

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**A musicoterapia *online* em grupo e a saúde mental
de jovens universitários no contexto pandêmico**

RODRIGO ANDRADE TEIXEIRA

São Paulo

2022

A musicoterapia *online* em grupo e a saúde mental de jovens universitários no contexto pandêmico

RODRIGO ANDRADE TEIXEIRA

Tese apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Saúde Pública como
requisito parcial para obtenção do título
de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof^a Dr^a Cleide Lavieri
Martins

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Claudia
Regina de Oliveira Zanini

São Paulo

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Teixeira, Rodrigo Andrade

A musicoterapia online em grupo e a saúde mental de jovens universitários no contexto pandêmico / Rodrigo Andrade Teixeira; orientadora Cleide Lavieri Martins; coorientadora Claudia Regina de Oliveira Zanini. -- São Paulo, 2022.

173 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2022.

1. Musicoterapia. 2. Saúde Mental. 3. Terapia em Grupo. 4. Vida acadêmica. 5. Covid-19. I. Lavieri Martins, Cleide, orient. II. de Oliveira Zanini, Claudia Regina, coorient. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser meu refúgio e me mandar recados pela natureza;

Agradeço à minha mãe por ser exemplo de luta e esforço, pelas mensagens diárias no celular e pela vibração à cada conquista;

Agradeço à Elda, minha esposa, minha melhor amiga, por ser apoio nesta construção, me permitindo estudar, refletir, me isolar e me envolver, dando-me FAMÍLIA;

Agradeço a minha primeira experiência como pai, Daniel, que me deu o sentido do cuidar do outro;

Agradeço ao D'Angello, meu filho, por me inspirar, pelas perguntas curiosas sobre o meu trabalho e por demonstrar satisfação por ele;

Agradeço à Dailla, minha filha, por me olhar como se de tudo eu fosse capaz, por dividir horas e horas de filmes, séries e animações com a mesma sensibilidade que eu desenvolvi e por todo carinho demonstrado, mesmo nos apontamentos e reclamações sábias de uma menina de 10 anos;

Agradeço à Fernanda, minha filha, por ter em mim a confiança de que eu conseguiria, sempre, pelos abraços e beijos, pela pureza de coração e pelas brincadeiras engraçadas;

Agradeço ao Guigo, meu caçula, por ser meu parceiro no futebol da garagem, meu companheiro de idas aos jogos de domingo e meu herói, sendo Homem-Aranha, Thor, Batman e meu super Guigo, com seus 4 aninhos;

Agradeço às cinco participantes deste estudo. Obrigado por serem tão dispostas a mergulhar em seus sentimentos para que o mar turvo que é sofrimento pudesse ser clareado ao ponto de olharmos juntos, face a face, para os leviatãs que se espreitam no ambiente acadêmico;

Agradeço ao Bryan Andrade, coordenador do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social da UNCISAL. Obrigado pelo profissionalismo, desejo de conhecimento e abertura de possibilidades terapêuticas;

Agradeço a UNCISAL por me dar a oportunidade ímpar de ter acesso ao processo de doutoramento, por acreditar que eu seria capaz e por me conceder licença, podendo assim me dedicar a esta pesquisa e tirar o melhor de mim nessa construção;

Agradeço a FAPEAL que me forneceu recursos para que eu pudesse me locomover e estar na cidade de São Paulo, além de subsidiar outros aspectos da pesquisa que foram essenciais para a concretização deste processo de doutoramento;

Agradeço à professora Cleide Lavieri, orientadora não só da tese, mas de toda a expansão de um olhar para a ciência. Obrigado pelas risadas, pelas observações e por me deixar trilhar o meu caminho;

Agradeço à professora Claudia Zanini, por ser farol nos momentos obscuros em que a musicoterapia me questionou e me exigiu. Obrigado pelas elucidações, pelas reflexões e por me mostrar rotas navegáveis em um mar de possibilidades científicas sob o vasto céu da Musicoterapia;

Agradeço à professora Marly Chagas por me mostrar a minha vocação, por mostrar a música eclodindo emoções, produzindo subjetividade e organizando o caos. Obrigado por ser exemplo a ser seguido, minha referência.

Agradeço à professora Lia Rejane M. Barcellos, por ser essa a minha porta de entrada na Musicoterapia, por ser acolhedora, destemida, instigadora de questionamentos, inspiração e, sem perder a elegância, ser divertida e leve, como todo grande mestre poderia ser.

Agradeço ao professor Thiago Marques Leão, por me mostrar que não precisamos nos culpar por nosso sofrimento, que há estruturas invisíveis com as quais devemos lutar, não como Don Quixote, mas como transformadores da realidade palpável. Obrigado por mudar minha visão a tempo de não cometer injustiças com meus clientes;

Agradeço à professora Mara Cristina Ribeiro, por mostrar-se solícita e contribuir com este momento tão ímpar em minha vida, por trazer sua visão de educadora para a construção final desde castelo de reflexões.

Agradeço, por fim, a todos os que contribuíram direta e indiretamente, lendo, dando opiniões, me ensinando durante as disciplinas, como a professora Ianni Regia Scarcelli, aos colegas de turma, aos professores, mas em especial, à professora Frida Marina Fischer, por me permitir ter a chance de adentrar neste processo de doutoramento, acreditando que a música é para além do divertimento, é para a vida.

ANDRADE TEIXEIRA, R. A musicoterapia *online* em grupo e a saúde mental de jovens universitários no contexto pandêmico. 2022. Tese - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2022.

RESUMO

Introdução - O sofrimento psíquico de jovens estudantes universitários é uma realidade nas instituições, sendo a área da saúde a mais propensa a desencadear esse problema em função de fatores como o convívio com o sofrimento humano, o adoecimento, a morte e a elevada cobrança social. O isolamento social, oriundo das medidas de combate à Pandemia de COVID-19, o constante estado de alerta e o medo da morte maximizaram os problemas de Saúde Mental na universidade. **Objetivo** - compreender como se dá a relação de sessões de musicoterapia por meio de um Grupo Terapêutico Online e a saúde mental do jovem universitário, verificando aspectos de sua aplicabilidade enquanto recurso terapêutico nas universidades. **Métodos** - Pesquisa qualitativa, descritiva/explicativa em relação aos seus objetivos e experimental quanto ao procedimento (Pesquisa intervenção). Os participantes foram jovens estudantes, de uma universidade pública, que procuraram atendimento psicossocial na instituição e aceitaram participar das sessões de musicoterapia online. Foram realizadas dezesseis sessões com um grupo de cinco estudantes. Os dados foram obtidos mediante entrevistas semiestruturadas, antes da primeira sessão e após a última; diário de sessão produzido pelos participantes; e diário de campo produzido pelo pesquisador. A interpretação do material coletado foi realizada por análise de conteúdo. **Resultados** - A musicoterapia *online* e em grupo pôde proporcionar escuta acolhedora, atenção humanizada, pautada na integralidade do indivíduo e sensação de pertencimento. **Conclusões** - A Musicoterapia, por meio de Grupo musicoterapêutico *online*, proporcionou o fortalecimento da rede de cuidado aos estudantes universitários e a promoção da saúde, estimulando mecanismos de prevenção de agravos e de recuperação da saúde.

Descritores: Saúde Mental; Pandemia; Covid-19; Musicoterapia; Grupo Musicoterapêutico *Online*; Jovens universitários.

ANDRADE TEIXEIRA, R. [The online group music therapy and the mental health of university students in the pandemic context]. 2022. *Thesis* - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Portuguese.

ABSTRACT

Introduction - The psychic suffering of young university students is a reality in institutions, with the health area being the most likely to trigger this problem due to factors such as living with human suffering, illness, death and high social demands. Social isolation, arising from the measures to combat the COVID-19 Pandemic, the constant state of alert and the fear of death maximized the Mental Health problems at the university. **Objective** - to understand the relationship between music therapy sessions through an Online Therapeutic Group and the mental health of young university students, verifying aspects of its applicability as a therapeutic resource in universities. **Methods** - Qualitative, descriptive/explanatory research regarding its objectives and experimental research regarding the procedure (Intervention research). The participants were young students from a public university who sought psychosocial care at the institution and agreed to participate in online music therapy sessions. Sixteen sessions were held with a group of five students. Data were obtained through semi-structured interviews, before the first session and after the last one; session diary produced by participants; and field diary produced by the researcher. The interpretation of the collected material was performed by content analysis. **Results** - Online and group music therapy could provide warm listening, humanized attention, based on the integrality of the individual and a sense of belonging. **Conclusions** - Music Therapy, through an online music therapy group, provided the strengthening of the care network for university students and health promotion, stimulating mechanisms of disease prevention and health recovery.

Descriptors: Mental Health; Pandemic; Covid-19; Music Therapy; Online Music Therapy Group; Young university students.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	O SOFRIMENTO MENTAL DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS	15
1.2	A MUSICOTERAPIA	30
1.2.1	O Conceito da Musicoterapia.....	30
1.2.2	Breve histórico da Musicoterapia	31
1.2.3	A Musicoterapia na Saúde Mental	39
1.2.4	A musicoterapia <i>online</i> e no contexto pandêmico	47
1.3	O PRELÚDIO DA INTERVENÇÃO: MUSICOTERAPIA <i>ONLINE</i> EM GRUPO	49
2	DESENHO METODOLÓGICO	51
2.1	CARACTERIZAÇÃO DA NATUREZA DO ESTUDO	51
2.2	OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	51
2.3	OBJETO DO ESTUDO	52
2.4	OBJETIVO GERAL	52
2.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	52
2.6	PRESSUPOSTO	52
2.7	INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS	52
2.8	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	56
2.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	58
2.10	CENÁRIO DA PESQUISA/INTERVENÇÃO – A UNCISAL	59
3	FINANCIAMENTO.....	62
4	A INTERVENÇÃO	62
4.1	CARACTERIZANDO A INTERVENÇÃO	62
4.2	ENTREVISTA INICIAL – ESCOLHENDO UMA MÚSICA, COMPONDO UM SER.....	64
4.3	AS SESSÕES – O ACONTECER DA MUSICOTERAPIA.....	76
5	RESULTADO E TRATAMENTO DOS DADOS – AFINANDO OS INSTRUMENTOS:.....	126
6	DISCUSSÃO - REALIZANDO UM DUETO ENTRE OS DADOS E A TEORIA.....	131
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS - O ACORDE FINAL	146
	REFERÊNCIAS	150
	APÊNDICE A – ENTREVISTA INICIAL	161
	APÊNDICE B – ENTREVISTA FINAL	162
	APÊNDICE C – DIÁRIO DE SESSÃO	163
	APÊNDICE D – CADERNO DE ANOTAÇÕES.....	164
	APÊNDICE E - TCLE	165

APÊNDICE F -AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	168
APÊNDICE G – DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA	169
APÊNDICE H – PARECER COMITÊ DE ÉTICA FSP/USP	170
APÊNDICE I – PARECER COMITÊ DE ÉTICA UNCISAL.....	171

APRESENTAÇÃO

Antes desta tese, sempre acreditei na capacidade de transpor as dificuldades, que o esforço e a dedicação podem conceder felicidade. Mas que felicidade? A satisfação de conseguir uma existência digna, com saúde, moradia, alimentação, lazer e educação. Esses aspectos da dignidade humana me foram apresentados ainda quando eu me graduei em Direito, curso que terminei em 2009. Essa necessidade desenfreada de, no mínimo, subsistir, imposta pelo sistema capitalista, me fez, inclusive, desistir do curso de Música, que cursava paralelamente ao curso de Direito.

O sofrimento psíquico oriundo do temor de não conseguir dinheiro com a profissão de músico, aliado a pressões psicológicas por parte de uma professora do curso de Canto da universidade, me fizeram largar a graduação em canto e seguir exclusivamente com o bacharelado em Direito. Já na vida profissional, diferente da acadêmica, a Música tornou-se protagonista em minha vida, enquanto o Direito apenas um auxiliar, especialmente para a construção de projetos sociais.

Os projetos sociais que eu iniciei e conduzo até hoje tiveram início em 2006, passando por trabalhos de musicalização, quase que totalmente por meio do canto coral, com pessoas de todas as idades. Trabalhei com idosos em institutos de promoção de saúde por meio do bem estar, com jovens em trabalhos voluntários com grupos profissionalizantes, com crianças em escolas e com adultos em instituições religiosas de várias denominações além de instituições governamentais, como coros de secretarias do governo do Estado e do Poder Judiciário.

Durante a trajetória de músico profissional, voltei aos estudos acadêmicos de Música com uma especialização em Regência Coral com Capacitação para Docência em 2011. Foi esta capacitação que abriu portas para realizar concurso público para assumir o cargo de docente em Música, na Universidade Estadual de Ciências da

Saúde de Alagoas – UNCISAL. Como docente da universidade, desenvolvendo atividades musicais que abordassem aspectos tanto da música, quanto da saúde, decidi buscar mais conhecimentos sobre a Musicoterapia e o Ensino na Saúde. Ingressei no curso de pós graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música - CBM - RJ, quase ao mesmo tempo em que fui aprovado no Mestrado em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

Com a conclusão destes cursos de pós graduação, os conhecimentos da área da saúde começaram a se aproximar cada vez mais da minha prática docente. A partir dessas capacitações, criei uma disciplina que dava aos estudantes, todos da área da saúde, a capacidade de utilizar a música, dentro do contexto de suas futuras profissões, para a promoção de saúde de seus clientes.

Com a observação constante, passado certo tempo, fui percebendo a necessidade do aumento de práticas terapêuticas dentro da universidade. Incomodado com a realidade encontrada, propus ambientes de recreação musical, como um programa de extensão onde foi implantado um Coro Extensionista, um grupo de Maracatu com finalidade terapêutica dentro do contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e um projeto que apresentava conceitos e vivências musicoterapêuticas para despertar neles o desejo de buscar capacitação na área.

Sou docente de estudantes dos cinco cursos de bacharelado que a universidade oferta, todas na área da saúde, público que, como veremos, é o mais afetado pelo sofrimento psíquico estudantil. Os cursos de bacharelado ofertados pela UNCISAL são Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

Com a observação das dificuldades que enfrentam, esses estudantes, cada vez mais, ganharam a minha empatia, respeito e admiração. Sentindo-me repleto dessas sensações e sentimentos, só crescia o desejo de fazer algo para transformar a realidade de sofrimento psíquico que eles me relatavam durante as atividades da disciplina ou dos projetos de extensão. Foi exatamente neste contexto que o Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP se aproximou da UNCISAL através de um Doutorado Interinstitucional – DINTER. Foi a oportunidade para ampliar conceitos, aparar concepções erradas e refletir sobre uma prática transformadora para ajudar não só os estudantes da UNCISAL, mas estudantes que estivessem em sofrimento psíquico em todo o mundo.

A ideia da pesquisa-intervenção teve de ser repensada algumas vezes, pois, a princípio, imaginou-se uma outra abordagem da musicoterapia, um Coro Terapêutico (ZANINI, 2002). Com o isolamento social oriundo das medidas de combate ao COVID -19, a intervenção musicoterapêutica passou a ser *online*, o que descaracterizou a realização de um Coro Terapêutico.

A pandemia transpassou o processo de doutoramento trazendo a ele dificuldades, mas também contribuições do ponto de vista do aprofundamento na temática do sofrimento psíquico, sendo este a mola propulsora do estudo.

A inquietação gerou o desejo da pesquisa e a vontade de contribuir. Essa contribuição partiu da perspectiva peculiar que propus neste estudo, que envolve a Musicoterapia e a saúde mental dos jovens estudantes universitários. Expandir conhecimentos e, conseqüentemente, no meu caso, a possibilidade de olhar para o fato sob óticas ou pontos de observação diferentes, foi o maior ganho deste processo de doutoramento. Entender o que é a Saúde Pública e pensar como pesquisador da área não eram aspectos presentes no início desta capacitação, mas com as leituras,

aulas e reflexões oriundas do programa, houve uma metamorfose de um músico/musicoterapeuta, para um agente da saúde pública com habilidades musicais, musicoterapêuticas e um senso de justiça alicerçado no estudo do Direito.

Não posso deixar de falar na modificação do modo de enxergar o embate diário entre auto sacrifício e felicidade. Diferente do que eu pensava no início da construção da tese, hoje vejo o sofrimento do estudante universitário como um produto constante da aparente máquina que a universidade se mostra. Não basta fortalecer emocionalmente o estudante, é preciso retirá-lo do risco emocional, mas só isso não resolve a problemática do adoecimento do ambiente acadêmico. É preciso mais reflexão, estudo e uma proposta de reformulação do ambiente iatrogênico que a universidade se tornou.

Na escrita desta tese, escolhi utilizar tanto a primeira pessoa do plural (NÓS), como a primeira pessoa do singular (EU). Essa escolha foi intencional e há uma razão para isso. Na construção do conhecimento teórico e alicerçando a base referencial do estudo, fui agraciado com não uma, mas duas bússolas científicas, as professoras Cleide Lavieri e Claudia Zanini. Essas orientadoras não me entregaram nada, mas me proporcionaram momentos de reflexão, alcance de *insights* e se colocaram, a todo momento, como pares, dando-me independência, mas sem deixar de estar juntas nas correções e adequações. Assim sendo, quando me refiro ao NÓS, falo de uma construção conjunta, especialmente no campo teórico, e quando trago o EU, falo da minha criação, dentro do campo prático e da abordagem musicoterapêutica proposta.

Como já dito, a trajetória percorrida durante este doutorado me trouxe ramificação e ampliações que eu jamais havia imaginado. As reflexões obtidas a partir da leitura dos textos indicados e do levantamento de referencial teórico, das unidades curriculares, das reuniões com a orientação e a maneira magistral como os docentes

do programa foram abrindo portas e apontando caminhos do saber, foram aspectos deste doutorado que me possibilitaram o entendimento da minha prática como docente/pesquisador/terapeuta dentro do contexto da Saúde Pública.

*Há canções e há momentos
Que eu não sei como explicar
Em que a voz é um instrumento
Que eu não posso controlar*

*Ela vai ao infinito
Ela amarra a todos nós
E é um só sentimento
Na plateia e na voz*

*Há canções e há momentos
Em que a voz vem da raiz
E eu não sei se quando triste
Ou se quando sou feliz*

*Eu só sei que há momentos
Que se casa com canção
De fazer tal casamento
Vive a minha profissão*

Música: Canções e Momentos.

Composição: Milton Nascimento e Fernando Brant

1 INTRODUÇÃO

1.1 O SOFRIMENTO MENTAL DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS

O documento intitulado de *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017, trouxe dados apontando que o sofrimento mental estava presente, com considerável magnitude, por todo o planeta. O referido documento afirmou que a depressão, que é somente um dos transtornos que causam sofrimento mental, atingia cerca de 322 milhões de pessoas em todo o mundo e cresceu 18% entre 2005 e 2015 (WHO, 2017).

Com a ocorrência da pandemia de Covid-19, o número de pessoas com sofrimento mental aumentou. Apenas no primeiro ano da pandemia, houve um aumento de 25% da prevalência de depressão e ansiedade na população mundial (WHO, 2022).

Ainda em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde, apontou preocupação com os desdobramentos da pandemia e do isolamento social para a saúde mental (WHO, 2020). A Organização Pan-americana de Saúde, em setembro de 2020, afirmou que a pandemia de Covid-19 aumentou os fatores de risco para o suicídio, nesse sentido, disse:

O coronavírus está afetando a saúde mental de muitas pessoas. Estudos recentes mostram um aumento da angústia, ansiedade e depressão, especialmente entre os profissionais de saúde. Somadas às questões de violência, transtornos por consumo de álcool, abuso de substâncias e sentimento de perda, tornam-se fatores importantes que podem aumentar o risco de uma pessoa decidir tirar a própria vida (OPAS, 2020, s/p).

O sofrimento mental, em estágios avançados, é um problema de saúde severo e pode levar à óbito. Antes da pandemia de Covid-19, anualmente cerca de 800 mil pessoas morriam por suicídio e essa mortalidade, oriunda do agravamento do

sofrimento mental, estava mais presente entre os jovens de 15 a 29 anos, sendo a segunda maior causa de morte nesta faixa etária (WHO, 2017). Esses números podem ter aumentado, segundo os indícios demonstrados pela própria Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020).

No Brasil, antes da pandemia iniciada em 2020, cerca de 5,8% da população, ou seja, 11.548.577 pessoas eram atingidas pela depressão, enquanto 9,3%, equivalente a 18.657.943 pessoas estavam acometidas com ansiedade (WHO, 2017).

A ansiedade e a depressão são transtornos que podem se tornar caminhos para o suicídio e devem ser minimizados com ações que possibilitem o combate aos seus efeitos. Estamos, portanto, falando da reflexão para o enfrentamento de um mal que pode se tornar letal e que vem apresentando um aumento de prevalência na população mundial, incluindo a brasileira e atingindo especialmente aos jovens (WHO, 2017).

Considerando a dimensão da temática que envolve o sofrimento mental, podendo envolver diferentes grupos populacionais, como idosos, adultos, jovens e crianças, optamos, neste estudo, por um recorte na população jovem. Na população jovem, os universitários são um recorte populacional significativo no que diz respeito ao sofrimento psíquico. Entre os mais atingidos pelo sofrimento psíquico, no período pandêmico, estão os jovens, os trabalhadores da linha de frente do combate ao Covid-19 e as mulheres (OPAS, 2021; WHO, 2022).

Para a definição de jovem, decidimos adotar no presente estudo o conceito de jovens-jovens da categorização feita na Política Nacional de Juventude (PNJ). Ela define que jovem é todo cidadão ou cidadã na faixa que compreende desde os 15 aos 29 anos. A PNJ divide o conceito de jovem em 3 grupos: jovens da faixa etária de 15 a 17 anos, denominados jovens-adolescentes; jovens de 18 a 24 anos, como jovens-

jovens; e jovens da faixa dos 25 a 29 anos, como jovens-adultos (CONJUVE *et al*, 2006). A escolha da categorização de jovens-jovens se deu por ser a faixa etária de 18 a 24 anos a que normalmente encontramos inserida como discente da graduação, no meio acadêmico.

Na vida do jovem, a universidade é um ambiente onde ele passa um tempo considerável. No Brasil, nem todos os jovens frequentam uma universidade, mas, ainda assim, é um local que recebe uma grande quantidade deste grupo populacional, por um período de quatro a seis anos, em média (ASSIS e OLIVEIRA, 2010). Assim sendo, o ambiente acadêmico é um local que pode ser promissor para a implementação de estratégias de promoção de Saúde Mental voltada à população jovem.

Outra justificativa para estudos que envolvam soluções possíveis para o sofrimento mental do jovem nas universidades é que o ambiente acadêmico é, por vezes, um fator que contribui para o sofrimento mental desta população (LICHOTE *et al.*, 2019).

A concepção de saúde mental que adotamos neste estudo é o apresentado pela Organização Mundial de Saúde, que define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (OMS, 1975, s/p). Por bem estar, entendemos como Gaino *et al* (2018), que diz que a escolha do “termo ‘bem-estar’, presente na definição da OMS, é um componente tanto do conceito de saúde, quanto de saúde mental, que é entendido como um constructo de natureza subjetiva, fortemente influenciado pela cultura (GAINO *et al*, 2018, p. 110). A partir disso, entendemos que a desorganização desse

constructo gera o sofrimento psíquico, limitando o bem-estar no que diz respeito à saúde mental.

A resiliência pode colaborar com a preservação da saúde mental, pois indica a capacidade de “lidar com as adversidades sem sucumbir a elas” (RIBEIRO *et al*, 2011, p.631). Sucumbir as adversidades seria perder o bem-estar. A resiliência possui potencial de mediação entre a saúde mental, estado de bem-estar, e o sofrimento psíquico gerado pelo lidar com as adversidades.

Consoante com nosso entendimento sobre o conceito de saúde mental, Gama *et al* (2014, p.72) afirma que a saúde mental pode ser entendida como “levar uma existência pautada por uma negociação interna, pessoal, a respeito das escolhas “saudáveis” que deseja realizar.”

Estudos que envolvem a vida do jovem universitário começaram na década de 1910, na Universidade de Princeton, onde se buscou avaliar a relação do indivíduo com o sistema social do qual ele também é parte. Nos anos seguintes, outros estudos acerca da saúde mental de universitário foram realizados nos Estados Unidos e o avanço da reflexão deste campo foi se constituindo (REIFLER,1969).

Em 1942, Clement Fry e Edna Rostow realizam uma pesquisa que evidenciou, dentre outros aspectos da vida acadêmica, questões pertinentes à saúde mental dos estudantes da Universidade de Yale, sendo um marco que motivou o início de uma série de investigações conduzidas por pesquisadores não só nos Estados Unidos, mas também na Europa (REIFLER,1969; CERCHIARI *et al*, 2005; CARLESSO, 2019).

Por todo o mundo, cada vez mais estudos apontam que os estudantes universitários estão apresentando sofrimento mental e suas demandas acadêmicas possuem relação com isso. Loreto (1985) afirma que no Brasil, os primeiros

pesquisadores a voltarem o olhar para a problemática do sofrimento psíquico do jovem universitário foram Fortes e Albuquerque, respectivamente em 1972 e 1973.

A vida universitária caracteriza-se por ser um período relativamente longo e de grandes mudanças no cotidiano daqueles que conseguem uma vaga no ensino superior (ASSIS e OLIVEIRA, 2010). Acerca do ingresso na universidade podemos dizer que se trata de um

Momento de acontecimentos especiais da vida, como o distanciamento do núcleo familiar realizado por muitos jovens em busca da realização de um curso superior, além de marcado por conflitos, decisões, escolhas e posturas que decidirão fatores importantes na trajetória de vida destes indivíduos, pois também coincide na maioria das vezes com o início da fase adulta (ASSIS e OLIVEIRA, 2010, p.160).

Um dos fatores que podemos apontar como influenciador de um quadro de sofrimento mental estudantil é a mercantilização da universidade, fazendo com que o modelo acadêmico se assemelhe ao modelo industrial, buscando no jovem estudante uma produtividade exacerbada em detrimento de sua condição psíquica (REIS, 2010; MENDONÇA, 2014).

Neste modelo acadêmico industrial, assim como no modelo industrial tradicional, moldado pela necessidade de consumir que o capitalismo impõe, outros fatores de adoecimento mental podem ser apontados. É um ambiente de cobranças excessivas e constantemente com pouco estímulo positivo. É comum que haja no

...ambiente escolar, situações de assédio moral e psíquico, entre outros e que, podem levar os estudantes às mudanças em suas condições mentais, com consequências, inclusive, físicas, com possível propensão, em condição extrema, ao suicídio” (LICHOTE *et al.*, 2019, p.97).

Esses assédios morais e psíquicos, acima citados, podem ser oriundos dos colegas estudantes ou do professor com o qual o estudante se relaciona no ambiente acadêmico.

Além das circunstâncias já citadas, CARLESSO (2019) indica outros aspectos que influenciam a Saúde Mental dos estudantes, em especial os recém-chegados ao ambiente acadêmico.

os fatores que desencadeiam situações de crise são a procedência geográfica, as condições de habitação e os três primeiros meses do curso; nesses casos, os universitários apresentaram quadros de depressão, de ansiedade e de reações de ajustamento (CARLESSO, 2019, p.3).

O estudo de BETIATI et. al. (2019) aponta que a ansiedade e a depressão vêm aparecendo de modo recorrente entre jovens universitários, em especial os estudantes da Área da Saúde.

É importante compreender que as especificidades do cotidiano do jovem universitário, em especial o da Saúde, com demandas próprias desta formação, o deixa emocionalmente fragilizado e isto favorece o surgimento de seu sofrimento mental. Essas demandas podem ser compreendidas como o convívio com o sofrimento humano, alto grau de responsabilidade, competição durante o processo de seleção de ingresso no curso, sobrecarga de conhecimentos acumulados, dificuldade na administração do tempo, se considerado um vasto número de atividades e a carência de tempo para lazer (FIOROTTI *et al.* 2010; BETIATI *et al.* 2019; CARLESSO, 2019).

Um grande problema enfrentado pelos estudantes da Área da Saúde é que eles estão em constante contato com fatores estressantes como o fardo que a sociedade lhes impõe de não poder cometer erros. Por serem futuros profissionais que cuidam da vida ou que possuem a vida nas mãos, os acadêmicos da saúde devem procurar ser impecáveis e estar em constante vigília sobre seus atos.

Os estudantes da área da saúde enfrentam, diariamente, forte pressão, ocasionada por um alto nível de cobrança por parte da sociedade e do próprio curso, e pelo fato de estar em contato próximo com pacientes doentes, com prognósticos ruins e/ou deprimidos. Some-se a isso a carga horária excessiva de estudos e o trabalho que os torna vulneráveis ao desenvolvimento de episódios depressivos (CARLESSO, 2019, p.3).

Além dos primeiros meses de chegada ao ambiente universitário, CARLESSO (2019) aponta outro momento, mais crítico, na intensificação do sofrimento mental no jovem estudante da área da Saúde.

O período de maior sofrimento psíquico vivenciado pelos estudantes corresponde àquele em que entram em contato com pacientes gravemente enfermos; em que a partir do quarto semestre, além das exigências acadêmicas, os alunos começam a sua formação clínica, que é um novo e importante fator estressante, havendo um aumento significativo de sintomas depressivos também no quarto ano, o que provavelmente se deve ao fato de que os alunos precisam fazer escolhas quanto ao seu internato (Clark, 1988; Mosley, 1994 *apud* CARLESSO, 2019, p.5).

Além de todos estes fatores relacionados ao sofrimento psíquico, peculiares à estudantes da área da Saúde, temos a ocorrência da pandemia de Covid-19. Essa pandemia teve sua origem em dezembro de 2019, quando as autoridades sanitárias chinesas, do distrito de Wuhan, foram comunicadas do aumento de casos de pneumonia não bacteriana. O aumento do número de casos foi exponencial em todo o mundo. Em virtude do alcance do contágio, a Organização Mundial da Saúde classificou a doença causada pelo Covid-19 como pandemia, em março de 2020. As principais medidas de combate à pandemia foram a intensificação de hábitos de higiene pessoal, como lavar as mãos constantemente e também foi adotado o distanciamento social (NEVES PESSOA *et al.*, 2020).

Com a adoção do distanciamento social, surgiram várias modificações na rotina dos estudantes. As aulas passaram a ocorrer via *online*, ou seja, por meio do uso de tecnologias como computadores e celulares, sem o convívio com outros estudantes, sem a conversa antes da aula, sem o contato visual presencial, sem o toque, o abraço. As atividades de lazer também foram prejudicadas, como cinemas, academias, passeios e shows artísticos.

O impacto na saúde mental dos estudantes universitários foi evidente e estudos envolvendo a relação entre o sofrimento psíquico e o isolamento social causado para o combate à pandemia, passaram a aparecer nas plataformas de busca de produções científicas. Em casos de relações conturbadas, o convívio familiar em regime de confinamento foi um agravante para os quadros de sofrimento psíquico dos

estudantes universitários que vivenciaram a pandemia de Covid-19 (GUNDIM *et al.*, 2021).

Os principais fatores caracterizados como aspectos do sofrimento psíquico, originado a partir do isolamento social, nos estudantes universitários, são estresse, ansiedade, luto, raiva e pânico. Esses aspectos estão intimamente ligados com a preocupação com o possível atraso das atividades acadêmicas teóricas e práticas e o medo do adoecimento próprio, de amigos e de parentes (GUNDIM *et al.*, 2021).

As reações psicológicas à crise podem incluir sentimentos de tristeza, medo, opressão, desamparo e raiva, além de dificuldades para se concentrar ou dormir. O medo de entrar em contato com outras pessoas, viajar em transporte público ou entrar em espaços públicos pode aumentar, e algumas pessoas podem ter sintomas físicos, como aumento da frequência cardíaca ou dor no estômago (GUNDIM *et al.*, 2021, p. 2).

No tocante aos estudantes universitários, há algumas preocupações que lhes são específicas, como data para conclusão do curso, apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), dissertações, teses e semestre ou semestres passíveis de adiamento. “Cerca de metade dos universitários já enfrentam insegurança, medo, sensação de perda e mudanças de humor como consequência da pandemia, comparativamente aos períodos normais” (GUNDIM *et al.*, 2021, p. 3).

Para os universitários da área da Saúde, a preocupação durante uma pandemia toma outros contornos do que os demais estudantes. A pandemia evoca nestes estudantes, em específico, a responsabilidade direta de combate, considerando seu futuro campo de atuação profissional. Penso que de forma similar ao soldado que teme perder sua vida na guerra, foi a angústia de um estudante da Saúde que estava para entrar em atuação em um campo pandêmico, onde a transmissão era pelo ar, invisível, e não havia vacina pronta. Os estágios e as residências se tornaram um desafio à saúde mental de cada estudante/profissional da saúde.

A população acadêmica já vinha sendo objeto de estudos científicos que apontavam para vulnerabilidades relacionadas à saúde mental. Com a pandemia, instiga-se analisar o que vem sendo debatido nos estudos até o

momento, visto que essa análise possibilitará novas medidas preventivas no planejamento de ações inovadoras e de retomada das atividades acadêmicas no período pós-pandemia (GUNDIM *et al.*, 2021, p. 3).

Como vimos, o sofrimento mental, em estágios profundos e avançados, pode levar a um desfecho lamentavelmente irreversível, o suicídio (OPAS, 2020; LICHOTE *et al.*, 2019). Para se evitar esse desfecho é importante agir de modo preventivo e criar ações que possam ajudar o estudante a ter sua psique cuidada desde os primeiros sinais de sofrimento mental ou mesmo antes dele, visando a promoção de saúde, em especial a saúde mental.

Os indícios de um sofrimento mental devem ser combatidos com recursos variados para poder atender as peculiaridades que cada estudante possa vir a ter. Nem todas as pessoas se sentem à vontade em uma psicoterapia, bem como nem todos se sentem à vontade para ser tocados por um massagista. É preciso que as universidades ofereçam uma variada gama de possibilidades terapêuticas para seus estudantes.

Ao oferecer uma diversidade de terapias, as universidades buscam alcançar a todos os estudantes que busquem auxílio para o seu sofrimento psíquico. Estas terapias já eram necessárias antes da chegada da pandemia de Covid-19 e do agravamento na saúde mental da população mundial, incluindo a comunidade acadêmica.

A Organização Mundial de Saúde – OMS - apontou, após a pandemia, a urgente necessidade de seguir caminhos estratégicos para novas modalidades terapêuticas e cuidados com a saúde mental, nas palavras do diretor Tedros Adhanom Ghebreyesus:

Todos conhecemos alguém afetado por transtornos mentais. A boa saúde mental se traduz em boa saúde física e este novo relatório é um argumento convincente para a mudança. Os vínculos indissolúveis entre saúde mental e saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico significam que a transformação de políticas e práticas em saúde mental pode trazer benefícios reais e substantivos para pessoas, comunidades e países em todos os lugares. O investimento em saúde mental é um investimento em uma vida e um futuro melhores para todos (OPAS, 2022, s/p).

A OMS destacou, em relatório emitido em 2022, três caminhos a serem seguidos pelos governos, para o fortalecimento de medidas de combate ao sofrimento mental. O primeiro deles é o maior investimento e aprofundar o valor e o compromisso com o setor da saúde mental, dentro do campo da Saúde. O segundo é a reorganização dos entornos que influenciam a saúde mental, incluindo um trabalho de colaboração intersetorial entre lares, comunidades, escolas, locais de trabalho e serviços de saúde. O terceiro apontamento da OMS para é voltado para a ampliação de locais, pessoas e modalidades de atendimento no campo de atenção à saúde mental.

Diversificar e ampliar as opções de atenção aos transtornos mentais mais comuns, como depressão e ansiedade, que tem uma relação custo-benefício de 5 para 1. Essa ampliação inclui a adoção de um método de distribuição de tarefas que expande a atenção baseada em evidências a ser oferecida também por profissionais de saúde em geral e provedores comunitários. Também inclui o uso de tecnologias digitais para apoiar a autoajuda guiada e não guiada e para fornecer atendimento remoto (OPAS, 2022, s/p).

Dentre as ações terapêuticas ofertadas nas universidades, há a necessidade da existência, como dito antes, de atividades que envolvam a promoção de saúde, pois é nela que serão contemplados os jovens que ainda não apresentam sinais evidentes de sofrimento mental. É a ação preventiva das universidades que pode evitar danos maiores na saúde mental de seus estudantes.

A existência de recursos terapêuticos em uma universidade não a deixa imune ao sofrimento mental de seus estudantes. Como exemplo dessa fragilidade que a universidade possui frente ao sofrimento mental de seus estudantes, até mesmo algumas renomadas universidades brasileiras, já munidas de recursos para os cuidados com a Saúde Mental de seus discentes, possuem a ocorrência de jovens estudantes que infelizmente tiraram suas próprias vidas no ambiente acadêmico (MORAIS, 2018; SANE, 2018).

A apresentação de recursos terapêuticos para amenizar a problemática em questão não é nova, e não está motivada exclusivamente pela existência da pandemia, apenas foi potencializada por ela. Com a ocorrência pandêmica de Covid-19 e o conseqüente aumento de pessoas em sofrimento psíquico, a saúde mental se tornou foco de atenção para o surgimento de novas propostas terapêuticas (OPAS, 2022). O início da discussão para a proposição de novas modalidades terapêuticas se deu com a Primeira Conferência Internacional sobre Saúde Mental Estudantil, realizada em Princeton, New Jersey, em 1956.

a difusão desses serviços de saúde mental em outros países estrangeiros deve-se a Primeira Conferência Internacional sobre Saúde Mental Estudantil, realizada em Princeton, New Jersey, em 1956, promovida pela Federação Mundial de Saúde Mental, em colaboração com a Associação Internacional de Universidades que tinha ainda finalidade de elaborar programas que pudessem servir de modelo as universidades de todos os países (ASSIS e OLIVEIRA, 2010, p. 163)

Um exemplo de ação internacional que sintetiza de forma esquematizada as ações desenvolvidas para o combate ao sofrimento mental do estudante universitário por universidades em diferentes países, representado aqui pelo Reino Unido, é o manual produzido pelo site *Universities UK* (2018)¹. O referido manual apresenta medidas como: viabilizar aos alunos espaços de fala, principalmente de assuntos diretamente relacionados a sua saúde mental; realizar encorajamento junto à comunidade estudantil para que os estudantes partilhem esses assuntos com uma rede de apoio e que aconteça a conseqüente retirada do estigma do debate voltado ao combate da prática do suicídio.

No Brasil, a reverberação da Primeira Conferência Internacional sobre Saúde Mental Estudantil gerou seu primeiro fruto em 1957, um ano após o evento. Após este

¹ *Universities UK* é um site que representa a voz coletiva de 137 universidades na Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte (Universities, 2018).

primeiro acorde² introdutório, que ocorreu no estado de Pernambuco, outras universidades brasileiras instalaram serviços que buscaram tratar do sofrimento psíquico de seus estudantes. Baseado no estudo de Loreto (1985), Cerchiari (2005) relata que:

No Brasil, em 1957, foi criado, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, junto a cadeira de clínica psiquiátrica, o primeiro serviço de higiene mental e psicologia clínica, com a finalidade de oferecer assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes universitários, inicialmente, aos alunos de Medicina. Em São Paulo, a Escola Paulista de Medicina organizou, em 1965, um serviço de saúde mental escolar. Nos anos 60, as universidades federais do RS, de MG e do RJ também implantaram seu Serviço de Saúde Mental destinado ao universitário [...]E em 1987, na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), através de uma parceria com a Pro-reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários e do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiátrica, foi criado o Serviço de atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante (CERCHIARI *et al*, 2005, p. 256-257)

Ramos *et al* (2018), apresentam as principais formas de combate ao sofrimento mental estudantil. Os autores relatam que o acolhimento psicológico; oficinas de psicodrama, de treinamento de habilidades sociais, de controle da ansiedade, enfrentamento do estresse e de orientação de estudos, destacam-se como recursos terapêuticos em diversos países, incluindo o Brasil.

É válido ressaltar que, segundo os autores supracitados, as ações em grupos foram guiadas por arcabouços teóricos e práticos no campo da Psicologia Grupal e de treinamentos vivenciais para aplicação de técnicas de condução de grupos psicodramáticos. A referida pesquisa (Ramos *et al*, 2018) demonstrou que as oficinas extensionistas têm se mostrado um importante recurso acadêmico na promoção de Saúde Mental para os estudantes.

Corroborando com as práticas extensionistas para o desenvolvimento e promoção de saúde no meio acadêmico, assim como diversas universidades nos continentes americanos e europeu, a Universidade Federal Fluminense (2017)

² Acorde é a junção de notas musicais que formam um conjunto sonoro. Neste caso utilizamos o acorde introdutório para dar a sensação de princípio de algo maior que se aproximava.

também tem implantado diversas oficinas e serviços terapêuticos, dentre eles estão a auriculoterapia, técnicas de meditação e o acolhimento e a discussão sobre as principais dificuldades emocionais apresentadas pelos alunos.

Carneiro (2019) apresenta o processo psicoterápico como a principal especialidade terapêutica disponibilizada, em grande parte das universidades brasileiras, a seus estudantes. A autora afirma que o processo psicoterápico ocupa normalmente um período longo de tempo e possui estruturas a serem seguidas de acordo com o arcabouço teórico de cada corrente psicológica. Ainda observa que o acesso a psicoterapia pode ser demorado, tendo em vista as filas que se formam, uma vez que a demanda de estudantes com sofrimento psíquico costuma ser maior do que a oferta de serviços terapêuticos oferecidos pela universidade.

Diante das formações de filas e as urgências e emergências apresentadas, em vários casos, por alunos, Carneiro (2019) traz o Plantão Psicológico como um importante recurso disponibilizado para essas situações. O Plantão Psicológico oferece um atendimento focal e auxilia no enfrentamento e na busca de soluções para as demandas imediatas apresentadas pelos universitários que buscam atendimentos urgentes e que não podem esperar as filas criadas pela alta demanda e insuficiente oferta terapêutica.

Partindo de um ponto de vista mais biomédico, Silveira *et al* (2011) aponta a Psiquiatria como outro instrumento, além do uso da psicologia, no combate ao sofrimento psíquico no ambiente universitário. Os autores afirmam que deve haver a disponibilização e a acessibilidade dos serviços psiquiátricos em universidades, assim como o incentivo por meio de divulgação institucional para a busca desses serviços pelos jovens, uma vez que o desconhecimento de possíveis quadros clínicos, seus

respectivos diagnósticos e tratamento, prejudicam ainda mais as relações sociais do indivíduo, agravando o seu sofrimento psíquico.

Além de todos os recursos apresentados anteriormente, as universidades brasileiras também estão encontrando espaço para as Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (PICS)³ visando o cuidado com a Saúde Mental de seus estudantes. Dentre as terapias que as PICS ofertam, temos presente nas universidades, enquanto recursos no cuidado de seus estudantes, principalmente: arteterapia, biodança, acupuntura, meditação, reiki e yoga, como aponta o estudo de BELASCO *et al.* (2019).

Apesar de existirem vários recursos terapêuticos para a universidade utilizar no tratamento e na promoção da saúde mental estudantil, recorrentes estudos apontam a necessidade de novas modalidades terapêuticas. Nesse sentido, o estudo intitulado de “Os desafios da vida acadêmica e o sofrimento psíquico dos estudantes universitários”, aponta a necessidade dessas novas ações:

Sugere-se novas pesquisas sobre tal temática com enfoque na área da Psicologia, pois é uma problemática de grande relevância social que tem necessidade de ser discutida no contexto contemporâneo, para poder pensar em ações que tornem o ambiente universitário acolhedor e que possibilitam experiências subjetivas positivas durante processo formativo dos estudantes (CARLESSO, 2019, p. 8).

Carlesso (2019) também apresenta a necessidade de novos recursos terapêuticos, oferecidos pela universidade para os estudantes, e ainda aponta um provável direcionamento que essas novas modalidades terapêuticas devem tomar:

aponta-se a necessidade de programas de atenção à saúde mental dos estudantes universitários da área da saúde nas universidades brasileiras, que promovam ações preventivas de acolhimento, grupoterapia e intervenção clínica aos alunos dos cursos de graduação que apresentaram indícios de sofrimento psíquico (p. 7 – 8)

³ Práticas Integrativas e Complementares da Saúde – PICS “são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas”. (Brasil, 2017).

Ao percebermos a carência local e mundial de novas abordagens que possam promover saúde mental para os estudantes universitários, pensamos em um novo recurso que se possuía potencial para se mostrar efetivo. Esse recurso deveria abranger os aspectos específicos, apontados por Calleso (2019), como ter um alcance preventivo para evitar quadros agravados de sofrimento, ser grupal em virtude da alta demanda, ser terapêutico para cuidar dos estudantes já em sofrimento, ser de baixo custo para que haja fácil implantação e ser *online* em razão da pandemia instalada e da praticidade na adesão dos estudantes ao recurso. Considerando todas estas peculiaridades, em busca do preenchimento destes aspectos, este estudo foi desvelando e se aproximando, pouco a pouco, da Musicoterapia Grupal *Online*.

Assumindo a forma de uma pesquisa intervenção, este estudo teve por objetivo trazer a abordagem da Musicoterapia Grupal *Online*, para que seja compreendido como ela pode se relacionar com a saúde mental de jovens universitários, enquanto modalidade terapêutica no combate ao sofrimento mental desse público. Sobre pesquisa intervenção, entendemos que:

O processo de formulação da pesquisa-intervenção aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação transformadora da realidade sócio-política, já que propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social (ROCHA & AGUIAR, 2003, p. 67).

Como já mencionado, com o advento da pandemia, as aulas da universidade se tornaram remotas, por meio de videochamadas, em virtude do cumprimento do isolamento social como estratégia de combate ao Covid-19. A musicoterapia, assim como outras atividades da saúde, também passou a adotar procedimentos para atendimento remoto no intuito de resguardar a saúde física de seus profissionais e atendidos. Com o mesmo pensamento protetivo, nossa proposta de intervenção pôde ser realizada de modo remoto, por meio de videochamadas. A própria União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) emitiu um documento intitulado de

Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (UBAM, 2020).

A musicoterapia é uma terapêutica com várias aplicabilidades possíveis e considerando seu baixo custo e a sua subutilização, pode vir a se tornar um importante recurso a ser somado na promoção de Saúde Mental para os jovens universitários de várias instituições de ensino superior em todo o mundo. É importante pensar que a música é um aspecto comum na vida da maior parte da população mundial e a musicalidade é desenvolvida desde a infância. Esse contexto social, de contato humano com a música e os estímulos sonoros, proporciona uma facilidade de expressão que é trabalhada desde a vida intrauterina exceto com os indivíduos incapazes de processar sonoridades, a exemplo dos surdos-mudos.

1.2 A MUSICOTERAPIA

1.2.1 O Conceito da Musicoterapia

Considerando a gama de ações que hoje são nomeadas como Musicoterapia, acreditamos ser importante demonstrar o conceito que decidimos acolher nesta investigação. A importância do delineamento teórico, histórico e conceitual da Musicoterapia, presente neste estudo, se dá pela necessidade de semear, nos bancos de dados científicos, informações corretas acerca do estudo e da prática musicoterapêutica.

Ao buscarmos publicações acerca da musicoterapia, encontramos diversas informações desconstruídas acerca da prática e do conceito. É meu dever, enquanto musicoterapeuta e pesquisador da área, contribuir para que o arcabouço teórico desse campo do saber seja defendido de informações incorretas, muitas vezes publicadas pela falta de propagação acerca do que venha a ser a Musicoterapia, suas técnicas, métodos e de qual o preparo necessário para exercer a profissão de musicoterapeuta.

Optamos por utilizar a definição mais recente da *World Federation of Music Therapy* (WFMT) que afirma

A musicoterapia é o uso profissional da música e seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectual e espiritual, saúde e bem-estar. Pesquisa, prática, educação e treinamento clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos (WFMT, 2011).

Este conceito da Musicoterapia demonstra as suas várias aplicabilidades, em ambientes diversos, com públicos variados. Ao utilizar a expressão “otimizar sua qualidade de vida”, compreendemos que se trata tanto de forma profilática, na busca do não adoecimento, dentro da perspectiva da promoção de saúde, como no contexto de um tratamento.

Considerando este conceito de musicoterapia, dado pela WFMT, o contexto cultural, social e político do Brasil tem caminhado para a concepção de que musicoterapia é competência exclusiva do musicoterapeuta, que por sua vez, trata-se de um profissional com graduação ou pós graduação na área. Apesar da exclusividade da prática da Musicoterapia ainda não estar legalizada, existe no Brasil atualmente o Projeto de Lei – PL6379/2019, proposto pela Deputada Federal Marília Arraes, do Partido dos Trabalhadores de Pernambuco (PT/PE), que dispõe sobre a regulamentação da atividade profissional de musicoterapeuta no país (BRASIL, 2019).

1.2.2 Breve histórico da Musicoterapia

A música produzida durante a pré-história era uma forma de comunicação entre as pessoas de uma comunidade ou mesmo entre comunidades. Posteriormente, com o desenvolvimento da complexidade das relações humanas e das reflexões

filosóficas, a música passou a ser vista não só como mecanismo de comunicação, mas como um recurso humano de cuidado e cura (OLIVEIRA; GOMES, 2014).

A origem das práticas que influenciaram o surgimento da musicoterapia remonta às atividades ritualísticas milenares. Estas atividades aparecem registradas em documentos históricos de diversas religiões, sejam elas de origem xamânica, pagã e ou da judaico cristã. Em todas essas manifestações religiosas, a música é apontada como uma ponte entre o plano físico e o plano espiritual. Nesse sentido, vemos a aproximação da perspectiva do povo de Israel com o povo egípcio, onde ambos trazem a música como um elemento terapêutico.

...pela análise de papiros médicos egípcios, ou então considerando os relatos presentes na Bíblia onde consta a terapêutica musical a que foi submetido o rei Saul por David com sua harpa, para se libertar da depressão e dos ataques de raiva, por exemplo (LEINIG, 1977, p. 13).

Além do Egito e do povo de Israel, a Grécia também traz registros da utilização da música com finalidade terapêutica. Dois dos maiores expoentes filósofos gregos afirmavam que a música estava disponível para benefícios da mente e do corpo. A função da música, para a saúde na Grécia, era de caráter tanto preventivo quanto curativo e possuía o *status* de prescrição médica a ser seguida. Neste sentido, podemos fazer a associação que enquanto

Hipócrates foi chamado o Pai da Medicina, podemos reconhecer em Platão e Aristóteles os precursores da Musicoterapia. Platão recomendava a música para a saúde da mente e do corpo, e para vencer as angústias fóbicas. Aristóteles descrevia seus benéficos efeitos nas emoções incontroláveis e para provocar a catarse das emoções [...] Esculápio, famoso médico de sua época também prescrevia música para as pessoas com a mente perturbada (LEINIG, 1977, p. 15).

Para os gregos, contemporâneos a Aristóteles e Platão, a música e a medicina eram vistas como complementares uma à outra. A mesma figura mitológica que representava a prática medicinal também era encarregada de simbolizar a prática musical. Podemos afirmar que “fizeram bem unindo a Medicina e a música em Apolo;

porque o ofício da medicina nada mais é que afinar a curiosidade, harpa do corpo humano, e levar harmonia” (BACON, 2002, p. 65).

A Grécia antiga já possuía uma considerável compreensão a respeito da relação entre a música, os sons e a saúde. Os gregos acreditavam estarem cientes, inclusive, de qual era o tipo de instrumento que poderia ser mais favorável para o alcance de determinado resultado terapêutico. Aristóteles indicava a utilização de instrumentos de sopro para provocar o alcance de emoções fortes e assim buscar um estado de libertação catártico. A citara, um instrumento de cordas, era utilizada para promover uma boa digestão, enquanto os instrumentos eólicos, se tocados de maneira repetitiva, conduziam o ouvinte, no que tange ao seu *status* mental, a uma condição mais branda (DURING; WATSON, 1987).

Apesar de Roma ter herdado grande parte da cultura grega, no que diz respeito à música enquanto terapia, não mantiveram as mesmas práticas da Grécia. Enquanto o oriente manteve a música como elemento de prática curativa, o ocidente, parcialmente dominado por Roma, perdeu a prática da terapêutica musical e voltou a colocar a cura como algo místico ou exclusivamente divino (OLIVEIRA; GOMES, 2014).

Paralelamente ao desaparecimento da música terapêutica na Europa, a parte oriental do mundo manteve as tradições relacionadas a esta prática. A exemplo disso, dentre outros, temos o registro de que os

...árabes atribuíam qualidades terapêuticas a um dos seus instrumentos – o alaúde. Cada uma de suas cordas tinha uma função curativa. Os sons da primeira corda promoveriam a cura das doenças dos fleumáticos; os da segunda, a cura dos melancólicos; os da terceira, a dos males dos coléricos e os da quarta, a dos distúrbios dos sanguíneos (LEINIG, 1977, p. 16).

No período da expansão cristã na Europa, houve um profundo avanço cultural e científico na região islâmica. Um nome destacado nessa época é o de Avicena, que

foi um dos grandes mestres da medicina árabe e utilizava a música como um agente medicamentoso, tal como o ópio e outros entorpecentes (LEINIG, 1977).

Durante a Idade Média, com a ascensão do catolicismo romano, a música no ocidente passou a ser produzida, em sua maior parte, para o clero. No formato de música erudita, a igreja católica apostólica romana encomendava seus louvores aos destacados compositores da época. A música, no período medieval, assume um papel sagrado, ainda é mensagem, como nos primórdios da civilização, mas agora é uma mensagem para o divino e uma forma de instrumento de combate espiritual. Nesta época,

“[...] empregavam-se todas as forças espirituais, internas e externas, com a finalidade de combater o mal, a enfermidade ou o sofrimento. Entre essas forças estava a música considerada como capaz de afastar transitoriamente, a sensação de dor e ansiedade e com isso trazer uma maneira de alívio. Suspeitavam alguns investigadores, que certos sons, como os dos sinos das igrejas podiam, em princípio, haver servido para fins exorcísticos, isto é, expulsar do templo os espíritos do inferno” (LEINIG, 1977, p. 14).

Em meados do século XVII, no auge do período barroco, onde o virtuosismo era uma tendência crescente, a busca pela excelência estética e o aumento no número de adornos musicais aumentava. Já era conhecida a relação entre alguns intervalos musicais e seu reflexo nas emoções humanas. Nesse mesmo cenário, a filosofia assumia um novo desdobramento e novas teorias envolvendo a música, enquanto prática terapêutica, foram tomando forma.

“[...] a filosofia mecanicista de Descartes, combinada com a “teoria do afeto” da estética musical do barroco, estabeleceram as bases para uma teoria da musicoterapia. Essa teoria salientava que os intervalos da música podiam expandir ou contrair o *spiritus animale* do corpo e, portanto, influenciar de maneira direta o estado da mente (RUUD, 1990, p. 17).

No século XIX, com a consolidação de correntes como o Positivismo e o Evolucionismo, a música, enquanto modalidade terapêutica, é envolvida de um clamor por sua cientificidade. Tanto o Positivismo, quanto o Evolucionismo inoculam os primeiros intentos para a sistematização musicológica e acrescentam bases teóricas para a construção da futura prática da musicoterapia (OLIVEIRA; GOMES, 2014).

As tentativas de afirmação científica da música como prática terapêutica e curativa, durante o século XIX, enfrentaram um grande óbice, pois nesse período aconteceu uma desvalorização do natural e uma supervalorização do tecnológico. O pensamento com tendências mecânicas da época favoreceu a industrialização do mundo laboral, incluindo a prática da medicina e tornou obsoleto o “poder sobrenatural” atribuído à música pela igreja católica apostólica romana durante a idade média (RUUD, 1990).

A musicoterapia só vem reaparecer no cenário científico mundial em 1945/46, quando veteranos da 2ª Guerra Mundial passam a ser tratados com música. Este acontecimento é o marco do surgimento da Musicoterapia como a conhecemos hoje.

Embora o poder da música seja conhecido há milênios, a ideia de uma musicoterapia propriamente dita afirmou-se no final dos anos 40, sobretudo em resposta ao grande número de soldados que regressavam dos campos de batalha da Segunda Guerra Mundial com ferimentos na cabeça e lesões cerebrais traumáticas ou «fadiga de batalha» (ou 'traumas de guerra', como eram designados na Primeira Guerra Mundial, uma condição que agora designamos por 'perturbação de stress pós-traumático') (SACKS, 2008, p. 253).

Com a sequência de fatos levantados pelos autores supracitados, podemos perceber que a musicoterapia não foi uma descoberta da década de 40, e nem fora uma inovação trazida durante a Segunda Guerra Mundial, mas sim uma ressignificação do potencial terapêutico da música, que se estende até os dias atuais.

Quando houve a constatação de efeitos terapêuticos nos veteranos de guerra norte-americanos que eram contemplados com a musicoterapia, o Estados Unidos intensificou os estudos na área e em 1950 foi criada no país a Associação Nacional de Musicoterapia. O intuito dessa associação era o de fomentar práticas de utilização da música em medicina e de criar um curso superior de musicoterapia nas universidades, em parceria com instituições hospitalares e escolas médicas. Para a Federação Mundial de Musicoterapia, criada em 1985, o ano de 1950 marca a origem da profissão de musicoterapeuta (OLIVEIRA; GOMES, 2014).

Assim como nos Estados Unidos, outros países, inclusive o Brasil, fizeram movimentos de organização e desenvolvimento da musicoterapia.

As “Jornadas Latino-americanas de Musicoterapia” na Argentina, em 1968, foram fundamentais para impulsionar o movimento da Musicoterapia na América Latina e no Brasil. Lá estiveram presentes profissionais brasileiros interessados no efeito terapêutico da música que fomentaram o movimento nacional. Depois de Buenos Aires, no mesmo ano, em 1968, foram fundadas a Associação Brasileira de Musicoterapia (atual Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro), a Associação Sul Brasileira de Musicoterapia (atual Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul) e, em 1971, a Associação de Musicoterapia do Paraná e a Associação Paulista de Musicoterapia (UBAM, s.d., s/p)

Com o surgimento do musicoterapeuta no século XX, um profissional versado em áreas da saúde e das artes, os estudos acerca da Musicoterapia vêm se multiplicando e atingindo, cada vez mais, respaldos científicos (BARCELLOS, 2015). Descobertas de que a musicoterapia pode ajudar em processos de reabilitação de funções motoras, são exemplos destes avanços científicos da utilização da música com finalidade terapêutica. Nesse sentido, compreendemos que a reverberação motora que a música causa:

[...] pode ter lugar não só periféricamente, nos elementos nervosos dos tendões e dos músculos com lesões – e talvez na espinal medula, mas também a nível central, na «imagem do corpo», no mapa ou representação do corpo no cérebro [...] é evidente que a música, acima de tudo, poderá pôr de novo em ação um sistema motor afetado ou inibido (SACKS, 2008, p. 239).

A Musicoterapia adquiriu conceitos, métodos e procedimentos próprios com o passar das décadas. Na América do Sul, teóricos como Benenzon, Barcellos, Zanini, Chagas e outros, têm hoje contribuído para o avanço do conhecimento acumulado desta área.

Neste final de século (XX), a utilização da música com fins terapêuticos tem aumentado de importância na maior parte do mundo industrializado. Embora o conceito de uma força terapêutica vinculada à música seja tão antigo como nossa civilização, assim como uma força aparentemente viável na maioria das outras civilizações, alfabetizadas ou não, a prática do uso terapêutico da música nunca esteve antes tão difundida e diferenciada (RUUD, 1990, p. 13).

Quando o conhecimento acumulado sobre a Musicoterapia e os seus avanços são desconsiderados, surgem riscos para o cliente/usuário e, sendo uma atividade da

área da Saúde, este risco é agravado, pois envolve a vida humana e suas especificidades.

As práticas geram reflexão e investigação, que por sua vez, geram teorias e o aprimoramento ou desenvolvimento de práticas. A União Brasileira das Associações de Musicoterapia – UBAM, fundada em 1995, no intuito de representar os musicoterapeutas do Brasil e as Associações Estaduais de Musicoterapia, vem acumulando e difundindo conhecimento acerca da musicoterapia desenvolvida no país (UBAM, 2015). Além de toda contribuição teórica metodológica para a musicoterapia, a UBAM tem buscado, junto ao governo federal brasileiro, a regulamentação da profissão de musicoterapeuta, visando a defesa da vida e a manutenção da saúde daqueles que são atendidos por meio dessa terapêutica (UBAM, 2022).

Além dos musicoterapeutas, existem outros profissionais da Saúde que utilizam a música em suas práticas ou músicos que atuam em ambientes da Saúde, como clínicas e hospitais, por exemplo. A musicoterapia traz teóricos que chamam essa prática de “música em medicina” e apontam a importância, bem como riscos para esse tipo de prática. Como exemplo destes apontamentos, temos o importante alerta de que

[...]é fundamental destacar que o trabalho de “música em medicina” também é extremamente importante, mas, seria fundamental que critérios mais claros fossem observados com relação à utilização da música quando esta é empregada por profissionais não musicoterapeutas. No entanto, dificilmente isto poderia ser feito pois nem sempre os músicos têm condições de estabelecer esses critérios, visto que não se trata de aspectos estritamente musicais, mas, sim, destes, em relação àquilo que a música pode causar, dependendo, ainda, de como pode ser recebida, a partir de importantes estudos que se realizam hoje em laboratórios de neurociências (BARCELLOS, 2015, p. 7)

Entendemos, a partir de nossa reflexão acerca da temática, que “música em medicina” se difere de musicoterapia, mas que pode auxiliar na promoção de saúde e na recuperação de pacientes hospitalizados, por exemplo. A diferença se encontra,

essencialmente, na capacitação do profissional musicoterapeuta para lidar com a possível iatrogenia que a utilização da música, em modalidade terapêutica, possa vir a trazer (RUUD, 2013; BARCELLOS, 2015).

Em nosso entendimento, mesmo um musicoterapeuta não está isento de cometer erros e provocar mal ao seu cliente, contudo, pensando no princípio da não-maleficência e da beneficência⁴, é importante que, sempre que for possível, haja um musicoterapeuta coordenando as ações que envolvam a música dentro do contexto terapêutico.

É notório que, mesmo no contexto da Musicoterapia, podem ocorrer iatrogenias, dependendo da forma como é utilizada a música, ou seja, como são desenvolvidas as experiências musicais/musicoterápicas. O musicoterapeuta, em sua formação, recebe conhecimentos específicos de música aplicada à terapia. Isso, certamente, faz com que diminuam muito as possibilidades de erros relacionados à utilização da música naquele contexto, porém, não isenta o musicoterapeuta de cometer impropriedades em sua profissão (DA SILVA JUNIOR & DE SÁ, 2009, p. 2).

Existe uma representação internacional intitulada *International Association for Music and Medicine* (IAMM)⁵, que possui musicoterapeutas entre seus membros e que busca a compreensão de utilizações cada vez mais práticas da música no contexto da saúde.

Apesar da profissão de musicoterapeuta não possuir regulamentação, a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, estabelecida pelo Ministério do Trabalho, ressalta que musicoterapeuta é aquele que possui graduação ou pós-graduação em musicoterapia. O musicoterapeuta está registrado pelo número na CBO 2263 -05. Cada numeral, que compõe individualmente o número da classificação, delinea um campo de atuação. Assim sendo:

2 - Profissionais das ciências e das artes;

22 - Profissionais das ciências biológicas, da saúde e afins;

⁴ “*Primum non nocere*: acima de tudo, não causar dano” (KIPPER; CLOTET, 1998, p.37).

⁵ *International Association for Music and Medicine* (IAMM) - <https://iammonline.com/>

226 - Profissionais de saúde em práticas integrativas e complementares;

2263 - Profissionais das terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas;

226305 - Musicoterapeuta (BRASIL, 2002).

1.2.3 A Musicoterapia na Saúde Mental

A relação entre a Saúde Mental e a Música é milenar, como já apresentado, e serviu de base para lançar os fundamentos para as práticas musicoterapêuticas atuais. A utilização da música e dos sons para buscar um acesso direto à psique humana é fundamentada pela relação que o ser humano atribui entre os significados e as manifestações sonoras. Baseados no estudo de Amui (2006), Puchivalo e Holanda (2014) afirmam:

O som faz parte da vida, onde há movimento, há som. Porém, os sons, para o ser humano, são mais do que percepções acústicas; através dos sons o homem cria diferentes sentidos e significados sobre sua relação com o mundo (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014, p. 123)

Desde o reconhecimento da profissão de musicoterapeuta, em 1950, os estudos que relacionam a Saúde Mental e a Musicoterapia têm avançado muito (RUUD, 2013).

A Musicoterapia, enquanto prática da Saúde, utiliza a Música como mecanismo de comunicação e vínculo entre musicoterapeuta e cliente. O estabelecimento de vínculo se dá especialmente por meio de recursos sonoros-musicais como a voz, algum instrumento, ou mesmo o corpo.

Assim, a musicoterapia se vale de experiências musicais como audição, recriação, improvisação e composição de músicas/canções, através da voz, de instrumentos e do corpo, para facilitar a comunicação, o estabelecimento do vínculo terapêutico, a auto expressão e auxiliar na promoção/prevenção ou restauração da saúde de pessoas que padecem das mais variadas condições bio/psico/sociais/espirituais (BARCELLOS, 2015, p. 5)

A música, enquanto um tipo de linguagem não verbal, pode ser o veículo de comunicação entre o musicoterapeuta, que busca ofertar um tratamento para o sofrimento psíquico apresentado, e o seu cliente.

Os efeitos da música sobre o ser humano e a sua utilização em terapia são comprovados por evidências baseadas em estudos científicos. Exames por imagem, como anteriormente apontado, permitem que hoje se acompanhe o cérebro em funcionamento e os seus efeitos no ser humano sejam comprovados e demonstrados principalmente na área neurológica como na Doença de Alzheimer, Parkinson e Esclerose Múltipla. Igualmente seus efeitos mostram evidências que confirmam sua eficácia quando utilizada como 'uma espécie de linguagem' no tratamento de doenças psíquicas ou emocionais (BARCELLOS, 2015, p. 6)

É através da manipulação que o musicoterapeuta faz na música, por meio da modificação de seus elementos como a sua tonalidade, andamento, intensidade, timbre e letra, que ocorre uma reverberação, uma resposta psíquica no paciente, à esta estimulação sonoro-musical. A ação do musicoterapeuta, no tocante a estas modificações no fazer musical, vai depender de como o cliente apresenta estes elementos musicais.

Cada elemento musical dá informações acerca de como se encontra a psique do cliente. A velocidade com que ele canta ou toca (ALTSHULER, 1944), a letra escolhida, o timbre utilizado são símbolos carregados de significados (CHAGAS, 2001) e (AMUI apud PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Além da comunicação que pode ser estabelecida por meio da linguagem musical, Barcellos (2015) aponta para o potencial que a música pode atingir, quando utilizada por um musicoterapeuta, para o alcance do status de empoderamento em pacientes que estejam psicologicamente fragilizados.

Este trabalho objetiva mostrar a potência da música, uma tecnologia leve, utilizada como elemento terapêutico na prática clínica da musicoterapia numa área médica, que tem por objetivo contribuir para o empoderamento dos pacientes e a melhora de aspectos emocionais como a ansiedade, depressão, a expressão de conteúdos internos e a subjetividade (BARCELLOS, 2015, p. 12).

As mudanças dentro do aspecto social também foram observadas pela autora e variações comportamentais foram percebidas e explicitadas no mesmo estudo. Essas modificações nos comportamentos dos participantes foram alcançadas após

quatro anos de atividade musicoterapêutica e elas se deram não só nos pacientes, mas também na equipe de saúde.

Pode-se afirmar que a música pode facilitar a comunicação, o estabelecimento da relação terapêutica, a autoexpressão e “mover no espaço”: pacientes, médicos, enfermeiros, familiares e outros profissionais, não somente no sentido físico, mas, também, no sentido emocional e psíquico, com ressonâncias sociais (BARCELLOS, 2015, p. 12).

Os efeitos terapêuticos da musicoterapia são capazes de atingir o ambiente como um todo e suas ressonâncias podem transformar inclusive as relações sociais de todos os envolvidos na prática, inclusive os que apenas estavam presentes e assistiram às sessões. Esse alcance é promovido pela música, que é uma facilitadora do estabelecimento de laços entre aqueles que com ela se relacionam, quer tocando, quer cantando ou ouvindo-a juntos.

Outro alcance de efeitos musicoterapêuticos, dentro do campo da Saúde Mental, já havia sido observado por Barcellos (2004) em uma intervenção buscando proporcionar acolhimento, conforto e fortalecimento emocional para mães de bebês prematuros. O estado emocional que as pacientes, mães dos bebês prematuros, se encontravam foi chamado, pela autora, de “situação de risco emocional” (BARCELLOS, 2004). O estado de risco emocional pode ser caracterizado como sendo composto de ansiedade e insegurança, dada a situação imprevisível que se encontram.

Barcellos (2004) afirma que quando um paciente apresenta o estado de risco emocional, o musicoterapeuta pode evocar, por meio da musicoterapia, elementos previsíveis e com fácil reconhecimento através de características musicais que lhes sejam familiares para promover uma sensação de conforto.

A sensação de conforto, o preparo para essa condição autônoma do cliente dentro da sessão musicoterapêutica, pode ser atingida por meio do que Richard Middleton chama de “linguagem musical natural”. São as músicas com harmonia

simples que trazem a sensação de resolução e previsibilidade à exemplo de canções de ninar (MIDDLETON, 1990, p. 46).

No tocante à música brasileira, Barcellos apresenta como modelo de linguagem sonora natural, “as canções de Roberto Carlos, pagodes e tantas outras, por exemplo, que pela previsibilidade musical se contrapõem à imprevisibilidade do momento e trazem aos pacientes o acolhimento e o conforto que tanto necessitam” (BARCELLOS, 2015 p. 8).

As sonoridades facilmente reconhecíveis pelo paciente devem ser utilizadas na abordagem musicoterapêutica em busca do que a autora chama de “continente sonoro/musical”.

Assim, os musicoterapeutas, através da execução de instrumentos de percussão, mantêm a base rítmica e, por meio das letras, acentuam, ao mesmo tempo, a familiaridade, a previsibilidade e a confortabilidade dessas canções, possibilitando o acolhimento e se constituindo como o “continente sonoro/musical” (BARCELLOS, 2009, p. 38).

O continente sonoro/musical, conceito criado por Barcellos (1992), é um conjunto de elementos musicais que ressoam na psique do paciente fazendo com que ele se sinta acolhido.

Ao alinharmos os conceitos de Barcellos sobre continente sonoro/musical e o conceito de linguagem musical natural de Middleton, podemos afirmar que o continente sonoro/musical é um local psíquico-sonoro que guarda elementos da linguagem sonora natural, como músicas muito conhecidas, com sensação de resolutividade por meio de uma harmonia simples e sem tensões (BARCELLOS, 2004).

Enquanto a linguagem musical natural se refere, em suma, à estrutura musical proposta durante uma sessão musicoterapêutica, o continente sonoro é a junção do próprio fazer sonoro/musical com a relação que o cliente possui com aquelas sequências harmônicas e/ou melódicas.

A sequência harmônica é baseada na criação de sons simultâneos. Uma construção sonora de sons simultâneos que pode ser frequentemente utilizada na musicoterapia é a formação de acordes. A depender das notas dispostas no acorde proposto, ele pode causar tensão, medo ou conforto e paz. Então uma sequência de acordes pode ir conduzindo o estado emocional do cliente por diversas emoções (BARCELLOS; SANTOS, 1996). Para a condução em direção a um continente sonoro/musical por meio de acordes, o musicoterapeuta precisa propor uma sequência lógica, por meio de intervalos simples e com resolutividade clara.

Sobre as sequências melódicas que podem ser utilizadas para a construção de um continente sonoro, estão as músicas que de modo agradável fazem parte da história de vida daquele que está recebendo o cuidado musicoterapêutico.

As músicas que fazem parte da história de vida de cada ser humano, junto com outros sons, compõem a sua Identidade Sonora –ISo. (BENZON, 2011).

O ISo de Benenzon, que é um conceito da Musicoterapia, é a sigla de Identidade SONora.

Tocar e cantar músicas com as quais o paciente se identifica facilita o estabelecimento de vínculo entre o musicoterapeuta e o cliente. São as músicas que representam a sua história e a sua construção de personalidade.

ISO é o conjunto de energias sonoras, acústicas e de movimento que pertencem a um indivíduo e o caracterizam. Este movimento constante está formado pelas energias sonoras herdadas através das estruturas genéticas, pelas vivências vibracionais, gravitacionais e sonoras durante a vida uterina e por todas as experiências analógicas (não verbais) desde o nascimento até a idade adulta. Isto acabaria por criar uma identidade corpórea-sonora-musical que caracterizará a esse indivíduo em particular e o diferenciará de todos os outros (BENZON, 2011, p. 67).

As músicas da ISo, através de suas letras, estilos e ritmos, passam informações do perfil do atendido naquela terapia, facilitando a construção de um continente sonoro/musical.

O conceito de Identidade Sonora – ISo de Benenzon já avançou para outros campos do saber ligados a Saúde Mental, como o da Psicologia. A seguir temos um trecho de uma Tese, desenvolvida no programa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), que demonstra o potencial de aplicabilidade do ISO na construção de ambientes que favoreçam, assim como o continente sonoro/musical, o desenvolvimento de acolhimento para o paciente e o manejo da manifestação de suas instâncias subjetivas.

O manejo clínico das instâncias constitutivas das subjetividades por meio da música tem encontrado na identidade sonora um de seus eixos centrais. Ao mesmo tempo, diversas aplicações terapêuticas têm fundamentado sua justificativa na teoria da musicalidade comunicativa que considera a capacidade de produzir e reconhecer as formas e qualidades expressivas no tempo que caracterizam e imprimem sentidos aos sons como fundamento das interações sociais, mesmo nas etapas iniciais do desenvolvimento (ÁVILA, s/p, 2016).

A utilização prática do conceito de Identidade Sonora de Benenzon permite que o terapeuta estabeleça vínculo com seu cliente. O estabelecimento de vínculo é passo fundamental para que a prática musicoterapêutica possa fluir.

Outro ponto a ser observado é que para o tratamento de pessoas em situação de risco emocional, é mais adequado através da recriação de músicas e não por meio de composições ou improvisações. Recriar uma música traz a previsibilidade com a noção exata do que está por vir no próximo trecho musical. Para aquelas pacientes em “situação de risco emocional”, da pesquisa de Barcellos, ficou claro que

“[...] a re-criação musical era a experiência musical que elas traziam e a técnica que se constituiu como a mais eficaz para ser utilizada pelos musicoterapeutas nesse tipo de trabalho e em outros contextos clínicos dessa natureza” (BARCELLOS, 2015, p. 8).

Utilizando da linguagem sonora natural, o musicoterapeuta deve buscar a construção de um continente sonoro/musical para alcançar a condição autônoma do atendido na sessão. Essa condição autônoma pode ser baseada no *Holding environment*, conceito oriundo da psicologia.

Holding environment é um conceito de Winnicott (1960), que se refere a um espaço físico ou psíquico entre a mãe e o bebê, e que permite uma transição da criança para ser mais autônoma. Para o autor, o terapeuta também tem como tarefa dar um *holding environment* para o seu paciente (WINNICOTT, 1960 *apud* BARCELLOS, 2009, p. 37).

O musicoterapeuta que tem clientes em situação de “risco emocional” deve buscar propiciar, ao seu paciente, um “ *holding environment* ”. Se o processo musicoterápico estiver direcionado pelo “ *holding* ”, será pautado no incentivo ao fortalecimento, segurança e confiança para que haja autonomia daquele que está sendo cuidado (MIDDLETON, 1990; BARCELLOS 2009; BARCELLOS, 2015).

O jovem universitário, sobrecarregado com tarefas da academia e demandas pessoais, é outro perfil de cliente que podemos afirmar que se encontra em situação de risco emocional. Assim sendo, é recomendado que o atendimento musicoterapêutico, para o jovem universitário, acolha-o, busque a sua identidade sonora, estabeleça vínculo, evoque uma linguagem sonora natural, crie um continente sonoro/musical tendo como objetivo o *holding environment* .

A música utilizada na musicoterapia voltada a saúde mental deve ser aplicada com cuidado, para não se tornar um procedimento iatrogênico. O mesmo potencial que ela possui para produzir saúde, pode possuir para adoecer. RUUD, assim se refere à iatrogenia:

Os possíveis efeitos nocivos da música (e do ruído) devido ao volume excessivo, ou situações em que as pessoas são perturbadas pela música de outras pessoas, ou a música de fundo indesejada, ou as maneiras pelas quais a música pode ser usada para isolar e/ou reforçar pensamentos negativos e comportamento antissocial (RUUD, s/p, 2013)

Memórias associadas à música executada na abordagem, junto ao cliente, são trazidas para o momento presente. Essas memórias podem ser negativas e trazer ao cliente, em vez de acolhimento e bem-estar, um desconforto. A memória pode ser tão traumatizante que pode levar o usuário para um estado de alteração emocional severa.

O entendimento da música como produtora de saúde, foi trazido para este estudo a partir das ideias de Even Ruud (2013) acerca da “imunogênese cultural”, ou seja, em suas palavras: “implica em lidar com artefatos culturais ou expressões artísticas dentro do contexto de saúde” (2013, p. 2). A produção de saúde é tida, por Ruud, como um ato protetivo e dentro da musicoterapia, a música é o artefato cultural potencializador dessa proteção.

Considerando o potencial imunogênico da música, dentro do campo da Musicoterapia, em 2020, Ruud lançou o livro *"Toward a Sociology of Music Therapy: Musicking as a Cultural Immunogen"*. O termo “musicking” refere-se ao fazer musical, ao ato de produzir música, ou seja, quando alguém canta, toca ou mesmo escuta música, por exemplo, está em *musicking* e isso é imunogênico, segundo o autor (RUUD, 2020).

Dentre os critérios que a musicoterapia cuida em observar, está o princípio do ISO e ele é diferente do conceito de Benenzon já apresentado neste estudo. Com o intuito de utilizar a música para estabelecer contato interpessoal com os seus pacientes, Altshuler (1944) desenvolveu um princípio musicoterapêutico chamado de “ISO”.

O Dr. Ira M Altshuler foi pioneiro na construção da musicoterapia com o Princípio de ISO. Sua preocupação era defender as propriedades inerentes à música, já observadas e utilizadas pelos gregos antigos, como base para a construção da ação terapêutica da música. O terapeuta musical ao realizar seu trabalho deveria considerar o princípio básico de igualdade entre os tempos musicais e os tempos mentais (PIAZZETTA, 2010, p. 48).

A ideia de Altshuler é de que para se estabelecer contato interpessoal com um paciente que se encontra agitado, aconselha-se, pelo seu princípio de ISO, que o musicoterapeuta inicie sua abordagem na execução de músicas com andamentos rápidos, como um *presto*, e ir diminuindo gradualmente para uma velocidade de execução mais lenta, como um *adagio*, se a intenção é acalmá-lo.

O princípio de ISO, segundo Altshuler (1944) é de que o musicoterapeuta deve ir ao encontro do estado mental de seu paciente. Este alcance do paciente ocorrerá com eficiência se a música, que é o veículo da relação, estiver em um estado de tempo, no que se refere ao andamento, igual ao do paciente. As músicas devem ser agitadas se o atendido estiver alterado; mais calmas se ele estiver menos agitado. Nessa corrente de pensamento, proposta por Altshuler, a escolha do repertório não é tão importante quanto a velocidade e o andamento da execução das músicas em alinhamento com o status emocional do atendido.

1.2.4 A musicoterapia *online* e no contexto pandêmico

Durante a pandemia de Covid-19, em diversos países a musicoterapia foi utilizada com múltiplas aplicabilidades para o campo da saúde mental. Como exemplo desses estudos, podemos citar o artigo intitulado de “Musicoterapia para o Tratamento de Pacientes com Dependências na Pandemia de COVID-19” (SITUMORANG, 2020).

Em maio de 2019, antes mesmo da pandemia de COVID-19, a Revista Latino-Americana de Enfermagem já trazia um estudo que apontava que a musicoterapia realizada com dependentes químicos, entre outros efeitos, ajudava na diminuição da produção de cortisol, sendo este considerado o hormônio do estresse. O título do estudo é “Efeito da musicoterapia sobre o estresse de dependentes químicos” (TAETS *et al*, 2019). Outro estudo envolvendo a musicoterapia e o estresse, dessa vez dentro do contexto pandêmico, foi realizado na Itália, em 2020, intitulado de “Musicoterapia receptiva para reduzir o estresse e melhorar o bem-estar da equipe clínica italiana envolvida na pandemia de COVID-19: um estudo preliminar” (GIORDANO *et al*, 2020).

Nos três estudos citados, Taets *et al* (2019), Situmorang, (2020) e Giordano *et al*, (2020), houve a constatação da contribuição da intervenção musicoterapêutica para a saúde mental dos participantes.

Estudos internacionais sobre a musicoterapia em atendimentos remotos durante a pandemia também foram realizados e encontradas evidências do seu auxílio para variados públicos. Como exemplo destes estudos, temos o artigo “Juntos no Som: grupos de musicoterapia para pessoas com demência e seus acompanhantes – movendo-se online em resposta a uma pandemia” (MOLYNEUX *et al*, 2020) e o relato intitulado “Serviço de suporte telefônico de musicoterapia do norte de Londres para funcionários do NHS durante a pandemia de COVID-19: Um relatório sobre o serviço e sua relevância para a profissão de musicoterapia” (RIZKALLAH, 2020). Estes artigos mostram que a musicoterapia em modalidade *online* demonstrou resultados benéficos para os clientes atendidos por meio dela.

Em maior aproximação ao nosso estudo, encontramos um estudo na Indonésia, que trata de musicoterapia para um público de adolescentes com ansiedade, realizado durante o período da pandemia. O título do artigo é “Musicoterapia para reduzir a ansiedade do adolescente durante a pandemia de Covid-19.” (SULISTYORINI, 2021).

Os estudos citados foram realizados concomitantemente ao nosso estudo, sendo publicados primeiro, trazendo contribuições ao nosso e com apontamentos de caminhos que a musicoterapia pode seguir no sentido de atendimentos remotos e com contribuição para o campo da saúde mental.

No Brasil também foram desenvolvidos atendimentos musicoterapêuticos *online* e comunicações científicas sobre estas experiências. Podemos citar o relato de Santana *et. al.* (2021), onde foi atendido um grupo de mulheres e Pedrosa *et. al.* (2021), que relata o atendimento online de profissionais de saúde. Como vimos, as mulheres estão junto aos estudantes e profissionais da saúde, como público mais atingido em sua saúde mental, durante o isolamento social decorrente do combate a pandemia de Covid-19 (OPAS, 2020).

1.3 O PRELÚDIO DA INTERVENÇÃO: MUSICOTERAPIA *ONLINE* EM GRUPO

Considerando a grande quantidade de aspectos de abordagens, métodos, técnicas e conceitos que a interface Musicoterapia/Saúde Mental oferece, inclusive em modalidade *online*, como já apresentado, propusemos agrupar alguns deles para serem utilizados em nossa intervenção. Os aspectos selecionados foram os “*isos*” de Altshuler e Benenzon, o *continente sonoro* de Barcellos, o *holding environment* de Winnicott e a *linguagem musical* natural de Middleton, para funcionarem como alicerces para a musicoterapia *online* em grupo, proposta para ajudar no cuidado com a saúde mental de jovens universitários durante a pandemia de Covid-19.

A modalidade *online* foi trazida para o formato da intervenção que foi estudada, em virtude do impedimento de aglomerações durante a pandemia e a tentativa de obter maior adesão dos estudantes. Considere-se também que a intervenção proposta possui, a princípio, baixo custo financeiro para ser instalada e mantida, sendo necessário apenas um musicoterapeuta e a conectividade com os atendidos. O local escolhido para que essa intervenção terapêutica ocorresse foi a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL.

A escolha da UNCISAL se deu por múltiplos fatores favoráveis ao estudo. O primeiro deles é o fato de ser o pesquisador também docente na instituição, o que facilitou a proposição. O segundo é que ela é uma universidade composta por estudantes da área da Saúde, sendo este o perfil universitário mais atingido pelo sofrimento psíquico e o terceiro deles é que a própria universidade apontou para a carência de novos recursos terapêuticos na instituição.

Antes de avançar no relato deste estudo, é importante revisitar o conceito de saúde mental adotado neste estudo e entender o processo terapêutico que se pretende seguir a partir da compreensão destes aspectos subjetivos.

Como vimos, Gama *et al* (2014, p. 72) afirma que a saúde mental pode ser entendida como “levar uma existência pautada por uma negociação interna, pessoal, a respeito das escolhas saudáveis que deseja realizar.” As ditas “escolhas saudáveis” foram assim nomeadas, inclusive com a ressalva da utilização de aspas pelos autores, por ser uma definição muito condicionada ao que cada pessoa considera positivo para si mesmo (GAMA *et al*, 2014). Na presente pesquisa a saúde mental foi atribuída ao bem-estar e foi avaliada por meio das falas de cada participante/estudante.

Os participantes da pesquisa manifestaram opiniões e atribuíram modificações em sua saúde mental, do ponto de vista de seu próprio bem-estar, relacionando-as com as vivências musicoterapêuticas obtidas durante as sessões do Grupo Musicoterapêutico Online (GMO).

O sofrimento mental é consequência da desorganização do constructo subjetivo que é saúde mental (GAINO *et al*, 2018). Entendendo a resiliência como provável colaboradora na preservação da saúde mental, pois indica a capacidade de “lidar com as adversidades sem sucumbir a elas” (RIBEIRO *et al*, 2011, p. 631), propusemos que durante a intervenção, houvessem momentos de reflexão em direção à sentimentos resilientes, respeitando sempre a tomada de decisão de cada participante e acolhendo-o.

2 DESENHO METODOLÓGICO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa intervenção com abordagem qualitativa, analítico descritiva, realizada com cinco jovens universitários, estudantes de cursos da área da Saúde da UNCISAL e com idade entre 18 e 24 anos.

Considerando que “pesquisas sociais que privilegiam a subjetividade individual e grupal requerem uma metodologia que congrega o espectro singular nelas incluso” (CAMARA, 2013, P. 180), foi escolhida a abordagem qualitativa e a análise de conteúdo (BARDIN, 2011) como mecanismo de averiguação dos resultados obtidos.

2.2 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram participantes da pesquisa cinco jovens estudantes da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, que aceitaram a Musicoterapia Grupal como intervenção para cuidados com sua Saúde Mental.

Os critérios de inclusão foram: ser estudante da UNCISAL, ter procurado atendimento psicológico oferecido pela Universidade ao menos uma vez durante os anos de 2020 e 2021, ter acesso a internet e aceitar participar da pesquisa, estando presente em no mínimo 60% das sessões.

Os critérios de exclusão foram: ter idade inferior a 18 anos ou superior a 24 anos, considerando assim a definição de jovem-jovem da Política Nacional da Juventude (CONJUVE *et al*, 2006); não possuir capacidade de fonação; estar sob tratamento com psicofármaco; ou ter participado de menos de 60% dos encontros no Grupo Musicoterapêutico *online*.

2.3 OBJETO DO ESTUDO

O objeto deste estudo foi a relação da saúde mental de jovens estudantes universitários com sessões de musicoterapia em grupo realizadas em modalidade *online*.

2.4 OBJETIVO GERAL

Compreender como se dá a relação entre a saúde mental de jovens universitários e sessões de musicoterapia realizadas online e em grupo.

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, através da análise de conteúdo das falas dos participantes, indícios de mudanças nas instâncias subjetivas de jovens universitários que eles afirmem estarem associadas às vivências de musicoterapia *online* em grupo.
- Analisar atitudes apresentadas por jovens universitários, através do relato de suas ações dentro e fora do contexto acadêmico, antes e depois de sua participação em sessões de musicoterapia grupal e *online*.

2.6 PRESSUPOSTO

Com base nos diversos resultados anteriores da utilização da musicoterapia grupal, foi esperado que o Grupo Musicoterapêutico *Online* pudesse contribuir para a Saúde Mental, em especial os aspectos de bem-estar e resiliência, de jovens universitários.

2.7 INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Apresento a seguir os instrumentos de produção/coleta de dados e o agente ativo do registro de cada evento interventivo/investigativo.

QUADRO 1 - ATIVIDADES E INSTRUMENTOS DE COLETA UTILIZADOS

FATO A SER ANALISADO	INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO/COLETA DOS DADOS	AGENTE ATIVO DO REGISTRO	REALIZADOR DA ANÁLISE
ENTREVISTAS	Roteiro semiestruturado	Pesquisador/participante	pesquisador
SESSÕES	Caderno de Anotações	Pesquisador	pesquisador
SESSÕES	Diário de Sessão	Participante	pesquisador

Entrevistas Semi estruturadas:

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas com a anuência do participante da pesquisa e tiveram tempo médio de uma hora cada.

Foram realizadas duas entrevistas com cada um dos participantes. Uma antes da primeira sessão e outra ao término das 16 sessões, ou em caso de desistência do participante. Na primeira buscou-se sua perspectiva de como o estudante entendia a relação de sua Saúde Mental com a sua vida acadêmica e pessoal.

Na segunda entrevista apreendeu-se como o participante da pesquisa passou a perceber a relação entre a sua vida acadêmica e a sua saúde mental após a sua participação no Grupo Musicoterapêutico *Online*.

Antes das questões norteadoras serem feitas ao entrevistado, questões que os caracterizem foram realizadas como:

Primeira Entrevista: (APÊNDICE - A)

ITEM 1: Da identificação

Data, local da entrevista, horário de início e de término

Idade, sexo, curso, período/ano, local de residência permanente e local de residência atual (se for o caso).

Faz uso de alguma medicação?

Qual foi o motivo que te fez procurar o NAPS?

ITEM 2: Das questões norteadoras

- Como você descreveria sua relação com as atividades da faculdade?

- Quais as questões estão mais presentes em seus pensamentos e por quê?
- Quais são seus sentimentos para com a sua vida?
- Existiu ou existe alguma vivência na Universidade que você considera prejudicial?
- Como é seu relacionamento com a sua família?
- Como você considera o tempo que você está na Universidade?
- Qual a sua principal motivação para estar na Universidade?
- Qual foi o motivo que te levou a participar do Grupo Musicoterapêutico *Online*?
- Qual é o seu posicionamento em relação a pandemia?
- Se você pudesse dizer uma música que represente a sua vida atualmente, qual seria?

Ao final da entrevista, o entrevistador registrou suas impressões sobre a entrevista no Caderno de Anotações, identificando o entrevistado, através de uma análise de suas demandas emocionais, indicadas pelo próprio entrevistado, e atribuiu um nome a partir da música que o participante escolheu para representar o seu estado emocional e a maneira como ele percebia a sua vida naquele momento.

Segunda Entrevista: (APÊNDICE B)

ITEM 1: Da identificação

Data, local da entrevista, horário de início e de término

Idade, sexo, curso, período/ano, local de residência permanente e local de residência atual (se for o caso).

Faz uso de alguma medicação?

Como se sente em relação ao motivo que te fez procurar o NAPS?

ITEM 2: Das questões norteadoras

- Como você descreveria sua relação com as atividades da faculdade após sua participação no Grupo Musicoterapêutico *Online*?
- Como foi sua vivência no Grupo Musicoterapêutico *Online*?
- Quais as questões da sua vida estão mais presentes em seus pensamentos e por quê?

- Existiu ou existe alguma vivência na Universidade que você considera prejudicial? Como você se coloca perante essa situação hoje e por quê?
- Como é o seu relacionamento com a sua família?
- Como você considera o tempo que você está na Universidade?
- Qual a sua principal motivação para estar na Universidade?
- Você acredita que alcançou seu objetivo no Grupo Musicoterapêutico *Online*? Por quê?
- Qual é o seu posicionamento em relação a pandemia?
- Se você pudesse dizer uma música que represente a sua vida atualmente, qual seria?

Caso algum participante viesse a ausentar-se da pesquisa antes das 16 sessões, seria convidado a responder a entrevista final, que ocorreria somente após o número total de sessões previsto. Além disso, este participante poderia autorizar a divulgação dos dados de seu Diário de Sessão, ainda que ele só tenha participado de uma sessão. Uma pergunta que busque saber o porquê de o participante ter parado de frequentar o Grupo Musicoterapêutico seria acrescida à entrevista no caso de desistência.

O Diário de Sessão (APÊNDICE C) é uma pequena agenda de relato individual que busca conter as impressões, sensações e conclusões tidas pelo participante da pesquisa logo após a sessão do dia. O relato no Diário de Sessão será norteado pelas questões:

- Como estava se sentindo ao chegar na sessão?
- Como está se sentindo agora?
- Você acha que sua prática no Grupo Musicoterapêutico *Online* teve influência na maneira como se sente agora?
- O que este encontro significou para você?

Tanto a Entrevista como o Diário de Sessão tiveram por finalidade o alcance do objetivo específico de identificar se os participantes da pesquisa alcançaram, a

partir de suas perspectivas, mudança do status de sua saúde mental por meio de sua participação em um Grupo Musicoterapêutico *Online*.

Já o segundo objetivo específico, relacionado com a verificação de mudança comportamental nos participantes da pesquisa, foi buscado por meio de um outro instrumento de produção de dados. Este instrumento foi produzido pelo musicoterapeuta/pesquisador e consistiu em um caderno de anotações. Assim como um diário de campo, o Caderno de Anotações buscou conter dados oriundos da observação do pesquisador a respeito de acontecimentos que se relacionaram com o objetivo da presente pesquisa, considerando também a perspectiva e relato dos participantes acerca de suas atitudes e comportamentos.

O Caderno de Anotações (APÊNDICE D) foi uma forma de diário de campo no qual o pesquisador registrou a sua perspectiva acerca dos acontecimentos durante a pesquisa. Este registro trouxe informações de como aconteceram as sessões em forma de relatório (acolhimento – desenvolvimento – fechamento) e qual foi o comportamento apresentado pelos participantes da pesquisa durante toda a intervenção. Impressões sobre o comportamento dos participantes da pesquisa durante a entrevista inicial e final também foram registrados neste caderno. Informações pertinentes à pesquisa, como uma conversa informal fora da sessão ou uma mensagem eletrônica também foram registradas no Caderno de anotações.

2.8 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise de dados realizada neste estudo foi baseada na Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Essa forma de análise subsidiou a presente construção. Para Bardin (2011), a Análise de Conteúdo se define como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

Para a compreensão do percurso realizado durante a produção de dados e a análise de conteúdo, apresentamos cada fase deste processo:

A primeira fase foi fazer uma “leitura flutuante” (BARDIN, 2011) das entrevistas, dos diários de sessão e do caderno de anotações, instrumentos de produção de dados. Essa leitura permitiu encontrar os possíveis indicadores temáticos que demonstravam a relação da psique do participante com aspectos de seu cotidiano como:

- Relação do estudante com as atividades acadêmicas;
- Relação do estudante com a família;
- Relação do estudante com sua satisfação diante de sua vida salutar;
- Grau de sofrimento.

Acerca dessa fase, Câmara diz que é “um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material” (CAMARA, 2013, p. 183).

A segunda fase foi protagonizada pela “categorização” realizada dentro da “exploração do material” (BARDIN, 2011; CAMARA,2013), onde foram buscados sentidos, palavras e expressões que estivessem conectadas com os quatro indicadores temáticos encontrados na fase anterior, a leitura flutuante. Acerca dessa fase, entendemos que é a “categorização que permite reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-lo.” (CAMARA, 2013).

As categorias encontradas foram divididas e apresentadas em quadros junto aos resultados do estudo. A partir destes quadros elaborados a partir da síntese das

falas apresentadas pelos participantes, foi possível realizar a terceira fase de nossa análise de conteúdo.

A terceira fase foi a “interpretação” desses dados, realizado no “tratamento dos dados” (BARDIN, 2011; CAMARA,2013), realizando uma discussão com o referencial teórico escolhido. Nesse sentido, temos:

Durante a interpretação dos dados, é preciso voltar atentamente aos marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles dão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica, é que dará sentido à interpretação (CAMARA, 2013, p. 189).

A discussão dos dados, assim como a própria intervenção proposta, foi feita à luz da Musicoterapia. A Musicoterapia, sendo um campo de saber multifacetado, pôde ofertar subsídios, juntamente com a Psicologia Social para a discussão dos dados à luz da Saúde Pública, pois apesar de se tratar de uma pesquisa intervenção com um grupo pequeno, a dimensão de sua aplicabilidade, bem como a problemática tratada, a saúde mental de estudantes universitários, possui dimensões de temáticas que contemplam a saúde coletiva.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido primeiramente ao Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP e, posteriormente, ao Comitê de Ética da UNCISAL, tendo sido aprovado antes do início das atividades da intervenção de Musicoterapia *online* em grupo. Os números dos pareceres foram, respectivamente, 44674421.0.0000.5421 (APÊNDICE H) e 44674421.0.3001.5011 (APÊNDICE I).

O profissional responsável pelo Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social da UNCISAL - NAPS autorizou a intervenção por meio do documento com a anuência do responsável pela instituição onde se desenvolveu a coleta de dados da pesquisa, no APÊNDICE F.

Todos os participantes foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) e deram anuência para serem incluídos na pesquisa, após convite feito por profissionais do NAPS.

As sessões ocorreram de modo remoto, através do aplicativo *Google Meet*, considerando a necessidade de isolamento social trazida pela pandemia de Covid-19.

Considerando o risco da ativação de algum gatilho de piora para um quadro depressivo ou de outro problema de ordem mental, propusemos, como solução a ajuda/apoio dos colegas psicólogos e do psiquiatra do NAPS para a recondução da psicoterapia e/ou outra medida que a equipe de saúde mental do núcleo achasse mais pertinente para cada caso. No apêndice G consta a declaração do referido profissional. Felizmente não houve a necessidade da intervenção de nenhum outro profissional, senão do musicoterapeuta.

2.10 CENÁRIO DA PESQUISA/INTERVENÇÃO – A UNCISAL

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da UNCISAL (44674421.0.3001.5011), procurei a Pró-reitoria Estudantil – PROEST, para reafirmar a sensibilização já realizada previamente no setor, sobre a importância do estudo e como se daria toda a intervenção. Essa nova sensibilização ocorreu por meio de uma reunião agendada com os profissionais do setor e que serviu para a explicação da justificativa, objetivos e procedimentos da investigação. A primeira sensibilização foi feita com o coordenador do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social (NAPS) da UNCISAL e ele apresentou total apoio à pesquisa, assinando inclusive os termos necessários.

Em função do isolamento social adotado como estratégia de combate à pandemia de Covid-19, os estudantes da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL- passaram a ter suas aulas em modalidade remota. O

NAPS, transferiu seus atendimentos psicológicos também para a modalidade *online*. O NAPS é composto por três psicólogos, um psiquiatra e dois assistentes de administração e o número de atendimentos realizado pelo núcleo no ano de 2019 foi de 1127, já em 2020, durante a pandemia, houve uma diminuição no número de atendimentos em virtude da logística da implantação do atendimento *online* e a divulgação do mesmo. Mesmo com toda a dificuldade enfrentada para que os estudantes tivessem acesso aos atendimentos do NAPS no início do isolamento social, determinado pelo governo do estado em março de 2020, houve um alto número de atendimentos, totalizando 802.

Toda a equipe de psicólogos do NAPS acolheu a nova proposta de intervenção, os profissionais buscaram ler sobre o assunto, tiraram dúvidas e, como já relatado, indicaram a musicoterapia para seus clientes. Foi essa postura dos psicólogos, aberta a novas propostas terapêuticas, que tornou viável a realização da pesquisa e a implantação da musicoterapia na Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

O cenário desta pesquisa foi o ambiente virtual do núcleo, criado para atender os estudantes da UNCISAL que procurassem atendimento do NAPS durante o período de isolamento social, ocorrido como forma de combate a pandemia de Covid-19.

O estudante que procurava o NAPS recebia atendimento de um dos psicólogos do núcleo e era questionado se possuía interesse em sessões de musicoterapia em grupo, havendo resposta afirmativa, era encaminhado seu número de telefone para que eu pudesse entrar em contato e agendar um primeiro contato individual e, caso aceitasse participar da intervenção em grupo e da pesquisa, assinando o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), era adicionado a um grupo virtual para posterior atendimento musicoterapêutico *online*.

O isolamento social trouxe diversas consequências emocionais para os estudantes participantes desta pesquisa, como para estudantes universitários de uma forma geral. Dentre estas consequências, podemos destacar a ansiedade, o estresse pelo isolamento social, o medo e a insegurança acerca da sua vida e da de seus amigos e familiares, além do receio do atraso em sua conclusão do curso (SULISTYORINI, 2021). Em especial, o grupo formado possuía algumas peculiaridades no que diz respeito a aspectos que estavam influenciando em seu sofrimento psíquico no início da intervenção. Um destes aspectos é que antes dessas aulas se iniciarem na modalidade *online*, ficaram por meses sem aula e isso resultou em uma retomada das atividades acadêmicas com um acúmulo de conteúdo.

Os participantes utilizaram seus celulares para participar das sessões *online*. A internet foi acessada a partir de pacotes de dados, que foram ofertados pela universidade para todos os seus estudantes, e também por meio de conexão *wi-fi*, já que em diversas cidades do estado de Alagoas há a disponibilidade gratuita de tal recurso para a população.

Era franqueado ao participante a exibição ou não de sua imagem. Apenas uma participante optou por não exibir sua imagem. O ambiente virtual não teve grandes oscilações com o sinal da internet, podendo assim permitir uma interação com fluidez e dinamicidade nas atividades musicoterapêuticas propostas.

O Grupo Musicoterapêutico *Online*, ofertado pelo NAPS durante essa investigação, teve início em setembro de 2021 e fim em março de 2022.

3 FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi realizada com recursos financeiros próprios, contou com a infraestrutura da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), com uma bolsa pesquisador fornecida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Alagoas (FAPEAL) e com a parceria da Universidade de São Paulo (USP), no que diz respeito à toda a docência envolvida no processo de doutoramento.

4 A INTERVENÇÃO

A intervenção começou após a criação de um grupo de quatro participantes e como era de fluxo contínuo, sabia-se que poderia aumentar, decidindo-se chegar a um máximo de oito participantes. Este número foi escolhido levando em conta a criação de um ambiente de convívio social/virtual onde o pesquisador tivesse a capacidade de uma observação das nuances emocionais refletidas nos relatos dos participantes.

Durante toda a intervenção houve a averiguação constante dos Diários de Sessão, das respostas às Entrevistas e das anotações que o pesquisador fez em seu Caderno de Anotações. Essa análise ininterrupta ocorreu por meio da triangulação dos instrumentos de produção de dados. A intenção desta aproximação foi entender as reverberações emocionais que as sessões estavam proporcionando nos participantes da pesquisa e traçar percursos terapêuticos dentro da perspectiva da musicoterapia.

4.1 CARACTERIZANDO A INTERVENÇÃO

As sessões foram pautadas no acolhimento dos estudantes, buscando sempre a expressão de suas subjetividades, dando-lhes o espaço de fala, a escuta e promovendo possibilidades de ressignificações. Foram realizadas 16 sessões virtuais,

uma por semana, no período de setembro de 2021 a março de 2022, com cinco participantes fixos indicados pelo Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social (NAPS) da universidade. As sessões ocorreram sempre no período da noite, entre 20h e 21h, com variações entre 19h e 20h. Os horários eram alterados em virtude da disponibilidade dos estudantes durante cada semana, considerando suas demandas acadêmicas. Durante o período da intervenção, apenas estágios estavam sendo realizados presencialmente, todas as demais aulas se mantiveram em modalidade remota, assim como as sessões.

Foram utilizadas as técnicas musicoterapêuticas de recriação, audição, composição e improvisação. A técnica musicoterapêutica que mais prevaleceu foi a de recriação e a modalidade foi a Ativa, que é quando o cliente produz a sonoridade. (BRUSCIA, 2016).

As teorias que embasaram esses atendimentos foram:

- Donald Woods **Winnicott** - *Holding Environment* (1960);
- Lia Rejane M. **Barcellos** – *Continente Sonoro/musical* (1992);
- Richard **Middleton** – *Linguagem Musical Natural* (1990);
- Ira **Altshuler** – *ISO (status mental)* (1944);
- Rolando **Benenzon** – *ISo (conceito de identidade sonora)* (2011);
- Even **Ruud** – *Música iatrogênica x Imonogênese Cultural* (1990) (2020);
- Alberto **Souza** – *Produção do som para catarse, compreensão e sublimação de tensões emocionais* (2005).

No primeiro encontro, sendo apenas entre o pesquisador e o estudante, houve a apresentação do conceito de Grupo Musicoterapêutico *Online*, da investigação e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Aqueles que optaram por assinar o TCLE se tornaram participantes da pesquisa, aqueles que não desejassem

assinar, poderiam continuar no Grupo Musicoterapêutico *Online*, mas não teriam os dados inseridos na pesquisa. Todos os estudantes assinaram.

Os participantes foram do gênero feminino, com idades entre 20 e 23 anos, sendo três do curso de fonoaudiologia, dois do curso de Terapia ocupacional e um do curso de enfermagem. O grupo musicoterapêutico se iniciou com quatro participantes, passando a seis membros durante o período da pesquisa. Dos seis estudantes atendidos, apenas cinco tiveram frequência para serem considerados participantes da pesquisa.

4.2 ENTREVISTA INICIAL – ESCOLHENDO UMA MÚSICA, COMPONDO UM SER

O prelúdio de uma música é a parte que prepara o ouvinte para o que ele pode esperar daquela obra, projetando nuances do âmago daquilo que está por vir. Com as entrevistas, essa máxima de prenúncio se fez presente, pois além de servirem como base de dados para comparação com as respostas dos participantes da pesquisa, ao final das 16 sessões, se tornaram também o alicerce do planejamento terapêutico a ser seguido. No processo musicoterapêutico, é indicado, sempre que possível, que seja feita uma ficha musicoterápica, aplicada e entendida da seguinte forma:

Antes de ingressar no grupo o usuário era entrevistado com a ficha musicoterápica, uma espécie de anamnese sonoro-musical preenchida pelo musicoterapeuta, com vários dados de sua história sonoro-musical, isto é recorrente em atendimentos musicoterápicos tradicionais (MORAES, M.; DA SILVA, 2008, p. 140).

A entrevista inicial, sendo semiestruturada, acabou por assumir um caráter duplo, ao trazer em seu conteúdo informações pertinentes à ficha musicoterápica, a qual é adaptável a cada particularidade de clientela a ser atendida. Considerando as individualidades de cada um dos entrevistados, conhecendo suas particularidades, cada participante foi assumindo forma, pouco a pouco, assim como uma melodia.

Foi neste prelúdio da intervenção, a entrevista, que pude notar o surgimento de constantes nas falas dos participantes e começar a esboçar indícios temáticos para a

categorização que se seguiria. Como já evidenciado, esses indícios temáticos surgiram como o prisma pelo qual se daria a compreensão da relação entre a participação do estudante universitário em uma musicoterapia grupal *online* e a sua saúde mental. Os indícios produzidos na entrevista inicial/ficha musicoterápica, apontaram para quatro categorias. Foram elas: Relação do estudante com as atividades acadêmicas; Relação do estudante com a família; Relação do estudante com sua satisfação diante de sua vida salutar e Grau de sofrimento. Essas categorias foram apresentadas quando discorreremos sobre como foi realizada a análise dos dados.

Na entrevista inicial cada participante pôde escolher uma música que representava a sua vida e seu comportamento perante ela. Os títulos de cada música escolhida ficaram como o nome identificador de cada participante para manter o sigilo necessário.

Os títulos das canções escolhidas foram:

- GENIUS (intérprete: grupo LSD. Composição: Sia Furler / Thomas Wesley Pentz / Timothy Mckenzie);
- EUPHORIA (intérprete: grupo BTS. Composição: Candace Nicole Sosa / Dong Hyuk Shin / Jordan Young / Melanie Joy Fontana / Nam Joon Kim / Si Hyuk Bang / Soo Hyun Park);
- DEUS PROVERÁ (intérprete: Gabriela Gomes. Composição: Gabriela Gomes);
- EU PRECISO APRENDER A SÓ SER (intérprete: Gilberto Gil. Composição: Gilberto Gil).

Breve análise Musicoterapêutica:

As músicas escolhidas, por seus títulos, já nos mostram algumas importantes informações. Podemos correlacionar o significado de cada título com a síntese da

definição de como cada participante desejou se manifestar, por meio de suas falas, sobre como se sente perante a sua vida.

A música GENIUS fala de alguém apaixonado, que vê um parceiro ideal, como alguém que tem que ser genial e reconhecer todas as habilidades de seu companheiro. As falas da participante GENIUS, que serão apresentadas posteriormente, convergem para esse sentido.

A música EUPHORIA aborda a euforia de uma pessoa que está em uma situação terrível e busca uma solução. O sentimento de euforia se mistura ao medo de perder essa solução, um medo do porvir e é latente na canção e na fala da participante, como será mostrado no decorrer deste estudo.

A música DEUS PROVERÁ traz a ideia de um ser ferido, aflito e angustiado, mas que acredita que haverá uma conquista e que um deus o auxilia em uma jornada dolorosa. A participante, como veremos na sequência do texto, se coloca como alguém resiliente e que é capaz de suportar o fardo que tem sido alguns aspectos da graduação, mas que precisa, assim como o próprio Jesus Cristo, de auxílio com a carga que lhe colocaram.

A música EU PRECISO APRENDER A SÓ SER enfoca alguém que está cansado e sobrecarregado de responsabilidades para seguir com ações e decisões. Fala de ter de silenciar e de saber lidar com uma multiplicidade de questões. A participante, em suas falas durante a entrevista, relata o acúmulo de tarefas acadêmicas, a dificuldade em um relacionamento frustrado e as cargas emocionais oriundas de traumas e cobranças relacionadas com membros da família.

Relato das entrevistas iniciais:

Genius

Genius foi a primeira entrevistada e teve a maior duração, com 1h e 11 minutos. Ela mora sozinha, em um local alugado, próximo a universidade. *Genius* demonstrou-se muito confiante em suas qualidades e em seu valor enquanto mulher. Ela atribuiu isso à criação dada por um pai que respeitou suas escolhas e a valorizou como um ser humano capaz de compor sua própria história. Ela pontuou que quer estar cercada por pessoas que, assim como pai, sejam capazes de valorizá-la. Nesse aspecto, disse:

“Meu pai foi a figura de super-herói. A gente procura no cônjuge algo que a gente já teve em casa e eu não aceitaria nada menos. Eu tive em casa um exemplo de um relacionamento saudável do meu pai e minha mãe. Eles tinham um relacionamento muito respeitoso. Meu pai me ensinou com atitudes desse relacionamento de como uma mulher deve ser tratada e como uma mulher nunca pode admitir ser tratada. Eu não aceitaria uma pessoa que me prendesse, que determinasse minhas roupas e que dissesse: - não faz isso ou – não faz aquilo outro.”

Genius afirmou que sua família, com exceção de seu pai e sua mãe, não depositava tanta confiança em seu sucesso acadêmico e profissional. Ela almejava que aparecessem pessoas geniais em sua vida e que reconhecessem todo o valor que ela já acreditava possuir. Nesse sentido, há um trecho da música “*Genius*” que diz:

♪ “Você será meu Einstein, meu Newton,
meu Galileo e meu Hawking
Rapaz, coloque essa energia no meu passo
Coloque seu braço no meu pescoço
enquanto eu estou caminhando”. ♪

Genius afirmou sofrer com bulimia desde criança e que, à época da entrevista, estava melhor. Disse ainda, que quando o pai faleceu precisou de atendimento psiquiátrico. Apesar de ter se mostrado firme e destemida no princípio da entrevista, aos poucos foi falando sobre suas fragilidades e disse:

“Às vezes eu acho que tento vestir tanto essa armadura de fortaleza, que às vezes eu acabo (hesitou)... mentindo para mim mesma. Às vezes eu só quero um colinho e não sei pedir.”

Sobre sua relação com as atividades acadêmicas, *Genius* relatou que dificilmente conseguia se concentrar para estudar em casa e que morar sozinha só intensificava a dificuldade em focar no estudo, pois em casa sempre havia algo para fazer. Ela indicou que se encontrava estressada com a quantidade de atividades acadêmicas durante o período de pandemia.

Ao correlacionar sua idade com o período que se encontrava na faculdade, *Genius* demonstrou insatisfação e que tinha sentimentos pontuais de inferioridade. Sobre essas questões, afirmou:

“Tenho sentimentos negativos também. Que eu gostaria de estar em um lugar melhor. Às vezes me sinto pequena, por ter 22 anos e ainda não ter terminado a faculdade, ainda não ter um emprego.”

Genius chegou a afirmar que já teve ideiação suicida e que a razão para isso foi o sentimento de frustração. Apesar de se mostrar como uma jovem muito sorridente e desinibida, *Genius* demonstrou traços de sofrimento psíquico e que procurava esconder, sob uma camada de “armadura”, como ela mesma falou. Era importante que ela se permitisse sofrer e mover suas instâncias subjetivas para um próximo estágio, pós luto, pois em seu discurso, foi recorrente a repetição da vivência da perda do pai. Em um dos momentos, falou:

“Uma das coisas que me afetam, principalmente na faculdade, desde as coisas mais simples, as mais complexas, é não ter o meu pai. Me afeta muito ver os colegas de faculdade com pai, em uma festa de formatura e ver a formanda entrando com o pai e eu fico imaginando como seria com meu pai. Passo por problemas financeiros que não passaria se meu pai estivesse vivo.”

Em suma, de todos os aspectos relacionados com o sofrimento psíquico de *Genius*, a morte de seu pai é o que aparecia com mais intensidade e constância.

Euphoria

Euphoria foi a segunda participante da pesquisa a ser entrevistada. Sua entrevista durou 20 minutos. Ela morava com os pais, em um local distante da universidade, mas dentro da mesma cidade. *Euphoria* demonstrou timidez na

entrevista, ainda assim, foi capaz de evidenciar aspectos delicados no tocante a sua saúde mental. Ela relatou que na infância teve um episódio de profundo sofrimento psíquico por conta de estudos, e disse:

“Eu tive um episódio de crise ansiedade, que eu não sabia o que era, aos 11 anos de idade. Eu muito ligada aos estudos, arrancava meus cabelos com medo e nervosismo.”

Euphoria relatou que na época do episódio de crise, a família não optou por atendimento psicológico, mas que em 2021, com a pandemia agravando o quadro e com ela já capaz de decidir por si, procurou o Núcleo de Atendimento Psicológico e Social da universidade (NAPS). Ela afirma que o gatilho dessa nova crise foi a notícia do retorno de algumas aulas presenciais, neste caso, a de anatomia. A participante relatou ficar surpresa em como o seu corpo reagiu fisicamente à ansiedade dizendo:

“De madrugada, comecei a sentir alguns sintomas que nunca pensei que a ansiedade pudesse causar. Fiz uma bateria de exames para ver se tinha algum problema físico e não tenho, graças a Deus. Fui diagnosticada com a ansiedade e estava em um nível muito grande.”

Euphoria informou que esses sintomas físicos duraram meses e que foi um período muito difícil. A participante disse que esse foi o motivo de procurar o NAPS e, conseqüentemente, ao Grupo Musicoterapêutico *Online*.

Euphoria relatou que a sua ansiedade é do medo do futuro, especialmente da morte ou de alguma doença. Disse que os pensamentos que estão constantes em seu pensamento são relacionados com o medo de perder alguém querido ou ser acometida por doença grave. Nesse sentido, disse:

“Tenho medo, medo da morte, de ter alguma doença física grave, de perder os meus pais ou a minha irmã, ou meus bichinhos de estimação. Estou lutando para desacelera-los da minha cabeça.”

O que pude perceber é que a escolha da música *Euphoria*, perpassava o sentido de uma consciência acelerada, em descontrole as vezes, e que estava prestes a explodir. Considerando essas informações, pude perceber que as músicas que seriam propostas durante as sessões de musicoterapia, fariam mais sentido para

Euphoria, se fossem executadas em andamentos mais rápidos primeiramente, para só então, buscar a calma. Essa técnica de Altshuler (1944), chamada *ISO*, me permitiria uma conexão mais profunda com o status mental de *Euphoria*, ajudando-a a desacelerar seus pensamentos e emoções, por meio da alteração do andamento das músicas.

Ainda durante a entrevista, *Euphoria* relatou dois episódios de perdas recentes que contribuíram para o desenvolvimento de seu medo perante o adoecimento e a morte. Sobre as perdas, disse:

“O meu primo, recentemente, faleceu de covid. Foi muito rápido. Foi algo que a gente nunca pensou. E a minha psicóloga me recomendou um bichinho de estimação, então minha amiga me presenteou com um gatinho. O que aconteceu? O gatinho morreu. (pausa) Aí eu fiquei bem mal, bem mal, bem mal... Então estes dois episódios que me fizeram ficar para baixo mesmo.”

Sobre seu comportamento, *Euphoria* disse estar sem alegria, com tristeza e que ela mesma percebia isso, além de seus pais.

“Meus pais até perceberam. – Nossa cadê aquela menina que vivia rindo? Não é mais a mesma coisa, eu percebo que o sentimento da tristeza tá muito presente, muito. Por mais que eu tente evitar, ela vem”

Além dos problemas recentes, a participante relatou ter passado por um episódio de assédio sexual por um colega da turma, no ambiente acadêmico. Isso a deixou com medo e frustrada por não poder provar o assédio e decidiu não denunciar.

Ao relatar o assédio, contou:

“Do nada, eu estava lendo o meu livro, como sempre, e ele simplesmente puxou o livro da minha mão, tocou no meu rosto e se aproximou de mim. Isso me deixou com medo, puxei o livro de volta e saí correndo. Eu falei com algumas pessoas próximas e elas disseram que eu poderia denunciar. Respondi: - Certo, mas se eu for fazer isso, que provas eu vou ter? A universidade não tem câmeras.”

Além do assédio sexual, *Euphoria* relatou um episódio de assédio moral vivido pela mesma, também no ambiente universitário. Ao relatar este outro assédio, contou:

“Eu sou apaixonada por anatomia, mas meu professor de anatomia colocava muita pressão na gente. Toda sexta-feira eu saía chorando, toda vez. Eu não conseguia.”

Apesar do sofrimento relatado, *Euphoria* achava o tempo na faculdade muito bom e proveitoso, pois gostava do curso que fazia e acreditava estar realizada com a sua opção acadêmica. Sobre a relação com os pais, a participante disse que era bem tranquila e que se sentia agradecida a deus por ter este tipo de relacionamento.

No tocante a pandemia, *Euphoria* afirmou que se sentia muito afetada emocionalmente, pois se disse empática com as pessoas atingidas pelo Covid-19, então a dor dos outros lhe trazia tristeza. A própria escolha de realizar a graduação em terapia ocupacional foi em virtude, segundo a participante, dessa empatia. Ela afirmou que, durante o ensino médio, se comoveu ao estudar e estabelecer vínculo afetivo com uma colega com paralisia cerebral.

Deus Proverá

Deus Proverá foi a terceira participante da pesquisa a ser entrevistada. Sua entrevista durou 18 minutos. Suas respostas foram curtas e objetivas, havia tensão muscular em seu rosto e a apresentação dessas características durante a entrevista poderiam indicar a condição de pressão psicológica sob a qual a participante se colocava.

Ela morava em Maceió, cidade distinta dos pais, em virtude de seus estudos, para ficar próxima a universidade. *Deus Proverá* demonstrou timidez na entrevista.

Ao ser questionada sobre qual seria sua idade, ela respondeu da seguinte forma:

“Vinte. Vinte anos, só.”

Me pareceu que a participante considera a idade de vinte anos ainda como sendo pouca. Mas pouca para o quê? Afinal, vinte anos é normalmente uma idade que encontramos as pessoas na vida acadêmica e também é comum que muitas já morem sozinhas.

Analisando o discurso de *Deus Proverá*, no decorrer da entrevista, fez muito sentido que a expressão “vinte anos, só”, tenha sido utilizada pela participante para correlacionar a sua idade com a carga de responsabilidade que ela mesma acreditava que tinha que carregar.

Deus Proverá relatou que se sentia no compromisso de ter excelente rendimento nos estudos, para conseguir um emprego que a remunerasse bem, e ela ter a capacidade de retirar a família da situação socioeconômica vulnerável que se encontrava. Nesse sentido, disse:

“Penso no futuro da minha família porque, de certa forma, isso depende de mim e do meu desempenho. Isso realmente é o que mais me preocupa, em geral. A minha maior preocupação é sempre essa.”

Quando questionada se havia uma cobrança de algum familiar sobre esse rendimento e essa retirada da família de uma condição de vulnerabilidade socioeconômica, ela respondeu:

“Não. Eu mesma me cobro, porque eu vejo a dificuldade e a abdicação do meu pai, muitas vezes, em muitas coisas.”

Sobre o motivo que a participante *Deus Proverá* alegou que a fez procurar o NAPS, disse que estava com muita ansiedade. Quando questionada acerca dos sinais que faziam que ela notasse que estava com ansiedade, disse:

“Insônia, dificuldade para dormir, dificuldade no foco, pensamentos obsessivos de futuro, planejamentos excessivos também, falta de apetite também, ... (leve pausa) bastante.”

No tocante a relação de *Deus Proverá* com as atividades acadêmicas ela relatou que era difícil manter o foco no ensino remoto e novamente apresentou ansiedade quanto ao futuro.

“Sempre vêm pensamentos de futuro relacionados à UNCISAL e me sinto sobrecarregada, muitas vezes. Sempre pensando no que vem depois e se eu vou conseguir dar conta de tudo.”

Quando questionada sobre que sentimentos ela possuía para com a sua própria vida, *Deus Proverá* resumiu apenas em autocobrança. Já sobre as razões de

sofrimento psíquico em vivências na universidade, a participante respondeu que era a falta de empatia dos professores.

“Muitos deles não enxergam que por trás de tudo, somos pessoas. Então precisamos ter nosso momento de descanso, de lazer, e muitas vezes nós temos que abrir mão para conseguir dar conta de tanta coisa. Isso pesa bastante”

Deus Proverá afirmou que sua saúde mental também foi afetada em decorrência das consequências do ensino remoto, oriundo da necessidade de isolamento social, em virtude da ocorrência da pandemia de covid-19. Entre as consequências apontadas pela participante, estavam as cobranças dos professores, a carga de atividades por eles solicitada e a ausência do convívio com os demais colegas integrantes de sua turma.

Através do discurso de *Deus Proverá*, ficou evidente que haviam diferentes relações da participante no tocante às suas atividades acadêmicas. Ela relatou que as aulas eram proveitosas e prazerosas, mas que a grande quantidade de trabalhos, aliada a falta de empatia dos professores, causava desgaste emocional.

Eu Preciso Aprender A Só Ser

Eu Preciso Aprender A Só Ser foi a quarta participante da pesquisa a ser entrevistada. Sua entrevista durou 32 minutos. Ela possuía 21 anos e residia na mesma cidade da Universidade e visitava a mãe, que mora no interior. Afirmou ser usuária regular de *cannabis* e que essa era uma prática que contribuía com sua saúde mental e com sua espiritualidade.

A participante afirmou que procurou o Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social (NAPS) da universidade, porque estava apresentando sofrimento mental em virtude de um relacionamento que tinha há dois anos. Desde a primeira procura pelo NAPS, *Eu Preciso Aprender A Só Ser* vinha sendo acompanhada com psicoterapia. Sobre a psicoterapia, relatou:

“Eu continuo tendo os atendimentos porque é algo que vem me ajudando bastante no meu autoconhecimento, no meu processo de evolução e amadurecimento também.”

O desejo da participante de vivenciar o Grupo Musicoterapêutico *Online* surgiu a partir do convite que eu realizei e por conta das experiências anteriores que ela teve em coros artísticos e educacionais. *Eu Preciso Aprender A Só Ser* via a musicoterapia como um complemento em suas práticas de autocuidado. Nesse sentido, disse:

“Eu senti a vontade de participar desse Grupo Musicoterapêutico também. Vi que vai complementar mais o meu autocuidado com a saúde mental.”

No tocante às atividades acadêmicas, a participante alegou que começou desorganizada em seu início de graduação, mas que, àquela época, conseguia organizar seu tempo para desenvolver com excelência, diversas práticas. Nesse sentido, disse:

“Oitenta por cento do meu tempo é para a faculdade. Para fazer trabalhos, leituras de artigos que os professores passam, pesquisa, monitoria... Consegui a monitoria de pesquisa em saúde, ligas projetos de extensão, movimento estudantil, mas as vezes fico meio frustrada porque é tanta coisa que eu não consigo ter tempo para estudar de fato o conteúdo das matérias, como eu queria.”

Foi interessante perceber que mesmo tendo um rendimento acadêmico satisfatório, apesar das múltiplas tarefas, a participante se mostrava descontente e insatisfeita com o quanto mais ela poderia render e não o estava fazendo, segundo o seu entendimento. Me parece que a lógica capitalista de produção exacerbada está tão arraigada em nossa sociedade, que uma formação acadêmica, que deveria ser prazerosa e benéfica, se torna mais um espaço de exploração do indivíduo.

O ensino remoto também foi apontado pela participante, como um ponto de sofrimento mental. Nesse aspecto disse:

“Eu estava em uma rotina quando estava rolando as atividades presenciais e depois veio a pandemia, ficamos um tempo sem aula e voltou com aula remota. Estou me adaptando. É um processo.”

Eu Preciso Aprender A Só Ser afirmou ainda que possuía sentimentos de sobrecarga, estresse e cansaço no que tange às suas atividades acadêmicas, mas

que isso não lhe tirava sentimentos de satisfação e otimismo de que frutos seriam colhidos.

A participante afirmou que trazia consigo traumas antigos e que eles ainda a afetavam. *Eu Preciso Aprender A Só Ser* demonstrou dificuldade em perdoar e citou episódios de colegas de práticas religiosas que a magoaram, bem como alguns familiares. Essa mágoa fazia com que ela não tivesse, com essas pessoas, o relacionamento que ela gostaria de ter.

Sobre os pensamentos que lhes eram constantes, *Eu Preciso Aprender A Só Ser* relatou questões como o medo de não conseguir se estabilizar financeiramente, pós faculdade e trouxe um trauma que lhe acompanha desde que era criança. Um abuso sexual na infância que lhe trouxe muito sofrimento psíquico. Sobre este episódio, relatou:

“Teve uma questão que aconteceu na minha infância. Eu fui abusada pelo meu tio, então eu vejo que esse acontecimento, que aconteceu lá atrás, é uma coisa que está se refletindo hoje na minha vida. Eu acho que é uma das coisas que me fazem ficar um pouco distante da minha família por parte de pai.”

Ao falar sobre vivências dentro da universidade que trouxeram sofrimento psíquico, *Eu Preciso Aprender A Só Ser* falou novamente sobre seu relacionamento frustrado com uma colega de faculdade. Ela disse:

“Teve a vivência do meu penúltimo relacionamento, que foi uma coisa muito conturbada. Eu acabei esquecendo de mim para cuidar de outra pessoa. Foi um relacionamento em que as duas pessoas não estavam bem e a gente acabou se machucando uma à outra. Foi um pouco complicado e marcou bastante a minha vida.”

A participante relatou ainda sobre vivências negativas na universidade que, sendo ela artista, que canta e toca violão, se sentiu frustrada quando foi convidada pela instituição para participar de eventos e não foi valorizada.

No decorrer da entrevista, a participante desenvolveu um pouco mais o assunto sobre como era a sua relação com sua família. Disse que possuía um forte elo com a mãe, mas que sentia que era como se houvesse “algo que a trava”, segundo suas

próprias palavras. Relatou ainda que ainda encontrava com o tio que a abusou e que sentia “nojo” dele.

Não era preciso ser um profissional da saúde mental para imaginar o sofrimento psíquico que essa participante passava ao ter contato com o tio que lhe abusou. Existem questionamentos e problematizações que perpassam desde a culpabilização da vítima, até a atribuição de responsabilidade para “estar bem”, apesar de tudo. Meu entendimento enquanto pesquisador e promotor de saúde, mental em especial, é de que o cuidado e a terapêutica de um membro da sociedade são de responsabilidade social. Cuidar de seus membros é missão coletiva, que advém de um senso de comunidade e unidade em comum. Não cabe o discurso de e o posicionamento acusatório em relação à vítima de abuso sexual.

Ao falar sobre os sentimentos que tem para com a sua vida, mudando um pouco a tonalidade do discurso, a participante disse que tinha um sentimento forte de gratidão e de otimismo.

4.3 AS SESSÕES – O ACONTECER DA MUSICOTERAPIA

A seguir teremos os relatos das sessões, mantendo sempre uma análise musicoterapêutica acerca dos fatos, relacionando os discursos presentes nas entrevistas, nos diários de sessão e as manifestações sonoro-musicais realizadas durante as sessões, essencialmente através de canções.

Os encontros foram sempre planejados entre o musicoterapeuta pesquisador principal e a musicoterapeuta Claudia Zanini, que além de coorientadora, atuou por meio da supervisão clínica do processo, com um encontro semanal, antes de cada sessão ocorrer.

SESSÃO 1 – A APRESENTAÇÃO E O VÍNCULO

Objetivo: Estabelecer vínculo entre os participantes.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa ⁶

Técnicas utilizadas: Audição

Descrição e Análise da sessão:

A primeira sessão foi destinada para que cada integrante pudesse se apresentar para o grupo por meio da música que tinham escolhido como representação de sua identidade. A apresentação era livre no que tange ao modo com que a música seria executada, desde que, após sua execução, o participante explicasse para o grupo o porquê de ter escolhido aquela composição em específico.

As músicas foram executadas através da modalidade da musicoterapia ativa, onde o próprio paciente faz a música acontecer. Os participantes escolheram, todos, por colocar a música escolhida para ser tocada através do Youtube. Essa escolha no modo de executar a música, proporcionou aos demais participantes, uma vivência musicoterapêutica receptiva (BRUSCIA, 2016), ao passo que só ouviram as canções dos demais participantes e não participaram ativamente exceto no momento de apresentar a sua própria canção.

Neste sentido, temos:

Principais relatos das participantes – Diários de sessão:

“Após expor minha música e, conseqüentemente, os ideais que reflete para mim, me sinto mais empolgada com a vida e comigo mesmo. Sinto que devo continuar me priorizando sempre” (Genius).

“Significou esperança e entendimento da minha relação com a música que me representa. Não só a minha relação, como a das outras entrevistadas” (Euphoria).

“Liberdade para expor fragilidades, sem medo. Expor o que sinto através da música é uma forma de desabafo. Ouvir a música que escolhi me fez refletir mais uma vez no sentido que essa música tem para mim, acolhimento” (Deus Proverá).

“Sim! As músicas das outras participantes que passaram uma energia positiva. Trouxe um significado de fé e força para continuar” (Eu Preciso Aprender A Só Ser).

⁶ Produção musical do próprio paciente (Lapoujade & Lecourt, 1996).

Breve análise musicoterapêutica: O que pude observar, partindo dos relatos dos diários de sessão é que, para cada participante, ao apresentar sua canção, além do estabelecimento de vínculo entre os integrantes, proporcionou uma reflexão do porquê de ter escolhido a música em questão. Essa reflexão teve potencial para ajudar na resolução de conflitos internos, pois pode auxiliar no processo de autoconhecimento.

SESSÃO 2 – ACOLHIMENTO

Objetivo: Proporcionar acolhida.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa.

Técnicas utilizadas: Recriação, Audição e improvisação.

Participante *Genius* esteve ausente nessa sessão.

Descrição e Análise da sessão:

Foi proposto que cada participante cantasse, para os demais, canções que ele acreditava ser de acolhimento. As canções possuíam temática e formato livre, desde que remetesse à acolhida.

Enquanto uma participante executava as canções por tempo livre, as demais ouviam. As participantes demonstraram muitas emoções em intensidade, chegando inclusive a chorar, em alguns momentos.

Nesse segundo encontro foi observado que as participantes relataram que sentiram saudades, tristeza, gratidão e alegria. Para promover bem estar psíquico, foi trabalhada uma improvisação musical melódica em cima de uma base harmônica (BRUSCIA, 2016) criada pela participante *Eu Preciso Aprender A Só Ser*. O improviso teve como letra mensagens de gratidão, felicidade e paz pelos momentos já vividos e relatados anteriormente com dor, saudade e tristeza.

Principais relatos das participantes – Diários de sessão:

“Cada música cantada durante o encontro fez com que minha mente viajasse para alguns momentos da infância, além de lembranças, significou, para mim, confiança” (Euphoria).

“Mesmo passando por problemas, pude lembrar que em tudo existe um lado bom, inclusive lembranças boas. À cada canção cantada foi como um abraço de alguém que também precisava ser abraçado. Foi como se um peso saísse das costas. Me sinto leve, com mais esperança e inclusive mais feliz.” (Deus Proverá).

“Recordei de uma memória que me fez bem. Quando lembrei dos momentos que minha mãe cantava para mim, na hora de dormir, me trouxe paz e sua saudade ao mesmo tempo. Saudade do tempo que eu era criança e não tinha tantas coisas para resolver. Esse encontro trouxe um significado muito forte para a minha vida espiritual e também familiar.” (Eu Preciso Aprender A Só Ser).

Breve análise musicoterapêutica: De acordo com os relatos, posso afirmar que houve processos de ressignificação e, ao final, observei que estavam todos sorridentes e gratos.

SESSÃO 3 – A ANGÚSTIA E O ALÍVIO

Objetivo: Proporcionar a possibilidade de ressignificação.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa.

Técnicas utilizadas: Recriação, Audição e composição (letra).

Descrição e Análise da sessão:

A proposta da terceira sessão foi de criar uma rota de movimento psíquico de um status de angústia, para um status de alívio e equilíbrio. O objetivo foi de dar à cada participante, a instrumentalização de uma vivência de empoderamento em meio a uma situação de potencial desestrutura emocional. Para isso, foi proposta uma vivência de musicoterapia ativa, onde cada participante escolheu uma música que representa algum desconforto e, logo em seguida, por meio de uma paródia dessa mesma música, uma nova apresentação com uma letra que lhe traga conforto.

O que pude observar foi que cada participante relatou momentos de sofrimento psíquico relacionando-os com alguma canção que expressava uma mensagem para si mesma. Logo em seguida, cada participante fez reflexões sobre a possibilidade de ver aquele acontecimento sobre uma perspectiva diferente e, se possível, ampliando

a experiência para aspectos positivos. O processo de ressignificação ficou completo ao propor às participantes que alterassem a letra das músicas para que representassem essa nova relação estabelecida entre suas instâncias subjetivas e o fato ocorrido.

Na sequência, apresento as paródias realizadas por cada participante, o que retrata um quadro de status mental modificado durante a sessão.

Participante: *Genius*

Música: “Eu Tô Bem”, originalmente composta por Luiz Lins.

Letra anterior:	Letra alterada por <i>Genius</i> , durante a sessão:
Sim preciso cuidar mais de mim Sim eu quero outra dose de gin Overdose enfim, só neurose na mente Eu lembrei da minha mãe	Sim preciso cuidar mais de mim Sim eu quero outra dose de gin LIBERDADE enfim, POSITIVIDADE na mente Eu lembrei da minha mãe

Sobre sua vivência na Sessão 3 – Angústia e Alívio, *Genius* registrou o que viveu e o que isso significou, da seguinte maneira:

“Tive a oportunidade de externar o que eu sinto, o que eu acredito, e ressignificar o sentimento sobre acontecimentos passados. Acho que eu resumiria em “ressignificar” de fato. Principalmente porque consegui mudar a ótica sobre algo que eu achei que fosse imutável” (Genius).

Breve análise musicoterapêutica: A troca das palavras sinaliza para uma tomada de um posicionamento positivo perante a situação.

Participante: *Euphoria*

Música: “Será”, originalmente composta por Renato Russo, Dado Villa-Lobos e Marcelo Bonfá.

Letra anterior:	Letra alterada por <i>Euphoria</i> , durante a sessão:
Será só imaginação? Será que nada vai acontecer? Será que é tudo isso em vão? Será que vamos conseguir vencer?	Será só imaginação? Será que nada vai acontecer? Não vai ser tudo isso em vão. Será que vamos conseguir vencer?

Sobre sua vivência na Sessão 3 – Angústia e Alívio, *Euphoria* registrou o que viveu e o que isso significou, da seguinte maneira:

“Hoje eu me senti mais leve na questão de soltar a voz e expressar com mais clareza como eu me senti diante do episódio que vivenciei na universidade. Foi importante ver que não fui a única a sentir medo de algum professor ou aula. Me fez pensar em como eu mudei meu pensamento, tipo a questão de ressignificar a música e o momento que eu vivi.” (Euphoria).

Breve análise musicoterapêutica: A retirada da interrogação da terceira frase já demonstra a diminuição de uma incerteza. A afirmação passa a assumir um papel de representatividade de esperança em meio à situações causadoras de provável sofrimento psíquico.

Participante: *Deus Proverá*

Música: “Quero Que Tu Vá”, composição de Ananda e Joker Beats.

Letra anterior:	Letra alterada por <i>Deus Proverá</i> , durante a sessão:
<i>Eu quero que tu vá Vá tomar no cu Para de tomar conta da minha vida E vai pra que pariu</i>	<i>Eu não quero que tu vá Não Vá tomar no cu Eu quero que tu cuide da tua vida</i>

Sobre sua vivência na Sessão 3 – Angústia e Alívio, *Deus Proverá* registrou o que viveu e o que isso significou, da seguinte maneira:

“Compartilhar experiências, visões sobre momentos e sobre a vida, nos faz refletir e ter a sensação de compreensão.”

Breve análise musicoterapêutica: A modificação da letra passou a simbolizar a retirada de sentimentos de raiva e do desejo do mal.

Participante: *Eu Preciso Aprender A Só Ser*

Música: “Quero Que Tu Vá”, composição de Ananda e Joker Beats.

Letra anterior:	Letra alterada por <i>Eu Preciso Aprender A Só Ser</i> , durante a sessão:
Você abusou, tirou partido de mim, abusou Você abusou, tirou partido de mim, abusou (3x) Mas não faz mal, é tão normal ter desamor É tão cafona sofre dor Que eu já nem sei se é meninice ou cafonice o meu amor	Você foi o amor que revirou minha vida, foi esse amor... (3x) E gratidão pelo seu amor, gratidão, gratidão, gratidão, pelo seu amor Seja feliz aonde for...

Sobre sua vivência na Sessão 3 – Angústia e Alívio, *Eu Preciso Aprender A Só Ser* registrou o que viveu e o que isso significou, da seguinte maneira:

“Pude ressignificar uma experiência que foi muito tóxica para a minha vida e a minha saúde mental. Hoje sinto que poderei olhar para determinada pessoa e não sentir mais ódio, raiva e nem tristeza e sim gratidão, amor e emanção de sentimentos bons para a vida dela. Significou muito! Pude trabalhar alguns fantasmas mentais que ainda estavam em minha mente.” (Eu Preciso Aprender A Só Ser).

Breve análise musicoterapêutica: A modificação da letra passou a simbolizar a retirada de sentimentos de angústia e a instalação de sentimentos relacionados com gratidão.

SESSÃO 4 – CONTINENTE SONORO

Objetivo: Proporcionar acolhimento e encorajamento.

Modalidade musicoterapêutica: Receptiva.

Técnicas utilizadas: Audição.

Descrição e Análise da sessão:

A quarta sessão teve o propósito de proporcionar um momento acolhedor em direção ao *holding environment* (WINNICOT, 1960) por meio da construção de um continente sonoro (BARCELLOS, 2009) elaborado pelo musicoterapeuta condutor do encontro. O continente sonoro é a estrutura musical criada por uma sequência de acordes previsíveis, foi executado, nessa sessão, com um andamento que remetia à calma e com uma letra que passasse uma mensagem positiva buscando promover o encorajamento e a sensação de ser querido.

A modalidade de musicoterapia foi a receptiva, onde os participantes ouviram as músicas cantadas e tocadas pelo musicoterapeuta. As canções escolhidas foram:

- Como é grande o meu amor por você (compositor: Roberto Carlos);
- Gostava tanto de você (compositor: Tim Maia);
- Dia Especial (compositor: Duca Leindecker);
- Tudo Posso (compositor: Celina Borges).

As músicas foram escolhidas por sua sequência harmônica simples e repetitiva, dando ao ouvinte uma sensação de conforto. Além disso, as letras dessas canções dialogam com o caminhar do processo musicoterapêutico desenvolvido. Para o acolhimento inicial foi cantada a música “Como é grande o meu amor por você”. Essa música traz em sua letra uma mensagem de amor e bem querer muito grande e é constantemente utilizada para demonstrar bons sentimentos. A escolha dessa canção para o momento de acolhimento se deu por ela ter potencial de evocar momentos que envolvam bons sentimentos. Sua letra diz:

Eu tenho tanto pra lhe falar
Mas com palavras não sei dizer
Como é grande o meu amor por você
E não há nada pra comparar
Para poder lhe explicar
Como é grande o meu amor por você
Nem mesmo o céu nem as estrelas
Nem mesmo o mar e o infinito
Nada é maior que o meu amor

Nem mais bonito
Me desespero a procurar
Alguma forma de lhe falar
Como é grande o meu amor por você
Nunca se esqueça, nem um segundo
Que eu tenho o amor maior do mundo
Como é grande o meu amor por você
Mas como é grande o meu amor por você

Na sequência, foi cantado um trecho da música “Gostava Tanto de Você”. A escolha dessa música teve o propósito de permitir aos participantes a vivência da perda através de um prisma positivo, onde o “gostar” e a oportunidade de ter convivido com alguém especial seja a máxima. Desse modo, a busca pela exaltação das relações positivas pôde ser concretizada ainda que dentro de um processo de luto. A letra do pequeno trecho escolhido para ser cantado diz:

E eu
Gostava tanto de você
Gostava tanto de você

Logo em seguida, para aproximar os pensamentos de momentos em que os participantes cuidaram ou foram cuidados por alguém, foi cantada a música “Dia Especial”. Essa canção possui uma chance de conexão com o grupo por trazer uma mensagem de rede de cuidado e um sentimento de compaixão em sua letra, vejamos:

Se alguém
Já lhe deu a mão
E não pediu mais nada em troca
Pense bem
Pois é um dia especial
Eu sei
Não é sempre
Que a gente encontra alguém
Que faça bem
Que nos leve deste temporal
O amor é maior que tudo
Do que todos, até a dor
Se vai quando o olhar é natural
Sonhei que as pessoas eram boas
Em um mundo de amor
E acordei nesse mundo marginal
Mas te vejo e sinto
O brilho desse olhar
Que me acalma
E me traz força pra encarar tudo

No intuito de evocar um empoderamento, o final da música Dia Especial traz a mensagem de que deve haver força para encarar um “mundo marginal” contrário a um “mundo de amor”. No sentido de que o ser humano lida com um mundo não acolhedor, em regra, e que o grupo de participantes da pesquisa tinha apresentado uma busca por uma evolução espiritual do “eu”, colocado como um “caminhar transcendental” pela participante *Genius*, foi executada pelo musicoterapeuta a música “Tudo Posso”. Sua letra sintetiza essa sensação de um fortalecimento emocional dado por uma força extracorpórea. A letra diz:

Posso, tudo posso, NAQUELE que me fortalece
Nada e ninguém no mundo vai me fazer desistir
Quero, tudo quero, sem medo entregar meus projetos
Deixar-me guiar nos caminhos
Que Deus desejou pra mim e ali estar

Vou perseguir tudo aquilo que Deus já escolheu pra mim
Vou persistir, e mesmo nas marcas daquela dor
Do que ficou, vou me lembrar

E realizar o sonho mais lindo que Deus sonhou
Em meu lugar estar na espera de um novo que vai chegar
Vou persistir, continuar a esperar e crer
E mesmo quando a visão se turva e o coração só chora
Mas na alma, há certeza da vitória

Sobre suas vivências na Sessão 4- Continente Sonoro, as participantes assim relataram como se sentiram:

Relatos dos Diários de Sessão:

“Leve, compreendida. É sobre estar com pessoas que compreendem, de forma particular, aquilo que você sente. E isso faz com que eu me sinta aliviada.” (Genius)

“Nesse momento me sinto mais tranquila[...] Foi importante escutar as músicas cantadas pelo professor, especialmente a música do Tim Maia: Gostava tanto de você. A cada encontro eu me surpreendo mais com os resultados que vejo em mim mesma. Escutar ou cantar algo tem me ajudado a refletir, descansar e aliviar a mente em relação a alguns problemas do dia a dia.” (Euphoria).

“As músicas tocadas me trouxeram calma e, ao mesmo tempo, as letras me trouxeram certa alegria. A melodia e a letra das músicas me fizeram ter uma boa sensação, boas lembranças e pensamentos positivos. Foram quase músicas de ninar.” (Deus Proverá)

“Porque ouvir alguém cantar para mim foi relaxante e confortante. Na correria a gente esquece o quanto isso é válido e precioso. Trouxe um significado positivo, cheio de sentimentos relaxantes e benéficos para a saúde mental, física e espiritual.” (Eu Preciso Aprender A Só Ser).

Breve análise musicoterapêutica: Aparentemente houve uma sensação de conforto e os relatos, escritos nos diários de sessão, colaboram com essa afirmação. O continente sonoro (BARCELLOS, 2009) pôde ser promovido e as instâncias subjetivas se mostraram fortalecidas a partir das sensações e reflexões feitas. As sensações e reflexões foram oriundas das conjecturas entre letras, melodias, harmonias e memórias afetivas associadas a elas.

SESSÃO 5 – VIAGEM NO TEMPO

Objetivo: Proporcionar acolhimento, resignificação e empoderamento.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa.

Técnicas utilizadas: Recriação e Audição.

Descrição e Análise da sessão:

A quinta sessão teve o propósito de continuar proporcionando um momento acolhedor em direção ao *holding environment* (WINNICOT, 1960). A grande diferença deste encontro em relação ao anterior, é que em vez da musicoterapia receptiva, foi utilizada a musicoterapia ativa. Na musicoterapia ativa, o paciente é quem canta e se expressa musicalmente. A identidade sonora (Iso) (BENZON, 2011) foi utilizada como veículo de transporte de memórias para reviver momentos felizes, especialmente relacionados à família, visando criar caminhos para uma melhora, se possível, no relacionamento da participante com sua respectiva família.

Problemas com a família foram uma constante nas falas das participantes, durante a entrevista inicial, assim sendo, foi criado, nesta sessão, um momento de reflexão para que cada participante pudesse reviver alguma situação positiva que já tivesse passado com seus familiares.

Voltar ao passado, por meio das memórias, impulsionados pela música, foi a proposta principal dessa sessão (MILLECCO *et al.* 2001). A música permitiu um

vínculo mais forte com as memórias. Foi apresentado, a cada participante, um veículo de viagem no tempo, auxiliado pela música, onde a possibilidade de revisitar momentos felizes servem como porto seguro para momentos de cansaço, estresse e exaustão. Foi pedido que cada participante pensasse em momentos felizes de sua infância e em seguida cantasse músicas que fizeram parte dessas vivências.

Apenas uma participante, das quatro que estavam presentes, trouxe memórias afetivas da infância com um familiar. A participante em questão foi *Eu Preciso Aprender A Só Ser*. As outras três participantes lembraram de momentos de lazer com amigos de infância e não trouxeram momentos com seus familiares. Refletindo sobre o acontecido nesta sessão, penso que talvez a falta de momentos de lazer entre pais e filhos possa ter sido a razão principal para que não houvesse registros desses momentos.

Apesar da quinta sessão não ter ocorrido como era esperado, trouxe efeitos terapêuticos, como o reconhecimento, por parte dos participantes, de que suas infâncias não foram tão tristes como alguns deles pensavam até então.

Principais relatos das participantes – Diários de sessão:

*“Mas depois de pensar sobre a infância, fiquei triste. Não conseguia associar músicas felizes a minha infância ou a momentos felizes dela. Acho que fui ou me senti uma criança muito sozinha em vários sentidos e momentos.”
(Genius).*

Resposta terapêutica dada dentro da Sessão 5 – Viagem no Tempo: Com a intenção imediata de contornar a situação desconfortável e acolher *Genius*, propus que ela lembrasse de programas de televisão que tocavam músicas alegres, pois desta forma havia a possibilidade da participante se recordar de bons momentos e foi o que aconteceu.

“Hoje foi uma influência bem positiva porque através das memórias das minhas colegas e do professor, eu consegui acessar memórias boas também e ressaltar a percepção de que a vida sempre tem dois lados. Precisamos lembrar do lado bom, comemorar e agradecer. Foi sobre ressignificar

novamente, (risos) mas dessa vez não foi ressignificar a música, mas o momento. Foi ímpar!” (Genius).

Breve análise musicoterapêutica: Ficou perceptível a piora e, posteriormente, melhora no estado mental de *Genius*. Foi uma trajetória complexa e acionadora de alguns gatilhos para o sofrimento mental.

“Depois do momento terapêutico que tive com o professor e minhas colegas eu me senti tão animada (risos), foi muito bom poder levar alguns episódios da época de criança, principalmente às músicas cantadas. Foi bem prazeroso poder sorrir e se animar no momento em que ficamos bem confortáveis e eufóricas durante as músicas que lembrávamos.” (Euphoria).

Percebemos, no relato acima, a importância que a partilha possui durante os momentos de vivência musicoterapêutica. A prática em conjunto dessas vivências proporciona sensações de acolhimento e pertencimento e isso proporciona o bem-estar que a terapêutica busca conceder.

“Por um momento revivemos nossas infâncias, voltamos ao passado. Nesse pequeno intervalo de tempo foi como se os problemas não existissem. Após refletir, pude lembrar o quanto tive uma infância rica de amor. As músicas que cantamos juntos continuam presentes em minha vida, agora com pouca frequência, mas sempre me trazem essas memórias de felicidade.” (Deus Proverá).

A participante coloca a vivência do recurso musicoterapêutico, de “volta no tempo” (MILLECCO *et al.* 2001), como um “refúgio”. Foi evidenciado, para o grupo, que este refúgio pode ser erigido em qualquer lugar, a qualquer momento, sob qualquer circunstância.

“Porque ter lembrado da época de infância me trouxe muita paz e felicidade em meu coração. Apesar de alguns momentos conturbados, teve episódios da minha infância que foram lindos e magníficos. As lembranças da época em que morava no Lucila Toledo e ouvia as fitas cassetes da minha mãe, bem como das brincadeiras que efetuada nesse bairro com as outras crianças (cantigas e outras brincadeiras), me trouxeram muito bem-estar. Pude enxergar que essa criança ainda vive dentro de mim e sempre viverá, a sessão fez com que eu reconhecesse isso em mim novamente, o que no dia-a-dia e com as decepções da vida, acabamos esquecendo dessa criança pura que cada um de nós carregamos.” (Eu Preciso Aprender A Só Ser).

Perceptivelmente, *Eu Preciso Aprender A Só Ser*, conseguiu absolver em suas instâncias subjetivas, a noção de poder visitar esses bons momentos e tê-los como refúgio. Em toda a sua escrita, a participante aproxima as músicas da sua época

infantil com boas vivências. Esse é um forte recurso musicoterapêutico, a visita a bons momentos dos pacientes, por meio de suas Identidades Sonoras (BENENZON, 2011).

SESSÃO 6 – UMA NOVA CANÇÃO

Objetivo: Proporcionar acolhida.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa.

Técnicas utilizadas: Recriação e Audição.

Participante *Genius* esteve ausente nessa sessão.

Descrição e Análise da sessão:

Nessa sexta sessão, os participantes se apresentaram novamente, através das canções escolhidas na entrevista inicial, com o intuito de acolher uma nova participante. Através do Youtube, compartilhando as telas, foram uma a uma, apresentando suas músicas e os motivos pelos quais escolheram cada uma delas. A nova participante, trouxe a nova canção para o encontro, foi a música *Problem Solution*, do compositor Jake Smith.

Essa participante foi encaminhada por uma das psicólogas do NAPS e, após a entrevista individual, foi acolhida nessa sessão. Segue o registro de sua entrevista:

ENTREVISTA

Problem Solution foi a quinta participante da pesquisa a ser entrevistada e sua entrevista durou cerca de 30 minutos. Ela era aluna de enfermagem e estava cursando o primeiro período, recém chegada à universidade e sem ter nenhuma aula presencial, por conta da pandemia de covid-19. Reside no interior do estado e ainda não havia saído da casa dos pais para residir próximo a universidade, na capital. Afirmou que alugaria uma casa próxima a universidade, assim que as aulas presenciais começassem para ela. Além dos pais, a participante reside com um irmão mais novo, de 13 anos de idade.

Segundo a participante, ela procurou o Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social (NAPS) da universidade, por estar apresentando sofrimento mental em virtude de ter uma autoestima muito baixa, especialmente no que diz respeito à sua aparência física. Durante a entrevista, *Problem Solution* não abriu a câmera.

A participante afirmou que desde pequena sofria com comentários negativos sobre sua aparência. *Problem Solution* disse que no nono ano do ensino fundamental, isso se intensificou, acrescentando que no segundo ano do ensino médio ela não conseguia mais apresentar trabalhos para a sua turma e conclui seu relato sobre o período escolar da seguinte forma:

“O terceiro ano eu só consegui terminar por conta da pandemia, por ter sido online.”

A primeira procura ao NAPS de *Problem Solution* foi motivada em virtude de um episódio de abandono de aula, durante uma apresentação que a participante faria, em uma disciplina da graduação. Ela afirmou que entrou em pânico e teve medo de apresentar o trabalho para os colegas de turma. Desde então a participante vinha sendo acompanhada por uma psicóloga do NAPS.

Além da dificuldade com apresentação de trabalhos, a participante afirmou que tem dificuldades com interação social de modo geral e que isso ocorre também em virtude de como ela se sente em relação a sua aparência. Disse que sente sintomas físicos como palpitações e tremor, ao interagir com os colegas da turma.

O desejo da participante de vivenciar o Grupo Musicoterapêutico Online (GMO) surgiu a partir do convite feito pela psicóloga que a acompanhava. *Problem Solution* afirmou que acreditou que poderia lhe ser benéfico participar do GMT, por se tratar de um grupo e haveria possibilidade de interação de modo acolhedor, considerando a finalidade terapêutica presente.

No tocante às atividades acadêmicas, a participante alega que está tranquila, com exceção das apresentações de trabalho perante a turma. Nesse sentido, disse:

“É complicado, estou me acostumando agora e é uma luta apresentar.”

O ensino remoto foi apontado pela participante como algo positivo. Nesse aspecto respondeu:

“A pandemia me ajudou, pelo isolamento social.”

O medo do julgamento social, em especial no que tange a sua aparência, faz com que *Problem Solution* queira o isolamento, independente da pandemia.

Sobre os pensamentos que lhes são constantes, a participante respondeu da seguinte forma:

“São pensamentos negativos. De que eu não vou conseguir me aceitar e me sentir bem comigo mesmo.”

O trauma vivido no período da vida escolar afetou a participante de maneira tão intensa que ela não apenas afirma que tem medo de ser julgada por sua aparência, como ela mesma não a aceita. Sobre este trauma, ela explica:

“Tive até de mudar de escola e isso não resolveu. Na verdade, ficou pior, por conta do bullying.”

Uma parte muito impactante da entrevista de *Problem Solution* foi quando ela relatou que os sentimentos que ela tem para com a vida são angústia e um pouco de esperança. Na busca por proporções desses sentimentos na participante, indaguei sobre quais eram os percentuais que ela poderia atribuir a cada sentimento e ela, espantosamente, respondeu:

“90% de angústia e 10% de esperança.”

De imediato percebi a necessidade de um acolhimento e um direcionamento na busca de uma percepção de uma vida mais feliz para a participante. Falei sobre a importância da esperança e o quanto esse sentimento, se alimentado, poderia crescer.

A participante relatou que a relação com sua família é boa e que não há conflitos com os familiares. Disse que a principal motivação de estar na universidade era o incentivo que a mãe lhe deu. Nesse sentido disse:

“Pelo incentivo que ela deu para que eu tivesse uma profissão digna. Todas são, mas uma que fosse valorizada.”

Essa fala acima me levou a perguntar para a participante se ela cursava enfermagem porque queria ou se era para satisfazer algum familiar, ela respondeu da seguinte forma:

“Na verdade, eu queria fazer psicologia, mas estudando enfermagem, eu estou gostando bastante do curso.”

Em suma, os problemas de *Problem Solution* estão relacionados com a sua autodepreciação, em virtude de sua autonegação da aparência por conta de traumas vividos no período escolar, onde os próprios colegas de classe não a aceitavam.

A música escolhida por ela fala exatamente dessa confusão entre ter ou não ter um local para se encaixar, a dificuldade entre solucionar um problema ou afundar-se ainda mais e, por fim, a música muda o modo do instrumental, o andamento fica calmo e a temática é de esperança, onde se fala que talvez um novo dia virá e será possível caminhar na luz.

DE VOLTA AOS RELATOS DA SESSÃO 6 – UMA NOVA CANÇÃO:

O sexto encontro foi de acolhimento e retomada do processo terapêutico. A participante *Problem Solution* foi bem acolhida e o fato dos demais participantes apresentarem novamente suas músicas lhes deu a oportunidade de revisitar o motivo de suas escolhas, no que tange às músicas que lhes representam, refletindo sobre seus significados e simbologias. Essa revisita deixou evidente o avanço terapêutico tido até então, pois os participantes compararam os motivos pelos quais haviam escolhido essas músicas durante a entrevista inicial e eles já não eram exatamente

os mesmos, pois muitos traumas e dores psíquicas já haviam sido tratadas durante as sessões anteriores.

Sobre suas vivências na Sessão 6 - Uma Nova Canção, as participantes assim relataram como se sentiram:

Relatos dos Diários de Sessão:

“Eu até senti falta de me reunir em Grupo musicoterapêutico Online. Como eu sempre falo nos diários, eu acredito que a forma como ocorre o acolhimento constante, faz com que eu me sinta tranquila em me abrir no momento da sessão e assim compartilhar junto com minhas colegas todo o peso que eu carrego durante o dia.” (Euphoria)

“É sempre bom ouvir as outras pessoas e observar que temos angústias semelhantes, que não estamos sozinhos, que cada pessoa possui seus momentos bons e ruins e que tá tudo bem porque faz parte dos nossos processos individuais e até coletivos. Ouvir alguém cantar sempre me alivia das tensões do dia-a-dia, o encontro me permitiu isso e além disso, sempre traz a sensação de acolhimento, de abraço.” (Deus Proverá)

“Porque pude extravasar os sentimentos e emoções que eu estava sentindo naquele momento. O Grupo Musicoterapêutico Online vem me auxiliando bastante. É um espaço que eu posso ser quem eu sou, sem medo e posso expressar as minhas opiniões e ouvir a do outro. Esse compartilhamento de dores, sentimentos e emoções com outros integrantes, favorece com que eu me sinta dentro de um porto seguro.” (Eu Preciso Aprender A Só Ser).

“Sim, ele me mostrou que existem outras pessoas com cotidianos parecidos com o meu e que elas acreditam em dias melhores. O que eu devo fazer também. Estou um pouco mais confiante em relação ao futuro.” (Problem Solution).

Breve análise musicoterapêutica:

O Grupo Musicoterapêutico *Online*, por ser uma atividade em grupo, traz aspectos peculiares a esse formato, como suporte emocional compartilhado, por exemplo. Os participantes, ainda que estando em risco emocional, são transportados para uma condição de pertencimento e de desejo de cuidarem uns dos outros em função da empatia.

De acordo com que a participante *Problem Solution* relatou em seu Diário de Sessão, observa-se uma movimentação psíquica em direção à esperança. Conhecer outros estudantes que também passam por realidades similares a dela, deu a *Problem Solution* uma noção de que é possível continuar e que há abrigo e refúgio, dentro da própria instituição, para a sua demanda emocional.

SESSÃO 7 – O DIA DA MÚSICA

Objetivo: Proporcionar acolhida e instrumentalização com a música como veículo de promoção de saúde.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa e Interativa.

Técnicas utilizadas: Recriação e Audição.

Descrição e Análise da sessão:

A Sétima sessão ocorreu no dia 22 de novembro, dia da Música, no Brasil. Essa comemoração foi lembrada e falamos sobre a importância da música em nossas vidas e como o fazer musical, o *musicking*, entra como fator relevante na promoção de saúde através da produção da *imunogênese cultural* (RUUD, 2020).

Nessa sessão, assim como na anterior, também recebemos uma nova participante. A participante realizou sua entrevista inicial antes dessa sessão, para só então participar do grupo.

ENTREVISTA

Sign Of The Times foi a sexta participante da pesquisa a ser entrevistada e sua entrevista durou cerca de 30 minutos. Ela é aluna de fonoaudiologia e estava cursando o primeiro período, recém chegada à universidade e sem ter nenhuma aula presencial, por conta da pandemia de covid-19. Reside com a mãe, na capital, em um bairro próximo à universidade.

Segundo a participante, ela procurou o Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social (NAPS) da universidade, por estar apresentando sofrimento mental em virtude de ter o que ela chama de “descontrole emocional, agressividade e impaciência”. Afirmou que possui esses aspectos agressivos desde os 14 anos de idade. Além disso, *Sign Of The Times* disse que se sente presa pela responsabilidade de cuidar

da mãe que é depressiva. Durante a entrevista, a participante chegou a afirmar que, às vezes, não vê uma saída para a sua situação e que possui ideação suicida.

Outro acontecimento importante na trajetória de *Sign Of The Times* foi o término de um relacionamento e o sofrimento que isso lhe causou. O sofrimento foi tão severo que a fez pedir à mãe para trocarem de bairro, pois não aguentava ver o ex-namorado frequentar os mesmos locais, como academia, por exemplo.

Com relação às atividades da faculdade, disse que apenas se sente incomodada pela conduta de um professor que apresenta pouco conteúdo, mas que cobra demais. A reclamação deste professor se repetiu em outras entrevistas.

Como já citado, a música escolhida pela participante, para apresentar a condição de suas instâncias subjetivas no que diz respeito à sua própria vida, foi *Sign Of The Times*. A letra dessa canção se relaciona com importantes aspectos da vida pessoal da participante.

A primeira correlação está na letra, especialmente o trecho que a participante destacou para representar como se sente perante sua vida:

Original:	Tradução:
Just stop your crying It's a sign of the times We gotta get away from here We gotta get away from here Just stop your crying It'll be alright They told me that the end is near We gotta get away from here	Apenas pare de chorar, É um sinal dos tempos Nós temos que fugir daqui Nós temos que fugir daqui Apenas pare de chorar, Tudo vai ficar bem Me disseram que o fim está próximo Temos que fugir daqui

Como é possível observar, a letra fala de uma situação de uma fuga de uma situação dolorosa e foi exatamente isso que ocorreu quando *Sign Of The Times* “fugiu” do local que morava, para residir longe das situações cotidianas que a perturbavam. Esse comportamento de fuga se apresenta como um risco quando a participante afirma não ter como fugir e que “preferia não estar viva.” A situação que *Sign Of The*

Times afirma não ter como fugir é a responsabilidade que ela mesma se coloca em ter que cuidar da mãe depressiva.

A participante disse que os episódios depressivos, que a mãe apresenta, lhe sobrecarregam e lhe esgotam física e emocionalmente. Ela afirmou ainda que tem muito desejo de “ir viver” a sua vida, mas que não pode abandonar a mãe e passa a ver essa situação, às vezes, como sem saída a não ser o suicídio.

A informação de que a participante possui ideação suicida foi prontamente compartilhada com o coordenador do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social – NAPS.

DE VOLTA AO RELATO DA SESSÃO 7 – O DIA DA MÚSICA

Inicialmente, com a proposta de acolhimento, cada participante foi sonorizando melodicamente o seu próprio nome. Os nomes foram cantados, com melodias inventadas por cada um, à medida que iam se apresentando sequencialmente. Após este momento, todos cantaram juntos, como um coro, seus nomes e melodias, simultaneamente. Não sendo atingida a estética, o que não era o foco, o objetivo de pertencimento foi atingido, pois os relatos dos participantes apontaram para este desfecho.

A nova participante escolheu a música de Harry Styles, chamada *Sign of the Times*. O grupo ouviu a música e pôde refletir, junto à participante *Sign Of The Times*, sobre o seu significado e importância.

Sobre suas vivências na Sessão 7 – O Dia da Música, as participantes assim relataram como se sentiram:

Relatos dos Diários de Sessão:

“Por incrível que pareça, ou não pareça tão distante da realidade assim, senti uma melhora das minhas dores físicas. É como se após a reunião eu relaxasse e me sentisse melhor, principalmente pelo fato de estar em um ambiente em que as pessoas não estão para julgar as outras.” (Genius)

“Reflexões sobre o que venho passando, misto de emoções e bastante risadas. Ter tido essa dinâmica hoje, de cantarolar os nossos nomes, me deixou tão animada (risos).” (Euphoria).

“De repente, sem perceber, já estava sorrindo com o grupo, cantando os nomes das minhas colegas e lembrando que tudo na vida é momentâneo. A palavra que define o sentimento pós sessão é: esperança. É uma dose de alívio semanal. Estar com o grupo é tão importante, pois alguém sempre apresenta algo que nos lembra que os problemas sempre vão existir, mas que tem como passar por eles com mais leveza e a música nos possibilita isso” (Deus Proverá).

“Foi massa! Achei legal a dinâmica de chamar o nome de cada um, cantando. Quando a gente canta a gente mostra o que há de mais lindo dentro de nós, que muitas vezes, devido a correria, não é mostrado com naturalidade. Quando há um envolvimento grupal, tendo a música, o canto, o som como um recurso unificador, não existem tabus e sim liberdades mentais e coletivas.” (Eu Preciso Aprender A Só Ser).

“Estou sentindo minha mente mais leve, ainda preocupada, mas menos que antes. Isso devido ao momento de descontração e interação. Foi algo divertido e leve” (Problem Solution).

“É sempre bom falar com outras pessoas e ouvir palavras animadoras. Ouvir algo que te deixe menos cabisbaixa. Tem um conforto em falar algumas coisas também e saber que aquelas pessoas não irão te julgar por sua escolha de música ou pensamento.” (Sign Of The Times).

Breve análise musicoterapêutica:

O *musicking* e a consequente promoção de saúde, através da produção da *imunogênese cultural* (RUUD, 2020), aparecem nos relatos quando *Genius* diz sentir diminuição de dor; quando *Euphoria* afirma que se sente animada; quando *Deus Proverá* demonstra que se sente aliviada e esperançosa; quando *Eu Preciso Aprender A Só Ser* afirma a presença de seu bem-estar; quando *Problem Solution* informa que se percebe com a mente mais leve e quando *Sign Of The Times* registra o sentimento de conforto.

SESSÃO 8 – “DEDICAÇÃO”

Objetivo: Proporcionar acolhida e incentivar a rede de cuidado.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa e Receptiva.

Técnicas utilizadas: Recriação e Audição.

Participante *Euphoria* e *Eu Preciso Aprender A Só Ser* estiveram ausentes nessa sessão.

Descrição e Análise da sessão:

A oitava sessão começou com um processo de relaxamento por meio de uma respiração lenta e profunda. Logo em seguida, foi pedido para que cada participante, ao expirar, o fizesse com alguma sonorização que representasse como estava se sentindo. Essa sonorização poderia ser com alguma palavra, grito, suspiro ou qualquer som que indicasse a emoção mais presente naquele momento.

A escolha do nome da sessão foi por meio da junção das palavras dedicatória e canção. Essa junção deu origem ao termo *dedicação* e esse termo foi utilizado para expressar a escolha de alguma canção que cada participante oferecesse em dedicatória para os demais membros do grupo.

A primeira a realizar a *dedicação* foi *Sign Of The Times*, que escolheu a música *Simples Desejo*, do artista Thiaguinho. A letra diz:

Que tal abrir a porta do dia, dia
Entrar sem pedir licença
Sem parar pra pensar
Pensar em nada

Legal ficar sorrindo à toa, toa
Sorrir pra qualquer pessoa
Andar sem rumo na rua
Pra viver e pra ver não é preciso muito
Atenção, a lição está em cada gesto
'Tá no mar, 'tá no ar No brilho dos seus olhos

Eu não quero tudo de uma vez
Eu só tenho um simples desejo
Hoje eu só quero que o dia termine bem (3x)

A participante *Sign Of The Times* disse que a escolha dessa música foi para que todo mundo esteja bem, pois somos muito importantes uns para os outros e sempre especiais para alguém.

Genius foi a segunda a realizar a *dedicação* e escolheu a música *Girassol*, composição de Whinderson Nunes e parceria com Priscila Alcantara. A letra da música diz:

Se a vida fosse fácil como a gente quer
Se o futuro a gente pudesse prever

Eu estaria agora tomando um café
Sentado com os amigos em frente à TV
Eu olharia as aves como eu nunca olhei
Daria um abraço apertado em meus avós
Diria eu te amo a quem nunca pensei
Talvez é o que o universo espera de nós
Eu quero ser curado e ajudar curar também
Eu quero ser melhor do que eu nunca fui
Fazer o que eu posso pra me ajudar
Ser justo e paciente como era Jesus
Eu quero dar mais valor até o calor do sol
Que eu esteja preparado pra quem me conduz
Que eu seja todo dia como um girassol
De costas pro escuro e de frente pra luz
E de frente pra luz
E de frente pra luz

A participante chamou a atenção para o trecho da música que fala de “ser curado e ajudar a curar também”. Esse trecho se aproxima muito com a proposta do Grupo Musicoterapêutico *Online*, pois a coletividade no processo do cuidado é ponto fundamental e com processos únicos dessa modalidade.

Deus Proverá foi a terceira participante a realizar a *dedicação*. A música escolhida foi Viva a Vida, do compositor e cantor Felipe Duram. Sua letra diz:

Procuo me sentir feliz
Sabe por quê?
Porque eu não espero
Nada de ninguém
Expectativas
Sempre machucam
E a vida é curta então
Ame sua vida e seja feliz
E mantenha sempre
Um sorriso no rosto
Aquele seu sorriso
Viva a vida pra você
E antes de falar, escute
Antes de escrever, pense
Antes de gastar, ganhe
Antes de orar, perdoe
Antes de magoar, sinta
Antes de odiar, ame
Antes de desistir, tente, tente
Antes de morrer
Viva, viva a vida

Deus Proverá afirmou que a música escolhida fala por si só e que esse era seu recado para cada uma das outras participantes.

A quarta participante a escolher uma *dedicação* foi *Problem Solution*. A participante não quis cantar e teve dificuldade para dizer qual era a canção escolhida. Somente após palavras de acolhimento e da certeza de que não seria julgada, pôde expressar seu carinho para as demais participantes ao dizer que escolheria a música Bem, do compositor e cantor Rubel. A letra diz:

Ben, chegaste em boa hora pra ver
O mundo que gira veloz
E a vida que corre demais

Ben, ouvi que você quer falar
Sua mãe me contou que você tá demais
E vendo as suas fotos me bate saudade

Ben, um dia você vai crescer
Cansar de brinquedo, jogar
Voltar com a tristeza debaixo do braço
Que os dentes caem e as pernas crescem demais
Fantasmas voam depois que a luz se desfaz
Mas não tem mistério não
Não tem por que chorar

Ben, não deixa de ouvir os discos que eu dei
Não perde um bom dia de onda no mar
Não deixa de me visitar, seu moleque safado!

Ben, não liga pro que vão dizer
Nem ouve conselho demais
Nem mesmo as bobagens que eu te falo agora
Que os dentes caem e as pernas crescem demais
Fantasmas voam depois que a luz se desfaz
Pessoas gritam, pessoas falam demais
Mas não tem mistério não
Não tem porque chorar

A vida é boa quando se brinca demais
Quando se canta e não se olha pra traz
Só não se esquece que eu sou parceiro e sem mais

Problem Solution agradeceu que sua música foi tocada para todo o grupo, mas, apesar do acolhimento proporcionado para ela, optou por não cantar. A sessão terminou de um modo tranquilo, com agradecimento de todos.

Sobre suas vivências na Sessão 8 – *Dedicação*, as participantes assim relataram como se sentiram:

Relatos dos Diários de Sessão:

“Me sentindo pronta para lidar com as divergências que surgirem durante o resto da semana. Me sentindo bem de verdade.” (Deus Proverá).

“Durante e após o encontro eu senti bastante o sentimento de acolhimento, o que me trouxe bastante paz. Algo muito único, proveitoso. Gostei muito do encontro.” (Problem Solution).

“Significou que mesmo quando estou ótima, eu participo desses encontros. Não é somente quando preciso, mas também porque quero e me sinto confortável.” (Sign Of The Times).

Breve análise musicoterapêutica:

A participante *Genius* não enviou o diário de sessão, mesmo com pedidos recorrentes e serenos para a realização do ato.

É preocupante ver que a percepção da participante *Deus Proverá* é o do “*ter que lidar*” com divergências, conflitos e desgaste. Essa fala é bem recorrente entre os jovens universitários e penso que não deveria ser assim.

A fala final de *Sign Of The Times* demonstra o papel de promoção de saúde que a abordagem do Grupo Musicoterapêutico *Online* proporciona. Ainda que não haja um sofrimento latente naquele momento, a sessão pode agir como imunizante temporário (RUUD, 2020).

SESSÃO 9 – CANTANDO O AMANHÃ

Objetivo: Proporcionar reflexões positivas sobre o futuro e ressignificações sobre o passado.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa e Receptiva.

Técnicas utilizadas: Composição e Audição.

Participante *Genius*, *Eu Preciso Aprender A Só Ser* e *Sign Of The Times* estiveram ausentes nessa sessão.

Descrição e Análise da sessão:

A nona sessão começou apenas com 3 membros, tendo um momento de conversa e relaxamento. Após isso foi apresentada a música “*Epitáfio*”, de Titãs. O

objetivo proposto foi de que os membros refletissem sobre a letra, pensando em questões passadas, mas que se projetassem para o futuro, que ainda está em construção e apresentassem uma paródia da música com projeções de desejos e sonhos de cada um. Eles escreveram e apresentaram ao restante do grupo, cantando.

A letra original é:

Devia ter amado mais
Ter chorado mais
Ter visto o sol nascer
Devia ter arriscado mais
E até errado mais
Ter feito o que eu queria fazer

Queria ter aceitado
As pessoas como elas são
Cada um sabe a alegria
E a dor que traz no coração

O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar distraído
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar

Devia ter complicado menos
Trabalhado menos
Ter visto o sol se pôr
Devia ter me importado menos
Com problemas pequenos
Ter morrido de amor

Queria ter aceitado
A vida como ela é
A cada um cabe alegrias
E a tristeza que vier

O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar distraído
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar

O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar distraído
O acaso vai me proteger
Enquanto eu andar

Devia ter complicado menos
Trabalhado menos
Ter visto o sol se pôr

Surpreendentemente, apesar de seu temor em apresentar algo para o público, *Problem Solution* foi a primeira a querer mostrar sua paródia, que ficou da seguinte maneira:

Vou aceitar
A vida do jeitinho que ela é
A cada um cabe alegrias
E a tristeza que vier

O trecho escolhido por *Problem Solution* para parodiar foi bem pequeno, mas carregado de significado, para ela. Nessa atividade, a surpresa positiva foi muito mais o fato dessa participante se propor a enfrentar o seu medo de exposição do que a quantidade de conteúdo que ela produziu para a paródia.

A segunda participante a apresentar foi *Deus Proverá* e sua paródia foi desenvolvida com demonstração de sonhos a longo prazo. Ela cantou da seguinte forma:

Ainda vou realizar meus sonhos
Viajar o mundo
E ver o sol nascer

Ainda vou ter minha família
Ter filhos e filhas
E vê-los crescer

O que parecia complicado
Ver os problemas como são
Meus sonhos vão me proteger
Quando eu estiver deprimida

Por último, EUPHORIA apresentou sua paródia com a temática que sempre está presente na musicalização de suas emoções, o seu relacionamento com Deus. Nesse sentido, a participante cantou:

Queria ter te amado
Ter sentido menos complicação
mesmo assim vou seguindo

As coisas como são
Meu Deus irá me proteger
Enquanto perdida ficar

A sessão terminou com palavras de incentivo sendo escritas, pelas participantes, no chat, ou mesmo verbalizadas ao final da sessão. O clima foi de comprometimento dos presentes em relação ao Grupo Musicoterapêutico *Online*. As três ausências foram justificadas por se tratar de semana de prova final do semestre e as participantes optaram por estudar.

Sobre suas vivências na Sessão 9 – *Cantando o Amanhã*, as participantes assim relataram como se sentiram:

Relatos dos Diários de Sessão:

“Que mesmo não tendo feito o que eu queria fazer, ainda existem coisas que eu posso mudar e tentar realizar. Acredito que o fato de ter esse pensamento já é um motivo de coragem. O que me falta agora é ter mais coragem e tentar colocar em prática o que devo fazer, e decidir se devo fazer.” (Euphoria).

“Ao escrever a paródia pude lembrar dos meus sonhos e do que realmente importa na vida, que muitas vezes são as coisas mais simples como olhar o sol nascer. Pude falar do meu sonho de construir família, que é o maior de todos os meus sonhos e objetivos e lembrei que isso é o que dá sentido a todos os outros sonhos. As outras participantes também trouxeram coisas que me fizeram reacreditar, lembrar da minha fé, do que tem me sustentado e sendo meu suporte.” (Deus Proverá).

“Mal, essas últimas semanas, pra mim, estão bem difíceis, dolorosas e confusas. É como se eu tivesse reiniciado o ciclo, onde fico mal, sinto esperança e logo após isso, desisto de novo. Mais leve, mentalmente devido a interação, momento descontraído, de acolhimento, ouvir e ser ouvido.” (Problem Solution).

Breve análise musicoterapêutica:

Tanto a modalidade musicoterapêutica ativa, quanto a receptiva (BRUSCIA, 2016), proporcionaram as reflexões propostas para a sessão. Podemos afirmar, inclusive, baseados nas falas das participantes, que a modalidade ativo-receptivo tem permitido uma criação de um ambiente de autocuidado/rede de apoio e aspectos como encorajamento, empatia e escuta foram observados.

SESSÃO 10 – COMPONDO DESEJOS

Objetivo: Proporcionar reflexões sobre empoderamento em busca do *Holding Environment* (WINNICOTT, 1960).

Modalidade musicoterapêutica: Ativa e Receptiva.

Técnicas utilizadas: Recriação, composição e Audição.

Participante *Problem Solution* e *Sign Of The Times* estiveram ausentes nessa sessão.

Descrição e Análise da sessão:

A décima sessão começou com os 4 membros que iniciaram as primeiras sessões. Estavam presentes *Genius*, *Euphoria*, *Deus Proverá* e *Eu Preciso Aprender*

A *Só Ser*. No primeiro momento houve uma conversa e um relaxamento. Após o acolhimento inicial, foi proposto que cada participante cantasse uma música que trouxesse em sua letra os desejos para o semestre acadêmico que se iniciou no mesmo dia que a sessão. A canção poderia ser uma melodia inédita ou uma paródia de alguma canção que poderiam escolher livremente.

As canções foram apresentadas sem acompanhamento instrumental, individualmente e os participantes tiveram 8 minutos para preparar a letra e ensaiar o encaixe em cada métrica.

Genius apresentou uma paródia da música “Voltei pra mim”, de Marina Sena:

Amor, eu quero ser
Melhor do que um dia eu nunca fui
Depois de me conhecer, eu quero tudo bem mais claro
Mais alto, mais certo
O passado
eu não quero mais saber
Cada instante que eu vivi de ilusão
Voltei pra mim, cê sabe o que é bom
Onda do mar só quero
Viver feliz, ser um alguém melhor
Ser triste ou ruim, não quero
Amor, eu te deixei no passado que um dia eu fui
Eu tive que escolher e quero ser melhor do que eu fui
Não tem mais nada a ver, agora eu quero tudo esquecer
Amor, eu quero ser
Amor, eu quero ser

Euphoria apresentou paródia da música “Levo Comigo”, do grupo brasileiro

Restart:

Eu não vou surtar
Não vou mais surtar
Não vou mais surtar
A T.O está comigo

Eu Preciso Aprender A Só Ser improvisou uma harmonia no violão e criou uma melodia com a seguinte mensagem:

Eu desejo para este ano de 2022
muita paz, muita luz, muito amor no coração
Muita força em Deus, muita fé no Pai
Para seguir na missão que nos foi dada

Eu desejo o fim do EAD,
Eu desejo que tudo volte a ser

Como era antes
Na coletividade, presencial

Eu desejo mais festas
Eu desejo mais aglomerações
Eu desejo muita luz no coração
Somos luzes, Somo Amor
Desejo Paz, pra você, meu irmão
Desejo Paz, pra você, minha irmã

Deus Proverá teve dificuldade em colocar letra em alguma música que ela pudesse parodiar. Pediu para enviar posteriormente a música.

Sobre suas vivências na Sessão 10 – *Compondo Desejos*, as participantes assim relataram como se sentiram:

Relatos dos Diários de Sessão:

“Depois do início do encontro e da proposta da atividade terapêutica, eu observei como realmente estava me sentindo e veio à tona o sentimento que se intensificou na noite anterior. Não me identifico com quem já fui anteriormente, os erros do passado me fazem sentir culpa. Mas, ao mesmo tempo, após o encontro e após verbalizar isso na atividade, eu reafirmo a certeza que posso ser melhor e que não quero voltar a ser quem eu já fui um dia. Me sinto um pouco angustiada em relação ao passado e a não me identificar com quem eu já fui ou como já fui e também esperançosa para continuar a me aperfeiçoar e tornar-me minha melhor versão.” (Genius).

“A sessão me ajudou a ter foco! Foco em não me desesperar com as disciplinas e outras situações acadêmicas que virão pela frente.” (Euphoria).

“Me sinto muito bem, desejei coisas boas para as pessoas através do meu cantar. Ficou claro novamente para mim que o remédio para o baixo astral e o cansaço é realmente ser altruísta, desejar o bem para as pessoas, fazer tudo com amor e gratidão no coração. Senti novamente a afirmação de que o meu tocar e cantar são na verdade dons que Deus me deu para ajudar as pessoas. Sou instrumento de Deus e irei ser até os últimos dias da minha vida aqui na Terra e além dela.” (Eu Preciso Aprender A Só ser).

Breve análise musicoterapêutica:

Mais uma vez a importância que uma participante da musicoterapia grupal *online* dá para a sensação de pertencimento unida à sensação de acolhimento, mostra o potencial inclusivo que essa modalidade terapêutica possui.

DEUS PROVERÁ participou da sessão, mas não entregou o diário, mesmo após repetidas solicitações.

SESSÃO 11 – ESCADA SONORA

Objetivo: Proporcionar reflexões sobre empoderamento em busca do *Holding Environment* (WINNICOTT, 1960).

Modalidade musicoterapêutica: Ativa e Receptiva.

Técnicas utilizadas: Recriação e Audição.

Participante *Deus Proverá, Problem Solution* e *Sign Of The Times* estiveram ausentes nessa sessão.

Descrição, relatos dos participantes e Análise da sessão:

Há uma expressão bastante conhecida e usada quando as pessoas estão em uma situação ruim e seu nome é “no fundo do poço”. O que as pessoas que estão no fundo do poço precisam? Para sair de um poço, podemos usar uma corda ou uma escada, normalmente. Com esse pensamento, podemos atribuir a simbologia de que as pessoas em sofrimento psíquico podem se encontrar no “fundo do poço” e há um recurso sonoro/musical que será a “escada”.

No início da sessão foi solicitado aos participantes que cantassem o início da música *Carinhoso*, dos compositores brasileiros Pixinguinha e João de Barro, e que ao cantar pensassem em algo que lhes trouxessem o que a letra da música propõe.

O trecho escolhido foi:

Meu coração
Não sei porquê
Bate feliz
Quando te vê

Esse algo a ser pensado poderia ser uma pessoa, um local, um acontecimento ou outro algo que lhe trouxessem felicidade. Além de toda essa movimentação psíquica provocada pela canção projetiva (BRUSCIA,2016), os participantes teriam a liberdade de cantar a música toda, ou intercalar com outras canções, deixando assim as emoções, memórias e interlocuções de sua subjetividade livres para se expressarem com os demais presentes.

A escolha dessa música como canção projetiva na escada sonora se deu por ser ela de um andamento lento e relaxante, com repetições de desenhos melódicos e por ter uma ascendência em sua melodia, dando assim a impressão/sensação de subida.

Outras canções podem ser usadas durante a utilização deste recurso musicoterapêutico, contudo sugiro que, caso o musicoterapeuta não domine o conhecimento musical de campos harmônicos e desenhos melódicos, mesmo que seja de outro país, crie uma paródia da canção Carinhoso e utilize em seu setting.

Na sequência de participantes a apresentarem suas canções foi seguida a ordem de chegada no setting virtual. Assim sendo, *Deus Proverá* foi a primeira a cantar. Ela se limitou a cantar a música Carinhoso, mas avançou na letra até a penúltima frase da primeira estrofe, cantando assim:

Meu coração
Não sei porquê
Bate feliz
Quando te vê
E os meus olhos ficam sorrindo
E pela rua vão te seguindo

Deus Proverá associou a música com pensar em Jesus Cristo, figura a qual a participante atribui ser fonte de perseverança, resiliência e motivação para viver. Em suas palavras, disse:

“Essa música, Carinhoso, fez parte da infância de muitas pessoas e sempre que é trazida uma música que envolva o amor florido, o cuidado, a atenção, que não seja esse amor carnal, eu sempre lembro de Cristo. É a primeira coisa que vem na minha cabeça. Ele é o motivo de eu continuar lutando e superando tudo o que eu vivi, que o senhor sabe, dos remédios, da ansiedade, da depressão. Meu porto seguro foi Cristo e minha família e ele principalmente. Então a partir do momento que eu comecei a cantar, até falhei emocionada, eu senti em mim que é ele, sempre vai ser ele e eu quero que seja ele. Enfim, tocou lá dentro, tocou nas minhas emoções, me acalmou porque foi um dia cansativo. O cansaço mental acaba se transformando em cansaço físico e aí vem o cansaço emocional e a gente tem a possibilidade de escutar uma música que nos traga essa lembrança boa, uma segurança, um porto seguro e foi exatamente isso que aconteceu.”

A segunda participante a apresentar sua “escada sonora” foi *Genius*. Ela cantou a música Carinhoso até a mesma parte que *Deus Proverá*, mas continuou sua

apresentação em um formato de um pot-pourri, acrescentando a música Tiro ao Álvaro, do compositor Adoniron Barbosa, ficando da seguinte maneira:

Meu coração
Não sei porquê
Bate feliz
Quando te vê
E os meus olhos ficam sorrindo
E pela rua vão te seguindo
+
De tanto levar frechada do teu olhar
Meu peito até parece sabe o que
Taubua
De tiro ao alvaro
Não tem mais onde furar

Sobre as canções escolhidas e apresentadas, *Genius* comentou:

“A música Carinhoso, primeiramente eu lembrei da minha mãe e me veio à memória episódios da minha infância, onde ela ia chegando na rua, quando eu encontrava com ela naquele fim de tarde com o pôr do sol e minha mãe vindo. Lembro de todos os momentos e dificuldades que passamos juntas e ela nunca soltou a minha mão. Eu sempre fui uma pessoa muito sensível e minha mãe sempre foi uma figura muito presente. A música Tiro ao Álvaro se associou à música Carinhoso e eu lembrei do meu pai e do meu irmão. Do meu pai porque ele sempre gostou de cantar essa música na brincadeira e do meu irmão porque ele se chama Álvaro.”

Analisando a lógica da escolha de *Genius* para as canções, vemos a presença de família como refúgio emocional. Outro ponto no que tange à evolução terapêutica, podemos citar que, pela primeira vez, a participante colocou sua mãe como primeira figura a ser pensada, antes mesmo do pai. O luto latente da perda do pai, que a levou a crises emocionais, pareceu estar sendo minimizado.

A terceira e última participante a apresentar suas canções foi *Eu Preciso Aprender A Só Ser*, seguindo a ordem de chegada no setting virtual. A participante também apresentou um pot-pourri e continham as músicas Carinhoso, “O Show tem que continuar”, do compositor Arlindo Cruz e um hino da religião do Santo Daime, cujo nome é “O Amor do hinário Oração do Padrinho Sebastião”. A sequência de canções apresentadas por *Eu Preciso Aprender A Só Ser* ficou assim:

Meu coração

Não sei porquê
Bate feliz
Quando te vê
E os meus olhos ficam sorrindo
E pela rua vão te seguindo
Mas mesmo assim
Foges de mim

+

Mas iremos achar o tom
Um acorde com lindo som
E fazer com que fique bom
Outra vez o nosso cantar
E a gente vai ser feliz
Olha nós outra vez no ar
O show tem que continuar

+

O Amor é o trono da harmonia
Aonde eu descanso e rezo todo dia

Eu Preciso Aprender A Só Ser conseguiu não só apresentar suas canções, mas também realizar uma aproximação dos motivos que fizeram com que ela escolhesse as músicas elencadas. Nesse sentido, disse:

“Na música Carinhoso, eu lembrei da minha mãe. Principalmente na parte que fala (meu coração, não sei porque, bate feliz quando te vê), que é quando eu encontro com ela, pois ela mora no interior. A outra parte dessa música é (mas mesmo assim foges de mim) e a essa parte eu relaciono a partida dela, de volta para a cidade que ela mora. Já na música O Show tem que continuar, ela me ajudou bastante no contexto pandêmico. É uma música que traz muita motivação e esperança. Já o hino, a terceira canção, está relacionado com o momento em que eu medito, pois é ali que eu posso também encontrar o amor, sentar e rezar diariamente.”

O encontro foi encerrado com os participantes se despedindo e combinando o reencontro da semana seguinte.

Breve análise musicoterapêutica:

O diário de anotações, às vezes evitado por alguns membros, e mesmo não entregue em algumas sessões, aparece na fala de *Euphoria* como mais uma possibilidade expressiva, dentro da abordagem terapêutica proposta.

“Quando eu cheguei na sessão, eu estava aliviada, porque é um momento onde eu posso colocar para fora, através das músicas e palavras, quando vou escrever no diário, o que eu estou sentindo. Tudo o que eu estava sentindo, antes da sessão, era só cansaço, estresse, incômodo, agonia, porque foi um dia cheio de coisas para fazer e resolver, intenso. Eu não suporto mais algumas pessoas da minha turma. Hoje foi um dia que eu estava tão estressada que até minha respiração estava alterada.” (*Euphoria*).

Através da partilha, aspectos trazidos pela vivência musicoterapêutica, como cantar, ouvir e compor, se mostraram potencializadas dentro do Grupo Musicoterapêutico *Online*.

“Pude compartilhar sentimentos e pensamentos bons e positivos, através das músicas cantadas por mim. É impressionante como a música une as pessoas, o seu agir em nosso cérebro, subconsciente e inconsciente, é impressionante. As pessoas se libertam quando cantam, ouvem e tocam e isso em grupo é mais intenso, pois se trata de um grande conjunto onde se encontram histórias e subjetividades diferentes.” (Eu Preciso Aprender A Só Ser).

Nesta sessão, a participante *Sign Of The Times* informou que deixou o grupo, por não se identificar com a musicoterapia grupal *online* e isso demonstrou a limitação da abordagem.

SESSÃO 12 – MUITAS CANÇÕES, UM INTÉRPRETE

Objetivo: Proporcionar reflexões sobre empoderamento em busca do *Holding Environment* (WINNICOTT, 1960).

Modalidade musicoterapêutica: Ativa e Receptiva.

Técnicas utilizadas: Recriação, Composição e Audição.

Participante *Eu Preciso Aprender A Só Ser* esteve ausente nessa sessão.

Descrição, relatos dos participantes e Análise da sessão:

O ser humano, em meio a sociedade, desenvolve diversos papéis, ainda que seja a mesma pessoa em cada um deles. Por exemplo, sou pesquisador, músico, musicoterapeuta, docente, pai, esposo, primo, filho, colecionador, entre outros tantos papéis sociais que exerço, mas não deixo de ser um. Simbolicamente, podemos colocar que cada papel social é como uma canção cantada pelo mesmo intérprete. Elas podem mudar muito de uma para outra, mas o intérprete continua sendo o mesmo e o seu repertório de canções/papéis é a sua vida.

Nessa sessão, foi pedido que cada participante refletisse sobre os papéis que exerce em sua vida, sobre estas simbólicas canções de seu repertório, e escolhesse

o papel que mais lhe trouxesse satisfação e bem-estar. Após a escolha da canção/papel, cada participante escolheu uma música que pudesse simbolizar o que significa exercer esse papel. A música poderia ser uma recriação ou uma paródia, caso não achassem letras adequadas em suas identidades sonoras – Iso (BENENZON, 2011).

Genius foi a primeira participante a apresentar. Os papéis que a participante apresentou como sendo desenvolvidos por ela foram, em suas palavras:

“Eu sou uma filha; sou uma irmã; sou uma namorada; eu sou uma estudante; eu sou uma mãe de pet; eu sou uma batalhadora. Eu sou muitas coisas, mas eu sou uma.”

Genius escolheu apresentar o papel “mulher livre” que exerce em uma sociedade polarizada entre o machismo e o feminismo, mas que se encontra entre esses dois polos, apontando outros possíveis posicionamentos harmônicos e não abusivos ou subjugantes. As canções que *Genius* escolheu expor foram:

Primeira canção *I’m a Woman (Emmy Meli)*:

Letra original	Tradução
<p>I am woman, I am fearless I am sexy, I'm divine I'm unbeatable, I'm creative Honey, you can get in line</p> <p>I am feminine, I am masculine I am anything I want I can teach you, I can love you If you got it goin' on</p>	<p>Eu sou mulher, sou destemida Eu sou sexy, sou divina Sou imbatível, sou criativa Querido, você pode entrar na fila</p> <p>Eu sou feminina, eu sou masculina Eu sou qualquer coisa que quero ser Eu posso te ensinar, eu posso te amar Se você entendeu, deixa rolar</p>

Segunda canção *Savage Daughter (Sara Hester Ross)*:

Letra original	Tradução
<p>I am my mother's savage daughter The one who runs barefoot cursing sharp stones</p> <p>I am my mother's savage daughter I will not cut my hair I will not lower my voice</p>	<p>Eu sou a filha selvagem da minha mãe Quem corre descalço amaldiçoando pedras afiadas</p> <p>Eu sou a filha selvagem da minha mãe Não vou cortar meu cabelo Não vou abaixar minha voz</p>

Sobre a escolha da segunda canção, *Genius* afirmou:

“Essa música é basicamente muito do que minha mãe me ensinou e que hoje eu descubro sozinha. Me ensinou a ser essa mulher indestrutível, mas ao mesmo tempo não deixo a minha feminilidade, não deixo de ser mulher e não assumo padrões masculinos para minha vida. Minha mãe sempre foi me falou assim: “- Você precisa conquistar a sua independência, ser agente no mundo e não ser passiva o tempo todo, mas a sua natureza feminina também é importante.” Então cuidados com beleza e com tudo o que remete ao universo feminino, foram muito ensinados por minha mãe.”

É interessante perceber como este processo terapêutico, dentro da musicoterapia, pôde ajudar a participante a desvelar sentimentos que estavam presentes desde a primeira sessão e que foram emergindo de sessão a sessão, empoderando *Genius* para entender o seu próprio posicionamento em meio a tantos papéis. Nesse sentido, ela afirmou:

“... as propostas terapêuticas que conseguem arrancar do nosso íntimo coisas que a gente nem pensa nelas conscientemente, mas que depois que a gente trabalha na terapia, a gente vê que isso tem muita importância em como a gente se porta, em como a gente se vê, em como a gente se propaga para o mundo. Eu consigo dar vazão a coisas que normalmente eu não daria vazão em outras rodas, em conversas pessoais ou até mesmo em outros tipos de terapias convencionais, como psicoterapia ou consultas psiquiátricas.”

A segunda participante a apresentar suas reflexões e canções, acerca dos papéis que desempenha socialmente, foi *Euphoria*. A participante reforçou o quanto a rede de apoio, criada dentro do Grupo Musicoterapêutico *Online*, é importante para ela. Disse ainda que a atividade proposta foi necessária para que ela lembrasse da “*Euphoria* (usou seu verdadeiro nome)” que era feliz e tinha paz, em suas palavras, disse:

“O quão bom é poder lembrar que existe esse outro eu, porque na maior parte do tempo, desde a pandemia então, eu só lembrava da (nome verdadeiro) que só estudava, estudava, ficava nervosa e ficava preocupada o tempo todo. Esse momento que tivemos hoje, fez com que eu despertasse que posso recorrer à (nome verdadeiro) leitora, onde eu posso ler tranquilamente, imaginar diversos mundos, onde posso ser a (nome verdadeiro) desenhista, que desenha qualquer coisa que vier e se sente bem ali, principalmente quando ela finaliza este desenho e a (nome verdadeiro) pintora, que é quando eu pinto qualquer coisa, seja com lápis, seja com tinta, eu me sinto bem. Foi bom para mim, lembrar disso, pois de certo modo, estava apagado.”

A fala de *Euphoria* retrata a sensação de alívio e a diminuição da tensão psíquica. A participante apresentou, desde a primeira sessão, essa tensão constante,

uma ansiedade e uma sensação de implosão emocional. Até mesmo a escolha de sua canção, a letra e o título, apontam para esse estado eufórico de emoções intensas.

Considerando que *Euphoria* escolheu os papéis de desenhista, pintora e leitora, trouxe duas canções que, para ela, projetam essas atividades que lhe trazem felicidade.

Enquanto pintora e desenhista, *Euphoria* trouxe a canção *Aquarela (Toquinho)*:

Numa folha qualquer
Eu desenho um Sol amarelo
E, com cinco ou seis retas
É fácil fazer um castelo

Corro o lápis em torno da mão
E me dou uma luva
E, se faço chover, com dois riscos
Tenho um guarda-chuva

Se um pinguinho de tinta
Cai num pedacinho azul do papel
Num instante, imagino
Uma linda gaivota a voar no céu

Enquanto leitora, *Euphoria* trouxe a canção *Vilarejo (Marisa Monte)*:

Há um vilarejo ali
Onde areja um vento bom
Na varanda, quem descansa
Vê o horizonte deitar no chão

Pra acalmar o coração
Lá o mundo tem razão
Terra de heróis, lares de mãe
Paraíso se mudou para lá

As duas canções possuem um ar juvenil, muito presente em *Euphoria*, refletindo bem a característica comportamental dessa participante.

Deus Proverá foi a terceira a apresentar seu papel preferido e sua respectiva canção. O papel escolhido pela participante foi o de filha e ela justificou essa escolha pelo fato de pensar na finitude de seus pais, querendo assim, aproveitar ao máximo o tempo que pode dispor junto a eles. A música que ela escolheu foi uma paródia, que ela mesma fez, da música “Viva a vida”, de Felipe Duram:

Eu amo ser filha
Sou muito feliz
Ao lado dos meus pais

Amo estar com eles a todo momento
Eu m sinto viva
Razão para sorrir
Eles são tudo o que preciso
Ame seus pais

Deus Proverá tem apresentado, em sessões diferentes, uma valorização de seu núcleo familiar, como rede de apoio. Isso aconteceu a partir da Sessão 5 - Viagem *no Tempo*, onde ela relembrou e refletiu sobre os bons momentos que a família lhe proporcionou. Aparentemente havia algum distanciamento, mas que foi trabalhado durante as sessões, proporcionando uma ressignificação dessa relação.

A quarta e última participante a apresentar seu papel e respectiva música, foi *Problem Solution*. Em seu relato, disse:

“O papel que escolhi foi o de filha, mais especificamente da minha mãe, que é alguém que eu tenho uma ligação muito forte e que sempre me inspira a ser um ser humano melhor. Fiquei bastante emotiva, desde o começo das falas das demais participantes do grupo, e mais ainda na minha. Foi um encontro muito bonito, que significou pra mim momentos de reflexão, de quantas formas diferentes estou inserida na sociedade e em cada maneira, uma importância diferente com significados diferentes.”

Enquanto filha, *Problem Solution* trouxe a canção *Mãe (Amado Batista)*:

Mãe, tu és a conselheira dos meus passos
A mais digna mulher dos meus abraços
A dona do mais puro beijo meu

Mãe, tu és o meu prazer na vida ou morte
Pois me ensinaste a ter um braço forte
E a construir a imagem do meu eu”.

A participante chorou e sorriu enquanto apresentava sua canção, sendo sempre muito acolhida e motivada por todos. Criando coragem, inclusive, para reiniciar a canção e finalizar o trecho que desejou trazer para a sessão.

Relatos dos Diários de Sessão:

“Às vezes a gente tem uma demanda e não consegue identificar conscientemente ou objetivamente e chega na sessão, é proposta uma atividade musicoterapêutica e a gente consegue enxergar e ao passo que vemos essa demanda, conseguimos também enxergar uma solução. Acontece também de realizarmos algum apontamento e descobriremos que tínhamos alguma questão mal resolvida e não conseguíamos pensar.” (Genius).

“Totalmente, pois poder lembrar de algo que eu fazia e que estava lá no meu subconsciente, bem apagado, me fez enxergar que existem outras maneiras

pelas quais eu posso me segurar, me realizar e distanciar a minha ansiedade, o pânico e a tristeza.” (Euphoria).

“Cantar a gratidão do privilégio de ter meus pais ao meu lado, de demonstrar o quanto eu os amo, ressaltar para mim mesma que essa, dentre tantas funções que exerço, é a função mais importante nesse momento. O tempo passa, as responsabilidades chegam e muitas vezes não conseguimos dar atenção ao que realmente importa, como falei durante a sessão: “nossos pais não são eternos!” Nos perdemos em tantas funções e esquecemos de ser, para eles, verdadeiros filhos. Eu amo demonstrar meu amor por eles e de exercer meu papel de filha, da forma mais completa que eu conseguir.” (Deus Proverá).

“Estou me sentindo bem, com a mente leve, e reflexiva sobre nossas relações no meio que vivemos, como elas têm graus de relevância e significado, mas todas são importantes para a construção de quem nós somos.” (Problem Solution).

Breve análise musicoterapêutica:

As músicas proporcionaram ramificações de reflexões e pensamentos acerca das relações que cada participante tem com seus cotidianos. O fazer musical proporcionou movimentações em instâncias subjetivas que desvelaram características emocionais que os próprios participantes aparentemente desconheciam. Este processo de produção de subjetividade (CHAGAS, 2001), permite reorganizações psíquicas que podem ajudar no tratamento do sofrimento psíquico.

SESSÃO 13 – “O SOM QUE EMPODERA”

Objetivo: Proporcionar reflexões sobre empoderamento em busca do *Holding Environment* (WINNICOTT, 1960).

Modalidade musicoterapêutica: Receptiva.

Técnicas utilizadas: Audição.

Participante *Deus Proverá* e *Eu Preciso Aprender A Só Ser* estiveram ausentes nessa sessão.

Descrição, relatos dos participantes e Análise da sessão:

A sessão 13 começou com a musicoterapia receptiva (BRUSCIA 2016), onde o musicoterapeuta, por meio da técnica da Audição, proporciona ao seu cliente uma

experiência sonoro-musical na qual apenas o musicoterapeuta produz as músicas e sons. Com o objetivo de proporcionar empoderamento para as participantes, considerando a manifestação explícita de serem do segmento religioso cristão, foram escolhidas as músicas com letras que levassem cada participante à uma reflexão acerca de sua capacidade de superação e que promovessem a elevação da autoestima. As canções escolhidas e suas respectivas letras foram as seguintes:

Conquistando o Impossível	Raridade
<p>Acredite, é hora de vencer Essa força vem de dentro de você Você pode até tocar o céu, se crer</p> <p>Acredite que nenhum de nós Já nasceu com jeito pra super-herói Nossos sonhos, a gente é quem constrói É vencendo os limites Escalando as fortalezas Conquistando o impossível pela fé</p> <p>Campeão, vencedor Deus dá asas, faz teu voo Campeão, vencedor Essa fé que te faz imbatível Te mostra o teu valor</p> <p>Acredite que nenhum de nós Já nasceu com jeito pra super-herói Nossos sonhos, a gente é quem constrói É vencendo os limites Escalando as fortalezas Conquistando o impossível pela fé</p> <p>Campeão, vencedor Deus dá asas, faz teu voo Campeão, vencedor Essa fé que te faz imbatível Te mostra o teu valor</p> <p>Tantos recordes você pode quebrar As barreiras você pode ultrapassar e vencer</p>	<p>Não consigo ir além do teu olhar Tudo que eu consigo é imaginar A riqueza que existe dentro de você O ouro eu consigo só admirar Mas te olhando eu posso a Deus adorar Sua alma é um bem que nunca envelhecerá</p> <p>O pecado não consegue esconder A marca de Jesus que existe em você O que você fez ou deixou de fazer Não mudou o início: Deus escolheu você Sua raridade não está naquilo que você possui Ou que sabe fazer. Isso é mistério de Deus com você.</p> <p>Você é um espelho Que reflete a imagem do Senhor Não chore se o mundo ainda não notou Já é o bastante Deus reconhecer o seu valor Você é precioso, mais raro que o ouro puro de ofir Se você desistiu, Deus não vai desistir Ele está aqui pra te levantar Se o mundo te fizer cair....</p>

Todas as participantes abriram suas câmeras, excerto *Problem Solution*. Desde a abertura da sessão, foi dada total liberdade para que qualquer participante não abrisse, caso não quisesse.

Relatos dos Diários de Sessão:

“Ao chegar na sessão estava me sentindo chateada pelos acontecimentos do dia: meu namorado foi desagradável comigo, testeí positivo pra covid e com esse teste fica impossível comemorar meu aniversário na sexta-feira dessa semana. Senti que minha mãe não deu importância e isso tudo me impactou. Então eu estava bem triste, emotiva, aborrecida e chateada também. Quando o professor começou a sessão com a proposição de trazer músicas de superação, eu me senti muito tocada, principalmente na parte que dizia “não chore se o mundo ainda notou, já é o bastante Deus reconhecer o seu valor”, foi como se fosse pra mim.” (Genius).

“A forma como estou me sentindo agora teve total influência do Grupo Musicoterapêutico Online, pois como disse, as músicas fizeram parte do meu cotidiano familiar e na igreja, quando eu era pequena. Então a forma como eu me sinto no final de cada sessão está sempre influenciada por ela. O Grupo Musicoterapêutico Online tem sempre me influenciado a trazer boas lembranças, bons sentimentos e isso me traz certa leveza. Eu consigo ter mais entendimento de mim mesma.” (Euphoria)

“Com certeza, a prática musicoterapêutica conseguiu me mostrar uma nova visão de vidas, histórias de superação, da importância que cada um temos, que todos somos “raridade” independentemente de como somos.” (Problem Solution).

Breve análise musicoterapêutica:

Baseando-me nos relatos, posso afirmar que as canções escolhidas puderam provocar reflexões que levaram as participantes a um estado de maior autoaceitação e de desejo de superação frente aos desafios que, muitas vezes, as levam para um quadro de sofrimento psíquico.

SESSÃO 14 – A BASE HARMÔNICA VITAL

Objetivo: Proporcionar reflexões sobre empoderamento em busca do *Holding Environment* (WINNICOTT, 1960).

Modalidade musicoterapêutica: Ativa e Receptiva.

Técnicas utilizadas: Improvisação.

Participante *Eu Preciso Aprender A Só Ser* esteve ausente nessa sessão.

Descrição, relatos dos participantes e Análise da sessão:

A sessão 14 começou com uma intervenção verbal, explicando o que é uma base harmônica e como a vida fornece, simbolicamente, bases harmônicas. A base harmônica é uma junção de notas, tocadas em conjunto, sequencialmente, que fornecem para o cantor a tonalidade de uma canção para que ele execute a melodia

com uma referência para a afinação correta. Na simbologia apresentada, a base harmônica seriam os valores e as prioridades que cada participante tem em sua vida e a melodia seria a improvisação que cada um realiza diariamente em seu cotidiano. Às vezes, acontecimentos inesperados surgem, fugindo da sequência harmônica esperada e a reação, ou improvisação é sempre uma escolha, mesmo que limitada, mas uma escolha do participante.

Durante a sessão, os participantes foram apresentados a uma sequência harmônica para que colocassem, improvisando melodicamente, ao menos cinco valores básicos e importantes em suas vidas. A apresentação das palavras, simbolizando a “*base harmônica vital*” de cada participante presente, ficou da seguinte forma:

Genius: “Parceira, Persistente, Disciplinada, Fé em Deus e em mim, Amor e Lutar para crescer e ajudar as pessoas que eu amo.”

Euphoria: “Família, Deus, Saúde Mental em dia, Amigos e meu Gatinho.”

Deus Proverá: “Família, Fé, Amor, Saúde mental e Física e Amigos.

Problem Solution: “Família, Saúde Mental, Amizade e Persistência.”

Sobre suas vivências na Sessão 14 – *Base Harmônica Vital*, as participantes assim relataram como se sentiram:

Relatos dos Diários de Sessão:

“Um lembrete de que eu preciso lembrar das coisas boas diariamente, porque muitas vezes a gente lembra de pedir desculpas por um atraso, mas esquece de agradecer por terem esperado. Precisamos olhar o lado positivo. A fé e a superação não se plantam e colhem de uma vez. É um exercício diário.”
(*Genius*)

“Me sinto bem reflexiva, pois nunca parei para listar as bases importante para mim, apesar de sempre ter uma certa noção de quem era, mas nunca listei ou falei para outras pessoas, como fiz hoje e principalmente em forma de melodia. Foi importante para mim, poder compartilhar este momento, esses valores, essas cinco bases, então além de me sentir confortável com todos os que estavam presentes, eu me sinto bem por poder compartilhar com

“pessoas que temos uma ligação criada a partir da existência do grupo de musicoterapia.” (Euphoria).

“O encontro foi um momento divertido, de muitas reflexões, todas muito bonitas, que me fizeram pensar bastante, tirar o foco de tantos pensamentos exaustivos para focar em algo que realmente me fizesse bem.” (Problem Solution).

Breve análise musicoterapêutica:

Dar para cada participante a possibilidade de “criarem caminhos” musicais possibilitou a reflexão comparativa com a possibilidade de criarem caminhos comportamentais, incluindo pensamentos e assimilações acerca de fatos cotidianos, ao ponto de evitarem o sofrimento psíquico.

SESSÃO 15 – Movimentos

Objetivo: Proporcionar reflexões sobre o processo terapêutico.

Modalidade musicoterapêutica: Receptiva.

Técnicas utilizadas: Audição.

Participante *Eu Preciso Aprender A Só Ser* esteve ausente nessa sessão.

Descrição, relatos dos participantes e Análise da sessão:

A sessão teve início com uma explicação sobre o que são os movimentos, dentro do contexto musical, e como isso pode servir de simbologia para a mudança de estado de instâncias psíquicas. Definindo movimentos em uma obra musical, podemos dizer que se trata de:

“Uma unidade de um trabalho maior que pode permanecer por si só como uma composição completa. Tais divisões são geralmente independentes. Na maioria das vezes, a sequência de movimentos é organizada rapidamente-lentamente-rapidamente ou em alguma outra ordem que forneça contraste (BRUCE et al., 2009, p. 358)”

Enquanto temos uma obra completa, como é a vida, temos os movimentos, ou seja, os períodos de vida de cada ser humano. Assim como os movimentos são distintos entre si, por seus elementos, como: andamento, tonalidade, desenho melódico, forma e modo, a vida dos participantes da pesquisa também pôde ser assim simbolizada.

Os participantes puderam pensar em seus períodos de vida como sendo divididos em duas partes. O primeiro momento sendo representado pelo movimento psíquico que se encontravam ao buscarem atendimento no Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social da universidade (NAPS) e o segundo momento sendo o atual, depois de passarem por todo o processo terapêutico, através da musicoterapia *online* em grupo.

Durante a reflexão, foram tocadas duas sequências harmônicas, uma em modo menor, sendo Fm – Cm – Gm e Fm, e a outra em modo maior, sendo G – D – A – G. Esse contraste harmônico, proporcionado pela mudança de tonalidade e modo, foi acentuado com a modificação de andamento. Enquanto essas sequências harmônicas foram tocadas, simbolizando dois movimentos, os participantes pensaram em seus estados psíquicos, com o objetivo de fazer uma comparação entre o pré e o pós intervenção, para que o caminhar terapêutico, as prováveis conquistas e avanços fossem evidenciados por eles e para eles mesmos.

Após o momento de reflexão individual e em silêncio, realizada por cada participante, houve uma partilha com o grupo e todos puderam expressar que tipo de pensamentos, emoções e lembranças tiveram. Os relatos foram positivos, com reconhecimentos de avanços em aspectos particulares como, autoconfiança, vontade de viver, melhor comunicação, autocompreensão, resiliência e autocontrole.

SESSÃO 16 – O MESMO GRUPO, UM NOVO REPERTÓRIO

Objetivo: Proporcionar um fechamento do processo terapêutico.

Modalidade musicoterapêutica: Ativa e Receptiva.

Técnicas utilizadas: Recriação.

Descrição, relatos dos participantes e Análise da sessão:

Essa foi a última sessão da pesquisa/intervenção, foi proposto que as participantes trouxessem uma música que simbolizasse a maneira como estavam vendo a vida, relacionando-se com ela e, a partir da apresentação da canção, fizessem uma explicação do porquê da escolha daquela música.

A primeira a apresentar sua música foi *Genius*, que nessa sessão tornou-se FLY TO THE MOON. Para facilitar a compreensão, apresento, a seguir, a tradução da canção:

FLY TO THE MOON	LEVE-ME ATÉ A LUA
<p>Fly me to the moon Let me play among the stars Let me see what spring is like on Jupiter and Mars</p> <p>In other words, hold my hand In other words, baby, kiss me</p> <p>Fill my heart with song And let me sing for ever more You are all I long for All I worship and adore</p> <p>In other words, please be true In other words, I love you</p> <p>Fill my heart with song Let me sing for ever more You are all I long for All I worship and adore</p> <p>In other words, please be true In other words In other words I love you</p>	<p>Leve-me até a lua E deixe-me brincar entre as estrelas Deixe-me ver como é a primavera Em Júpiter e Marte</p> <p>Em outras palavras, segure minha mão Em outras palavras, querida, beije-me</p> <p>Encha meu coração com música E deixe-me cantar para sempre Você é tudo o que eu desejo Tudo o que eu cultuo e adoro</p> <p>Em outras palavras, por favor, seja verdadeira. Em outras palavras, Eu te amo Encha meu coração com música E deixe-me cantar para sempre Você é tudo o que eu desejo Tudo o que eu cultuo e adoro</p> <p>Em outras palavras, por favor, seja verdadeira Em outras palavras Em outras palavras Eu te amo</p>

Genius, agora metamorfoseada em *Fly To The Moon*, afirmou assumir essa nova perspectiva, após a sua participação em várias sessões do Grupo Musicoterapêutico *Online*, por sentir que está mais feliz, melhor resolvida em relação às suas frustrações. A participante pontuou ainda que está grata por reconhecer que, apesar da perda do pai ser algo doloroso, através das reflexões obtidas por meio das

atividades musicoterapêuticas, pôde reconhecer a importância da presença de sua mãe e o quanto essa referência materna lhe é importante.

A segunda participante a apresentar a sua nova representação musical, no que tange ao seu modo de ver a vida, foi a participante *Eu Preciso Aprender A Só Ser*. Ela não trouxe apenas uma música, mas três. As três canções acabam formando um pot-pourri, onde as letras refletem os objetivos terapêuticos alcançados por *Eu Preciso Aprender A Só Ser*. Apresento a seguir as canções com os seus respectivos trechos destacados pela participante:

O SOL DE JOTA QUEST:

Ei, dor! Eu não te escuto mais
Você não me leva a nada
Ei, medo! Eu não te escuto mais
Você não me leva a nada, nada
E se quiser saber pra onde eu vou
Pra onde tenha sol, é pra lá que eu vou
E se quiser saber pra onde eu vou
Pra onde tenha sol, é pra lá que eu vou

RAIZ FORTE

Busca realmente algo além
Que seja diferente, inovador, original, revolucionário fazer
Fazer a sua vida revolucionar
Ser querido e querer, ouvido e ouvir
Espalhar a semente do bem e crescerá

MATO SECO – UM NOVO LUGAR

Quando achar que é um dia difícil
Se lembre de olhar pra você e onde quer chegar
Não dá pra viver sem fazer ninguém chorar
Não dá pra esperar só flores sem espinhos

Acerca da reflexão sobre o pot-pourri apresentando, a participante disse que vê a vida com uma perspectiva de amadurecimento, de escolhas de amizades que lhe façam bem e continua em sua trajetória de autodescoberta, onde o cultivo do bem não é egoísta e busca a distribuição da paz de espírito e do amor. A participante demonstrou arrependimento pelas sessões que esteve ausente e afirmou ser importante a continuidade do Grupo Musicoterapêutico *Online*.

A terceira participante a apresentar a sua modificação de música que representava sua identidade perante o grupo, foi *Euphoria*, demonstrando um contraste de seu início na intervenção terapêutica. A música escolhida pela participante foi *Mais Uma Vez*, do cantor e compositor Renato Russo. A participante disse que a letra representa o quanto ela passou a acreditar em si mesma e que, mesmo existindo os problemas, ela pôde se fortalecer e entender que estava tudo bem. A letra diz:

MAIS UMA VEZ

Mas é claro que o sol
Vai voltar amanhã
Mais uma vez, eu sei

Escuridão já vi pior
De endoidecer gente sã
Espera que o sol já vem

Tem gente que está do mesmo lado que você
Mas deveria estar do lado de lá
Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar

Tem gente enganando a gente
Veja a nossa vida como está
Mas eu sei que um dia a gente aprende

Se você quiser alguém em quem confiar
Confie em si mesmo
Quem acredita sempre alcança

Mas é claro que o sol
Vai voltar amanhã
Mais uma vez, eu sei

Quem acredita sempre alcança
Quem acredita sempre alcança
Quem acredita sempre alcança

A quarta participante a apresentar a representação de sua metamorfose foi *Deus Proverá*. A participante também reforçou o seu fortalecimento emocional, assim como *Euphoria/Mais Uma Vez* e disse que não há mais negatividade em avaliar os acontecimentos de sua vida. A participante relatou ainda que o sentimento, mas presente em sua vida tem sido o de gratidão, mesmo que haja dor. *Deus Proverá* escolheu a identidade da canção *Gratidão*. A letra dessa música diz:

Gratidão

É privilégio de quem vê a vida com o coração

Pra quem sabe ver nas coisas mais simples imensidão
Beleza rara no que é comum

Gratidão

Transforma nossos dias cinzas em inspiração
Esparge luzes coloridas nessa escuridão
De tantas invenções pra tentar ser feliz

Abra a porta e a janela
Do teu coração
E deixe esta luz bonita
Te tocar em forma de canção
Vida longa a tudo que você agradecer

Nunca deixe de agradecer
Nunca deixe de agradecer
Nunca deixe de agradecer
Um dia comum

A quinta participante a apresentar sua canção foi *Problem Solution*, e sua música representa claramente a mudança em seu modo de encarar a vida. A canção escolhida foi *Enquanto Houver Sol*, do grupo Titãs. Ela afirmou que essa música representa a esperança que brotou em seus sentimentos, a partir de sua participação no Grupo Musicoterapêutico *Online*. Afirmou que a partilha de sofrimentos e a rede de apoio criada com isso foram essenciais para a sua melhora. A participante, agora *Enquanto Houver Sol*, disse ainda que perceber que outras pessoas passavam por problemas semelhantes aos dela, notar que não estava só, foi importante durante o processo interventivo. A letra da canção diz:

Quando não houver saída
Quando não houver mais solução
Ainda há de haver saída
Nenhuma ideia vale uma vida

Quando não houver esperança
Quando não restar nem ilusão
Ainda há de haver esperança
Em cada um de nós, algo de uma criança

Enquanto houver sol
Enquanto houver sol
Ainda haverá
Enquanto houver sol
Enquanto houver sol

Quando não houver caminho
Mesmo sem amor, sem direção
A sós ninguém está sozinho
É caminhando que se faz o caminho

Quando não houver desejo
Quando não restar nem mesmo dor

Ainda há de haver desejo
Em cada um de nós, aonde Deus colocou
Enquanto houver sol
Enquanto houver sol
Ainda haverá
Enquanto houver sol

Esse último encontro reforçou a ideia de que houve avanço no processo musicoterapêutico de cada participante e que a modalidade de intervenção Grupo Musicoterapêutico *Online* atende a demandas que são originadas à partir do sofrimento psíquico de jovens universitários.

É importante lembrar que nem todos os membros puderam se identificar com a Musicoterapia, à exemplo de *Sign Of The Times*, mas que o progresso alcançado com os demais membros demonstrou, inclusive com essa última sessão, que a saúde mental de jovens universitários pode ser promovida através da musicoterapia, permitindo-lhes acolhimento, expressões, reflexões e ressignificações.

5 RESULTADO E TRATAMENTO DOS DADOS – AFINANDO OS INSTRUMENTOS:

Antes do concerto começar, a orquestra sobe ao palco e afina seus instrumentos, há um barulho onde cada um encaixa seu instrumento dentro da lógica da afinação exigida. Estamos neste momento, onde cada instrumento de produção de dados revela o seu som, sua informação.

É o momento de evidenciar os objetivos específicos (OE) alcançados, afinal a obra científica será apresentada. Os OE traçados no início desta investigação, que serviram como uma partitura do grande concerto, foram:

- Objetivo Específico A - Identificar mudanças nas instâncias subjetivas de jovens universitários que estejam associadas à participação em um Grupo Musicoterapêutico *Online*.

- Objetivo Específico B - Analisar o comportamento apresentado por jovens universitários, antes e depois de sua participação em um Grupo Musicoterapêutico *Online*.

A identificação das mudanças nas instâncias subjetivas dos membros do grupo terapêutico, mediados pela musicoterapia em modalidade *online*, foi feita durante o relato analítico descritivo apresentado em formato de 16 sessões. As falas, músicas escolhidas para o canto como expressão de subjetividades e as escritas nos diários de sessão, mostraram boa parte do trajeto psíquico de cada jovem atendido nesta intervenção. Fazendo uma grande síntese de resultados, buscando apresentá-los de modo objetivo, escolhi um quadro para evidenciar a realização do que foi proposto no OE -A.

A estudante *Sign Of The Times* não possuiu presença mínima para a análise de sua participação e foi desconsiderada nesta fase da investigação por se enquadrar em critério de exclusão do estudo.

QUADRO 2 – CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO MUSICOTERAPÊUTICO *ONLINE* AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participante	Melhora na relação com a Família	Melhora na relação com as atividades acadêmicas	Aumento da satisfação com a vida	Diminuição no grau de sofrimento
<i>Genius</i>	x	X	x	x
<i>Euphoria</i>	x	X	x	x
<i>Deus Proverá</i>	x	X	x	x
<i>Eu Preciso Aprender A Só Ser</i>	x	X	x	x
<i>Problem Solution</i>	x	X	x	x

As categorias eleitas para a confecção do quadro 2, relativo aos objetivos específicos - letra A, foram escolhidas com base nos dados produzidos pela entrevista

inicial de cada participante. Com base no cruzamento das respostas dos membros, chegou-se a algumas temáticas constantes nos discursos e, a partir delas, foram criados grupos de temas que se repetiam nas falas.

A primeira categoria do quadro 2, relativo aos objetivos específicos – letra A, foi a “melhora na relação com a família”. Ela surgiu porque todos os participantes apresentaram algum tipo de dificuldade com a família. O grau de dificuldade na relação foi bem oscilante, mas a disfunção familiar esteve presente em todas as entrevistas realizadas. Semelhante a primeira categoria, as outras três categorias, “relação com atividades acadêmicas”, “satisfação com a vida” e “grau de sofrimento” surgiram pelos mesmos motivos, quais sejam, repetição de discurso dentro da temática e apontamento, por parte do entrevistado/participante, de serem estes temas fatores relacionados com a causa de sofrimento psíquico ou com a intensidade dele.

Os resultados obtidos, a partir do que foi averiguado no quadro relativo aos objetivos específicos – letra A, demonstram uma evolução terapêutica, com mudança nas instâncias subjetivas dos participantes, com diminuição do estado de risco emocional (BARCELLOS, 2004) provocado pela maneira que cada membro passou a se relacionar com cada uma das problemáticas analisadas.

Para o alcance do segundo objetivo específico, OE-B, optei por outro quadro, mas com categorias bem distintas, pois enquanto o quadro 2 se relaciona com questões não visíveis, exclusivamente de ordem psíquica, o quadro 3 está ligado tanto às informações que delimitam um padrão comportamental, visível e observável, quanto às questões não visíveis, mas perceptíveis. O quadro 3, intitulado de “mudanças comportamentais”, foi montado com informações constantes no meu caderno de anotações e está carregado da minha percepção acerca do que pude

observar durante as sessões e mesmo fora delas, dentro do contexto acadêmico ou cotidiano particular dos participantes da pesquisa/intervenção.

QUADRO 3 – MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS NOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

PARTICIPANTE	OBSERVAÇÕES NO COMPORTAMENTO PRÉ-INTERVENÇÃO	OBSERVAÇÕES NO COMPORTAMENTO PÓS-INTERVENÇÃO
<i>Genius</i>	Ansiedade, não aceitação da morte do pai, falta de foco nos estudos, insônia e desejo de reconhecimento.	Serenidade, resignação em relação a morte do pai, valorização da figura materna, foco nos estudos, estabelecimento de relacionamento amoroso fixo.
<i>Euphoria</i>	Ansiedade, medo de doenças físicas, medo da morte e falta de ânimo.	Serenidade, coragem de frequentar ambientes públicos e ânimo para atividades diversas.
<i>Deus Proverá</i>	Ansiedade, autocobrança, medo do futuro, dificuldade com foco nos estudos e insônia.	Serenidade, autocompreensão, confiança no futuro, resignação, foco nos estudos, desenvolvimento de prática esportiva e sono regulado.
<i>Eu Preciso Aprender A Só Ser</i>	Rancor, mágoa, exaustão e conflito com sua espiritualidade.	Desenvolvimento de práticas relacionadas com a espiritualidade e atividades de busca de autoconhecimento, como meditação e yoga.
<i>Problem Solution</i>	Ansiedade, não aceitação de sua aparência, isolamento social e baixa autoestima.	Diminuição da ansiedade, maior facilidade para aparecer em público, demonstração de ânimo para as atividades acadêmicas, inclusive as terapêuticas.

O escopo dos quadros apresentados foi vislumbrar o alcance do objetivo principal dessa investigação, que é a compreensão e como se dá a relação entre a Musicoterapia Grupal *Online* e a Saúde Mental do jovem universitário.

O quadro a seguir contém dados acerca do quantitativo dos aspectos observados relacionados às sessões e aos objetivos da pesquisa.

QUADRO 4 – RELAÇÃO ENTRE NÚMERO DE SESSÕES E ASPECTOS MODIFICADOS

Participante	Número de sessões que participou	Número de sessões que apresentou sofrimento ao chegar	Número de sessões que apresentou melhora durante/fim da sessão
<i>Genius</i>	13	10	11
<i>Euphoria</i>	15	12	15

<i>Deus Proverá</i>	14	7	12
<i>Eu Preciso Aprender A Só Ser</i>	10	8	10
<i>Problem Solution</i>	9	9	9

É importante pontuar algumas informações acerca dos dados apresentados acima. Apesar de serem informações já tratadas, cabe especificar particularidades como a situação vivida por *Genius* em uma das sessões. A sessão 13, por ter ocorrido com pouco espaço de expressão, segundo a participante *Genius*, lhe trouxe angústia.

“Eu ainda estou me sentindo da mesma forma que comecei a sessão. Mas me senti um pouco mais pesada porque durante a sessão fiquei reflexiva e não consegui colocar pra fora.”

Em um total de 13 sessões, *Genius* apresentou melhora em 11 sessões, sendo as outras duas dispostas da seguinte forma: uma promoveu a piora e outra não influenciou a maneira como a participante já estava se sentindo ao chegar na sessão, que, segundo ela, já era positiva.

Outra importante informação, constatada com a construção do quadro, é que nas sessões finais os participantes foram chegando com ausência de sofrimento, mesmo após dias repletos de atividades acadêmicas exaustivas. Essa constatação, quando triangulada com as falas dos participantes, pode ser explicada pela construção psíquica de uma organização emocional fortalecida e capaz de lidar com as frustrações de um modo mais eficiente do que aquele apresentado pelos participantes no início da intervenção.

A construção da organização emocional se deu através das reflexões realizadas pelos participantes, provocadas a partir das sessões musicoterapêuticas, apontando sempre para uma perspectiva de continuidade de vida, de resiliência e/ou de transformação da realidade responsável pelo sofrimento. Várias ressignificações foram realizadas por meio, principalmente, de paródias de canções que antes

simbolizavam algum aspecto de sofrimento psíquico e que, após a modificação da letra, passou a simbolizar uma mudança no modo como as instâncias subjetivas passaram a se relacionar com o fato representado pela canção (BRUSCIA, 2016).

Como explicitado nos relatos das sessões, várias outras técnicas musicoterapêuticas foram utilizadas, como a própria audição, onde canções foram cantadas pelo musicoterapeuta, com o propósito de promover acolhida, observando aspectos como o continente sonoro (BARCELLOS, 2009) e a identidade sonora (BENENZON, 2011). Todos os resultados alcançados possuem explicação teórica e, diferente de atividades musicais lúdicas, as abordagens terapêuticas, incluindo a que está sendo construída durante este estudo, possuem a alicerce científico pautados em diferentes campos do saber, como a psicologia, a música e a saúde coletiva.

6 DISCUSSÃO - REALIZANDO UM DUETO ENTRE OS DADOS E A TEORIA

Este estudo, ao fim de suas intervenções, reflexões e revisões de apontamentos realizados durante o período interventivo, comunga com a ideia trazida no estudo de Leão, Ianni e Goto (2019), ao afirmar que o sofrimento psíquico do universitário é uma consequência de uma sociedade em colapso, com resquícios de uma industrialização defasada, onde o humano é desconsiderado em sua natureza; e as instituições sociais reforçam a exploração dos meios de produção, em detrimento da saúde dos produtores.

A universidade, enquanto instituição social, por vezes cria um ambiente de adoecimento, na medida que exige uma produção acadêmica desproporcional a um funcionamento salutar da capacidade produtiva de seus acadêmicos. Em vários

momentos, durante os relatos das participantes, foi evidenciado este vínculo entre sofrimento mental e ambiente acadêmico. Como exemplo destes relatos, temos:

“Eu sou apaixonada por anatomia, mas meu professor de anatomia colocava muita pressão na gente. Toda sexta-feira eu saía chorando, toda vez. Eu não conseguia” (Euphoria, entrevista inicial).

“Estava me sentindo muito cansada e preocupada com tantos trabalhos da faculdade para fazer” (Eu Preciso Aprender A Só Ser, sessão 3).

“Cansada e bem desanimada. Tive vários trabalhos para enviar e apresentar no mesmo dia, foi bem cansativo pra mim” (Euphoria, sessão 5).

“Em um estado de exaustão psicológica, pois ultimamente estou sobrecarregada com questões acadêmicas, familiares e domésticas. Antes da sessão tive uma crise de choro que estava segurando há algum tempo. Acho que o que define meu sentimento antes da sessão é “sem chão”, sem ânimo e sem forças psicológicas, simplesmente existindo” (Deus Proverá, sessão 7).

“Estava um pouco deprimida por causa da rotina da faculdade, preocupada com as provas finais, trabalho e apresentações de trabalho, principalmente” (Problem Solution, sessão 8).

Apesar do sofrimento psíquico ser uma espécie de “doença” que a universidade proporciona aos seus integrantes, as “respostas institucionais tendem a adotar, em linhas gerais, uma perspectiva individual, seja pelo viés clínico, seja pelo viés da auto-administração” (LEÃO, IANNI, GOTO, 2019, p. 52). Há uma necessidade de se pensar nesse problema como um problema de saúde pública que necessita de resposta no âmbito de respostas institucionais coletivas.

Outro importante ponto de discussão é a linha tênue entre o sofrimento psíquico do estudante ser apontado, pela instituição de ensino, como culpa do próprio estudante, que não “administra seu tempo da forma correta” ou se é culpa da universidade, através de seus agentes, especialmente seus docentes, que replicam possíveis cobranças que lhes foram impostas quando eram estudantes, reproduzindo assim um modelo defasado de instituição de ensino.

“Muitos deles não enxergam que por trás de tudo, somos pessoas. Então precisamos ter nosso momento de descanso, de lazer, e muitas vezes nós temos que abrir mão para conseguir dar conta de tanta coisa. Isso pesa bastante” (Deus Proverá, entrevista inicial).

“Alguns professores acabam pegando pesado conosco em relação a trabalhos e atividades” (Euphoria, sessão 2).

“Foi importante ver que não fui a única a sentir medo de algum professor ou aula” (Euphoria, sessão 3).

O comportamento destes docentes deveria se conduzir através de ações transformadoras de paradigmas, para que a universidade se tornasse um ambiente onde o processo ensino-aprendizagem fosse prazeroso, diferente do que temos observado na maioria dos casos.

A prática de culpabilizar o estudante por seu próprio sofrimento, em virtude de sua “produção insuficiente”, é recorrer a racionalidade administrativa (CHAUÍ, 2014), é não se importar com o porquê do sofrimento e simplesmente encaminhá-lo para um atendimento individual, com o objetivo de torná-lo capaz de ser produtivo novamente e voltar a jogá-lo na mesma máquina que o adoeceu anteriormente (LEÃO, IANNI, GOTO, 2019).

Nesse sentido, temos:

Este discurso reforça a responsabilidade e (auto)culpabilização individual sobre o sofrimento – sofre quem não é resiliente o bastante, quem não se organizou adequadamente, quem não sabe como estudar etc. – e afasta a análise de eventuais fatores supraindividuais que possam estar ligados à experiência de sofrimento. Apresenta, portanto, uma gramática neoliberal do sofrimento, em que não há sociedade, conflitos ou contradições sociais, mas apenas o indivíduo que sofre e que, por mérito próprio, deve superar o sofrimento pela autoadministração e aprimoramento pessoais (LEÃO, IANNI, GOTO, 2019, p. 52).

A lógica da produção e do mecanicismo humano, invade o ambiente universitário trazendo o sentimento de (auto)culpabilização para os discentes que não conseguem atingir determinado nível de produtividade, inclusive diária. Neste sentido, temos os seguintes relatos:

“Não estava me sentindo bem, pois hoje não fui produtiva no dia, acordei tarde e não fiz nada. Nesses momentos improdutivos fico mal, me culpando e me frustrando” (Eu Preciso Aprender A Só Ser, sessão 2).

“Estava me sentindo muito cansada, desapontada e decepcionada comigo mesma, pois nesses últimos dias não fui produtiva como eu queria ser. Além disso, há muitas tarefas da universidade, dentre outras tarefas que compõem o meu cotidiano, que chega um momento que eu vejo que não temos um minuto de paz. Se a gente não parar um dia para relaxar, as atividades me consomem e eu entro em um ciclo vicioso” (Eu Preciso Aprender A Só Ser, sessão 6).

“Fim de período na faculdade e a pressão, as autocobranças e as inseguranças surgem em grau elevado e muitas vezes não conseguimos lidar com isso e nesse momento não estava nem me reconhecendo” (Deus Proverá, sessão 9).

Dentro do contexto de fatores supraindividuais, temos as consequências psicossociais da pandemia de covid-19. A transformação do comportamento social, oriunda de medidas para o combate à transmissão do coronavírus, trouxe consequências em diversas esferas, inclusive para a saúde mental.

Nesse sentido, além do uso de máscaras e luvas, do hábito frequente de lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel, o “distanciamento social” foi aplicado para reduzir interações físicas entre as pessoas como forma de evitar a transmissão viral; eventos foram cancelados desde então, bem como, mercados, lojas, escritórios, escolas e universidades foram fechados (MARIN et. al, 2021, p. 2).

Além do distanciamento social, outros fatores contribuíram para agravos no sofrimento psíquico da população, tais como o medo do contágio, mortes de entes queridos, a desinformação aterrorizadora propagada pelas mídias sociais.

o impacto do atual cenário pandêmico vai muito mais além do dano cerebral direto pelo vírus. O aumento do pânico, da doença em si, a quarentena e as restrições públicas podem ter um impacto significativo na saúde mental mundial. As pesquisas indicam que o isolamento, como também as mudanças obrigatórias de rotina e de comportamento geraram profundas mudanças no nível de saúde mental nos indivíduos fechados (MARIN et. al, 2021, p. 2).

Foi perceptível nos relatos e comportamentos dos participantes da pesquisa o quanto a pandemia agravou seus quadros de sofrimento psíquico. Nesse sentido, podemos citar:

“Tenho medo, medo da morte, de ter alguma doença física grave, de perder os meus pais ou a minha irmã, ou meus bichinhos de estimação. Estou lutando para desacelera-los da minha cabeça” (Euphoria, entrevista inicial).

“O ensino remoto me afetou bastante. Esse isolamento social me tira a paz, inclusive para estudar” (Deus Proverá, entrevista inicial).

“... porque na maior parte do tempo, desde a pandemia então, eu só lembrava da (nome verdadeiro) que só estudava, estudava, ficava nervosa e ficava preocupada o tempo todo” (Euphoria, sessão 12).

Além dos registros citados, os participantes fizeram relatos de reclamação dos pais, términos de relacionamento e maior cobrança dos professores para as atividades. Essas situações, presentes nos relatos, mostraram o quanto houve falta

de acolhimento social em instâncias que poderiam ser redes de apoio durante o período de pandemia e consequente isolamento social. Nesse sentido:

Além disso, foram relatados distúrbios orgânicos semelhantes a insônia, depressão e agressividade em infectados. Conseqüentemente, tais distúrbios também foram descritos por jovens estudantes, os quais, muitas vezes não eram compreendidos nem mesmo pela própria família (MARIN et. al, 2021, p. 2).

Os sinais acima descritos, como insônia, depressão e agressividade, foram constantemente relatados pelos participantes da pesquisa, indicando, possivelmente, conseqüências de contágio do covid-19. À exemplo de relatos nesse sentido, temos:

Insônia, dificuldade para dormir, dificuldade no foco, pensamentos obsessivos de futuro, planejamentos excessivos também, falta de apetite também, ... (leve pausa) bastante” (Deus Proverá, Entrevista inicial).

“Cansada, esgotada física e psicologicamente, pois estava há quase 48h sem dormir” (Deus Proverá, sessão 9).

O que ficou perceptível, durante os anos de 2020 e 2021, foi que a sociedade não estava pronta a dar respostas institucionais no combate tanto ao vírus, por questões de biotecnologia, como às conseqüências psicossociais, oriundas da situação pandêmica. Nesse sentido, o estudo intitulado “Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários” declara:

“Está claro que entender as implicações comportamentais, de saúde mental e a prevalência da depressão e da ansiedade são fundamentais para fornecer dados que sustentem ações pelas políticas públicas, bem como, para garantir o preparo dos governos em futuras pandemias (MARIN et. al, 2021, p.2).

Pensando exatamente na resposta institucional, com uma perspectiva da saúde coletiva, foi elaborada a intervenção que permeou este estudo. Não se pensou apenas em acolher individualmente, reabilitar psicologicamente, mas criar recursos que podem localizar a causa, diminuir ou exterminar a conseqüência e proporcionar uma resposta institucional, de baixo custo e grande alcance, para um problema de ordem pública, qual seja, o sofrimento psíquico do jovem universitário.

Considerando a construção histórica do combate ao sofrimento psíquico do jovem universitário, fica evidente que o recurso terapêutico para o combate do

sofrimento desta população não precisou ser proposto a partir de um diagnóstico específico para se contrapor a uma patologia. O recurso terapêutico proposto pôde estar ligado a uma ideia de prevenção do sofrimento, combatendo seus primeiros indícios, e envolto pelo objetivo de promoção da saúde.

Os sinais do sofrimento mental começam brandos, são sintomas que os estudantes universitários apresentam comumente. Foi nestes sintomas que a intervenção terapêutica pôde procurar se nortear. FIOROTTI *et al.* (2010), apontam quais os sintomas que indicam sofrimento mental na vida do jovem universitário.

Os transtornos mentais comuns (TMC), também conhecidos como transtornos psiquiátricos menores, representam os quadros menos graves e mais frequentes de transtorno mental. Os sintomas de TMC incluem esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros), mas não incluem transtornos psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade (FIOROTTI *et al.* 2010, p. 18).

Apesar de acreditarmos que nem sempre os sintomas de TCM's apresentados por FIOROTTI *et al.* devem ser tratados exclusivamente do ponto de vista da Psiquiatria, eles são os indícios necessários para nortear uma atenção conjunta de cuidados ofertados por uma ou mais perspectivas terapêuticas.

Ao serem criadas novas estratégias para auxiliarem na promoção de Saúde Mental dos estudantes universitários deve se ter o entendimento de quais são os motivos que estão relacionados a este possível sofrimento psíquico gerado e quais as consequências deste provável sofrimento. Entendendo os sintomas, o promotor do processo terapêutico poderá conduzir sua intervenção de modo a proporcionar recursos para que o cliente possa minimizá-los e se aproximar gradualmente da causa, se possível.

Um dos caminhos possíveis para que fossem criadas novas estratégias terapêuticas que fossem capazes de diminuir o sofrimento mental do atendido na terapia, foi o de dar a possibilidade de ele atribuir um novo significado ao evento/objeto

que lhe causava angústia mental, como foi realizado em algumas sessões na intervenção proposta neste estudo, em especial na terceira sessão, intitulada “Angústia e Alívio”. Nesse sentido, temos os seguintes relatos dos participantes:

“Tive a oportunidade de externar o que eu sinto, o que eu acredito e ressignificar o sentimento sobre acontecimentos passados. Principalmente porque consegui mudar a ótica sobre algo que eu achei que fosse imutável.” (Genius, sessão 3).

“Pude ressignificar uma experiência que foi muito tóxica para a minha vida e a minha saúde mental. Hoje sinto que poderei olhar para determinada pessoa e não sentir mais ódio, raiva e nem tristeza e sim gratidão, amor e emanção de sentimentos bons para a vida dela” (Eu Preciso Aprender À Só Ser, sessão 3.)

A relação das instâncias subjetivas dos participantes com o objeto físico ou factual que lhe causava sofrimento mental, foi modificada através do recurso terapêutico que lhes permitiu um alcance de um estado psíquico confortável e seguro para o contato com o elemento causador do sofrimento sem que este possa continuar a afetá-lo. Essa estratégia de enfrentamento a fatores estressantes foi apontada por estudos anteriores da musicoterapia com jovens universitários (PANACIONI & ZANINI, 2012) e já apontava a necessidade da exploração de novos estudos que envolvessem a musicoterapia para este público. Nesse sentido:

Espera-se que este estudo venha auxiliar na elaboração de novas pesquisas na área da Musicoterapia, tendo em vista a riqueza das possibilidades de relacionar as experiências musicoterapêuticas aos mecanismos de enfrentamento ao estresse. Finalmente, ressalta-se que a inserção do musicoterapeuta em programas multiprofissionais voltados para o atendimento de acadêmicos pode colaborar para a construção de uma universidade mais saudável (PANACIONI & ZANINI, 2012, p. 252).

O cantar, dentro da prática musicoterapêutica, não é vivido por meio de uma busca estética e permite uma expressividade mais livre, podendo desafinar, desentoar, mudar cadências, e até mesmo trocar a letra, aparentemente caindo em erro, mas que, na verdade, podem estar sinalizando para algum tema em específico e que precisa ser revivido, revisitado e trabalhado terapeuticamente.

A canção popular pode ser a metáfora que permitirá a revisão necessária da realidade individual do paciente, que pode recriar a sua história através do investimento imaginário, reescrevendo ou ressignificando aquilo que precisa ser revivido para ser elaborado. Aqui, o real e o ficcional, o verdadeiro e o

falso, o representado com o imaginado, o universal e o particular – misturando o ficcional e realidade, separados pela lei do discurso, mas amalgamados no canto – podem estar a serviço da expressão do não-dito, mas sentido. (BARCELLOS, 2009 p. 165)

Durante a sessão 5, denominada de Viagem no tempo, utilizei a concepção teórica que Millecco sinaliza em sua obra, onde a música possui potencial transportador e diz que “entre as milhares de canções arquivadas em nossa memória, pinçamos apenas uma em determinado tempo/espaco. Esta canção lembrada, por vezes, nos remete a situações vividas, nos possibilitando o resgate de um momento passado” (MILLECCO *et al.* 2001, p. 100).

Apreendeu-se que quando o atendido se encontra nessa condição de autodomínio emocional pode então se relacionar com a causa de seu sofrimento e dar a ela um significado que não lhe traga mais desconforto mental. Encontrar formas de atingir essa imunização, do ponto de vista da saúde mental, foi um dos grandes desafios deste estudo.

É importante compreender que a intervenção buscou uma abordagem terapêutica grupal que pudesse propor ressignificações, construindo organizações emocionais distintas das preexistentes e também agir de modo preventivo para futuros riscos emocionais que as participantes pudessem vir a ficarem expostas. Não foi só uma intervenção para encontrar a causa do sofrimento e cuidar, foi também balizada pelo ato preventivo.

E nesse sentido de auto fortalecimento e busca de recursos próprios para o enfrentamento de sofrimentos futuros, a partir da sessão 5, intitulada “Viagem no Tempo” foram propostos estes recursos e que trouxeram os seguintes relatos:

“Trouxe um significado de que na vida é preciso sempre manter viva a criança interior para conseguir superar os obstáculos e as decepções que nos deparamos nessa grande arte que é viver” (Eu Preciso Aprender A Só Se, sessão 5).

“O cansaço psicológico continua presente, mas o ânimo ressurgiu. É como se eu tivesse lembrado as razões para passar por cada obstáculo. De repente, sem perceber, já estava sorrindo com o grupo, cantando os nomes

das minhas colegas e lembrando que tudo na vida é momentâneo. A palavra que define o sentimento pós sessão é: esperança” (Deus Proverá, sessão 7).

“Cada encontro traz uma leveza ao dia. É uma dose de alívio semanal. Estar com o grupo é tão importante, pois alguém sempre apresenta algo que nos lembra que os problemas sempre vão existir, mas que tem como passar por eles com mais leveza e a música nos possibilita isso” (Deus Proverá, sessão 7).

A produção sonora, independentemente do modo, foi utilizada como recurso na intervenção (Grupo Musicoterapêutico *Online*). Essa produção perpassou desde vocalizes à execução de canções relacionadas à Identidade Sonora (BENZON, 2011) dos participantes da pesquisa. Como é comum na musicoterapia, a estética não foi priorizada em nenhuma sessão, mas sim os objetivos terapêuticos, criados para cada participante, observando suas peculiaridades, e para o grupo, considerando aspectos em comum entre todos.

A canção foi o recurso predominantemente utilizado como forma do fazer musical *ou o musicking* (RUUD, 1990), onde a produção de subjetividade (CHAGAS, 2001) pôde assumir forma através de uma expansão de sentidos. Em 15, das 16 sessões, os participantes cantaram e na única restante, ouviram o terapeuta cantar. A construção de significados, a descoberta dos sentidos e a manifestação sonoro/vocal foi realizada sem a existência de instrumentos musicais para acompanhamento.

A prática clínica da intervenção por meio da exclusividade da canção sem acompanhamento harmônico, ou seja, à *capela*, possibilitou para cada participante a realização de suas canções, a maioria no formato de recriação musical, de forma singular, escolhendo andamento, tonalidade e mesmo com alterações de letras. Todos estes aspectos conceberam simbologias para a compreensão de subjetividades, dando sentido e revelando significado do porquê da escolha de determinada canção, seja pela letra, andamento ou modo.

A canção propõe vários agenciamentos: a melodia, o ritmo, a harmonia, a letra, o instrumento escolhido, a tecnologia disponível na ação clínica, o grupo terapêutico, o musicoterapeuta. Todos esses aspectos, juntos ou em separado, fornecem possibilidades de criação de novos agenciamentos, experimentações de outras formas de existência. Agenciamentos que podem incluir a letra, mas que a transforma, transbordando-a (CHAGAS, 2012, p. 31).

O cantar, na prática musicoterapêutica, já é visto como um importante recurso canalizador de emoções na produção de subjetividade. Neste sentido,

Cantar pode proporcionar aos clientes uma oportunidade de expressar o inexpressível, de dar voz a um conjunto de sentimentos. Cantar músicas significativas frequentemente produz uma catarse, uma liberação de emoção, devido ao efeito da música, da letra e das memórias e associações conectadas com a canção (AUSTIN, 2008, p. 20).

Considerando que o cuidado com a Saúde Mental foi o objetivo maior dessa intervenção, é necessário entender que para cada participante da pesquisa havia demandas individuais e que exigiam metas distintas, mesmo que tratadas em grupo. Enquanto um membro do Grupo Musicoterapêutico *Online* demonstrava agitação, decorrente de uma ansiedade, outro membro mostrava-se apático e a relação entre a musicoterapia e cada um deles possuía direcionamentos distintos, dentro do mesmo objetivo final e coletivo, que é o de promoção e cuidado com a Saúde Mental.

As vivências musicoterapêuticas foram pensadas para todos os participantes, mas as intervenções orais e chamadas as reflexões, feitas por mim, enquanto musicoterapeuta, observaram aspectos individuais do sofrimento mental de cada participante. A promoção de Saúde Mental teve por base o estabelecimento de equilíbrio emocional e o combate ao possível sofrimento mental presente ou iminente.

É importante ressaltar que, apesar da intervenção terapêutica proposta neste estudo se tratar de uma terapêutica grupal, como já dito, aspectos individuais foram levantados e cuidados em suas particularidades. Ao contrário do que apontaria a tendência no trato terapêutico em questão, a musicoterapia grupal, o recurso da Identidade Sonora (BENENZON, 2011), não foi utilizado dentro de sua perspectiva universal.

O ISO [Identidade Sonora] universal é uma identidade sonora que caracteriza ou identifica a todos os seres humanos, independente de seus contextos sociais, culturais, históricos e psicofisiológicos particulares. Dentro deste ISO universal figurariam as características particulares do batimento cardíaco, dos sons de inspiração e expiração, e da voz da mãe nos primeiros momentos do nascimento e dias do novo ser (BENZON, 1985, p. 46).

Nesta intervenção pesquisada, as modalidades de Identidade Sonora mais recorrentes foram as complementares e as grupais. A Identidade Sonora complementar surge após a universal e está ligada a influência do meio sobre o indivíduo. Ela vai se modificando a partir das vivências que o indivíduo vai experimentando. Enquanto a ISO universal será sempre a mesma, pois não há retorno e troca aos sons da vida intrauterina, há uma constante transformação das músicas e sonoridades que o indivíduo tem durante sua adolescência e vida adulta. Já a ISO grupal está relacionada com as músicas e sonoridades que representam um grupo específico, por exemplo, um grito de guerra de uma torcida esportiva ou um estilo musical de um grupo de fãs de determinado artista musical.

Para evocar sentimentos, sensações, pensamentos e memórias, baseado no que Bruscia propõe em seu questionário "*Projective Song Questionnaire*" (MILLECCO *et al.* 2001 p.88), algumas perguntas foram realizadas com o objetivo de surgirem projeções em forma de canções, letras e/ou ritmos, foram elas:

- Que canção representa a maneira que você se sente agora?
- Que canção representa um momento triste? Como este momento poderia se tornar alegre? Como essa música ficaria, mudaria a letra?
- Que canção representa um momento muito feliz? O momento que você vive pode ser muito feliz, como?
- Que canção simboliza a tua relação com teus amigos?
- Que canção simboliza a tua relação com teus familiares?
- Que canção expressa suas opiniões sobre a vida?
- Que canção expressa suas crenças religiosas?
- Que canção descreve sua personalidade?
- Que canção diz como você se sente interiormente?

- Que canção que de maneira constante circula na sua mente?
- Qual é a canção que você detesta?
- Qual é a sua canção favorita?

Durante as sessões, verifiquei quais as tensões emocionais, nós ou amarras e, com base nelas, considerando as respostas dadas ao questionário de canções projetivas, propus alterações nos significados simbólicos que cada música possuía para os participantes. Essa ressignificação, como já explicada, foi buscada por meio de alteração das letras, dos andamentos e da aplicação de novos sentidos, partindo de reflexão conjunta durante o fazer musical.

Todo o processo terapêutico do fazer musical teve como meta a proposição de bem-estar, acolhimento e caminhar terapêuticamente em direção ao *holding environment* de WINNICOTT (1960).

As sessões foram estruturadas da seguinte forma:

- Acolhimento;
- Vocalização lúdica;
- Execução de alguma música oriunda do Questionário de Canções Projetivas (QCP), pois o simples ato de cantar com compreensão do porquê da escolha já pode trazer catarse;
- Alternar andamento, letra e tonalidade da canção escolhida na busca de uma ressignificação, se necessária;
- Abrir a possibilidade da execução de canções de maneira voluntária e pontual;
- Preenchimento pelo estudante de seu Diário de Sessão;
- Registro no Caderno de anotações do pesquisador após a sessão.

Outras técnicas da Musicoterapia foram utilizadas além da Recriação Musical, como a Audição, Improvisação e a Composição Musical (BRUSCIA, 2016). Elas foram

utilizadas em momentos distintos e sempre norteadas pelo objetivo terapêutico em questão durante a sessão.

Quatro tipos específicos de experiência musical servem como métodos primários de musicoterapia: escutar, improvisar, recriar e compor. Estas experiências podem ser usadas sozinhas por toda uma sessão ou combinadas umas com as outras dentro da mesma experiência ou sessão. Cada uma pode ser apresentada com ênfase em diferentes modalidades sensoriais, com ou sem discurso verbal e em variadas combinações com outras artes (BRUSCIA, 2016, p. 50).

Em todas estas técnicas houve a produção sonora, por parte do participante, ou a recepção da sonoridade com a intenção de desvelar e resolver questões de ordem sentimental. As experiências que trazem sofrimento psíquico podemos nomear, neste estudo, de “nós” ou “amarras” e cada abordagem teve por finalidade o “desatar” este nó, ou amarra, por meio de uma resignificação da vivência que trouxe ou traz o sofrimento em questão.

Os nós foram questões mais pontuais e focais como a perda de um parente, por exemplo. Já uma amarra pode ser composta por muitos nós. Ela se trata de um sofrimento profundo, originado de uma sequência de acontecimentos. Como exemplo de amarra podemos dizer que é a conjectura criada por esta mesma pessoa que perdeu um parente, mas que vem de um histórico de abandono familiar, ausência afetiva e outras perdas por óbito. O nó, neste caso, seria a morte de alguém próximo, mas a amarra, é a solidão/abandono.

Chamamos, nessa investigação, de nós e amarras o que no estudo de Souza (2005) são chamados de tensões.

Produzindo música, criando sons, estas tensões podem-se expressar de modo muito direto e das mais variadas formas, chegando por vezes a sair até de modo explosivo, proporcionando situações de catarse, de compreensão e de sublimação (SOUSA, 2005, p. 131).

Compreendendo o desenho da abordagem realizada, posso afirmar que foram escolhidas canções, que foram trabalhadas nas sessões, baseadas na Identidade Sonora – ISo de cada um dos participantes (BENENZON, 2011) com intuito de se criar

um continente sonoro/musical (BARCELLOS, 1992) que proporcionasse o alcance de *holding environment* (WINNICOTT, 1960), conceitos já apresentados neste estudo. Essas canções, seja ao ouvi-las (audição), ou cantando-as (recriação) ou mesmo criando-as/transformando-as (composição), deram aos participantes a capacidade de movimentações em suas instâncias subjetivas que lhes permitiram alcançar elementos terapêuticos para a diminuição de seu sofrimento ou mesmo ferramentas para se relacionar de um modo mais ameno com este sofrimento.

Com todos os aspectos apresentados, oriundos da prática da recriação e da composição (paródia) vivenciadas nesta intervenção, percebemos que a canção, em especial em sua modalidade de apenas voz, foi elemento expansionista de produção de subjetividade (CHAGAS, 2001). Pensando em nível macro, na aplicação dessa modalidade terapêutica em outras instituições de ensino superior, constatamos que não havendo a necessidade da compra de instrumentos musicais, há também uma economia de recursos para a implantação deste recurso.

Além da economia em sua implantação, é importante apontar outros aspectos positivos oriundos da escolha desta modalidade terapêutica. A rapidez e o pronto atendimento são também características da musicoterapia grupo/virtual, pois basta haver o grupo, a conexão virtual e o musicoterapeuta.

Consideradas as particularidades necessárias ao terapeuta que conduzirá esse tipo de intervenção, podemos concluir que qualquer terapeuta será capaz de acolher, escutar, propor atividades e músicas para o grupo. Contudo somente um musicoterapeuta, em especial que lide com saúde mental, será capaz de compreender a produção de subjetividade oriunda da prática da recriação no cantar clínico e interagir musicalmente com as nuances apresentadas por cada cliente. Essas

interações devem vir carregadas de técnicas previamente estabelecidas, para não ocasionar sofrimento e/ou piora de quadros de risco emocional.

O terapeuta deve ser formado em musicoterapia, em nível de graduação e/ou pós, para a compreensão e manejo clínico da intervenção proposta. É este profissional que estará com conteúdo preestabelecido para a aquisição de novos saberes no desenvolvimento dessa modalidade interventiva. É preciso compreensão de conceitos como instâncias subjetivas, produções de subjetividade, ser capaz de possibilitar expressões retraídas, analisar musicalmente, propor ressignificações e assim, facilitar o procedimento musicoterapêutico.

Existe um problema de ordem de saúde pública no que diz respeito a Saúde Mental, vimos que os estudantes sofrem e que o campus universitário é o palco dessa tragédia que não é só grega, mas mundial, aproveitando o trocadilho. Para o combate dessa “pandemia psíquica” há musicoterapeutas espalhados em diversas nações, incluindo o Brasil, então é hora de evidenciar resultados científicos e clamar as autoridades competentes que voltem seus olhos a este recurso e ofereçam aos seus discentes.

Para a réplica dessa intervenção e, provavelmente futuros estudos sobre essa modalidade terapêutica, deixo aqui algumas observações sobre o seu funcionamento. A primeira observação é a de que todo o processo deve ser construído a partir dos dados colhidos nas entrevistas iniciais de cada participante. São estes dados que nortearão o que deve ser feito, como o método, técnica ou que recurso será utilizado e com qual finalidade terapêutica. A ideia do condutor da terapêutica, através da musicoterapia grupo-virtual, deve ser a de um facilitador de caminhos, onde ramificações podem ser abertas em meio a uma densa floresta.

É necessário perceber aqui que, por mais coletivo que seja o atendimento prestado por esta modalidade interventiva, que é a musicoterapia *online* em grupo, ela não é suficiente para aproximar-se de uma ação para a transformação da realidade institucional que contribui como causa do sofrimento psíquico destes estudantes.

Com futuros estudos nos campos da Saúde Mental, Saúde Coletiva, Ensino e áreas afins, mais recursos devem ser propostos para que sejam potencializados os meios pelos quais os estudantes possam ser cuidados no que se refere às suas instâncias emocionais, em especial, de modo preventivo, por meio de promoção de saúde. Agir por meio da promoção de saúde, irá ajudar no combate do sofrimento mental desde seus primeiros sinais de transtornos, como ansiedade ou depressão leve.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS - O ACORDE FINAL

O que foi percebido acerca da compreensão da relação entre a Musicoterapia Grupal *Online* e a Saúde Mental de jovens universitários é que houve o alcance do objetivo no processo de cuidar deste tipo de público. A intervenção mostrou que as reverberações, nas instâncias subjetivas dos participantes, ocorreram em virtude da capacidade de reorganização psíquica que a musicoterapia pode promover por meio do fazer musical.

A convivência com outros estudantes universitários, ainda que *online*, promoveu empatia e uma rede de apoio em direção ao autocuidado. Vários fatos que traziam sofrimento psíquico para os participantes foram ressignificados através de atividades musicoterapêuticas como a realização de reprodução de canções, paródias, composições e improvisações. Houve um empoderamento das participantes para o trato com aspectos imprevisíveis do cotidiano, através da realização de

improvisações musicais simbolizando as reações delas perante estes futuros acontecimentos com potencial para trazer sofrimento.

O Grupo Musicoterapêutico *Online* (GMO) mostrou-se capaz de ter aplicabilidade não só de modo a cuidar de jovens que apresentem sofrimento psíquico, mas também na promoção de saúde mental. A conclusão de que o GMO possui este caráter duplo enquanto recurso preventivo e terapêutico, propriamente dito, é que ele possui flexibilidade no modo de condução das sessões e no direcionamento de seus objetivos.

O GMO atingiu o objetivo ao qual se propôs por: possuir alcance preventivo para evitar quadros agravados de sofrimento, ser grupal em virtude da alta demanda, ser terapêutico para cuidar dos estudantes já em sofrimento, ser de baixo custo para que haja fácil implantação e ser *online* em razão da pandemia instalada e da praticidade na adesão dos estudantes ao recurso. Essa modalidade de atendimento pode ser utilizada não somente em tempos de isolamento social, mas em outros contextos necessários para o cuidado a pessoas em sofrimento psíquico, especialmente por proporcionar interação que, como vimos, permite o surgimento de uma rede de apoio para a promoção do autocuidado.

Apesar da intervenção ter alcançado resultados positivos no que tange a saúde mental dos participantes, vimos que nem todas foram beneficiadas, pois uma estudante abandonou o processo após três sessões em virtude, segundo informou, da não identificação com a modalidade terapêutica, pedindo para voltar a ficar na psicoterapia, podendo ser esta uma limitação para essa modalidade de atendimento. Outro ponto observado no que diz respeito a limitação da intervenção em questão é que uma sessão pautada exclusivamente na musicoterapia receptiva (BRUSCIA, 2016), onde o paciente só escuta a música, deve ser atrelada ao

franquear da fala, manifestação verbal do cliente, pois foi percebido que houve um desconforto em uma participante, gerado pela ausência de momento de fala durante a sessão conduzida apenas pelo fazer musical do terapeuta. Consideramos importante como solução a ser adotada, sempre a mescla de musicoterapia receptiva com a ativa (BRUSCIA, 2016), onde o participante também produz música.

A aproximação com a fundamentação teórica evidenciou o porquê da melhora, inércia ou piora das instâncias subjetivas dos participantes. Foi a compreensão de como a saúde mental dos participantes se relacionou com as vivências musicoterapêuticas, da intervenção proposta neste estudo, que permitiu entender a função de cada aspecto terapêutico e de como ele poderia ser potencializado ou minimizado durante cada sessão.

A compreensão da relação das instâncias subjetivas de cada participante junto ao Grupo Musicoterapêutico *Online* permitiu fazer apontamentos para futuras construções terapêuticas que visem atender a este mesmo público, qual seja, jovens universitários.

Acredito ser importante também apontar uma provável fragilidade não do estudo, mas da abordagem, que foi a dificuldade que surgiu na produção do diário de sessão. Apesar do diário de sessão ter se mostrado um importante recurso de expressividade dentro do grupo musicoterapêutico em questão, pois permite uma fala mais livre e de acesso exclusivo do musicoterapeuta, dando ao participante a possibilidade de expressar alguma questão que tenha vergonha de expor ao grupo, ele se mostrou, em raras vezes, como um fardo, como mais um compromisso acadêmico a ser seguido.

Acredito que o diário de sessão possa se tornar facultativo em futuras abordagens do Grupo Musicoterapêutico *Online* ou que surjam novos recursos que permitam desempenhar o mesmo papel, mas com menos compromisso/obrigatoriedade. Espero que surjam novos modos de produção de dados nesta categoria interventiva de estudo.

Que esta modalidade terapêutica não seja utilizada apenas em situações de isolamento social obrigatório, mas que sirva como recurso de baixo custo para atender a pessoas dos mais diversos perfis e situações sociais, facilitando o acesso ao serviço de cuidado que a instituição possa ofertar. Que este estudo não seja um fechar de cortinas, mas apenas o primeiro ato de muitos que virão.

REFERÊNCIAS

ALTSHULER, I. M. Four year's experience with music as a therapeutic agent at Eloise Hospital. **The American Journal of Psychiatry**, v. 100, 1944. p.792-94.

ALVES, W. A. *et al.* Violência letal em Maceió-AL: estudo descritivo sobre homicídios, 2007-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 731-740, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400731&lng=en&nrm=iso. Acesso em 31 dez 2019.

AMUI, J. M. Imagem musical: reflexões sobre a musicalidade da alma. Anais do IV Congresso Latinoamericano de Psicologia Junguiana, (pp. 30 – 35). Punta del Este, Uruguay, 2006.

AROCA, G. P. R. **Efectos de la Musicoterapia a Partir del “Coro Terapéutico” sobre la Calidad de Vida en la Población Adulta Mayor Atendida en la Fundación “Miniliga Lila Sánchez de Cruz” del Municipio de Arbeláez Cundinamarca.** 2012. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) - Facultad de Artes da Universidad Nacional da Colombia, Bogotá, 2012.

ASSIS de, A. D.; OLIVEIRA, A.G.B. Vida Universitária e Saúde Mental: Atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 2, n.4-5, 2010. p.159 – 177. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68464>. Acesso em 07 mar 2020.

AUSTIN, Diane. The theory and practice of vocal psychoterapy. Songs of the self. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers, 2008. Disponível em <https://www.proquest.com/openview/f5ed7af3257213b1613b5590badfef24/1?pq-origsite=gscholar&cbl=29370>. Acesso em 12 out 2022.

ÁVILA, D. C. **A musicalidade comunicativa das canções: um estudo sobre a identidade sonora de crianças com autismo.** 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/T.47.2016.tde-25112016-170819. Acesso em: 2020-03-07.

BACON, F. **A Sabedoria dos Antigos.** São Paulo: Editora UNESP, 2002.

BARCELLOS, L. R. M. **Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas!**. Revista Música Hodie, [S.l.], v. 15, n. 2, fev. 2015. ISSN 1676-3939 disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/musica/article/download/39679/20244?inline=1>

BARCELLOS, L. R. M. Qu'est-ce que c'est la Musique em Musicothérapie. In La Revue de Musicothérapie vol.IV, nº4, Paris, 1984.

BARCELLOS, L. R. M. La Previsibilidad de la Canción Popular como "Holding" a las madres de bebés prematuros. Trabalho apresentado no II Congresso Latinoamericano de Musicoterapia. Montevideu, julho de 2004.

BARCELLOS, L.R.M.; SANTOS, M.A.C. A natureza polissêmica da música e a musicoterapia. Rev. Bras. Musicoter., v.1, n.1, p.5-18, 1996.

BARCELLOS, L. R. M. A música como metáfora em musicoterapia. 2009. 219f. Tese (Doutorado em Música) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-), Rio de Janeiro, 2009, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://web02.unirio.br/sophia_web/index.php?codigo_sophia=64977>. Acesso em: 25 Maio. 2020.

BARCELLOS, L. R. M. Cadernos de Musicoterapia 1. Enelivros. 1992, Rio de Janeiro.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70. 2011, São Paulo.

BELASCO, I.C.; PASSINHO, R.S.; VIEIRA, V.A. **Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário**. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 71 (1): 103-11, 2019.

BETIATI, V. *et al.* **Ansiedade e depressão em jovens universitários do curso de medicina de uma instituição no noroeste do Paraná**. Revista Valore, Volta Redonda, 4 (Edição Especial): 41-54., 2019.

BENENZON, R. O. **Musicoterapia – De la teoría a la práctica**. Buenos Aires: Paidós, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria normativa nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. **Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília: Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U de 20 de dezembro de 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html Acesso em 01 Set 2022.

BRASIL. Portaria normativa nº 145, de 11 de janeiro de 2017. **Estabelece a implementação do rol de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde - PICS**. Brasília: Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U de 13 de janeiro de 2017. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/01/2017&jornal=1&pagina=32&totalArquivos=56>. Acesso em 02 Jan 2020.

BRASIL. Projeto de Lei PL6379/2019, de 10 de dezembro de 2019. **Regularização da Profissão de Musicoterapeuta no Brasil**. Câmara dos Deputados - Palácio do Congresso Nacional - Praça dos Três Poderes - Brasília – disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2233401>. Acesso em 07 Mar 2020.

BRASIL. Portaria nº 397, de 10.10.2002. **Ministério do Trabalho, Código Brasileiro de Ocupações**. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>. Acesso em 07 Mar 2020.

BRUCE, BEWARD, SAKER, NADINE. **Music in theory and practice**. Boston: McGraw Hill. 28ª ed. 2009.

BRUSCIA, K. E. **Case studies in music therapy**. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1991.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 3ª Edição. Phoenixville: Barcelona Publishers, 2016.

CAMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v.6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 out. 2022.

CARLESSO, JPP. The challenges of academic life and the psychic suffering of college students. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, e82922092, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 |. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2092>. Acesso em 09 Mar 2020.

CARNEIRO, V. T. Plantão psicológico: uma modalidade clínica no Serviço de Psicologia da UFRB. In: AYRES, S.; KURATANY, S. (orgs). **O serviço de psicologia na universidade**. – 2. ed. Cruz das Almas: UFRB, 2019, pp. 105 – 118.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. **Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 25, n. 2, p. 252-265, Junho 2005 .

CHAGAS, M. **“Cantar é mover o som”** in Fórum Paranaense de Musicoterapia, Encontro Paranaense de musicoterapia, II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, Anais, 2001, pp 119 - 122.

CHAGAS, M. **A canção, o cantor e o cantor – uma reflexão teórica.** In: XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia/XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, 2012, Olinda. Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Olinda, 2012. pp. 28-37. Disponível em http://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf. Data de acesso: 17/06/2022.

CHAGAS, M. e BERGOLD, L. B. **A inserção da musicoterapia nas práticas integrativas e complementares do SUS, questões atuais.** In: XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia/XVIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, 2018, Piauí. Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Piauí, 2018. pp. 117-126. Disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2022/05/anais-XVI-SBMT-completo.pdf>. Data de acesso: 01/09/2022.

CHAUÍ, M. **A ideologia da competência.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014. CONJUVE. Conselho Nacional de Juventude *et al* (Org.) Política nacional de juventude: diretrizes e perspectivas. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2006.

DA SILVA JÚNIOR, José Davison; DE SÁ, Leomara Craveiro; BACHION, Maria Márcia. Interfaces entre musicoterapia e bioética. **Brazilian Journal of Music Therapy**, 2009. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/293>. Acesso em 09 out. 2022.

DRURY, N. e WATSON, A. **Musicoterapia: Um Caminho Histórico para a Harmonia Interior.** São Paulo: Ground, 1987.

FIOROTTI, K. P. *et al*. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100003>.

GAINO, L. V.; SOUZA, J. de; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>. Acesso em: 22 out. 2022.

GAMA, C. A. P. D., CAMPOS, R. T. O., & FERRER, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17, 69-84. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWPs7prFwC4XXL/abstract/?lang=pt>. Acesso em 14 out 2022.

GIORDANO F; SCARLATA E; BARONI M, *et al.* **Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study.** *Arts Psychother.* 2020;70:101688. doi:10.1016/j.aip.2020.101688. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32834302/>. Acesso em: 11 out. 2022.

GUNDIM V.A, ENCARNAÇÃO J.P, SANTOS F.C, SANTOS J.E, VASCONCELLOS E.A, SOUZA R.C. **Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19.** *Rev baiana enferm.* 2021;35:e37293. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37293>. Acesso em 28 Set. 2022.

KIPPER, Délio José; CLOTET, Joaquim. **Princípios da Beneficência e Não-maleficência.** In: COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (organizadores). *Iniciação a bioética.* Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 37-51.

LAPOUJADE, C., & LECOURT, E. (1996). **A pesquisa francesa em musicoterapia.** *Brazilian Journal of Music Therapy.* Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/119>. Acesso em 28 Set. 2022.

LEÃO, T. M., IANNI, A. M. Z., & GOTO, C. S. (2019). Sofrimento psíquico e a universidade em tempos de crise estrutural. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, 17(44). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/45212/30943>. Acesso em 08 Julho 2022.

LEINIG, C. **Tratado de Musicoterapia.** São Paulo: Sobra, 1977.

LICHOTE, D. A., da Costa Faria, R., & dos Reis, V. M. S. (2019). **Fatores de estresse que afetam a saúde mental dos universitários no modelo pós-acadêmico.** *Linkscienceplace-Interdisciplinary Scientific Journal*, 6(5). Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/680>. Acesso em 24 Mai 2020.

LORETO, G. **Uma experiência de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários.** Tese de concurso para professor titular, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE. (1985).

MARIN, Gabrielli Algazal *et al.* Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 2021. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/187>. Acesso em 08 Julho 2022.

MENDONÇA, A. L. O. **Dos Valores de Medida aos Valores como Medida: Uma avaliação axiológica da avaliação acadêmica.** *Ensaio Filosóficos*, v 10, 2014.

MIDDLETON, R. *Studying Popular Music*. Milton Keynes: Open University, 1990.

MILLECCO FILHO, L. A.; BRANDÃO, M. R.; MILLECCO, R. P. **É preciso cantar**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

MOLYNEUX, Claire , Hardy, Thomas , Lin, Yu-Tzu Chloe , McKinnon, Katie e Odell-Miller, Helen. **Juntos no som: grupos de terapia musical para pessoas com demência e seus companheiros – movendo-se online em resposta a uma pandemia**. *Abordagens: Um Jornal Interdisciplinar de Musicoterapia*. ISSN 2459-3338. 2020. Disponível em: <https://approaches.gr/molyneux-r20201219/>. Acesso em 11 out. 2022.

MORAES, M., & DA SILVA, R. S. (2008). **Musicoterapia e Saúde Mental: relato de uma experimentação rizomática**. *Psico*, 38(2). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/iberoamericana/N%C3%83%C6%92O%20https://www.scimagojr.com/index.php/revistapsico/article/view/1423>

MORAIS, P. **“Saúde mental na Universidade Importa?”**. *POLITIZE!*. São Paulo, 06 setembro 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/saude-mental-na-universidade/>. Acessado em 07 Mar 2020.

MORELENBAUM, Eduardo. **Coral de empresa** - um valioso componente para o projeto de qualidade total. Rio de Janeiro, 1999. 116 f. Dissertação (Mestrado em Musicologia) - Conservatório Brasileiro de Música.

NEVES PESSOA, J. P.; DIAS CORDEIRO, M. L.; SANDE SOUZA, K.; COELHO FERREIRA, V. S.; DANTAS SANTIAGO DOS ANJOS, S. **Articulação ensino e extensão universitária frente a pandemia de covid-19**. *Revista Extensão & Sociedade*, v. 12, n. 1, 4 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2178-6054.2020v12n1ID20814>. Acessado em 17 de Fev 2021.

OLIVEIRA, C. C.; GOMES, A. **Breve História da Musicoterapia**. Atas do XII Congresso da SPCE, Vila Real, Utad, 2014. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13977/1/ResumoCom_Martins%26Pires_SPCE2014.pdf. Acesso em 02 Jan 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra, 2010. Disponível em: <http://untref.edu.ar/uploads/Marco%20formacion%20interprofesional%20OMS-portugues.pdf>. Acesso em 09 Ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-ANAMERICANA DE SAÚDE. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. Site institucional, 2017. Disponível: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. Acesso em 30 Jan 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-ANAMERICANA DE SAÚDE. **Pandemia de Covid-19 aumenta fatores de risco para suicídio.** Site institucional, 2020. Disponível: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>. Acesso em 09 Out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-ANAMERICANA DE SAÚDE. **OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela Covid-19 nas Américas.** Site institucional, 2021. Disponível: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas>. Acesso em 09 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-ANAMERICANA DE SAÚDE. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção.** Site institucional, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em 09 out. 2022.

PANACIONI, G. F. A.; ZANINI, C. R. de O. Musicoterapia na promoção da saúde: contribuindo para o controle do estresse acadêmico. *OPUS*, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 225-256, maio 2012. ISSN 15177017. Disponível em: <https://www.anppom.com.br/revista/index.php/opus/article/view/184>. Acesso em: 29 set. 2022.

PEDROSA, F.; FREIRE, M. H.; MACEDO, M.; MAGALHÃES, A. MÚSICA PARA QUEM CUIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA AÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA VIRTUAL. *Brazilian Journal of Music Therapy*, [S. l.], v. 2, n. 29, p. 53–69, 2021. DOI: 10.51914/brjmt.29.2020.19. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/19>. Acesso em: 11 out. 2022.

PEREIRA SILVA, V. A. **Apontamentos para o próximo ensaio.** Disponível em: <http://www.pianoclass.com/cgi-bin/revista.pl?i=1&cmd=artaptensaios>. Acesso em 02 Jan 2020.

PIAZZETTA, C.M. **Música Em Musicoterapia: estudos e reflexões na construção do corpo teórico da Musicoterapia.** Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas interdisciplinares em Musicoterapia, Curitiba v.1, 2010. p.38-69

PUCHIVAILO, M. C.; HOLANDA, A. F. **A história da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia.** Rev Bras Musicoterapia. 2014; XVI(16):122-42

RAMOS, F. P. *et al.* **Intervenções psicológicas com universitários em serviços de apoio ao estudante.** Rev. bras. orientac. prof, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 221-232, dez. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902018000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 31 mar. 2020. <http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n2p221>.

REIS, V. M. S. Qual é o valor do conhecimento? O *ethos* científico e a privatização do conhecimento. In: MARTINS, R. A.; Lewowicz, L.; FERREIRA, J. M. H.; SILVA, C. C.; MARTINS, L. A. P. (Org.). **Filosofia e história da ciência no Cone Sul**. Campinas: Associação de Filosofia e História da Ciência do Cone Sul, 2010, p. 626-38.

REIFLER, C. B.; LIPTZIN, M. B.; HILL, C. Epidemiological studies of college mental health. **Archives of General Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 528-540, 1969. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/489954>. Acesso em 07 Mar 2020.

Ribeiro, A. C. D. A., Mattos, B. M. D., Antonelli, C. D. S., Canêo, L. C., & Goulart Júnior, E. (2011). **Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental**. *Psicologia em estudo*, 16, 623-633. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/prVsx9C8B4Z564mKMCgnzng>. Acesso em 14 out 2022.

RIZKALLAH, M. **The North London Music Therapy Phone Support Service for NHS staff during the COVID-19 pandemic: A report about the service and its relevance for the music therapy profession Marianne Rizkallah**. North London Music Therapy, UK. 2020. Disponível em <https://approaches.gr/rizkallah-r20201110/>. Acesso em 11 out 2022.

RUUD, E. Caminhos da Musicoterapia. São Paulo: Summus, 1990.

RUUD, E. "Can music serve as a "cultural immunogen"? An explorative study" *International journal of qualitative studies on health and well-being*, vol. 8 20597. 7 Aug. 2013, doi:10.3402/qhw.v8i0.20597

RUUD, E. "Toward a sociology of music therapy": musicking as a cultural immunogen. Dallas: Barcelona Publishers, 2020.

SACKS, O. Musicofilia. Lisboa: Relógio D' Água, 2008.

SANE, R. O. M. S. **"Mais uma Morte de Estudante do Campus UFRJ MACAÉ"**. Macaé: Liga de psiquiatria e saúde Mental de Macaé (LAPSAM) da UFRJ Macaé, 2018. Disponível em: <https://pt-br.facebook.com/noticiasmacaee/posts/2098032853856333>. Acesso em 11 out 2020.

SANTANA, D.; LELIS, V.; TIGRE, W.; CANDIDO, E. TELEATENDIMENTO DE MUSICOTERAPIA A UM GRUPO DE MULHERES EM DISTANCIAMENTO SOCIAL. **Brazilian Journal of Music Therapy**, [S. l.], v. 2, n. 29, p. 20–35, 2021. DOI: 10.51914/brjmt.29.2020.83. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/83>. Acesso em: 11 out. 2022.

SILVEIRA, C. *et al.* Saúde mental em estudantes universitários. **Acta Med Port.** Universidade do Porto, 2011; 24(S2): 247-256.

SITUMORANG, Dominikus David Biondi SPd, MPd, MSi, CT, CPS, CBNLP . **Musicoterapia para o Tratamento de Pacientes com Dependências na**

Pandemia de COVID-19. Transtornos aditivos e seu tratamento: dezembro de 2020 - Volume 19 - Edição 4 - p 252 doi: 10.109/ADT.0000000000000224. Disponível em: https://journals.lww.com/addictiondisorders/Citation/2020/12000/Music_Therapy_for_the_Treatment_of_Patients_With.8.aspx. Acesso em: 11 out. 2022.

SOUSA, A. **Psicoterapias Activas (Arte-Terapias)**. Lisboa: Livros Horizonte, 2005.

SULISTYORINI, S., HASINA, S. N., MILLAH, I., & FAISHOL, F. **Music Therapy to Reducing Adolescent Anxiety During the Covid-19 Pandemic**. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, Vol. 4 nº2, 289–296. (2021). Mei2021e-ISSN 2621-2978; p-ISSN2685-9394. Disponível em: <http://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/944>. Acesso em 11 out 2022.

Taets, G. G. D. C., Jomar, R. T., Abreu, A. M. M., & Capella, M. A. M. (2019). **Efeito da musicoterapia sobre o estresse de dependentes químicos: estudo quase-experimental**. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 27(e3181), e3115. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>.

TEIXEIRA, R. A. **A prática do canto coral no ambiente da extensão universitária: um caminho para a educação interprofissional**. 2018. 53 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

TOMÁS, Lia. Música e tragédia em Nietzsche ou a música como sentido. In: **Anais do XIII Encontro Nacional da ANPPOM**. v. 2. Minas Gerais: Escola de Música da UFMG, 2001.p.282-9.

UBAM - UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2018. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/institucional/historia-ubam/> . Acesso em 01 Mar 2020.

UBAM – UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação**. 2020. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf>. Acesso em 17 de Fev 2021.

UBAM - UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Breve história da musicoterapia no Brasil**. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/historia-no-brasil/#:~:text=As%20%E2%80%9CJornadas%20Latino%20e%20de,que%20fomentaram%20o%20movimento%20nacional>. Acesso em 09 out. 2022.

UBAM - UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Regulamentação da profissão.** Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/regulamentacao-da-profissao/>. Acesso em 09 out. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS, Site institucional. Disponível em: <https://novo.uncisal.edu.br>. Acesso em 12 Jan 2020.

UNIVERSITIES UK. **Guidance for universities on preventing student suicides.** 2018. Disponível em: <https://www.universitiesuk.ac.uk/policy-and-analysis/reports/Pages/guidance-for-universities-on-preventing-student-suicides.aspx>. acesso em 30 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. NOTA de Pesar. **Portal UFRJ**, Macaé, 21 Junho 2018. Disponível em: <http://www.macaeeufrj.br/index.php/8-news/2621-nota-de-pesar-falecimento-discente>. Acesso em 12 Jan 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Iniciativas da UFF focam a saúde mental de seus alunos.** 2017. Disponível em: <http://www.uff.br/?q=noticias/26-09-2017/iniciativas-da-uff-focam-saude-mental-de-seus-alunos>. Acessado em 30 mar. 2020.

WINNICOTT, D. W. **The Theory of the Parent-Infant Relationships in the Maturation Processes and the Facilitating Environment.** New York: International University Press, 1960.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (WFMT) - 2011, informações. Disponível em: <https://www.wfmt.info>. Acesso em 01 Mar 2020.

WHO - World Health Organization Expert Committee on Mental Health. (OMS). (1975). **Organization of mental health services in developing countries: Sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health.** Geneva: World Health Organization. (Technical Reports Series, 564).

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> Acesso em: 22 fev. 2020.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020b). **Saúde mental e considerações psicossociais durante o surto de COVID-19.** Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 09 out. 2022.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pandemia de Covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** Disponível em: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic>

triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide. Acesso em 09 out. 2022.

ZANINI, C. R. O. **Coro Terapêutico: um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio.** Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

APÊNDICE A – ENTREVISTA INICIAL

Questões norteadoras:

Primeira Entrevista: (Antes da Intervenção) – será gravada

ITEM 1: Da identificação

Data: local da entrevista: Horário de início: Horário de término

Idade: sexo: curso: período/ano:

Local de residência permanente:

Local de residência atual (se for o caso):

Faz uso de alguma medicação?

Qual foi o motivo que te fez procurar o NAPS?

Como ficou sabendo do Grupo Musicoterapêutico *Online*?

ITEM 2: Das questões norteadoras

- Como você descreveria sua relação com as atividades da faculdade?
- Quais as questões estão mais presentes em seus pensamentos e por quê?
- Quais são seus sentimentos para com a sua vida?
- Existiu ou existe alguma vivência na Universidade que você considera prejudicial?
- Como é seu relacionamento com a sua família?
- Como você considera o tempo que você está na Universidade?
- Qual a sua principal motivação para estar na Universidade?
- Qual foi o motivo que te levou a participar do Grupo Musicoterapêutico *Online*?
- Qual é o seu posicionamento em relação a pandemia?
- Se você pudesse dizer uma música que represente a sua vida atualmente, qual seria?

APÊNDICE B – ENTREVISTA FINAL

Questões norteadoras:

Segunda Entrevista: (Antes da Intervenção) – será gravada

ITEM 1: Da identificação

Data: local da entrevista: Horário de início: Horário de
término Idade: sexo: curso: período/ano: Local de residência
permanente: Local de residência atual (se for o caso): Faz
uso de alguma medicação?

Como se sente em relação ao motivo que te fez procurar o NAPS?

ITEM 2: Das questões norteadoras

- Como você descreveria sua relação com as atividades da faculdade após sua participação no Grupo Musicoterapêutico *Online*?
- Como foi sua vivência no Grupo Musicoterapêutico *Online*?
- Quais as questões da sua vida estão mais presentes em seus pensamentos e por quê?
- Existiu ou existe alguma vivência na Universidade que você considera prejudicial? Como você se coloca perante essa situação hoje e por quê?
- Como é o seu relacionamento com a sua família?
- Como você considera o tempo que você está na Universidade?
- Qual a sua principal motivação para estar na Universidade?
- Você acredita que alcançou seu objetivo no Grupo Musicoterapêutico *Online*? Por quê?
- Qual é o seu posicionamento em relação a pandemia?
- Se você pudesse dizer uma música que represente a sua vida atualmente, qual seria?

APÊNDICE C – DIÁRIO DE SESSÃO

DIÁRIO DE SESSÃO

Nome:

Data:

- - Como estava se sentindo ao chegar na sessão?

- - Como está se sentindo agora?

- - Você acha que sua prática no Grupo Musicoterapêutico *Online* teve influência na maneira como se sente agora? Por quê?

- - O que este encontro significou para você?

APÊNDICE D – CADERNO DE ANOTAÇÕES

Caderno de Anotações (Diário de Campo)

Sessão de nº:

Data da Sessão:

Local da Sessão:

Número de participantes:

Objetivo:

Acolhimento:

Desenvolvimento:

Fechamento:

Comentários acerca da sessão:

APÊNDICE E - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

1. O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo “A MUSICOTERAPIA ONLINE EM GRUPO E A SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS”, que será realizada no ambiente virtual de atendimento do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social da UNCISAL, recebi do Sr Rodrigo Andrade Teixeira, *musicoterapeuta e docente*, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

2. Este estudo se destina a compreender como se dá a relação entre o Grupo Musicoterapêutico *Online* e a Saúde Mental do jovem universitário; considerando que a importância deste estudo é verificar a possível contribuição do Grupo Musicoterapêutico *Online* para que o mesmo possa se tornar um recurso na promoção de Saúde na universidade; que os resultados que se desejam alcançar são a melhora da saúde mental dos participantes da pesquisa, comprovando assim que a Musicoterapia, por meio de um Grupo Musicoterapêutico *Online*, pode se tornar recurso da universidade para a promoção de Saúde mental de sua comunidade acadêmica; tendo início planejado para começar em Julho de 2021, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em Julho de 2022.

3. O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: Será convidado a relatar músicas que tenham algum significado especial e junto com o musicoterapeuta irá cantar se quiser, tocar se quiser, acelerar ou desacelerar a música, bem como alterar a letra para uma letra que tenha sentido mais próximo a maneira que você se sentir. Além disso, irá registrar suas emoções em um caderno individual e relatar como a sua prática no Grupo Musicoterapêutico *Online* tem se relacionado com essas emoções. Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são de desconforto emocional com algumas memórias, o que pode levar a mais sofrimento psíquico, e serão minimizados da seguinte forma com o auxílio de toda a equipe de Saúde Mental do NAPS.

4. Os benefícios previstos com a sua participação são o atendimento voltado para a melhora da sua saúde mental, visando diminuir ou extinguir, se possível, o seu sofrimento psíquico, conseguidos através de “16 sessões de musicoterapia em modalidade remota, com um atendimento semanal, durando entre 60 e 90 minutos e a realização de atividades recreativas e relaxantes com o intuito de amenizar o estresse causado pela vida acadêmica; para isso o (a) Senhor (a) poderá contar com a assistência do musicoterapeuta Rodrigo Andrade Teixeira (AMTPE 024-1) e do psicólogo Bryan Silva Andrade (CRP/15 – 4428) O Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social (NAPS) se responsabilizará pela assistência do (os) participante (s) da pesquisa. (As declarações do Coordenador do NAPS e do psicólogo estão anexadas abaixo para a conferência).

5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

6. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL é um colegiado transdisciplinar de caráter consultivo, educativo e deliberativo. O CEP/UNCISAL tem por finalidade defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos obedecendo aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e de todas as suas complementares. (Regimento Interno do CEP UNCISAL artigos 1º e 2º).

7. A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

8. O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

9. O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “A MUSICOTERAPIA *ONLINE* EM GRUPO E A SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS – uma ação do musicoterapeuta no contexto

universitário”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

10. Este documento foi elaborado em 2 vias de igual teor, firmado por cada uma das partes envolvidas no estudo: participante voluntário(a) da pesquisa e pelo Pesquisador Principal responsável pela pesquisa.

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: cep@uncisal.edu.br . Website: <https://cep.uncisal.edu.br/> Horário de funcionamento: diariamente no horário de 13:00 as 19:00 horas.

Ciente, _____ DOU O MEU
CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Contato de urgência (participante):

Sr(a):

Domicílio: (rua, conjunto) Bloco:

Nº:, complemento: Bairro:

Cidade: CEP. : Telefone:

Ponto de referência:

Nome e Endereço residencial do Pesquisador principal:

Rodrigo Andrade Teixeira Fone:82 98887-8090

Rua Des. Zepherino Lavenere Machado, nº60. Qd.7 Conj. Salvador Lyra

Nome e endereço da Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE -
UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador principal

Assinatura ou impressão digital do(a)
voluntário(a) ou responsável legal

Assinatura de testemunha

Atenção: Rubricar todas as páginas do TCLE

APÊNDICE F -AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Bryan Silva Andrade, RG 94025000231, CPF 838.423.573-20, responsável pelo Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social (NAPS) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), autorizo a realização da Pesquisa intitulada “O Grupo Musicoterapêutico *Online* e a Saúde Mental de Jovens universitários, que tem por objetivo compreender a relação entre a saúde mental de jovens universitários e a sua participação em um Grupo Musicoterapêutico *Online*.”

Estou ciente de que a pesquisa será realizada sob a responsabilidade de Rodrigo Andrade Teixeira, Cleide Lavieri Martins e Claudia Regina de Oliveira Zanini, e concordo que a mesma seja realizada no período de 15/07/2021 a 31/12/2021.

“Declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e 510/16. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição envolvida no projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.”

Esta autorização condiciona o início da pesquisa e coleta de dados à apresentação do Parecer Favorável a execução da pesquisa emitido pelo sistema CEP/CONEP e a entrega de uma cópia do parecer.

Maceió, 18 de fevereiro de 2021.

Atenciosamente,

Bryan Silva Andrade
Coord. Do NAPS/UNCISAL
Psicólogo CRP/15 – 4428
MAT. 3461 – 4

APÊNDICE G – DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
PRO-REITORIA ESTUDANTIL - PROEST
Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Social - NAPS
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió/AL. CEP 57.010-300
Fone: (82) 3315-6703 - CNPJ 12.517.793/0001-08

DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

Eu, Bryan Silva Andrade, psicólogo, DECLARO que caso haja necessidade devido aos riscos da pesquisa, prestarei assistência psicológica as participantes que aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE da pesquisa “O Coro Terapêutico e a Saúde Mental de jovens universitários”, que será realizada na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Declaro que tive acesso ao projeto de pesquisa e que estou ciente dos objetivos e características do estudo, bem como de que o mesmo está sob a responsabilidade do Prof. Mes. Rodrigo Andrade Teixeira, CPF: 052.559.924-02, matrícula funcional: 3049-0. Também estou ciente de que a mesma será realizada no período de agosto a dezembro de 2020, estando condicionada a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNCISAL.

Deixo claro que a assistência psicológica não terá nenhum custo financeiro as participantes da pesquisa, estando disponível inclusive em caso de emergência.

Maceió, 03 de fevereiro de 2020.

Bryan Silva Andrade
Coord. do NAPS/UNCISAL
Psicólogo CRP/15 - 4428
MAT. 3461-4

APÊNDICE H – PARECER COMITÊ DE ÉTICA FSP/USP

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Coro Terapêutico e a saúde mental de jovens e uma ação do musicoterapeuta no contexto universitário

Pesquisador: RODRIGO ANDRADE TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44674421.0.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE ALAGOAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.655.007

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1705521 (inserido em 11/03/2021) e do arquivo intitulado Rodrigo_projeto_12defevereiro21_rodrigo (inserido em 01/03/2021). Trata-se de projeto de pesquisa com o objetivo de "compreender como se dá a relação da Musicoterapia por meio de um Coro Terapêutico e a Saúde Mental do jovem universitário". "Serão participantes da pesquisa os jovens estudantes, da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, que aceitarem a Musicoterapia, por meio do Coro Terapêutico, como intervenção para cuidados com sua Saúde Mental". Além disso, serão incluídos "estudantes que tenham procurado atendimento no Núcleo de Apoio Psicossocial – NAPS da referida instituição".

Objetivo da Pesquisa:

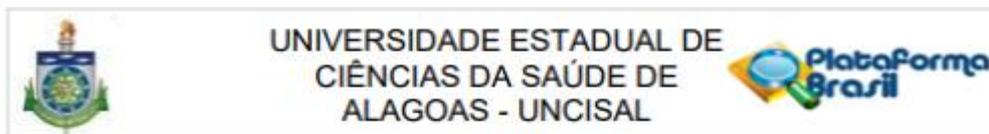
O projeto tem como objetivos:

Objetivo Primário: "Compreender como se dá a relação entre o Coro Terapêutico e a Saúde Mental do jovem universitário".

Objetivos Secundários: "Identificar mudanças nas instâncias subjetivas de jovens universitários que estejam associadas à participação em um Coro Terapêutico; analisar o comportamento apresentado por jovens universitários, antes e depois de sua participação em um Coro

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

APÊNDICE I – PARECER COMITÊ DE ÉTICA UNCISAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Coro Terapêutico e a saúde mental de jovens e uma ação do musicoterapeuta no contexto universitário

Pesquisador: RODRIGO ANDRADE TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44674421.0.3001.5011

Instituição Proponente: Campus sede

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE ALAGOAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.854.610

Apresentação do Projeto:

Na vida do jovem, a universidade é um ambiente onde ele passa um tempo considerável. No Brasil, nem todos os jovens frequentam uma universidade, mas, ainda assim, é um local que recebe uma grande quantidade deste grupo populacional, por um período de quatro a seis anos, em média (ASSIS e OLIVEIRA, 2010). Assim sendo, o ambiente acadêmico é um local que pode ser promissor para a implementação de estratégias de promoção de Saúde Mental voltada a população jovem.

Outra justificativa para estudos que envolvam soluções possíveis para o sofrimento mental do jovem nas universidades é que o ambiente acadêmico é, por vezes, um fator que contribui para o sofrimento mental desta população (LICHOTE et al., 2019).

É importante entender que a saúde mental é um todo de diversas dimensões que se dividem em social, ambiental, espiritual e a física. Essas dimensões são simultâneas e se constituem das relações de fatores externos com a psique humana (AMARANTE, 2007). É o modo como se dá a relação da psique humana com os fatores externos que geram organização ou desorganização de suas dimensões. O sofrimento mental é consequência da desorganização das dimensões que compõem a saúde mental.

Por todo o mundo, cada vez mais estudos apontam que os estudantes universitários estão apresentando sofrimento mental e suas demandas acadêmicas possuem relação com isso. LORETO (1985) afirma que no Brasil, os primeiros pesquisadores a voltarem o olhar para a problemática do sofrimento psíquico do jovem universitário foram Fortes e Albuquerque, respectivamente em 1972

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO **CEP:** 57.010-300
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3315-6787 **Fax:** (82)3315-6787 **E-mail:** cep@uncisal.edu.br



Cleide Lavieri Martins

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9490605608485130>

ID Lattes: **9490605608485130**

Última atualização do currículo em 08/05/2022

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (1976), Licenciatura em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1980), Mestrado (1990) e Doutorado (1999) em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Atualmente é Professora Doutora do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: formação em saúde e atenção primária a saúde. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Cleide Lavieri Martins
Nome em citações bibliográficas	MARTINS, C. L.;MARTINS, CLEIDE LAVIERI;Martins, Cleide de Lavieri
Lattes iD	 http://lattes.cnpq.br/9490605608485130

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública, Av Dr Arnaldo 715 Cerqueira Cesar 01246904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617719 Fax: (11) 30617835 URL da Homepage: http://www.fsp.usp.br
------------------------------	--



Claudia Regina de Oliveira Zanini

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>

ID Lattes: **8042694592747539**

Última atualização do currículo em 15/05/2022

Musicoterapeuta, pesquisadora e docente universitária. Pós-Doutorado (bolsa CAPES) no Programa de Musicoterapia da Temple University, Filadélfia-EUA (Ago-Dez/2018). Doutora em Ciências da Saúde (2009) e Mestre em Música (2002) pela UFG – Universidade Federal de Goiás. Graduada em Instrumento Piano pela UFG e em Administração de Empresas pela PUC-GO – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Especialista em Musicoterapia na Educação Especial (1995) e em Saúde Mental (1999) pela EMAC/UFG - Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Especialista em Gerontologia titulada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG. Realizou formação em Musicoterapia Neurológica pelo Center for Biomedical Reserach in Music - Colorado State University. Realizou um Posgrado em Musicoterapia Hospitalar pela SATI (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva) e formação na área na UNIANDES (Colômbia). Coordenou o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Música da EMAC/UFG de setembro/2010 a julho/ 2013, onde atuou na linha Música, Educação e Saúde até 2019. Docente aposentada (2021) do Curso de Musicoterapia (Graduação) da UFG, onde atuou desde o primeiro ano de funcionamento (1999), sendo a primeira professora de Musicoterapia. Foi Coordenadora Acadêmica de 2001 a 2004 e Coordenadora de Estágios de 2002 a jan/2007. Coordenou o Curso de Musicoterapia de março/2004 a janeiro/2007 e de agosto/2017 a julho/2018. Coordenou o Laboratório de Musicoterapia da EMAC/UFG de 1999 a janeiro de 2007. Presidente do Departamento de Gerontologia da Seção Goiás da SBGG por duas gestões (2014-2018). Membro do Conselho Científico da AGMT - Associação Goiana de Musicoterapia. Conduziu, no período de 1995 à 2006, o Coro Terapêutico da UNATI - Universidade Aberta à Terceira Idade da PUC-GO, criando esse conceito na área da Musicoterapia. Foi coordenadora geral do NEPEV - UFG (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Envelhecimento) de junho/2015 a agosto/2020. Liderou o NEPAM,- Núcleo de Musicoterapia, grupo de pesquisa cadastrado no CNPQ. Participou da Diretoria da ANPPOM - Associação Nacional de Pesquisa em Música (2007-2011). Coordenou a Comissão de Pesquisa e Ética da WFMT (World Federation of Music Therapy), na gestão 2014-17 e participou como membro da mesma (2017-20). Membro da Comissão de Educação e Certificação da WFMT (2020-2023). Coordenadora do Conselho de Ética da UBAM (União Brasileira das Associações de Musicoterapia) na gestão 2021-2022, do qual fez parte em gestões anteriores. Pesquisadora de Produtividade do CNPq - PQ2 (2018-2021). Tem atuado principalmente nos seguintes temas: Musicoterapia e sua aplicação em Gerontologia, Cardiologia, Saúde Mental, Saúde Coletiva, Coro Terapêutico, Musicoterapia Hospitalar, Musicoterapia e Processo Grupal, Cognição Musical e Ensino. Tem formação em Aconselhamento em Situações de Trauma, Lutos e Perdas. Coordenou projetos inovadores na Liga de Hipertensão Arterial e em Cuidados Palliativos no Hospital das Clínicas da UFG. Tem ministrado conferências e cursos, bem como publicado artigos, capítulos de livros e feito apresentação em eventos científicos no Brasil e no exterior. É revisora de periódicos especializados em Musicoterapia, Música e Saúde e participa da Comissão Editorial do Brazilian Journal of Music Therapy (Revista Brasileira de Musicoterapia). **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Claudia Regina de Oliveira Zanini

Nome em citações bibliográficas

ZANINI, Claudia R.de O.;ZANINI, CLAUDIA;ZANINI, CLÁUDIA REGINA DE OLIVEIRA

Lattes ID

 <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>