundial, os médicos compreenderam a importância do músico se tornar um terapeuta e a partir desse momento, começaram a surgir os primeiros cursos de formação em musicoterapia em diversos países mundiais.

No Brasil, existe formação em musicoterapia desde 1970. Os primeiros cursos foram ministrados na Faculdade do Paraná, e no Conservatório Brasileiro de Música (Rio de Janeiro).

## **1.2 DEFINIÇÃO DA MUSICOTERAPIA**

Segundo Bruscia (2016), na década de 70 e 80, havia várias definições sobre a musicoterapia, pois existiam limites e conflitos de identidade que permeavam esse campo da musicoterapia.

De acordo com o musicólogo Ruud (1990), no campo internacional existe uma vasta definição para musicoterapia, e ela é frequentemente definida de acordo com o grupo específico de tratamento, etário ou filosofia terapêutica específica do terapeuta incubido da definição.

Nos dias atuais, um conceito comumente utilizado para definir a musicoterapia é a utilização da música em um contexto clínico da qual o musicoterapeuta utiliza os elementos musicais como: o ritmo, a harmonia, o silêncio, e a melodia para realizar o tratamento terapêutico nas funções físicas, emocionais e mentais do indivíduo, promovendo assim o bem-estar, a adaptação social, o crescimento pessoal, o autocontrole, entre outros.

“Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a promover saúde, usando de experiências musicais e das relações desenvolvidas através destas como forças dinâmicas de transformação.” (BRUSCIA, 2016).

Em entrevista ao programa Brasil das Gerais, a musicoterapeuta Verônica Magalhães Rosário nos explica a sua definição para musicoterapia:

“A musicoterapia é um processo sistemático de intervenção, que utiliza a música e seus elementos, através da presença constante de um musicoterapeuta qualificado, ou seja, alguém que conhece os seus métodos e técnicas para promover saúde.” (PINHO, 2017).

### 1.3 DEFINIÇÃO DE MUSICOTERAPÊUTA

Sucintamente, podemos dizer que o musicoterapeuta é o profissional formado em musicoterapia que utiliza e direciona a música e seus elementos para o tratamento terapêutico.

Em entrevista ao programa Tribuna Independente, a musicoterapeuta Juliana Bertonsel explica:

Eu costumo dizer que o musicoterapeuta é que nem o psicólogo, só que a maneira de intervenção é outra, o psicólogo usa o verbal e a fala para encaminhar seu paciente na questão do que precisa ser elaborado enquanto o musicoterapeuta usa os recursos musicais. (BISCALQUIN, 2015).

#### 1.3.1 Projeto Terapêutico

Na primeira sessão terapêutica, o musicoterapeuta fará um diagnóstico para saber quais aspectos da saúde do paciente deverão ser acentuados ou não. Para um diagnóstico eficaz, o musicoterapeuta fará algumas perguntas sobre música e suas preferências musicais, criando assim um mapa musical do indivíduo. Se não for possível obter informações por falta ou dificuldade de comunicação verbal, pode ser um recurso obter informações através de familiares, dos profissionais da equipe terapêutica ou no decorrer das sessões terapêuticas.

Ao chegar no diagnóstico do paciente, e obedecendo as recomendações médicas com a classificação topográfica, a neurológica, e as orientações dizendo quais áreas devem ser estimuladas, o musicoterapeuta decidirá, e formulará um projeto terapêutico, especificando quais os métodos mais adequados para o tratamento, podendo ser de forma individual, ou em grupo.

De acordo com Alvin (1967), uma sessão terapêutica com um grupo muito grande de pessoas pode perder o foco tornando-se uma recreação ao invés de um tratamento terapêutico.

Segue abaixo (fig. 1), um exemplo de uma ficha de questionário, formulada pelo musicoterapeuta Benenson para criar um diagnóstico do paciente.



**Figura 1 – Ficha Musicoterápica**

FICHA MUSICOTERAPÊUTICA

Nome e sobrenome .....

idade ..... Sexo .....

Ficha feita por .....

{ País de origem .....

{ Região de origem .....

{ Descendência materna .....

{ Descendência paterna .....

Status social .....

Religião .....

Escolaridade .....

Preferências musicais dos pais .....

Particularidades musicais dos pais .....

Vivências sonoras durante a gestação da mãe .....

Vivências sonoras durante o nascimento do paciente .....

Primeiros dias de vida .....

Cantigas de ninar que lhe foram cantadas .....

Movimentos da mãe, antes e depois do nascimento do paciente .....

Ambiente sonoro durante a infância do paciente .....

Reação dos pais ao sons e aos ruídos .....

Reação do paciente ao sons e aos ruídos .....

Os primeiros três anos de vida do paciente .....

Sons típicos da casa (portas, gritos, pranto, ruídos ao mastigar, tics com sons, mumúrios etc.) .....

Sons durante a noite. (sons corporais) .....

História musical do lugar .....

Educação musical dos pais .....

Educação musical do paciente .....

Os primeiros contactos do paciente com um instrumento .....

Estado atual do problema musical do paciente .....

Associação com sons .....

Desejos sonoros ou musicais .....

Desejos e rechaços musicais e instrumentais.....

(Leinig, 1977, P. 69).

## 2 ABORDAGENS E MÉTODOS DA MUSICOTERAPIA

### 2.1 TERMINOLOGIAS

Dentre os teóricos da musicoterapia, existem diferentes terminologias para método, abordagem, procedimento, modelo e técnica. Alguns acreditam que isto pode ocorrer pela dificuldade de compreender o real sentido conceitual destas palavras.

De acordo com Bruscia (2016), “Um método é um tipo particular de experiência musical na qual o cliente se engaja com propósitos terapêuticos; uma variação é uma forma particular na qual este método é implementado; um procedimento é tudo o que o terapeuta deve fazer para engajar o cliente nessa experiência ou método; uma técnica é um passo dentro de qualquer procedimento que um terapeuta utiliza para dar forma à experiência imediata do cliente; e um modelo é uma abordagem sistemática e única do método, procedimento e técnica baseada em certos princípios”.

Chagas (2003) entende alguns desses conceitos de forma diferenciada. Para a autora, o termo método é a aplicação de um conjunto de regras de utilização e critérios que indica um caminho a ser seguido. Ex: Método Nordoff-Robbins e Benenzon. No entanto, na visão de Schapira (2002), o modelo não é uma técnica ou conjunto de técnicas, tampouco um procedimento ou conjunto de procedimentos. (RIBEIRO, 2014).

### 2.2 MODELOS MUSICOTERÁPICOS

Assim como a Psicologia e a Psiquiatria, a musicoterapia também se utiliza de abordagens (modelos), que são semelhantes a estas áreas do conhecimento, assim também é muito comum o atendimento clínico em conjunto com os profissionais da fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, medicina, psiquiatria, psicopedagogia, entre outros.

Para RUUD (1990), pode-se afirmar que o campo de tratamento psiquiátrico, e psicológico está dividido em aproximadamente quatro abordagens usuais estas abordagens seriam: a behaviorista, a psicanalítica, a biológica, qualitativa, e a humanista.

No entanto, no IX Congresso Mundial da Musicoterapia, sediado em Washington no ano de 1999 foram reconhecidos pelos musicoterapeutas internacionais cinco modelos teóricos que são: O modelo Imagem Guiada e Música (GIM), em que o foco é provocar experiências sinestésicas musicais no indivíduo, a musicoterapia analítica, que se baseia em fazer com que o indivíduo use aspectos da sua vida para se fortalecer e encontrar o seu autoconhecimento, o modelo Benenzon é caracterizado pela inter-relação de discursos filosóficos, científicos, artísticos e literários, a musicoterapia criativa se preocupa não somente com o paciente, mas também sobre a personalidade do musicoterapeuta, pois a relação entre estes indivíduos deve ser interpessoal, já a musicoterapia Behaviorista se preocupa em analisar o comportamento do indivíduo para criar um programa de tratamento. (POYARES, 2014).

Os modelos de musicoterapia que correspondem a uma abordagem sistemática e abrangente de avaliação diagnóstica, tratamento e avaliação incluem princípios teóricos, dentre os quais a visão que o modelo tem do homem enquanto ser biopsicossocial, indicações e contra-indicações clínicas, objetivos, orientações e especificações metodológicas e utilização de certas sequências de procedimentos e técnicas.

De acordo com Bruscia (2016), os modelos de musicoterapia e suas aplicações clínicas, que serão relatados resumidamente a seguir no intuito de avaliar a orientação teórica dos mesmos e verificar se as abordagens utilizadas consideraram possíveis interações com a ritmicidade biológica do cliente, são:

- Imagem Guiada e Música (GIM- *Guided Imagery and Music*) – Modelo Bonny

Esse modelo consiste na evocação de imagens durante a audição musical. GIM é a profunda abordagem da psicoterapia musical na qual um específico programa de músicas clássicas é utilizado para gerar conteúdos dinâmicos de experiências internas. O cliente tem a oportunidade de rever sua história de vida por um meio simbólico e reconfigurar episódios ocorridos e as emoções conectadas a eles visando promover *insights* e mudanças positivas.

O modelo propõe uma experiência musical transpessoal através da indução a estados alterados de consciência.

- Musicoterapia Analítica – o Modelo Priestley

Nesse modelo, a forma de experiência musical mais utilizada é a improvisação visando combinar musicoterapia e psicanálise. A composição musical pode ser utilizada também. Durante a improvisação musical, frequentemente ocorre um leve estado alterado de consciência do cliente e do musicoterapeuta. Esse fenômeno pode auxiliar a criação de novas ideias, a autoexpressão e a compreensão de conflitos existentes. O objetivo principal é conectar o cliente com certas emoções, fantasias, sonhos, experiências corporais, memórias ou situações através da música.

Após a improvisação, desenvolve-se uma reflexão verbal no intuito do cliente conscientizar-se dos conteúdos internos que foram mobilizados durante a sessão.

- Musicoterapia Criativa – o Modelo Nordoff-Robbins

Nesse modelo, a música apresenta-se liberta de convenções sendo utilizada de uma maneira bastante flexível com o objetivo de estabelecer o vínculo com o cliente, que geralmente possui incapacidades diversas, propiciando um conteúdo de comunicação e autoexpressão para que o mesmo possa efetuar mudanças e realização do potencial.

Nesse modelo, acredita-se que a música por si só é um meio que promove crescimento e que cada pessoa apesar da incapacidade, doença, distúrbio ou trauma

possui uma parte que pode ser alcançada e estimulada através da música possibilitando a melhora na saúde e em outros aspectos de sua vida.

- A técnica criativa é utilizada para que o indivíduo seja estimulado para além de apreciar e fazer música a partir de exercícios de improvisação, composição e recreação, podendo ser utilizados instrumentos musicais variados, no qual o uso é de acordo com o objetivo do tratamento.
- Terapia de Livre Improvisação – Modelo Alvin

Desenvolvido por Juliette Alvin, musicoterapeuta e violoncelista, nos anos 50, na Inglaterra. Nesse modelo, a música é utilizada como força para revelar aspectos do inconsciente. Alvin acreditava que “música é uma criação do homem, portanto, o homem pode ver a si próprio na música que ele cria”. Na terapia de livre improvisação, clientes e terapeutas podem improvisar sem regras musicais e a música pode ser uma expressão do caráter e personalidade do indivíduo. Dentro desse contexto, ocorrem naturalmente descargas terapêuticas.

Do ponto de vista teórico e psicoterapêutico, a autora trabalhou com o conceito de “igualdade na relação” onde o terapeuta e o cliente dividem experiências musicais no mesmo nível e também de igual controle sobre a situação musical. Autistas e crianças excepcionais respondem bem dentro dessa abordagem, uma vez que ela oferece uma significativa e sensível organização musical.

Alvin enfatizou a importância dos musicoterapeutas compreenderem a fisiologia humana e a forma como o corpo reage à música e ao som para se inteirarem plenamente das formas de aplicação da musicoterapia.

- Modelo Benenzon

Nesse modelo, o som, a música e o movimento são utilizados para produzir efeitos regressivos e abrir canais de comunicação com o objetivo de empreender através deles o processo de treinamento e recuperação do paciente para a sociedade. Benenzon (1988, p.33) considera que “no princípio de ISO se baseiam todas as técnicas não-verbais e fundamentalmente a musicoterapia.”

Para que o musicoterapeuta entenda a história sonora do cliente utiliza-se o princípio de ISO (Identidade sonora), palavra derivada do grego que significa “Iguais”, é o acúmulo de sons que o indivíduo obtém durante a vida tanto individualmente quanto em grupo, sendo assim são as músicas ou sons que podem ter algum significado pessoal marcante, músicas do convívio com a família, e no meio social, entre outros. (BRUSCIA, 2016).

“O princípio de ISO é um conceito totalmente dinâmico que resume a noção de existência de um som, ou um conjunto de sons, ou o de fenômenos acústicos

e de movimentos internos, que caracterizam ou individualizam cada ser humano.“ (BENENZON, 1988).

## 2.3 MÉTODOS DA MUSICOTERAPIA

Primeiramente, devemos deixar claro, que diferentemente do que muitas pessoas pensam, para fazer o tratamento musicoterápico não é necessário que o indivíduo saiba tocar algum tipo de instrumento, com isso, o paciente utilizará os instrumentos como quiser, de modo convencional ou não, pois a intenção da musicoterapia não é formar músicos, mas sim fazer com que o indivíduo tenha contato musical para fins terapêuticos. Para pacientes que são músicos, o terapeuta deverá utilizar algum tipo de tratamento diferenciado dos não músicos.

Os métodos utilizados pelos musicoterapeutas no tratamento de pessoas com transtornos depressivos, e outras doenças podem ser classificados como: método ativo e método receptivo.

### 2.3.1 Método Ativo

O método ativo consiste no tratamento dos pacientes através de práticas individuais ou em oficinas musicais em grupo, criando possibilidades para que o paciente consiga expressar suas emoções através dos ritmos e dos sons, através de instrumentos musicais, da voz ou em objetos capazes de expressar elementos rítmicos, harmônico e melódico.

Dentro deste método, temos ainda as técnicas expressivas e suas variações que de acordo com Bruscia (2016) são:

- IMPROVISACÃO

Na técnica de improvisação, com o auxílio do musicoterapeuta, o paciente através de instrumentos musicais, corpo e voz cria melodias ou ritmos que são utilizados no tratamento terapêutico. Pode ser aplicada de forma livre ou dirigida, sozinho, em dueto, grupo, em conjunto com a família ou com integração às artes plásticas.

Muitas populações diferentes apresentam necessidades terapêuticas nestas áreas: de crianças obsessivo-compulsivas a adultos com transtornos de personalidade borderline ou narcisística; de autistas, crianças que não falam a adolescentes agressivos; de crianças impulsivas ou que atuam a adultos inibidos e depressivos; e de crianças com desenvolvimento atrasado ou fisicamente comprometidas a crianças sem quaisquer dificuldades.

#### VARIAÇÕES

As variações deste método são: a instrumental sem referencial, a instrumental com referencial, a improvisação de canções, a improvisação vocal sem referencial, as improvisações corporais e as improvisações com fontes sonoras mistas.

- **RECRIAÇÃO:**

O paciente utilizando partituras ou de memória, canta ou toca uma peça musical composta anteriormente. Também podem ser incluídas atividades ou jogos musicais estruturados nos quais o cliente cumpre papéis ou apresenta comportamentos que foram especificamente definidos.

Os principais candidatos para experiências recriacionais são aqueles clientes que precisam de estrutura para desenvolver habilidades específicas e funções comportamentais. Também é indicado para clientes que precisam entender e adaptar-se as ideias e sentimentos de outros enquanto ainda retém sua própria identidade, assim como clientes que precisam trabalhar em conjunto por objetivos em comum. Experiências recriacionais ajudam clientes a “sobreviver” e ter seus próprios sentimentos, ao mesmo tempo em que também compartilham e se identificam com os sentimentos de seus cônjuges e grupos sociais.

**VARIAÇÕES:**

As variações deste método são: a recriação instrumental (tocando um instrumento), a recriação vocal (cantando uma canção), performance, produções musicais, jogos e atividades musicais.

- **COMPOSIÇÃO:**

Com a ajuda do terapeuta o indivíduo compõe e escreve uma canção, peça instrumental ou parte de uma peça.

**VARIAÇÕES:**

As variações deste método são: a edição e escrita de canções, composição Instrumental, atividades de notação e colagens musicais. (BRUSCIA, 2016).

### 2.3.2 Método Receptivo

De acordo com Bruscia(2016), no método receptivo, o paciente através da audição, responde às experiências silenciosamente, verbalmente ou em outra modalidade. A música utilizada pode ser de diferentes contextos e estilos. Este tipo de tratamento pode focar nos aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos ou espirituais da música e a resposta do cliente varia de acordo com o propósito terapêutico.

Os candidatos indicados para as experiências de audição são aqueles clientes que têm capacidade de atenção e receptividade necessárias para apreciar a música e que se beneficiarão terapeuticamente respondendo à música de uma maneira particular

(p.ex., analiticamente, projetivamente, fisicamente, emocionalmente, espiritualmente). (BRUSCIA, 2016).

### VARIAÇÕES

A escuta somática, o relaxamento musical, a audição meditativa, a audição subliminar, a audição para a estimulação, a audição eurítmica, a audição perceptiva, a ação escuta, a audição contingente, a audição mediativa, as atividades de apreciação musical, a reminiscência através da canção, regressão através da canção, a recordação induzida através da canção, a comunicação através da canção, a discussão através da canção, a audição projetiva. (BRUSCIA, 2016).

Quando o musicoterapeuta escolhe um método terapêutico, ele está relacionando diretamente ou indiretamente com as abordagens. (DUCOURNEAU, 1984).

Alguns musicoterapeutas acreditam que após 4 a 8 sessões, se as escolhas das músicas utilizadas forem bem selecionadas, já será possível observar os sentimentos necessários para alcançar a meta do tratamento musicoterápico. (DUCOURNEAU, 1984).

### 2.3.3 Músicas Terapêuticas

Músicas terapêuticas são as músicas que dependendo do propósito terapêutico, são consideradas benéficas para a utilização em pacientes que necessitam de tratamentos terapêuticos. Alguns musicoterapeutas consideram compositores clássicos como Bach e Mozart, gênios em criar composições terapêuticas.

Estudos realizados demonstram que tanto a estimulação por Mozart como pelo rock (pop, Indie, etc.), estilos que apresentam tempo acelerado e tonalidade maior podem potencializar o aumento da excitação e mudanças de humor dos participantes, reforçando assim os pressupostos de que o efeito cognitivo da música é promovido por meio da excitação e alteração de humor do ouvinte. (TIEPPO; REIS; PICCHIALI, 2016).

Para alguns neurocientistas, há uma relação entre tonalidades maiores e andamentos mais rápidos com a manifestação de emoções positivas. A música (independente do gênero musical) de fato ativa áreas do cérebro ligadas às emoções e os afetos positivos estimulam a solução criativa de problemas. Assim, os autores sugerem que, em diferentes ambientes (educacional, organizacional, etc.), a intensificação de emoções positivas pode facilitar a expressão da criatividade. (TIEPPO; REIS; PICCHIALI, 2016).

O Psicólogo Pier Campadello (1995, pag.290), sugere uma lista (fig.2), que demonstra as qualidades e as funções terapêuticas de algumas composições musicais.

Figura 2 – Indicações de músicas terapêuticas

Autor	Música	Para tratamento de:
Bach	<i>Concerto em Lá, Suíte para orquestra, Concerto de Brandenburgo</i>	Nervos Abalados
Beethoven	<i>Allegretto, Sinfonia Heróica, Sonata ao luar, Sinfonia N° 7</i>	Estresse, temperamento impulsivo
Brahms	<i>Intermezzos: Do maior, op. 119, N° 3, Lá menor Op. 76, Lá maior Op.118 Rapsódia em si menor, Mi bemol Op. 1 N°1, 118 N° 6</i>	Estresse Depressão, Angústia
Chopin	<i>Primeiro concerto para piano, 2° Mov., Valsa em Lá e Do menor</i>	Harmonização, nervos abalados
Debussy	<i>Claro da lua (Clair de lune), Pavana</i>	Nervos abalados, estresse
Dvorak	<i>Humoresque, danças eslavas</i>	Angústia, depressão
Grieg	<i>Concerto para piano, Lá menor 2° Mov., Dança de Anitra</i>	Angústia, depressão
Haydn	<i>Sinfonia N° 99, 2° movimento</i>	Estresse, temperamento impulsivo
Liszt	<i>Sonho de amor</i>	Estresse, nervos abalados
Mozart	<i>Sinfonia N° 40, 1º, 2º, e 4º Movimento</i>	Estresse, nervos abalados.
Rubinstein	<i>Romanza</i>	Estresse, nervos abalados
Schubert	<i>Serenata</i>	Estresse, nervos abalados
Steve Helpem	<i>Spectrum Suíte (criada especialmente para câncer leucêmico)</i>	Casos terminais, estresse, nervos abalados



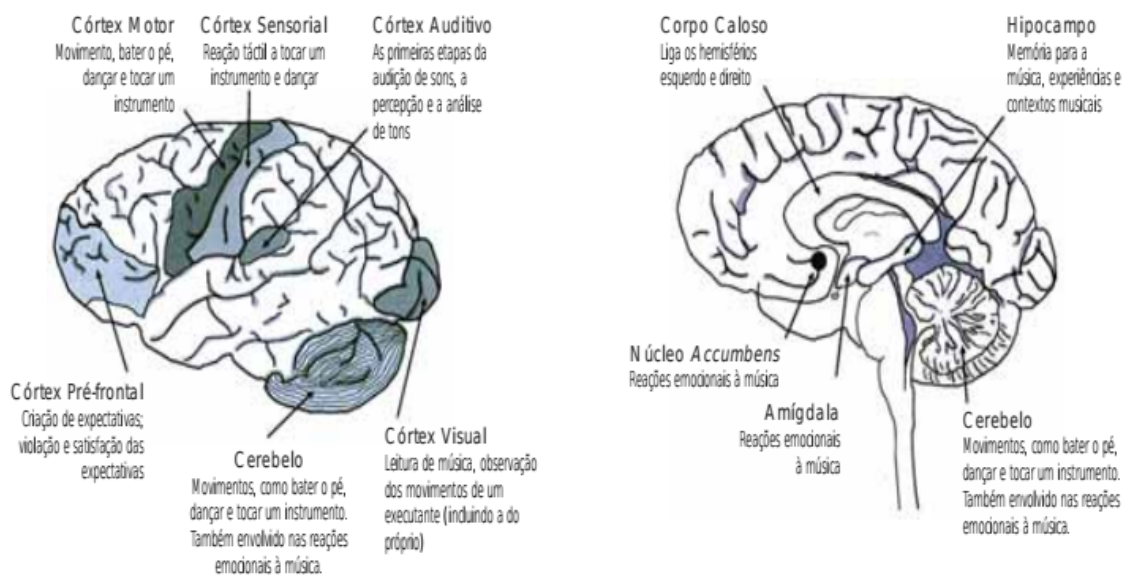
### 3 MUSICOTERAPIA E A CIÊNCIA

#### 3.1 OS RELATOS DA NEUROCIÊNCIA SOBRE A MUSICOTERAPIA

Nas décadas passadas, teóricos da neurociência acreditavam que a percepção da música se localizava no hemisfério direito do cérebro, mas de acordo com as últimas pesquisas, os efeitos podem acontecer de ambos os hemisférios do cérebro, ou seja, tanto o esquerdo quanto o direito.

Segundo Campos (2000), há uma especialização hemisférica para a música no sentido do predomínio do lado direito para a discriminação da direção das alturas (contorno melódico), do conteúdo emocional da música e dos timbres (nas áreas temporais e frontais) enquanto o ritmo, duração, e a métrica a discriminação da tonalidade ocorrem predominantemente no lado esquerdo do cérebro. O hemisfério cerebral esquerdo também analisa os parâmetros de ritmo e altura interagindo diretamente com as áreas da linguagem que identificam a sintaxe musical (fig.2).

**Figura 3 – Representação Esquemática do Cérebro Musical**



Muszkat, 2000

No programa de televisão, Saúde e Vida (TVALESP), o psiquiatra Dr. Marcel Kaio disse:

A partir desta percepção, de que a música como uma arte universal, tinha justamente esta capacidade de causar efeitos nos pacientes, nos mais variados tipos de comprometimento, começou a se criar um interesse exatamente de querer entender se de fato tinha alguma evidência, o que os estudos mostram hoje, claro que se tem que

considerar também a qualidade destes estudos, porque quando se vai falar exatamente em evidência, do ponto de vista mais rigoroso, tem toda uma metodologia rigorosa a seguir, mas o que já se percebe é que existe sim, já tem muito estudo mostrando qualidade e efetividade da musicoterapia para quadros depressivos. (KALYNE, 2014).

As pesquisas feitas na última década, demonstram se a música através da musicoterapia, com suas abordagens e métodos, pode ajudar os pacientes depressivos a diminuir as dosagens de remédio, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida e de bem-estar.

### 3.2 PESQUISA CIENTÍFICA SOBRE A MUSICOTERAPIA

Aalbers et al. (2017), no site de publicação de pesquisas e de artigos, da revista musicoterápica Cochrane Library, nos explica bem sobre esta pesquisa e seus efeitos em pacientes depressivos, vejamos:

#### *Objetivos*

1. *Avaliar os efeitos da musicoterapia para depressão em pessoas de qualquer idade em comparação com o tratamento habitual (TAU) e terapias psicológicas, farmacológicas e / ou outras.*

2. *Comparar efeitos de diferentes formas de musicoterapia em pessoas de qualquer idade com diagnóstico de depressão.*

#### *Métodos de pesquisa*

*Pesquisamos nos seguintes bancos de dados: Registro de Ensaio Controlados de Cochrane Common Mental Disorders (CCMD - CTR; desde o início até 6 de maio de 2016); o Registro Central Cochrane de Ensaio Controlados (CENTRAL; até 17 de junho de 2016); Thomson Reuters / Web of Science (até 21 de junho de 2016); Ebsco / PsycInfo, o Índice acumulado de enfermagem e literatura relacionada à saúde (CINAHL), Embase e PubMed (até 5 de julho de 2016); a Plataforma Internacional de Registro de Ensaio Clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS ICTRP), ClinicalTrials.gov, National Guideline Clearing House e OpenGrey (até 6 de setembro de 2016); e o Portal de teses e teses sobre acesso digital à pesquisa (DART) - Europa, teses e dissertações de acesso aberto e o banco de dados de dissertações e teses da ProQuest (até 7 de setembro de 2016). Verificamos listas de referência de artigos recuperados e revisões sistemáticas relevantes e contatamos especialistas e sujeitos para informações adicionais quando necessário. Atualizamos esta pesquisa em agosto de 2017 e colocamos estudos potencialmente relevantes na seção "Aguardando classificação"; nós os incorporaremos na próxima versão desta revisão, conforme apropriado.*

#### *Critério de seleção*

*Todos os ensaios clínicos randomizados (ECR) e ensaios clínicos controlados (CCTs) comparando musicoterapia versus tratamento usual (TAU), terapias psicológicas,*

terapias farmacológicas, outras terapias ou diferentes formas de musicoterapia para reduzir a depressão.

#### *Coleta e análise de dados*

Dois autores da revisão selecionaram independentemente os estudos, avaliaram o risco de viés e extraíram os dados de todos os estudos incluídos. Calculamos diferença média padronizada (SMD) para dados contínuos e odds ratio (OR) para dados dicotômicos com intervalos de confiança de 95% (ICs). Avaliamos a heterogeneidade usando a estatística  $I^2$ .

#### *Resultados principais*

Incluímos nesta revisão nove estudos envolvendo um total de 421 participantes, dos quais 411 foram incluídos na metanálise que examinou os efeitos a curto prazo da musicoterapia para depressão. Em relação aos desfechos primários, encontramos evidências de qualidade moderada de grandes efeitos que favorecem a musicoterapia e TAU sobre TAU isoladamente para ambos os sintomas depressivos avaliados pelo médico (SMD -0,98, IC95% -1,69 a -0,27, 3 ensaios clínicos randomizados, 1 CCT,  $n = 219$ ) e sintomas depressivos relatados pelo paciente (SMD -0,85, IC95% -1,37 a -0,34, 3 ensaios clínicos randomizados, 1 CCT,  $n = 142$ ). A musicoterapia não foi associada a mais ou menos eventos adversos que o TAU. Em relação aos desfechos secundários, a musicoterapia mais o TAU foi superior ao TAU sozinho para ansiedade e funcionamento. A musicoterapia e a TAU não foram mais eficazes que a TAU isoladamente para melhorar a qualidade de vida (SMD 0,32, IC 95% -0,17 a 0,80,  $P = 0,20$ ,  $n = 67$ , evidência de baixa qualidade). Não encontramos discrepâncias significativas no número de participantes que deixaram o estudo mais cedo (OR 0,49, IC 95% 0,14 a 1,70,  $P = 0,26$ , 5 ensaios clínicos randomizados, 1 CCT,  $n = 293$ , evidência de qualidade moderada). Os resultados da presente meta-análise indicam que a musicoterapia adicionada ao TAU fornece efeitos benéficos a curto prazo para pessoas com depressão, se comparados apenas ao TAU. Além disso, não temos certeza sobre os efeitos da musicoterapia versus terapias psicológicas na depressão classificada pelo médico (SMD -0,78, IC95% -2,36 a 0,81, 1 ECR,  $n = 11$ , evidência de qualidade muito baixa), depressão relatada pelo paciente sintomas (SMD -1,28, IC95% -3,75 a 1,02, 4 ensaios clínicos randomizados,  $n = 131$ , evidência de baixa qualidade), qualidade de vida (SMD -1,31, IC95% -0,36 a 2,99, 1 ECR,  $n = 11$ , qualidade muito baixa) e deixar o estudo mais cedo (OR 0,17, IC 95% 0,02 a 1,49, 4 ensaios clínicos randomizados,  $n = 157$ , evidência de qualidade moderada). Não encontramos evidências elegíveis sobre eventos adversos, funcionamento e ansiedade. Não sabemos se uma forma de musicoterapia é melhor do que outra para os sintomas depressivos classificados pelo médico (SMD -0,52, IC95% 1,87 a 0,83, 1 ECR,  $n = 9$ , evidência de qualidade muito baixa), relatada pelo paciente sintomas depressivos (SMD -0,01, IC95% -1,33 a 1,30, 1 ECR,  $n = 9$ , evidência de qualidade muito baixa), qualidade de vida (SMD -0,24, IC95% -1,57 a 1,08, 1 ECR,  $n = 9$ , evidência de qualidade muito baixa) ou abandonar o estudo

*mais cedo (OR 0,27, IC 95% 0,01 a 8,46, 1 ECR, n = 10). Não encontramos evidências elegíveis sobre eventos adversos, funcionamento ou ansiedade. Não sabemos se uma forma de musicoterapia é melhor do que outra para os sintomas depressivos classificados pelo médico (SMD -0,52, IC95% 1,87 a 0,83, 1 ECR, n = 9, evidência de qualidade muito baixa), relatada pelo paciente sintomas depressivos (SMD -0,01, IC95% -1,33 a 1,30, 1 ECR, n = 9, evidência de qualidade muito baixa), qualidade de vida (SMD -0,24, IC95% -1,57 a 1,08, 1 ECR, n = 9, evidência de qualidade muito baixa) ou abandonar o estudo mais cedo (OR 0,27, IC 95% 0,01 a 8,46, 1 ECR, n = 10). Não encontramos evidências elegíveis sobre eventos adversos, funcionamento ou ansiedade. Não sabemos se uma forma de musicoterapia é melhor do que outra para os sintomas depressivos classificados pelo médico (SMD -0,52, IC95% 1,87 a 0,83, 1 ECR, n = 9, evidência de qualidade muito baixa), relatada pelo paciente sintomas depressivos (SMD -0,01, IC95% -1,33 a 1,30, 1 ECR, n = 9, evidência de qualidade muito baixa), qualidade de vida (SMD -0,24, IC95% -1,57 a 1,08, 1 ECR, n = 9, evidência de qualidade muito baixa) ou abandonar o estudo mais cedo (OR 0,27, IC 95% 0,01 a 8,46, 1 ECR, n = 10). Não encontramos evidências elegíveis sobre eventos adversos, funcionamento ou ansiedade. evidência de qualidade muito baixa) ou abandonar o estudo mais cedo (OR 0,27, IC 95% 0,01 a 8,46, 1 ECR, n = 10). Não encontramos evidências elegíveis sobre eventos adversos, funcionamento ou ansiedade. evidência de qualidade muito baixa) ou abandonar o estudo mais cedo (OR 0,27, IC 95% 0,01 a 8,46, 1 ECR, n = 10). Não encontramos evidências elegíveis sobre eventos adversos, funcionamento ou ansiedade. evidência de qualidade muito baixa) ou abandonar o estudo mais cedo (OR 0,27, IC 95% 0,01 a 8,46, 1 ECR, n = 10). Não encontramos evidências elegíveis sobre eventos adversos, funcionamento ou ansiedade. (AALBERS et al., 2017)*

### **3.3 OS RELATOS DE PACIENTES DEPRESSIVOS SOBRE A MUSICOTERAPIA**

Um dos grupos da sociedade cujos relatos são importantes para a compreensão sobre os efeitos da música e da musicoterapia são os pacientes depressivos que usufruem deste tipo de tratamento clínico.

Em entrevista ao programa Voz do Litoral, na TV Comunicações Interativas(TVCI), a compositora Severina Maria, que se tornou compositora por causa da depressão, revelou:

Eu tive que me separar, né?, então tive que enfrentar a vida, né?, sozinha, e com carro para pagar, né?, uma filha para criar, e dai foi aonde eu entrei em depressão, e vim superar por causa da música, né?, entrou na minha cabeça a musica, comecei a fazer a música, né? [. . .]. Hoje é só felicidade, entendeu?. Hoje é só felicidade, eu me orgulho de mim. (MARTINS, 2016).

Rita Duenhas, no seu canal do *Youtube*, chamado Manah Alimento Sagrado, conta como foi uma de suas seções terapêuticas com a musicoterapeuta Joana Freire.

Ela pegou o violão e começou a tocar e a cantar com as emoções, tanto minha, quanto do meu amigo, e de repente, eu fui levada por aquele som, por aquelas

ondas musicais e realmente era como se fossem ondas reverberando no meu corpo, abrindo meu coração, era muito difícil de conter as lágrimas, era muito difícil de não chorar, e realmente, ultimamente uma das coisas que eu não tenho feito o menor esforço é de segurar a emoção, e assim, eu fui tomada por aquela música, assim também como meu amigo, assim como ela, e toda a casa, porque conseguia visualizar as ondas daquela música curativa, indo em cada cômodo, limpando, abrindo espaço. E assim de olhos bem fechados, ouvidos, coração bem abertos, eu pude ver a capacidade que a música tem de nos curar, de nos limpar, de nos teletransportar, naquele momento, naquela casa, [...] eu pude ser teletransportada para o céu, foi realmente um grande presente, uma grande terapia, uma terapia, uma medicina curativa incrível através do som, então quando a gente realmente se abre, e se disponibiliza para receber, todo o universo como uma grande orquestra, rege, e nos coloca uma música divina, um músico incrível, e seu grande violão para embalar nossa dores e curar nossa alma. (FREIRE, 2018)

Carlos Feriam, conhecido como Carlos Zan é de Mogi Guaçu-SP, em um vídeo no *Youtube*, relata:

O médico sugeriu para mim, tocar sanfona para sair um pouco da depressão, entendeu?. Isso me ajudou muito, o instrumento me ajudou muito, e “tamo” aí na luta gente, “tamo” aí na luta e não vamos desistir não, ninguém foi tão longe que não possa voltar para trás. (BELLINI JUNIOR, 2016)

## Considerações finais

Na busca da felicidade, o ser humano pode desencadear crises depressivas, porque muitas vezes nos apegamos a conquista de coisas materiais e pode acontecer que não consigamos realizar nossos desejos, com isso, surgem as preocupações que podem às vezes gerar estas crises.

No entanto, não devemos focar nossas forças nas coisas materiais, mas sim, deixar espaço para focar em um estilo de vida mais amplo, tanto fisicamente, como psicologicamente, onde pode-se preencher a vida com algo como: o divertimento com a família, alguma religião ou crença, a música, entre outros.

Sendo a música uma boa fonte para que possamos extravasar nossos sentimentos, e que como dito durante esta monografia o poder, a eficácia e a força benéfica da música sobre o ser humano faz com que cuidemos melhor da nossa saúde, e abandonemos nosso hedonismo para focar na felicidade.

Devemos utilizar a música tanto para divertimento e lazer, quanto para tratamento terapêutico, prevenir futuras doenças e tratá-las durante o presente. Sendo assim, devemos fazer com que as pessoas conheçam mais sobre a musicoterapia, e que esta área do conhecimento se difunda cada dia mais, pois além da redução do consumo de remédios por parte dos depressivos, e doentes em geral, a música rejuvenesce e alegria por completo o ser humano.

Respondendo a minha hipótese, é de fácil verificação através de estudiosos, livros e artigos, que a musicoterapia com suas práticas voltadas para a interação do indivíduo com a música, seria o mais indicado para pessoas depressivas, já que este método faz com que o paciente se sinta mais influenciado a gastar suas emoções e assim construir o seu autoconhecimento. Os relatos científicos e das pessoas que fazem o tratamento convencional (com remédios), junto com a musicoterapia, apontam que a eficiência dos dois tipos de tratamentos juntos é bem maior do que o uso somente do tratamento convencional.

Assim, termino com as palavras de um trecho da canção “Cantar faz feliz o coração”, da banda Roupas Nova:

Cantar faz feliz o coração  
Se a música te toca  
Te faz sair do chão  
Balance nessa dança  
Embarque no avião  
Cantar faz feliz o coração  
Cantar faz feliz o coração  
Pra tua cabeça ter paz  
Fuja um pouco dessas coisas tão normais  
Corra atrás dos teus desejos

Jogue sempre fora os medos mais e mais

Deixa quebrar

Deixa rolar

Deixa ficar

Pra ver no que é que dá

O tempo é precioso

Não pare pra pensar

Mergulhe nessa onda

Pra vida te levar

Cantar faz feliz o coração.

## Referências

- AALBERS, S. et al. **Music therapy for depression**. 2017. Site. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004517.pub3/full#CD004517-abs-0004>. Acesso em: 25 out 2019.
- BELLINI JUNIOR, A. **Música: homem comprova que ela pode curar a depressão**. 2016. Site. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=-xvB8fSBMGo&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU\\_D-v4pFjnV-xxfk1&index=12](https://www.youtube.com/watch?v=-xvB8fSBMGo&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU_D-v4pFjnV-xxfk1&index=12). Acesso em: 25 out 2019.
- BENZON, R. **Teoria da musicoterapia**: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. São Paulo(SP): Summus, 1988. 182 p.
- BISCALQUIN, D. **Musicoterapia: benefícios e ganhos**. 2015. Site. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=vSdW0vGP\\_-4&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU\\_D-v4pFjnV-xxfk1&index=3&t=8s](https://www.youtube.com/watch?v=vSdW0vGP_-4&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU_D-v4pFjnV-xxfk1&index=3&t=8s). Acesso em: 17 jun. 2015.
- BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 3. ed. [S.l.]: Barcelona Publishers, 2016.
- CAMPADELLO, P.; MEDAGLIA, J.; PECCI, J. C. **Musicoterapia na autocura**. São Paulo(SP): Maltese, 1995. 300 p. ISBN 8571804966.
- CAMPOS, M. M. **Música, neurociência e desenvolvimento humano**. 2000. Site. Disponível em: [http://www.amusicanaescola.com.br/pdf/Mauro\\_Muszkat.pdf](http://www.amusicanaescola.com.br/pdf/Mauro_Muszkat.pdf). Acesso em: 13 out 2019.
- DUCOURNEAU, G. **Introdução à musicoterapia**: a comunicação musical : seu papel e métodos em terapia e em reeducação. São Paulo(SP): Manole, 1984. 104 p. Acesso em: 21 set 2019.
- FREIRE, J. **Série MINHA DEPRESSÃO - Musicoterapia com Joana Freire**. 2018. Site. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=2HCXRt8lpLU&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU\\_D-v4pFjnV-xxfk1&index=7](https://www.youtube.com/watch?v=2HCXRt8lpLU&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU_D-v4pFjnV-xxfk1&index=7). Acesso em: 25 out 2019.
- KALYNE, A. **Programa “SAÚDE E VIDA” - falando sobre Musicoterapia TVALESP 19/12/2014**. 2014. Site. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=4yVH8oJjiHM&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU\\_D-v4pFjnV-xxfk1&index=16](https://www.youtube.com/watch?v=4yVH8oJjiHM&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU_D-v4pFjnV-xxfk1&index=16). Acesso em: 25 out 2019.
- LEINIG, C. E. **Tratado de musicoterapia**. São Paulo(SP): Sobral, 1977. 256 p.
- MARTINS, E. **Musicoterapia e Depressão**. 2016. Site. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=xD3ralWqsaY&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU\\_D-v4pFjnV-xxfk1&index=2&t=0s](https://www.youtube.com/watch?v=xD3ralWqsaY&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU_D-v4pFjnV-xxfk1&index=2&t=0s). Acesso em: 25 out 2019.
- PINHO, P. **MUSICOTERAPIA - BLOCO 1**. 2017. Site. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=FbZ3zmpX03o&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU\\_D-v4pFjnV-xxfk1&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=FbZ3zmpX03o&list=PLkb-IZFOtMr7ly8yU_D-v4pFjnV-xxfk1&index=4). Acesso em: 25 out 2019.
- POYARES, L. C. S. **Musicoterapia: Ciência da Música**. 2014. Site. Disponível em: <http://musicoterapia-cienciadamusica.blogspot.com/2014/04/modelos-teoricos-de-musicoterapia.html>. Acesso em: 21 set 2019.



PUCHIVAILO, M. C.; HOLANDA, A. F. A HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA NA PSIQUIATRIA E NA SAÚDE MENTAL: DOS USOS TERAPÊUTICOS DA MÚSICA À MUSICOTERAPIA. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, Curitiba, v. 1, n. 16, p. 01 – 203, Semestral 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/324841269\\_A\\_Historia\\_da\\_Musicoterapia\\_na\\_Saude\\_Mental\\_Dos\\_usos\\_terapeuticos\\_da\\_musica](https://www.researchgate.net/publication/324841269_A_Historia_da_Musicoterapia_na_Saude_Mental_Dos_usos_terapeuticos_da_musica) Acesso em: 25 out 2019.

RIBEIRO, M. K. A. **ANÁLISE MUSICOTERAPÊUTICA DA EXPERIÊNCIA DE COMPOSIÇÃO MUSICAL: INTERFACES COM O PSICODRAMA**. 2014. 160 p. Dissertação (Pós- Graduação em Música Scrito Sensu) — Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. Acesso em: 18 set 2019.

RUUD, E. **Caminhos da musicoterapia**. São Paulo(SP): Summus, 1990. 107 p. ISBN 8532300545.

TIEPPO, G. M. de S.; REIS, G. G.; PICCHIAI, D. Mozart, Rock e a Ativação da Criatividade. **RAC**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 261 – 282, Maio/Junho 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v20n3/1415-6555-rac-20-03-00261.pdf>.