

## AUTISMO E O EMPODERAMENTO MATERNO ATRAVÉS DA MUSICOTERAPIA IMPROVISACIONAL

### *AUTISM AND MATERNAL EMPOWERMENT THROUGH IMPROVISATIONAL MUSIC THERAPY*

*Anamaria Marques Vincenzi<sup>1</sup>, Gustavo Andrade de Araújo<sup>2</sup>, Gustavo Schulz Gattino<sup>3</sup>*

---

**Resumo** - Este artigo é um estudo de caso sobre o trabalho desenvolvido com musicoterapia improvisacional com uma das mães participantes do Programa Música para Todos. O Programa oferecia gratuitamente atendimentos apenas a crianças e jovens com autismo e aos familiares destas crianças, considerando a importância de inserir a família no processo de tratamento com a musicoterapia. É abordado a importância da musicoterapia improvisacional no processo de empoderamento desta mãe, bem como no resgate do vínculo com seus filhos.

**Palavras-Chave:** musicoterapia improvisacional, empoderamento, vínculo.

**Abstract** - This article is a case study on the work developed with improvisational music therapy with one of the mothers participating in the Music for Everybody. The program offered free services to children and young people with autism and to the relatives of these children, considering the importance of inserting the family in the process of treatment with music therapy. It is approached the importance of improvisational music therapy in the process of empowering this mother, as well as in the rescue of the bond with her children.

**Keywords** - improvisational Music Therapy, empowerment, bonding.

---

<sup>1</sup>Licenciada em Artes Cênicas e Música pela UDESC, Especialista em Musicoterapia pela Faculdade de Candeias (BA), com Formação em Musicoterapia Focal Obstétrica. Email: [anavincenzi@gmail.com](mailto:anavincenzi@gmail.com)

<sup>2</sup>Orientador do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Musicoterapia (Faculdade de Candeias) da aluna Anamaria Marques Vincenzi “Autismo e o Empoderamento Materno Através da Musicoterapia Improvisacional”. Doutor em saúde da criança e do adolescente pela faculdade de medicina da UFRGS e Professor de Especialização em Musicoterapia no Centro Nacional de Ensino Superior, Pesquisa, Extensão, Graduação e Pós-Graduação (CENSUPEG) e faculdade Candeias (BA). Email: [mtgustavoaraujo@gmail.com](mailto:mtgustavoaraujo@gmail.com)

<sup>3</sup>Coorientador do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Musicoterapia (Faculdade de Candeias) da aluna Anamaria Marques Vincenzi “Autismo e o Empoderamento Materno Através da Musicoterapia Improvisacional”. Professor Assistente da Universidade de Aalborg Dinamarca. Email: [gattino@hum.aau.dk](mailto:gattino@hum.aau.dk)

## Introdução

O autismo é uma desordem do neurodesenvolvimento, ocasionando mudanças comportamentais que se manifestam desde uma deficiência intelectual e ausência de fala até indivíduos com Q.I. intelectual acima da média. Portanto, devido à grande variação nas características que definem um indivíduo com autismo, o termo vem sendo substituído por Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com a publicação da quinta edição do DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2013), o termo se consolidou, estabelecendo novos critérios para diagnóstico do TEA (GATTINO, 2015).

Entretanto, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde em sua décima edição (CID10) apresenta o Autismo Infantil e o Autismo Atípico com pertencente ao grupo de Transtornos Globais do Desenvolvimento

Por outro lado, a décima edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde (CID 10), que é a classificação adotada para as políticas públicas de saúde e educação no Brasil, mantém o grupo de Transtornos Globais do Desenvolvimento (algumas vezes traduzido como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento), no qual se incluem o Autismo leve, o Autismo Atípico, a Síndrome de Rett, Outros Transtornos Desintegrativos da Infância, o Transtorno de Hiperatividade Associado com Retardo Mental e Movimentos Estereotipados, a Síndrome de Asperger, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e os TGD-SOE (GATTINO, 2015, p. 10).

Sampaio *et al* (2015), afirma que o processo de diagnóstico ocorre de forma clínica e leva em consideração dificuldades na comunicação verbal, na interação social, comportamento estereotipado, padrões limitados, falta de interesse (aparente isolamento), dentre outros. A etiologia do TEA ainda é desconhecida mas há vários estudos em genética e neuropsicologia que a definem como biologicamente determinada.

Gattino (2015) relaciona as causas do TEA a dois principais fatores: genéticos e ambientais. As causas genéticas seriam as anormalidades cromossômicas, sendo que há uma prevalência do autismo associado a síndromes cromossômicas como Síndrome Down, Síndrome de Turner, Síndrome de Angelman, Síndrome de Prader-Willi. As causas ambientais seriam idade avançada dos pais, uso de medicação materna durante a gestação, hemorragia materna, diabetes gestacional, hipóxia neonatal, ordem de nascimento, pré-eclâmpsia, infecções virais no período neonatal e doenças na criança que podem aparecer na infância, como sarampo, meningite, intoxicação por chumbo, dentre outras.

Segundo Gattino (2015), vários trabalhos vêm sendo desenvolvidos na área da musicoterapia e autismo, sendo comprovada a eficácia do tratamento musicoterápico com pessoas com autismo. Sampaio *et al* (2015) aponta para a publicação de artigos científicos relatando os benefícios que as intervenções musicoterápicas trazem para vida desses indivíduos, afirmando que fica claro a intensa relação que estabelecem com a música, descobrindo um caminho de expressão e comunicação.

O autor ainda acrescenta que no Brasil os atendimentos com musicoterapia voltados para pessoas com autismo são bem estruturados, contribuindo para comunicação desses indivíduos, ampliando sua capacidade de auto expressão, diminuindo e até mesmo extinguindo comportamentos patológicos indesejáveis como: isolamento, hiperatividade, auto agressividade, estereotípias, tensões emocionais, desorganizações da linguagem, dentre outros. Contribuindo assim, para ampliar a comunicação através de uma linguagem não-verbal, desenvolvendo a comunicação e a interação social (GATTINO, 2015).

Como definição para musicoterapia, a Federação Mundial de Musicoterapia sugere o seguinte:

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 seus aspectos físicos, sociais, comunicativos, emocionais, saúde intelectual e espiritual 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).

Uma forma de abordagem que vem demonstrando resultados eficazes no tratamento de pacientes com TEA é a musicoterapia improvisacional. Nela, o musicoterapeuta espelha, sustenta, reforça, provoca ou complementa a expressão sonora da criança, sempre visando envolvê-la no fazer musical coativo e estabelecer contato e comunicação” (FREIRE, PARIZZI, 2015, p. 47-48).

A improvisação permite ao paciente explorar sua criatividade, sem ter como meta o resultado de uma performance musical artisticamente bonita e complexa. O objetivo é oferecer ao paciente um ambiente propício a sua expressão musical espontânea, contribuindo para seu bem-estar (BRUSCIA, 1999). Os resultados provavelmente serão expressões musicais simples ou sons aparentemente não musicais, principalmente se o paciente nunca teve contato com a música de forma prática.

Um aspecto importante a ser levado em consideração no tratamento de indivíduos com autismo é a participação e envolvimento do familiar. Entretanto, quase não existem trabalhos voltados aos familiares, que necessitam também desta terapia como auxílio para as demandas diárias que envolvem a rotina com o autismo. Os trabalhos desenvolvidos nessa área apontam como essa terapêutica tem atingido resultados relevantes. O trabalho musicoterápico que leva em conta o familiar e não apenas a criança ou jovem com autismo, contribui para que as questões que envolvem o tratamento sejam expandidas para o âmbito familiar. Entende-se que estando o ambiente familiar bem, a criança e a família como um todo também estarão bem.

Oldfield *apud* Valentin *et al* (2015) afirma que desenvolver projetos com musicoterapia direcionado aos familiares é fundamental para complementar o trabalho terapêutico realizado com a criança ou jovem porque oferece aos membros da família um espaço para refletirem sobre sua vida, sua relação com

este familiar autista, seus conflitos, utilizando a música como meio de expressão. Dessa forma, podem estabelecer um novo olhar, uma nova forma de se relacionar com esta criança ou jovem, melhorando a qualidade de vida de todo o núcleo familiar.

Para Reid *apud* Valentin *et al* (2015) trabalhos de intervenção terapêutica realizados com familiares têm se mostrado uma eficaz estratégia para prevenir e reduzir problemas de comportamento, pois a família é o sistema que influencia diretamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Em sua dissertação de mestrado, Dias (2017) discute o papel da mãe e a forma como esta assume a responsabilidade e cuidados com seu filho com TEA. A autora defende que as mães tendem a assumir papel principal de cuidadora o que acarreta uma sobrecarga física e emocional.

No caso que será apresentado neste artigo, além de aceitar o autismo, a paciente precisou aceitar um parto prematuro, a perda de dois de seus bebês e aprender a superar a culpa e o luto. Precisou enfrentar os cuidados intensivos da UTI neonatal que se estenderam para sua casa, quando seus bebês ganharam alta. Palazzi (2016) explica que a prematuridade se constitui em um evento traumático para o bebê e toda a família, o qual é intensificado pelos cuidados da UTI neonatal onde são utilizados equipamentos altamente tecnológicos e hiper estimulantes.

Foi escolhido como estudo por deixar claro a importância das sessões com musicoterapia improvisacional para o vínculo entre a mãe e seus filhos e transformação pela qual essa mãe passou. Sua autoestima e empoderamento ficaram evidentes no decorrer do processo, bem como, o reflexo disso em sua vida familiar.

## **Método**

O presente trabalho é um estudo de caso realizado a partir da análise das sessões de musicoterapia realizadas com uma das mães do Programa Música

para Todos, desenvolvido na UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina). Em 2015 o Programa ofereceu sessões gratuitas de musicoterapia, com abordagem improvisacional, para crianças e jovens com autismo. Em 2016 expandiu seus atendimentos aos familiares dessas crianças, visto a importância de envolvê-los também na prática musicoterápica.

Foi utilizado o estudo de caso instrumental de caráter exploratório (MURPHY, 2016), tendo como objetivo verificar os benefícios que uma abordagem com musicoterapia improvisacional, realizada com a mãe de uma criança com autismo, pode trazer para relação mãe, filho e núcleo familiar, propiciando empoderamento materno.

A inserção da paciente no grupo de musicoterapia ocorreu por meio de uma entrevista realizada de forma individual. O processo musicoterápico estava estruturado em seis fases:

- 1) Encaminhamento/derivação: A mãe foi encaminhada para entrevista de admissão no grupo de familiares após passar pela entrevista sobre seu filho para admissão do mesmo no projeto;
- 2) Avaliação: realizada individualmente com a mãe. Após 4 sessões foi estabelecido o Plano de Tratamento;
- 3) Estabelecimento dos objetivos: Foram realizadas algumas sessões para avaliação e estabelecimento dos objetivos;
- 4) Tratamento Musicoterápico: Aqui foram pensadas estratégias a serem desenvolvidas com a mãe tendo por base os objetivos estabelecidos;
- 5) Avaliação final: foi feita uma nova avaliação para verificar se os objetivos estabelecidos foram alcançados e se a mãe passou por mudanças em seu aspecto emocional ao longo do tratamento;
- 6) Processo de alta ou derivação: foi entregue um pequeno relatório à mãe sobre seu processo musicoterápico.

As sessões ocorreram no período de maio a novembro de 2016.

## A Paciente

V. é funcionária da Universidade do Estado de Santa Catarina. No período em que ocorreram as sessões, estava com 43 anos de idade, casada e mãe dos gêmeos C. e F., de 4 anos. V. procurou o Programa Música para Todos por causa do seu filho F. com diagnóstico de autismo. A filha C. não possui autismo.

Quando soube do atendimento aos familiares se interessou em participar das sessões. Na entrevista inicial feita com ela para ingresso no Programa não apresentou nenhuma queixa em relação a sua saúde. Mas, disse esperar com as sessões de musicoterapia, diminuir sua ansiedade e vivenciar algo muito bom.

V. engravidou de quadrigêmeos, mas apenas dois sobreviveram ao parto que precisou ser realizado prematuramente com trinta semanas de gestação. Ou seja, trazia uma carga emocional bastante grande.

## Descrição do Tratamento Musicoterápico

As sessões com a paciente seguiram modelos improvisacionais descritos por Bruscia (1999) em seu livro *Modelos de Improvisação em Musicoterapia*. Mas, durante as sessões foram sendo agregadas outras referências que não constam na literatura musicoterápica, como os livros *A maternidade e o encontro com a própria sombra* e *Mulheres Visíveis, Mães Invisíveis* de Laura Gutman (2013, 2016) que se somaram aos estudos desenvolvidos por Gabriel Federico (2009, 2013) com musicoterapia no âmbito da obstetrícia.

O uso de outros referenciais teóricos foi de extrema relevância para compreensão da história de vida da paciente, para a análise e elaboração das sessões, pois todas as questões relacionadas à saúde da mãe e da criança começam na gestação, na forma como a mãe vivencia este período, o parto e principalmente no pós-parto. A maior mudança acontece no pós-parto, onde as mães passam por alterações hormonais e precisam lidar com todas as tensões deste período. Por isso, é neste período que estão os maiores índices de

disfunções emocionais e psicológicas nas mães e onde os bebês absorvem todas as emoções das mães e podem expressar as emoções ruins em forma de doenças.

O bebê é sempre o mestre, graças a seu corpo pequeno, que lhe permite maior expansão no campo sensível. Por isso consegue manifestar todas as nossas emoções, sobretudo a que ocultamos de nós mesmas. Aquelas que não são apresentáveis socialmente. As que desejaríamos esquecer. As que pertencem ao passado (GUTMAN, 2016, p. 23).

Isso enfatiza a importância de um trabalho de musicoterapia voltado para as mães de crianças com deficiência, pois estando a mãe bem, seus filhos por consequência, também estarão bem. Desta forma muitos problemas de saúde poderiam ser evitados.

Quando se está gestando um bebê são muitas as coisas que se projetam nele, mas muitas delas têm a ver com a própria história da futura mãe ou do futuro pai, e por isso é de suma importância poder contar com um lugar onde se possam estabelecer e elaborar as diferenças que existem entre esse filho fantasiado e este filho real que está cobrando vida dentro do ventre (FEDERICO, 2009, p. 3).

No caso de V. eram muitas as frustrações que ela estava superando. Desta forma, mesmo seu filho não sendo mais um bebê, muito do trabalho que não foi feito antes, pode ser resgatado. Por isso, as sessões se desenvolveram da forma como será apresentado a seguir.

Nas primeiras sessões ela se mostrou bastante tímida e com certo receio de tocar e até mesmo cantar, pois segundo ela, não sabia como fazer isso. Esperava que dissessem a ela como deveria tocar e o que deveria fazer. Mas, aos poucos foi se sentindo à vontade e se apropriando de sua musicalidade. Neste sentido, a musicoterapia improvisacional contribui bastante para estabelecer o vínculo entre terapeuta e paciente e proporcionar um ambiente seguro para que a interação acontecesse.

A improvisação musical é utilizada para criar um espaço de relação em que musicoterapeuta e paciente se sintam seguros e confiantes para interagir e desenvolver potenciais; consiste num fazer musical livre a partir da voz, movimentos ou instrumentos musicais. (...) A improvisação está ligada à criatividade, pois para criar música é necessário explorar e experimentar diferentes sons (GATTINO, 2015, p. 51).

Num primeiro momento o objetivo era conscientizar a paciente de que ela podia se expressar musicalmente sem medo de errar, explorando a sonoridade dos instrumentos e sua própria voz. Sendo assim, eram utilizados principalmente instrumentos de percussão e a voz, sem a preocupação em criar melodias ou mostrar a ela como deveria tocar, a não ser que ela espontaneamente perguntasse.

Seu processo criativo foi valorizado, estimulando o despertar da sua criatividade no âmbito familiar para que encontrasse formas criativas de lidar com os desafios diários. Entrando em contato consigo mesma, sentindo e expressando sonoramente seus sentimentos, se permitindo viver sua individualidade e aquele momento para si. Estava vivenciando a auto expressão musical.

Bruscia *apud* Santos *et al* (2015) fala sobre a importância da auto expressão musical, pois permite a cada indivíduo exteriorizar o seu interior. Esta exteriorização é significativa, pois possibilita manifestar o que está latente, trazendo à consciência o que estava inconsciente e, finalmente, transformando as imagens internas em realidades externas. Para o autor, esse processo estimula significativas oportunidades de reflexão sobre si e de percepção de como soam as pressões e dificuldades internas, e a percepção da própria identidade.

Seu interesse pela musicoterapia aumentou e as mudanças se refletiram inclusive no seu aspecto físico, ficando nítida a melhora de sua autoestima. A medida que se apropriava da música, estava se apropriando de si mesma e passou a falar mais, perguntar mais e mudou inclusive a maneira de se vestir, demonstrando ter mais cuidado com sua imagem. Bruscia (1999) afirma que os modelos de musicoterapia improvisacional contribuem para que o paciente forme

uma ideia de si mesmo, entrando em contato com seus sentimentos e a origem dos mesmos, possibilitando uma mudança em sua personalidade.

Ao sentir-se mais à vontade, a paciente começou a criar uma série de canções para usar na rotina com seu filho e obteve melhorias significativas, principalmente no que se referia a questão alimentar. F. tinha dificuldades para se alimentar, além de restrições alimentares devido a algumas alergias, não aceitava o alimento. E foi com uma canção que ela conseguiu mudar este quadro, auxiliando seu filho a se alimentar.

A primeira avaliação do processo musicoterápico de V. evidenciou os aspectos emocionais e a necessidade de trabalhá-los durante as sessões. Entretanto, se buscou trabalhar estes aspectos de forma sutil e leve, sem mexer com suas emoções de forma direta e objetiva. Sendo assim, foram escolhidas para as sessões palavras que representavam diferentes sentimentos, bons e ruins. Estas palavras estavam escritas em papéis cortados e desenhados em formato de mandalas.

As mandalas têm uma função terapêutica também, por isso a escolha de trazê-las para as sessões. Elas são circulares, representam o todo, a união de tudo em equilíbrio, o que é bom ou ruim. Além disso, estabelecem um vínculo de igualdade entre as pessoas, onde não existe hierarquia, no caso, musicoterapeuta e paciente são iguais e interagem e aprendem e crescem uma como a outra. Segundo Jung (2008) o círculo indica sempre a totalidade, a integração. Não importa como seja usado, nem a cultura a qual pertence, representa o todo.

As palavras foram escolhidas tendo por base sentimentos que a paciente demonstrou durante as sessões de avaliação. Foram elas: silêncio, euforia, amor, vitória, tristeza. V. escolhia aleatoriamente uma mandala, lia o sentimento, escolhia um instrumento para representá-lo e depois construía uma frase melódica com este sentimento que fizesse sentido para ela. Esta foi a forma estabelecida para introduzir a composição. Depois a sugestão era registrar por escrito a composição, assinar seu nome e fazer um desenho para representá-la.

O objetivo era chegar na realização da canção de boas-vindas para seu filho F., procedimento que faz parte do trabalho de Musicoterapia Focal Obstétrica desenvolvido por Gabriel Federico (2013).

V. aceitou bem a proposta, mas pediu para tirar as palavras “tristeza” e “silêncio” e assim fez sua primeira composição que chamou de “Vitória”. A composição ficou assim: “O amor é uma vitória que leva a euforia”. Foi sugerido a ela que fizesse um desenho para representar sua música e ela escreveu novamente a letra, substituindo as palavras “amor”, “vitória” e “euforia” por desenhos e assinou seu nome.

Ao final da sessão, contou que já tinha feito uma composição para seu filho num momento em que ele estava agitado e que quando cantou para ele, ficou surpresa por ele se acalmar tão rápido, mesmo com ela cantando desafinado. Então, foi explicado para ela, sobre a importância da voz materna para a criança e do vínculo que se estabelece desde a gestação (Federico, 2013) e ela ficou muito interessada. Foi solicitado que trouxesse a composição na sessão seguinte.

Com isso, ficou claro que a composição de canções era mesmo um caminho para a expressão desta mãe e foi decidido que esta seria a abordagem para as próximas sessões. O artigo de Gattino e Mazzano (2015) aborda este tema, evidenciando a importância da composição de canções para superação de questões emocionais, abordando de forma sutil e prazerosa as emoções que precisam ser curadas.

Desta forma as sessões seguintes foram todas com composição de canções. Mas, ao invés de levar as palavras, a criatividade da paciente passou a ser explorada, pois ela já estava fazendo composições em casa. A canção que ela fez para acalmar seu filho estava sem título e sem registro. Então fizemos o registro e ela chamou a canção de “Colinho da Mamãe” (figura 1). Os nomes em todas as imagens foram preservados utilizando-se a edição de imagem em computador.

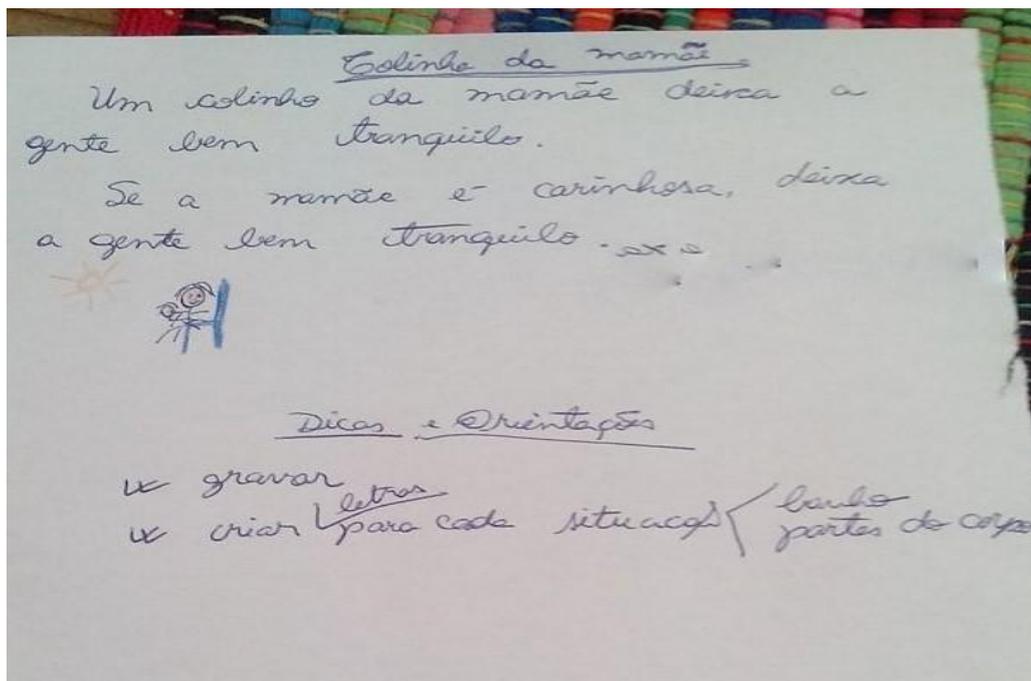


Figura 1 – Composição para acalmar “Colinho da Mamãe”

Nesse dia, como é possível ver na foto, ela anotou o que ela chamou de “dicas e orientações” porque fez várias perguntas e foi muito gratificante ver como a musicoterapia pode transformar a vida de uma família. E ela seguiu as dicas e orientações porque nas sessões seguintes mostrou vídeos de composições que fez espontaneamente para seu filho dormir, comer, se acalmar, para interação com a irmã e, assim por diante.

Com o material que V. apresentou, foi tomada a decisão de propor a ela a composição de uma canção para seu filho. Assim estaria resgatando algo que não foi feito durante sua gestação ou no pós-parto e que é de extrema importância para vínculo mãe e bebê. Estudos na área da musicoterapia afirmam a importância de se estabelecer desde a gestação um vínculo sonoro entre mãe e bebê. Uma das formas de estabelecer este vínculo é criando uma canção para o bebê que pode ser de boas-vindas ou algo que a mãe gostaria de falar para o bebê em forma de canção.

A canção de boas-vindas não é somente uma canção, é um conceito. É um dos elementos com o qual se trabalha dentro da atenção musicoterapêutica ou obstetrícia, é uma ferramenta muito importante para ajudar a favorecer o processo vincular que se constrói entre mãe/bebê desde a etapa pré-natal (FEDERICO, 2009, p.10).

Esta canção pode ser preparada pelos pais ou uma seleção de músicas gravadas a serem utilizadas em diferentes momentos com o recém-nascido e ajudam a reduzir o nível de ansiedade (FEDERICO, 2009). A voz materna é a principal referência sonora para o bebê depois dos sons intrauterinos, então, incentivar a mãe a cantar é algo muito importante neste processo de vínculo.

Mas, quando este trabalho não ocorre durante a gestação, nada impede que ocorra no pós-parto e esta foi a intenção, proporcionar a esta mãe a oportunidade de criar uma canção para seu filho e posteriormente para sua filha também.

Em particular, intervenções de musicoterapia ativa que incluem a mãe e promovem o canto materno com o bebê, fornecendo um acompanhamento constante para a díade<sup>4</sup>, seriam particularmente eficazes para o bem-estar do bebê, da mãe e para o vínculo entre eles (HALSBECK, 2014; CEVASCO, 2008; BLUMENFELD & EISENFELD, 2006 *apud* PALLAZI, 2016, p. 9).

V. não teve a oportunidade de vivenciar este processo até este momento e apesar de ter demonstrado certa resistência quando a proposta foi apresentada a ela, aceitou e na sessão seguinte trouxe a música que, segundo relatou, já

---

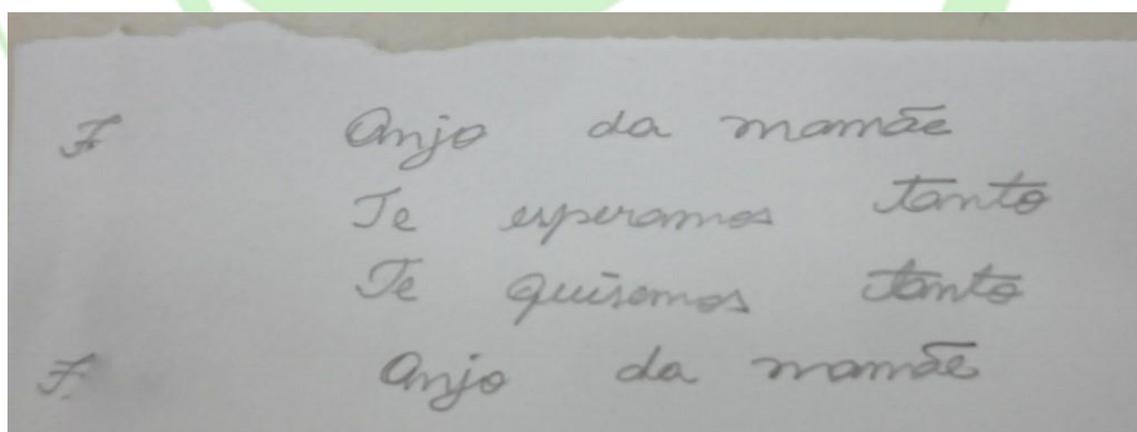
<sup>4</sup> O termo se refere a dupla mãe e bebê e ao vínculo que se estabelece através do canto materno. “A díade é um par no qual a individualidade de cada um é eliminada em detrimento da unidade desse par no seio da qual se organizam certos tipos de ligações. Este termo surgiu no final do século XIX pelo sociólogo Simmel para designar um grupo de duas pessoas. Existem várias díades das quais uma das mais importantes é a da mãe/bebê, que caracteriza a relação simbiótica que existe entre os dois de forma a que a mãe possa atender e realizar todas as necessidades do bebê. Lemaire explicitou também uma relação onde existe um ‘nós psíquico’ e onde os limites do ego são suprimidos: a díade amorosa, isto é, o par homem-mulher. A díade trata assim de relações em que existe um comum psíquico, em que o objeto-par funciona como se de um único ego se tratasse.” (Disponível em: [https://www.infopedia.pt/\\$diade](https://www.infopedia.pt/$diade))

tinha feito para sua filha, mas esquecera. V. apresentou resistência no começo porque disse que fazer esta composição seria difícil e começou a chorar e a lembrar da sua gestação e de tudo pelo que tinha passado. Com a composição da canção para o filho, além de trazer à tona toda a lembrança triste de seu parto e expressá-la em lágrimas e se permitir chorar essa dor, sendo acolhida e respeitada, essa mãe pode resgatar a memória de algo que já tinha realizado, a canção feita para sua filha.

Trabalhar com a composição de canções auxilia a pessoa a projetar seus sentimentos na música, a entrar em contato com seu inconsciente, seu passado, presente e futuro (BAKER, WIGRAM, 2005 *apud* ROBERTS, 2006 *apud* GATTINO, MANZANO, 2015).

Com isso, percebeu-se a importância desse processo com a musicoterapia, o quanto a composição feita por esta mãe para seus filhos, mesmo que não sejam mais bebês, pode contribuir para a cura de feridas emocionais relacionadas à gestação, parto e pós-parto, favorecendo e fortalecendo o vínculo não apenas da mãe com seus filhos, mas com a família toda. Pois, estando a mãe amparada em suas dores emocionais, estará transmitindo este amparo e conforto e bem-estar no âmbito familiar.

As figuras 2 e 3 mostram o registro das canções feitas para F. e C.:



**Figura 2 – Canção para F. “Anjo da Mamãe”**



sonoridade dos instrumentos, o espaço e a variedade de emoções. Para que se sinta segura para se expressar musicalmente e verbalmente.

### **Resultado da avaliação final da musicoterapia**

Esta avaliação contempla aspectos amplos observados durante as sessões com musicoterapia. Com base nestas observações, entendemos a necessidade da realização de vivências com musicoterapia improvisacional para estimular um maior contato consigo mesma, com sua expressividade e criatividade musical de forma prazerosa.

Observamos que as sessões com musicoterapia improvisacional propiciaram uma oportunidade para desenvolvimento de sua autonomia no fazer musical. O que trouxe à tona sua expressividade musical seja na exploração dos instrumentos ou da voz. Sua expressão musical foi além das sessões, trazendo segurança para experimentar e realizar suas próprias composições dentro e fora do ambiente musicoterápico, o que demonstra o quanto você se apropriou do conteúdo musical vivenciado nas sessões. Esperamos que estas descobertas e composições continuem acontecendo, contribuindo para o seu bem-estar e de sua família.

### **Considerações Finais**

Ver uma vida se transformar através da musicoterapia é um privilégio e saber que essa vida transformou outras vidas é gratificante. Poder acompanhar V. em seu processo musicoterápico e vê-la se apropriar de si mesma, de algo que sempre esteve dentro dela, mas por uma série de motivos havia esquecido, faz valer a pena todo esse processo e seus desafios que se tornaram grandes aprendizados enquanto musicoterapeuta.

Inúmeras são as reflexões, principalmente no que diz respeito ao papel do musicoterapeuta e a relação que estabelece com seus pacientes. Estar diante

de outro ser humano e procurar criar um ambiente acolhedor que permita uma aproximação e não um distanciamento faz refletir sobre qual nosso papel enquanto musicoterapeutas e que diferença podemos realmente fazer na vida de nossos pacientes.

Saber ouvi-los e reconhecer o quanto nos ensinam o quanto podemos aprender com eles é fundamental. Oferecer a eles possibilidades para que se apropriem da musicoterapia e tenham autonomia em seu processo, podendo inclusive estender isso ao ambiente familiar possibilita ao paciente ter independência do terapeuta, ou seja, aprender a caminhar sozinho.

A abordagem com musicoterapia improvisacional, contribuiu para que se estabelecesse uma relação de confiança entre paciente e musicoterapeuta. Os aspectos sonoro-musicais da paciente eram evidenciados nas sessões, reforçando-se e legitimando-se sua expressividade. Assim, a paciente sentia-se segura para se expressar de forma livre e espontânea, descobrindo sua musicalidade e se apropriando cada vez mais dela.

As dúvidas surgiam e a paciente sentia-se segura para perguntar. Nas últimas sessões suas dúvidas eram sobre qual instrumento mais adequado para ter em casa e interagir com seu filho, se tinha algum instrumento que ela pudesse construir com materiais reciclados, se podia seguir fazendo as composições de forma livre. Se era necessário sempre usar um instrumento ou se podia apenas cantar e assim por diante. Ela não perguntava mais como deveria tocar, como deveria cantar, como interagir, se estava fora do ritmo ou desafinada. Dessa forma a paciente chegou ao final das sessões completamente autônoma para continuar com o trabalho em casa, sem ter criado dependência emocional da terapeuta.

Mudou também a compreensão sobre o fazer musical de seu filho, passando a entender que não importava como ele estava se expressando, mas que ele estava se expressando. Isso contribuiu para que aceitasse o autismo e não tratasse seu filho com tanta diferença em relação a irmã. Passou a conviver com o autismo de forma mais natural e isso trouxe a ela leveza, amenizando a

culpa que carregava por ter passado por uma gestação conturbada e um parto prematuro. Resignificou seu passado e estabeleceu uma nova relação com seus filhos, compreendendo a importância de ter tempo para desfrutar da companhia deles.

Outra reflexão diz respeito à própria proposta deste trabalho e a importância de reconhecermos que o autismo não é uma doença a ser curada, mas algo a ser compreendido e desenvolvido. Nesse sentido, incluir a família nesse processo é de extrema importância para que se chegue a bons resultados. Dar voz as mães e se possível aos demais familiares contribui para que o terapeuta possa entender em qual contexto o autismo está inserido e como pode ajudar de fato essa criança a ser aceita em primeiro lugar por sua família de origem.

A ligação que a criança estabelece com sua mãe é muito forte. Desde o ventre já recebe tudo do mundo externo através de sua mãe, participa de suas emoções e de sua vida. Ao nascer, todo esse registro nasce junto e irá fazer parte do desenvolvimento desse ser humano. Por isso é fundamental cuidarmos dessas mães, oferecer a elas um espaço para estarem consigo mesmas e resgatarem sua identidade e individualidade, como indivíduos que são.

Talvez esse seja um caminho para auxiliá-las e auxiliar muitas famílias a viverem de forma harmoniosa com o autismo. Sem medos, culpas, cobranças, mas com aceitação, amor e muita vontade de desenvolver essa vida e se desenvolver com essa vida, respeitando seu tempo, sua forma de ser. Olhando para as conquistas, por menores que sejam e não apenas para as falhas ou faltas, porque de falhas e faltas todos nós somos feitos.

## REFERÊNCIAS

BRUSCIA, K. **Modelos de Improvisación en Musicoterapia**. Espanha: Agruparte, 1999.

\_\_\_\_\_. Definindo Musicoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DIAS, Camila Cristina Vasconcelos. **Mães de Crianças Autistas: Sobrecarga do Cuidador e representações Sociais sobre o Autismo**. Dissertação (Mestrado e Psicologia) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

FEDERICO, Gabriel. **Musicoterapia Pré-Natal**. XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, Curitiba, 2009.

\_\_\_\_\_. **Viaje Musical Por El Embarazo**. Buenos Aires: Kier, 2013.

FREIRE, M. PARIZZI, M. B. As Relações dos Efeitos Terapêuticos da Musicoterapia Improvisacional e o desenvolvimento musical de crianças com autismo. **Revista Nupeart**, volume 14, 2015, p. 46-55.

GATTINO, Gustavo Schulz. **Musicoterapia e Autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memnon Edições Científicas Ltda, 2015.

GATTINO, G. MAZZANO, A. A Composição de Canções como Estratégia Terapêutica em Musicoterapia: uma revisão integrativa da literatura em língua inglesa. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, nº 18, 2015, p. 43-63.

GUTMAN, Laura. **Mulheres Visíveis, Mães Invisíveis**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

\_\_\_\_\_. **A Maternidade e o encontro com a própria sombra**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.

JUNG, Carl G. **O Homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

MURPHY, K. Interpretivist case study Research. In: **Wheeler, B and Murphy, K Music Therapy Research**. Gislum: Barcelona Publishers, 2016.

PALAZZI, Ambra. **Contribuições da Musicoterapia para a Díade Mãe-Bebê Pré-Termo na UTI Neonatal**. Dissertação (Mestrado e Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SAMPAIO, R. T. LOUREIRO, C. M. V. GOMES, C. M. A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. **Per. Musi**, Belo Horizonte, n. 32, 2015, p. 137-170.

SANTOS, Elvira Alves dos; ZANINI, Claudia Regina de Oliveira; ESPIRIDIÃO, Elizabeth. Cuidando de quem cuida: uma revisão integrativa sobre a

musicoterapia como possibilidade terapêutica no cuidado ao cuidador. **Revista Música Hodie**, Goiânia - n.2, V.15, 273p, 2015. Disponível em <https://revistas.ufg.br/musica/article/view/39740/20296>. Acesso em 22 de março de 2016.

SILVA, Alexandre Mauat da. **Tradução para o Português Brasileiro e validação da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Medicina: Pediatria)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/61729/000865705.pdf?sequence=1>. Acesso em 18 de fevereiro de 2016.

VALENTIN, Fernanda; RIBEIRO, Mayara Kelly Alves; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo; SANTOS, Ana Paula Gonçalves dos. Música e musicoterapia com famílias: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia** - Ano XVII, n° 18, p. 25-42, 2015. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEkFd0h5SXMMyOEpOckU/view>. Acesso em 27 de fevereiro de 2017.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. What is Music Therapy? World Federation of Music Therapy (WFMT) Web Site. 2011. Disponível em: [http://www.wfmt.info/WFMT/About\\_WFMT.html](http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html). Acesso Maio10, 2018.

**Recebido em 27/06/2018**  
**Aprovado em 18/02/2019**



# MUSICOTERAPIA