

MUSICOTERAPIA APLICADA A PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS: UM ESTUDO SOBRE AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS¹

Mariana de Paula Fernandes

Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: marianafernandes@unipam.edu.br

Mara Livia de Araujo

Professora do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: marala@unipam.edu.br

RESUMO: A musicoterapia é uma forma de terapia lúdica, em que se trabalha com a música e os efeitos que ela causa na vida das pessoas. O uso da música pode provocar no indivíduo a comunicação, a identificação, a fantasia, a expressão pessoal e levá-lo ao conhecimento de si mesmo. Quando aplicada a pacientes em saúde mental, a música pode explorar sentimentos pessoais, promovendo maiores níveis de enfrentamento de problemas. Quando aplicada a pacientes esquizofrênicos, a música os auxilia a entrarem em contato com a realidade em que vivem e que às vezes parece distante devido ao transtorno.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia. Musicoterapia. Terapia lúdica.

ABSTRACT: Music therapy is a form of playful therapy, where one works with music and its effects on people's lives. The use of music can provoke in individuals communication, identification, fantasy, personal expression and lead them to the knowledge of themselves. When applied to mental health patients, music can explore personal feelings by promoting higher levels of coping with problems. When applied to schizophrenic patients, music helps them get in touch with the reality in which they live and which sometimes seems distant due to the disorder.

KEYWORDS: Schizophrenia. Music therapy. Play therapy.

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo, os portadores de doenças mentais foram considerados alienados e vistos como pessoas que viviam fora da realidade, sem capacidade para entender ou exercer seus direitos (ALMEIDA; SILVA, 2013). Após a reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil nos anos 70, o tratamento deixou de ser a prescrição do isolamento ou tratamento moral e passou a se sustentar em “demandas de cuidado, lazer, relações e afetos” (SIQUEIRA; LAGO, 2012). De acordo com Henna *et al.* (2008), atualmente, no Brasil, estima-se que 20 milhões de pessoas necessitam de cuidados contínuos ou eventuais em Saúde Mental.

¹ Trabalho apresentado na área temática de pesquisa bibliográfica, na categoria de apresentação oral, do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 1º de novembro de 2019.

Segundo Oliveira, Facina e Júnior (2012), dentre os transtornos considerados mais graves e com os sintomas mais temidos, tem-se a esquizofrenia. Seus sintomas significam a perda do controle da vida e das emoções, e as pessoas se veem frente a uma inundação de pensamentos desconexos e de percepções até então desconhecidas. Atualmente, os pacientes com esquizofrenia são maioria nos leitos de hospitais psiquiátricos. No Brasil, são aproximadamente 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes.

De acordo com o DSM-5, a esquizofrenia caracteriza-se por sintomas como delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, como embotamento afetivo, alogia ou avolição, sendo que, pelo menos, dois desses sintomas devem estar presentes durante um mês, devendo excluir-se perturbações de humor ou esquizoafetivas, bem como perturbações relacionadas com substâncias ou estados físicos gerais (SOUSA; PINHO; PEREIRA, 2017).

Segundo Candiago *et al.* (2013), os transtornos esquizofrênicos afetam aproximadamente 0,6% da população (com variação de 0,6% - 3%, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados), não havendo evidência de diferença entre os sexos. Segundo Lima e Espíndola (2014), a esquizofrenia tem principais alterações na afetividade, comportamento, vontade, percepção, insight, linguagem, relações interpessoais, vida escolar e ocupacional, entre outros. Apesar de as causas ainda serem desconhecidas, há estudos que defendem participação tanto genética, quanto do ambiente.

Dentre as formas de tratamento da esquizofrenia, pode-se citar o tratamento farmacológico com antipsicóticos e o tratamento psicoterapêutico. Enquanto a medicação neuroléptica pode reduzir os sintomas positivos e prevenir recaídas psicóticas, o apoio psicoterapêutico e o treinamento de estratégias de enfrentamento e manejo de situações de vida ajudam o paciente a adaptar-se ao ambiente. De forma clara, os conceitos modernos do manejo da esquizofrenia incluem medidas psicossociais e reabilitativas. Embora a farmacoterapia ainda seja a espinha dorsal de tratamento, ela deve sempre vir embutida em procedimentos de tratamento integrados, que incluem todos os níveis de intervenção (SILVA, 2006).

Dentre as práticas alternativas apontadas pela literatura, priorizam-se a utilização de oficinas consideradas expressivas. As oficinas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e convivência dos diferentes, através preferencialmente da inclusão pela arte (CAMPOS; KANTORSKII, 2008).

Segundo Zanello e Sousa (2009), dentre as oficinas terapêuticas, são muito comuns as que fazem uso da música. A musicoterapia pode ser vista como uma opção relevante no processo de restabelecimento da saúde do paciente, pois, além de interferir positivamente nos mecanismos bioquímicos, pode auxiliar na melhora do bem-estar subjetivo do paciente, da sintomatologia e de seu nível funcional geral, por exemplo reduzir a ansiedade, trabalhar a sensibilidade, a expressão e a fantasia.

O conceito de musicoterapia nada mais é que a utilização da música e seus elementos constituintes, ritmo, melodia e harmonia. Assim, tem como principal objetivo desenvolver ou resgatar potenciais do indivíduo, para que ele tenha uma

melhor qualidade de vida. Pensadores como Pitágoras, Platão, Aristóteles e Ficino também associavam a música a diversas curas. Segundo esses autores, a música é um dos principais meios de limpar a alma e o corpo, mantendo harmonia em todo o organismo (CARDOSO, 2010).

Considerando o intenso sofrimento e os inúmeros prejuízos que a esquizofrenia pode causar nos diversos aspectos da vida de seus portadores e seguindo as ideias de transformação dos conceitos de doença mental e assistência psiquiátrica, é importante um novo olhar para os portadores desse transtorno, dando-lhes voz, acolhendo e valorizando seus sofrimentos (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012). Resumidamente, é importante dar voz ao paciente, qualificando sua subjetividade através da linguagem, seja falada, seja cantada (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Discutir e entender a influência da música na vida dos indivíduos é importante, para que tal técnica torne-se mais conhecida e conseqüentemente mais utilizada, principalmente no campo da saúde.

2 METODOLOGIA

Para construção do presente artigo, foi realizada revisão bibliográfica em artigos acadêmicos, selecionados por conveniência, tendo como base os descritores: “saúde mental”, “esquizofrenia”, “arte terapia” e “musicoterapia”. Para revisão bibliográfica, foram lidos e resumidos um total de 26 artigos, entretanto foram utilizados na presente revisão apenas 19, tendo como critério de exclusão os que apresentavam assunto não condizente com o tema da pesquisa e/ou apresentassem informações repetitivas.

3 DESENVOLVIMENTO

Atualmente, no campo da produção de cuidado em saúde, reconhece-se que a qualidade do contato humano necessário a qualquer atendimento não acontece seguindo apenas o modelo biomédico. Daí a importância de se pensar em formas humanizadas de cuidado: o enfoque terapêutico deve ser atenuar o sofrimento, inclusive, de ordem não física. São inúmeros os indícios de que os seres humanos possuem um instinto musical nato, sendo a música uma linguagem universal, que possibilita a mediação de uma relação intersubjetiva – é, portanto, um meio de comunicação –, capaz de gerar sentidos, ultrapassando os limites da expressão verbal. O mundo sonoro participa da ontogenia e da filogenia humanas e pode admitir variados usos e desempenhar diversas funções (SEKI; GALHEIGO, 2010).

A música, assim como outras expressões artísticas utilizadas como prática na humanização do cuidado ao portador de transtorno psíquico, é algo novo e muito questionado. Porém, essa iniciativa vem ao encontro da compreensão da reforma psiquiátrica como conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas que visam transformar a relação da sociedade para com o portador de transtorno psíquico (CAMPOS; KANTORSKII, 2008).

Há milhares de anos se faz uso da música como forma de cuidado da saúde do homem e como uma das formas de tratar a “loucura”. Enquanto profissão e disciplina,

a musicoterapia iniciou em 1950 nos Estados Unidos. A música passou a ser utilizada cientificamente e com fins terapêuticos na reabilitação e recuperação dos soldados egressos da Segunda Guerra Mundial. Desde então, ela tem procurado aprofundar ainda mais os estudos científicos a respeito do papel da música no cuidado à saúde mental (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Segundo Cardoso (2010), a partir de 1950 a musicoterapia foi considerada como disciplina científica e paramédica, iniciando, assim, pesquisas científicas sobre as eficiências da música no cuidado com a saúde. Em 2000, diversas universidades de Portugal incluíram a musicoterapia como disciplina de intervenção terapêutica, iniciando, assim, a propagação da técnica para diversos países.

No Brasil, o trabalho com a musicoterapia vem sendo desenvolvido especialmente em escolas especiais, clínicas e hospitais psiquiátricos, centros de reabilitação, hospitais clínicos, onde profissionais musicoterapeutas têm sido requisitados para terapia de apoio, auxiliando na recuperação e na manutenção do indivíduo no seu sentido amplo (FONSECA *et al.*, 2006).

Com base na definição da Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT), a musicoterapia é a utilização da música e dos seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com o objetivo de facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização dos processos psíquicos de um ou mais indivíduos para que sejam capazes de desenvolver todo o seu potencial (SOUSA, 2010).

De acordo com Benezon (1985, *apud* SOUSA, 2010), a música exerce uma influência única e poderosa sobre o homem, qualquer que seja o seu propósito, alegria, tristeza, exaltação cívica ou recolhimento religioso. A música pode provocar no indivíduo a comunicação, a identificação, a fantasia, a expressão pessoal e levá-lo ao conhecimento de si mesmo. De acordo com Magalhães (2011), a música faz parte do nosso processo de identidade, tem significado para cada pessoa, vincula-se à experiência vivida, passada ou presente. O gosto pela música surge na infância. É visível e determinante em todas as culturas e, provavelmente, remonta aos começos da nossa espécie.

Ainda segundo Sousa (2010), o emprego da música é utilizado com o objetivo de conservar a saúde, a felicidade e o conforto do homem. A boa música harmoniza o ser humano, trazendo-o de volta a padrões mais saudáveis de pensamento, sentimento e ação, conseguindo renovar a divina harmonia e o ritmo do corpo, das emoções e do espírito. A música tem a capacidade de mover o ser humano tanto em nível físico, quanto em nível psíquico. Em Musicoterapia, esse poder da música usa-se para atingir objetivos terapêuticos, mantendo, melhorando e restaurando o funcionamento físico, cognitivo, emocional e social das pessoas.

Cabe ressaltar que a musicoterapia é uma forma terapêutica que não apenas contribui para a humanização dos cuidados em saúde, mas também constitui uma forma inovadora, simples e criativa para alívio da dor, tratamento de distúrbios psicossomáticos, físicos e espirituais. Para os adeptos da musicoterapia, evidencia-se uma sensação de paz, alegria, tranquilidade, descontração e bem-estar (BACKES *et al.*, 2003, *apud* FONSECA *et al.*, 2006).

A Musicoterapia tem quatro funções fundamentais: serve de estímulo para um

melhor desenvolvimento motor e cognitivo; favorece a expressão de sentimentos (é uma linguagem não verbal considerada também emocional); estimula o pensamento e a reflexão sobre a própria vida, podendo, dessa forma, levar à autorrealização pessoal; é um meio e forma de comunicação que estimula as habilidades sociocomunicativas e de interação (CARDOSO, 2010).

Utiliza-se de diversas partes do cérebro ao ouvir música, para que possam ser integrados todos os seus elementos, como ritmo, harmonia, timbres e tons. Mas a música é algo mais do que simples som: ela provoca percepção visual, atividade motora sensorial, processamento de informação abstrata e simbólica, além de expressão de diferentes emoções. A música ocupa o lugar da emoção e possibilita a travessia entre o emocional e o racional, mobilizando conteúdos com os quais a comunicação verbal não é suficiente para lidar (SEKI; GALHEIGO, 2010).

Na área da Saúde, durante séculos prevaleceu o modelo biomédico, baseado na divisão cartesiana entre corpo e mente. Nos últimos anos, porém, ganha cada vez mais força a atuação de outros profissionais, favorecendo uma atuação multidisciplinar, de interlocução entre diversos saberes. Na área da Saúde Mental, as mudanças paradigmáticas revolucionaram as práticas profissionais, com a adoção de novas formas de promoção de cuidado e a realização de transformações significativas nas instituições.

O modo de atenção psicossocial nasceu para substituir os hospitais psiquiátricos por um modelo assistencial comunitário. Tal modelo de atenção tem seu fundamento e sua organização a partir dos Movimentos de Reforma Psiquiátrica, que se iniciaram na Europa e nos Estados Unidos em fins da década de 1950 e incrementaram-se, principalmente, a partir de 1960. No Brasil, esses movimentos iniciaram-se na década de 1970, conhecendo seu auge nas décadas de 1980 e 1990 (FIORATI; SAEKI, 2013). Após a reforma psiquiátrica, os tratamentos deixaram de ser a prescrição do isolamento ou tratamento moral e passaram a se sustentar em demandas de cuidado, lazer, relações e afetos (SIQUEIRA; LAGO, 2012).

De acordo com Fiotati e Saeki (2013), como equipamentos de atenção psicossocial, encontram-se os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), como os primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência, Hospitais-Dia, residências terapêuticas, ambulatórios, programas de suporte social, defesa e promoção dos direitos humanos dos pacientes e familiares.

Os CAPS representam na atualidade as melhores referências para a assistência à saúde mental. As práticas de inclusão social desenvolvidas no interior desses serviços ocorrem a partir das diversas atividades terapêuticas, como as psicoterapias individuais ou em grupos, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares (AZEVEDO, 2010).

Os principais benefícios da musicoterapia na Saúde Mental são: explorar sentimentos pessoais, como a autoestima e a introspecção pessoal; promover alterações positivas no humor e estados emocionais; controlar situações da vida em experiências malsucedidas; realçar a consciência do eu e do ambiente; facilitar a expressão verbal e não verbal; melhorar as habilidades de resolver problemas da

realidade; promover a integração social; incentivar o desenvolvimento de decisões independentemente; melhorar os níveis de atenção e concentração; ajudar na resolução de conflitos consigo e com o outro; desenvolver os níveis de relaxamento (CARDOSO, 2010).

Hoje as possibilidades do uso da música no cuidado à Saúde Mental se ampliam ainda mais. São muito comuns grupos musicais formados por usuários dos serviços de Saúde Mental. Tais grupos têm se mostrado uma estratégia bastante recorrente nesse campo. No cuidado à Saúde Mental, é importante pensar em como os diferentes tipos de atendimento podem acolher as singularidades dos sujeitos em sofrimento (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Segundo Oliveira, Facina e Júnior (2012), atualmente, os pacientes com esquizofrenia são maioria nos leitos de hospitais psiquiátricos. No Brasil, aparecem cerca de 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes. A esquizofrenia tem início cedo na vida do indivíduo que apresenta diversos déficits cognitivos, sendo essas dificuldades iniciadas antes dos sintomas aparecerem e sendo identificadas enquanto característica nuclear do distúrbio. Sete funções cognitivas parecem estar mais afetadas: vigilância/atenção; memória e aprendizagem verbal; memória e aprendizagem visual; raciocínio e resolução de problemas; velocidade de processamento; memória de trabalho e cognição social (LIMA; ESPÍNDOLA, 2014).

No transtorno esquizofrênico, o indivíduo perde a noção do que é ou não é real, passando a viver num “mundo substituto” repleto de percepções visuais, auditivas e sensitivas que somente ele vê, somente ele ouve e somente ele sente, ou seja, os sentimentos ocasionados pela nova realidade são vividos de forma solitária (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012).

Segundo Katschnig (2006, *apud* SOUSA; PINHO; PEREIRA, 2017), os pacientes esquizofrênicos que vivem na comunidade, quando comparados com indivíduos saudáveis, têm necessidades adicionais, que tornam a permanência em tratamento especializado quase sempre uma necessidade constante. Esses pacientes estão, também, submetidos a diversas formas de preconceito e têm que enfrentar o estigma associado à esquizofrenia. Esses fatores podem contribuir para as dificuldades desses indivíduos em usufruir uma qualidade de vida adequada.

Nos transtornos esquizofrênicos, quando se possibilita a expressão através dos instrumentos musicais, a concretude desses objetos pode favorecer o contato com a realidade (PUCHIVAILO, HOLANDA; 2014). De acordo com Seki e Galheigo (2010), o simples ato de ouvir música pode produzir mudanças positivas no humor, restaurar a paz e o equilíbrio emocional, proporcionar relaxamento e facilitar a expressão de sentimentos como tristeza, raiva e luto.

De acordo com Marti e Mercadal (2005, *apud* CARDOSO, 2010), o tipo de música escolhido para desenvolver a técnica é de extrema importância. Uma música calma e clássica irá ajudar nas questões de ansiedade, enquanto uma música mais estimulante pode causar o efeito reverso, resultando até em agitação do indivíduo.

Para alguns estudos, o ritmo da música influencia no consequente comportamento da pessoa. Para Seki e Galheigo (2010), o cérebro de cada pessoa processa a música de uma determinada forma, sendo difícil encontrar regras

universais; para uma música ser estimulante ou relaxante, por exemplo, há a influência da conexão que se cria com ela, do universo musical da pessoa, seus contextos e culturas. Além disso, a música coloca em evidência as singularidades de cada pessoa, suas vivências pessoais, familiares e culturais; portanto, deve-se considerar o modo como cada um percebe os estímulos sonoros em cada momento.

Segundo Barcelos *et al.* (2018), a arte, cada vez, mais tem se inserido no processo de cuidar, tornando parte da reintegração social do indivíduo, oferecendo o bem-estar, a autoestima e autonomia. Desse modo, a música atua nas reações emocionais, ocasionando a melhora das condições psicológicas, e permite que o paciente tenha um aumento na qualidade de vida e na promoção de vínculos em seu meio social. Para Magalhães (2011), a música faz parte do nosso processo de identidade, tem significado para cada pessoa, vincula-se à experiência vivida, passada ou presente. O seu efeito sobre a mente humana é inegável, proporcionando liberdade, estabilidade, integração e inclusão.

4 CONCLUSÃO

Embora nos últimos anos tenha havido um aumento do interesse no que diz respeito a uma melhor compreensão da qualidade de vida de doentes mentais, é ainda notória a escassez de investigações que avaliem a qualidade de vida e o suporte social de doentes com esquizofrenia, podendo notar-se que, embora de extrema importância, as investigações centram-se muito mais nos cuidadores formais e informais do que no próprio doente.

A reforma psiquiátrica nasceu com o objetivo de superar estigmas, a institucionalização e a cronificação dos doentes mentais. Para isso, é necessária a humanização do atendimento ao psicótico, a territorialização dos dispositivos de atenção e a construção de alternativas diversificadas de atenção. As práticas assistenciais devem potencializar a subjetividade, a autoestima, a autonomia e a cidadania e devem superar a relação de tutela e a institucionalização/cronificação.

Não se pode ver o doente simplesmente como “uma dificuldade” e necessidade de adaptação na vida dos familiares e dos cuidadores. É necessário também ver a dificuldade que a esquizofrenia é na vida dos doentes e o quanto essa problemática pode interferir na vida dessas pessoas.

É indispensável que as práticas de saúde no Brasil exercitem possibilidades alternativas de cuidado no sentido de ultrapassarem uma assistência fragmentadora e desumanizada. Para contemplar um projeto terapêutico interdisciplinar em saúde mental hoje, é necessário apoiar-se em um modelo de atenção psicossocial que inclua ações de tratamento de caráter clínico e as de reabilitação psicossocial.

Apesar de a música ser tão efetiva na vida das pessoas, ainda há poucas pesquisas e estudos com públicos específicos, como em pacientes com esquizofrenia. Sendo assim, necessita-se de uma maior atenção e interesse nessa abordagem, para que mais pessoas possam ter contato com práticas lúdicas e, assim, uma possibilidade de intervenções de melhora mais diversificadas.

O estudo sobre o poder da música tem se tornado um desafio bastante relevante no meio científico e pode inferir em resultados importantes para a

assistência à saúde, pois, apesar desses avanços, a musicoterapia parece ainda ser contestada, por parcela da população, quanto às suas ações terapêuticas e à cientificidade de seus métodos. Percebe-se ainda a falta de reconhecimento e investimentos na implantação dessa modalidade terapêutica nos serviços de saúde. A influência da música é positiva no ambiente e contribui, de forma eficaz, para que as relações interpessoais estabelecidas entre profissionais e clientes se desenvolvam de forma mais saudável.

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 da Musicoterapia em programas de Saúde Mental pode colaborar positivamente com os desenvolvimentos psíquicos e sociais do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Siqueira de; SILVA, Mônica Rodrigues da. Os efeitos das atividades musicais como modalidade alternativa de cuidado em saúde mental. **Reas**, Uberlândia, v. 2, n. 1, p. 13-20, jan. 2013.

AZEVEDO, Elisângela Braga de. **Rede de Cuidado da Saúde Mental**: tecendo práticas de inclusão social no município de Campina Grande-PB. 2010. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

BARCELOS, Vagner Marins *et al.* A Musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1054-1059, abr. 2018.

CAMPOS, Nataniele de Lima; KANTORSKII, Luciane Prado. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. **Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 88-94, mar. 2008.

CANDIAGO, Rafael Henrique *et al.* Esquizofrenia. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**, São Paulo, v. 364, n. 1, p. 321-362, abr. 2013.

CARDOSO, Armando Jorge da Silva. **A utilização da música como coadjuvante terapêutico na saúde mental e psiquiatria**. 2010. 87 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2010.

FIORATI, Regina Célia; SAEKI, Toyoko. As dificuldades na construção do modo de atenção psicossocial em serviços extra-hospitalares de saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 305-312, jun. 2013.

FONSECA, Karyne Cristine da *et al.* Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 3, p. 398-

403, jan. 2006.

HENNA, Elizabete Satie *et al.* Rede de atenção à saúde mental de base comunitária: a experiência de Santo André. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 16-26, abr. 2008.

KUDE, V. M. M. Como se faz análise de dados na pesquisa qualitativa em Psicologia. **Revista PSICO**, Porto Alegre, RS, v. 28, n. 2, p. 183-202, dez.1997.

LIMA, Amanda Barroso de; ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p.105-112, dez. 2014.

MAGALHÃES, Vítor Amílcar. **Contributo da Musicoterapia para a inclusão de alunos com deficiência mental na escola**. 2011. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Gestão e Ciências Sociais, Departamento de Economia, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2011.

NASCIMENTO, Elisiane Damasceno Marques *et al.* Oficinas terapêuticas com música, em saúde mental. **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 34, p. 15-19, 28 jun. 2018.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 309-316, maio 2012.

PUCHIVAILO, Mariana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. História da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música a musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Paraná, v. 16, n. 1, p. 122-142, jan. 2014.

SEKI, Natalie Hidemi; GALHEIGO, Sandra Maria. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 14, n. 33, p. 273-284, jun. 2010.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 253-285, nov. 2006.

SIQUEIRA, José Luiz Dias; LAGO, Angela Maria Chagas Villasuso. Coletivo da música: um estudo sobre relações entre arte e saúde mental. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 93-111, jun. 2012.

SOUSA, Daniela; PINHO, Lara Guedes de; PEREIRA, Anabela. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psicologia, Saúde & Doença**, Baião, v. 18, n. 1, p. 91-101, 14 mar. 2017.

SOUSA, Maria Elisabete Martins. **A musicoterapia na socialização das crianças com**

perturbação do espectro do autismo. 2010. 76 f. Monografia (Especialização) – Curso de Educação Especial, Escola Superior de Educação Paula Franssinetti, Porto, 2009.

ZANELLO, Valeska; SOUSA, Gustavo. Mais música, menos Haldol: uma experiência entre música, Phármakon e loucura. **Mental**, Barbacena, v. 7, n. 13, p. x, 2009.