



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**ICS B54 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO**

**THALITA NUNES BARBOSA**

**MÚSICA E LINGUAGEM: ASPECTOS ATUAIS DA**  
**TERAPIA DE ENTONAÇÃO MELÓDICA NA CLÍNICA**  
**DAS AFASIAS**

Salvador - BA

2017

**THALITA NUNES BARBOSA**

**MÚSICA E LINGUAGEM: ASPECTOS ATUAIS DA  
TERAPIA DE ENTONAÇÃO MELÓDICA NA CLÍNICA  
DAS AFASIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Fonoaudiologia,  
Instituto de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal da Bahia, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Melissa Catrini da  
Silva

Salvador - BA

2017

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>4.</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>13</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>14</b>
	<b>ANEXO I – Quadro referente ao eixo 1 de discussão.....</b>	<b>18</b>
	<b>ANEXO II – Quadro referente ao eixo 2 de discussão.....</b>	<b>21</b>
	<b>ANEXO III – Quadro referente ao eixo 3 de discussão.....</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXO IV – Quadro referente ao eixo 4 de discussão.....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXO V – Instruções aos autores.....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXO VI – Projeto de pesquisa II.....</b>	<b>25</b>

# MÚSICA E LINGUAGEM: ASPECTOS ATUAIS DA TERAPIA DE ENTONAÇÃO MELÓDICA NA CLÍNICA DAS AFASIAS

MUSIC AND LANGUAGE: CURRENT ASPECTS ON  
MELODIC INTONATION THERAPY IN THE CLINIC OF APHASIA.

MÚSICA Y EL LENGUAJE: ASPECTOS ACTUALES DE LA TERAPIA DE  
ENTONACIÓN MELÓDICA EN LA CLÍNICA DE LA AFASIA.

*Thalita Nunes Barbosa<sup>1</sup> Melissa Catrini da Silva<sup>2</sup>*

## **RESUMO**

**Introdução:** A Terapia de Entonação Melódica (TEM) tem sido disseminada como um instrumento terapêutico reconhecido mundialmente e muito aplicado na clínica fonoaudiológica no Brasil em sujeitos afásicos. **Objetivo:** identificar aspectos atuais relacionados à pesquisa e à aplicação clínica da Terapia de Entonação Melódica para afásicos e refletir a respeito dos fundamentos teórico-metodológicos que sustentam esse modo de presença da música na clínica fonoaudiológica com essa população. **Método:** Trata-se de uma revisão crítica da literatura afasiológica especializada, realizada a partir de artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis nas plataformas PubMed e do Portal de Periódicos CAPES. Foram utilizados na busca os descritores "Afasia", "terapia de entonação melódica" e os seus correlatos em inglês e espanhol. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 24 artigos foram selecionados. Verifica-se que os estudos versam sobre 4 eixos de discussão. Dentre estes, o mais abordado foi a eficácia da TEM dentro de uma perspectiva reeducativa. Os achados envolvem, predominantemente, estudos de caso, os quais ressaltam a eficácia da TEM na fase crônica, após AVE, para afásicos não fluentes. **Conclusão:** Destaca-se que há muitas questões que precisam também ser levadas em consideração nas discussões relacionadas a TEM, já que como ressalta Fonseca (2002) a afasia é um problema linguístico. Nesse sentido, se faz contundente estudos que propiciem espaço para um maior compromisso com a linguagem vista em sua ordem de funcionamento.

---

1. Estudante de graduação em Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador-BA, Brasil.

2. Profa. Dra. Adjunto I, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador -BA, Brasil

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** TNB, MCS contribuíram no planejamento, desenvolvimento, escrita e revisão final do artigo científico.

**Contato para correspondência:**

E-mail: thalinunes@hotmail.com

**Palavras- chave:** Afasia, Música, Reabilitação

## ABSTRACT

**Introduction:** Melodic Intonation Therapy (MIT) has been disseminated as an important therapeutic instrument, internationally recognised and widely applied in the phonoaudiological clinic, including in Brazil. **Objective:** To identify current aspects related to MIT for aphasics and to reflect on the theoretical-methodological foundations that support this mode of music presence in the Speech Therapy clinic with this population. **Methods:** This is a critical review of the specialized aphysiological literature, where it was decided to consult scientific papers published in the last ten years through the PubMed platform and the CAPES portal using the descriptors "Aphasia", "Melodic Intonation Therapy" and their correlates in English and Spanish. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, 24 articles were selected. It was verified that the studies deals 4 axes of discussion. Among these, the most approached was the efficacy of MIT within a perspective that considers such re-education technique. **Conclusions:** The findings mainly involve case studies, which deals the efficacy of MIT in the chronic phase after stroke for non-fluent aphasics. There are many issues that must be taken into account in the discussions related to MIT, as Fonseca (2002) points out, aphasia is a linguistic problem. In this sense, it is importante studies which provide space for a greater commitment to language seen in its order of operation.

**Keywords:** Aphasia, music, rehabilitation

## RESUMEN

**Introducción:** La entonación melódica Therapy se ha difundido como una importante herramienta terapéutica, globalmente reconocido y aplicado en los tratamientos clínicos, incluyendo Brasil. **Objetivo:** Identificar los temas de actualidad relacionados con el TEM afásicos y reflexionar acerca de los fundamentos teóricos y metodológicos que apoyan esta presencia de la música por lo que en la terapia del habla en esta población. **Método:** Se trata de una revisión crítica de la literatura especializada afasiológica, en la que se decidió consultar trabajos científicos publicados en los últimos diez años a través de la plataforma de PubMed y el portal de CAPES utilizando descriptores "Afasia", "terapia de entonación melódica" y sus correlatos en Inglés y Español. **Resultados:** Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 24 artículos. Se verifica que los estudios de 4 puntos ejes de discusión. Entre ellos, el más abordado fue la eficacia del MIT Dentro de la cola perspectiva considera como técnica de reeducación. Conclusiones: Los resultados se centra principalmente en estudios de caso, que se refiere a la eficacia de la TEM en la fase crónica después del accidente cerebrovascular es afásicos no fluente. Hay muchas cuestiones que hay que tener en cuenta en las discusiones relacionadas con el TEM, la Fonseca (2002) señala la afasia es un problema lingüístico. En este sentido, es importantes estudios que proporcionan espacio para un mayor compromiso con el lenguaje vista en su orden de operación.

**Palabras clave:** Afasia, la música, la rehabilitación

## 1. INTRODUÇÃO

A música tem estado presente na história da humanidade desde as primeiras civilizações. Estudos antropológicos revelam que as primeiras músicas seriam utilizadas em rituais como nascimento, casamento, morte, fertilidade e recuperação de doenças.<sup>1</sup>

De acordo com Garcia<sup>2</sup>, a música exerce importante papel na formação do ser humano desde a infância. Esse autor destaca que ainda em fase intrauterina a criança já está interagindo com estímulos melódicos. Costa<sup>3</sup> ressalta que a fala materna, muito antes das palavras serem compreendidas, é puramente musical e a melodia da fala possibilita o estabelecimento de um vínculo entre a mãe e o bebê. A relação do bebê com a voz e a sonoridade da fala materna tem um papel fundamental para a aquisição da linguagem e para a fundação do sujeito, os quais ocorrem concomitantemente.<sup>4</sup>

A música se destaca, ainda, como recurso terapêutico no campo da saúde. Sua importância vem do poder de ação e de seus efeitos benéficos para a vida dos sujeitos, comparecendo em diferentes disciplinas clínicas e inaugurando, inclusive, um espaço de cuidado denominado musicoterapia. Esse espaço tem se mostrado cada vez mais viável como abordagem de tratamento para pessoas com problemas tanto de ordem física quanto psíquica, consistindo na utilização da música e de seus elementos para promover, prevenir ou reabilitar as funções motoras, cognitivas e afetivas das pessoas<sup>5</sup>. No campo da Fonoaudiologia dedicado à clínica com sujeitos afásicos, tradicionalmente, a música faz presença como “estimulação musical” no formato de Terapia de Entonação Melódica.

A Terapia de Entonação Melódica (TEM) foi desenvolvida no início da década de 1970 por Martin Albert, Robert Sparks e Nancy Helm, no Centro de Pesquisa em Afasia do Hospital de Veteranos de Boston. De base neurológica, fundamenta-se na hipótese de que as habilidades de produção da linguagem, normalmente realizadas pela ativação de áreas do hemisfério cerebral esquerdo, podem ser processadas em áreas corticais do hemisfério direito intacto na maioria dos casos de afasia. A hipótese é de que haveria uma compensação, até certo grau, da deficiência do hemisfério esquerdo.<sup>6</sup>

A TEM consiste num procedimento de reabilitação que tem como objetivo desenvolver a fluência verbal e a prosódia por meio de etapas específicas, em que são utilizadas frases e orações entoadas para o paciente reproduzir, aumentando-se os níveis de dificuldade de acordo com a sua evolução.<sup>7</sup> De acordo com Sparks<sup>6</sup> et al, essa técnica terapêutica consiste num tratamento estruturado de forma hierárquica e se divide em dois níveis de dificuldade. O primeiro nível consiste em quatro passos, nos quais as melodias entoadas são apresentadas da forma mais lenta que a prosódia da fala e não requer respostas verbais. No primeiro passo, o terapeuta estabelece os padrões melódicos das sentenças e auxilia o paciente com a batida de mão no padrão rítmico associado. No segundo passo, há a repetição de palavras ou frases que são musicalmente entoadas junto com terapeuta. No terceiro passo, há diminuição da participação do clínico, encorajando o paciente a continuar sozinho. Dando continuidade ao programa terapêutico, no quarto passo há a apresentação das sentenças entoadas pelo terapeuta seguida pela repetição do paciente.

O segundo nível do programa tem o objetivo de recuperar a prosódia natural da fala. Ocorre em cinco passos e há a introdução de “atrasos” entre o estímulo e a

resposta, fazendo com que o paciente necessite recuperar a informação dada após alguns instantes. É utilizada a técnica transitória de “falar cantando”, e o ritmo e a ênfase de cada frase se acentuam. A entonação dos níveis anteriores é abandonada e substituída pela fala normal.<sup>6</sup>

No primeiro passo dessa etapa, há a apresentação das sentenças entoadas pelo terapeuta seguida pelo intervalo de alguns segundos até a repetição, pelo paciente, dessas sentenças de maneira entoada e associada a batida de mão. Já no segundo passo, o paciente permanece em silêncio até que o terapeuta apresente mais sentenças em fala cantada. Dando seguimento, no terceiro passo, o paciente repete com apoio uníssono as sentenças, mas aos poucos há saída da participação do clínico. O terapeuta vai apresentar as sentenças na fala cantada, contudo o paciente pode continuar com a mesma entonação ou, idealmente, converter para a prosódia da fala natural, ambas as respostas são aceitáveis.<sup>6</sup>

O quarto passo envolve a apresentação das sentenças faladas pelo terapeuta com a repetição imediata do paciente e a seguir com a introdução de um intervalo. A conversão para a prosódia da fala é requerida. Por último, no quinto passo, é introduzido o intervalo de dois a três segundos para a apresentação das respostas do paciente às perguntas produzidas pelo terapeuta. Segundo Albert<sup>7</sup>, para poder progredir de um nível para outro, o paciente deve alcançar a pontuação geral de 90% ou mais de acerto em cinco sessões consecutivas com estímulos variados.<sup>6</sup>

A TEM é indicada especialmente para indivíduos que sofreram AVE unilateral no hemisfério esquerdo, que apresentam linguagem não fluente ou severamente comprometida, repetição severamente comprometida, habilidade de produzir algumas palavras simples cantando melodias familiares, boa compreensão verbal, “boa motivação”, estabilidade emocional e capacidade de atenção<sup>9</sup>. Trata-se de uma abordagem que tem como princípio o modelo comportamental de reeducação, o qual tem estreita relação com a perspectiva neuropsicolinguística de cuidado para o afásico.

Sabe-se, e é relevante destacar, que a Terapia de Entonação Melódica tem o peso de um instrumento terapêutico importante, reconhecido mundialmente e muito aplicado na clínica, inclusive no Brasil. A aplicação desse método também pode envolver sua adaptação diante das especificidades de um caso, como se vê por exemplo em Foletto<sup>10</sup>. Diante do reconhecimento do papel fundamental da música na vida do ser humano, de sua relação intrínseca com a linguagem e da utilização altamente disseminada da TEM, o objetivo do nosso trabalho foi identificar aspectos atuais relacionados à pesquisa e à aplicação clínica da Terapia de Entonação Melódica para afásicos e refletir a respeito dos fundamentos teórico-metodológicos que sustentam esse modo de presença da música na clínica fonoaudiológica com essa população.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de uma revisão crítica da literatura afasiológica especializada. Para alcançar o objetivo de identificar aspectos atuais relacionados a Terapia de Entonação Melódica e compor a revisão proposta, optou-se por consultar artigos científicos publicados nos últimos dez anos por meio da plataforma PubMed e do Portal de Periódicos CAPES. Essa consulta foi realizada entre julho e dezembro de 2016 e teve como descritores: “afasia”, “terapia de entonação melódica” e os seus correlatos em inglês e espanhol.

Foram usados como critérios para a seleção das publicações a serem analisadas: 1) pesquisas publicadas nos últimos 10 anos (2006-2016), nos idiomas inglês, português e espanhol; 2) trabalhos com acesso livre nas bases de dados consultadas e disponibilizados na íntegra nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; 3) pesquisas que tenham como tema central a Terapia de Entonação Melódica para afásicos.

Foram excluídas as publicações que não atenderam à temática ou que contemplaram outras condições sintomáticas associadas ao tratamento com a terapia melódica, exceto quando envolviam casos de apraxia e/ou disartria associados ao quadro afásico, uma vez que esses quadros envolvem alterações quanto aos aspectos sonoros da linguagem oral.

Após a consulta, foram lidos todos os resumos dos artigos inicialmente selecionados apenas pelo título, a fim de verificar consonância com o tema proposto. Caso a leitura do resumo não confirmasse a inclusão do mesmo no banco de dados, o artigo era lido na íntegra. Por fim, depois de lidos, os trabalhos foram categorizados e analisados criticamente.

### **3. RESULTADOS**

No total, foram encontrados 304 artigos internacionais referentes à TEM na clínica das afasias. Desses, 168 estavam disponíveis na íntegra e foram publicados nos últimos dez anos. Após verificar a temática central, a qual referia-se a TEM aplicada a casos de afasia, associada ou não a apraxia de fala e disartria, foram selecionados 24 estudos para análise.

Observou-se através da análise de dados que os estudos iniciaram suas publicações no ano de 2008 e se mantiveram constantes ao longo dos anos. Houve uma predominância de estudos de caso e revisões de literatura com abordagem qualitativa. Os sujeitos estudados tinham, em sua totalidade, afasia não fluente, nenhum estudo abordou outros tipos de afasia. Além disso, também coloca-se a efetividade da TEM, nos casos de apraxia da fala.<sup>11</sup>

De maneira geral, os estudos versam sobre quatro eixos principais de discussão: 1) a eficácia da TEM; 2) as variações de protocolo; 3) os componentes da TEM e 4) sua associação ao uso de técnicas complementares. A seguir, apresentamos os resultados de acordo com os eixos temáticos estabelecidos no processo de análise. Vale pontuar que alguns artigos abordam mais de um eixo e portanto se repetem nas tabelas em anexo.

#### **1. Estudos sobre a eficácia da TEM**

A maior parte dos estudos encontrados no nosso levantamento (17 estudos) se detém no objetivo de avaliar a eficácia da técnica terapêutica proposta na TEM. Nesse sentido, há um conjunto de trabalhos que relacionam a eficácia da terapia à mudança do comportamento do afásico de acordo com o tempo decorrido pós lesão neurológica e outro conjunto que a relaciona às mudanças neurais subjacentes ao tratamento a partir da TEM.

As discussões mencionadas nas pesquisas ressaltam a eficácia da TEM para melhorias na produção verbal, a qual foi avaliada, predominantemente, por meio da

utilização de testes de repetição e nomeação de imagens. Apenas o estudo de Schlaug<sup>12</sup> usou medidas de resultados funcionais, ou melhor, dados referentes à comunicação diária dos pacientes antes e após a TEM. Foram mencionados benefícios na linguagem oral, compreensiva e expressiva, e na linguagem escrita. Ressalta-se que a TEM é um caminho promissor para a fluência.<sup>9,13,14</sup>

Observou-se o interesse em comum de investigar os aspectos cerebrais envolvidos na reabilitação via TEM por meio de exames de neuroimagem como, por exemplo, a ressonância magnética funcional. Destaca-se a capacidade desta técnica terapêutica de ativar circuitos neuronais responsáveis pela linguagem em ambos os hemisférios, mas, principalmente, no hemisfério direito.<sup>13,12,15,15,17,18</sup>

O consenso geral é que existem duas vias para a recuperação do funcionamento cerebral responsável pela linguagem. Em pacientes com lesões pequenas, tende a existir maior ativação do córtex perilesional do hemisfério esquerdo e ativação variável do hemisfério direito durante o processo de recuperação ou após a recuperação. Em pacientes com grandes lesões do hemisfério esquerdo, o que envolve a maioria, senão todas as regiões com capacidade de linguagem no lobo frontotemporal esquerdo, tende a haver maior ativação de regiões homólogas do hemisfério direito.<sup>19,12</sup>

Em uma série de casos recentemente publicados nos anos de 2008, 2009 e 2010, utilizou-se imagens que medem a tensão da difusão (DTI) usadas para mapear a rede de fibras nervosas subcorticais a partir da aplicação da TEM, cujos resultados demonstraram uma associação entre o aumento das fibras do trato no hemisfério direito e melhorias na verbalização após o tratamento com essa técnica.<sup>12,15,16</sup>

Como se vê, muitas pesquisas evidenciaram mudanças estruturais e funcionais no cérebro a partir do tratamento com a TEM, constatando que esta técnica terapêutica influencia a recuperação cerebral relacionada à função da linguagem. A seguir, apresentamos o quadro dos artigos analisados sob o eixo da eficácia da TEM.

O Quadro 1, destaca os artigos selecionados referentes ao eixo 1 de discussão localizado no anexo I.

## 2. Variações de Protocolo

Algumas publicações sugerem que a aplicação de versões modificadas da TEM também possibilitam promover melhorias na linguagem, principalmente nas expressões formulaicas ou frases curtas para comunicação diária, devido ao caráter repetitivo desta técnica. Desenvolveram-se variações do programa original da TEM, tais como a versão francesa *Thérapie Mélodique et Rythmée* (TMR), a qual apresenta o objetivo de possibilitar o uso da técnica de entonação como uma forma de assistência em casos de dificuldade na produção da fala; adaptações para a língua japonesa (TEM-J) e italiana (MRT), que envolvem mudanças visando apenas adequação da técnica às propriedades da língua e às versões “paliativas”, as quais limitam-se em favorecer habilidades linguísticas por meio do treino de um restrito número de sentenças prontas que facilitem a comunicação diária dos afásicos com déficits de expressão mais severos.<sup>20,21,22, 23,18</sup>

Apesar das diferenças protocolares, todas as propostas adaptadas da TEM são defendidas como programas de reabilitação linguística que empregam específicas técnicas musicais para guiar e facilitar a produção verbal dos afásicos, partindo de uma condição inicial na qual o terapeuta facilita e assiste o paciente até uma condição de maior autonomia.<sup>22</sup>

O Quadro 2, destaca os artigos selecionados referentes ao eixo 2 de discussão, localizado nos anexos II.

### 3. Os componentes da TEM

De acordo com Merrett<sup>24</sup>, são considerados componentes da TEM a melodia, o ritmo, a batida com a mão e o canto uníssono. Estudos evidenciam que alguns componentes da TEM, como o pitch da melodia e o ritmo, têm destaque na contribuição para eficácia dessa terapia.<sup>24,26,27</sup>

Os achados das pesquisas analisadas no presente estudo mostraram que enquanto intervenções sem componentes melódicos tiveram efeitos apenas nas frases treinadas, a combinação de melodia e ritmo proporcionou maiores benefícios, tanto em frases treinadas quanto não treinadas, bem como contribuiu para o efeito de generalização na fala espontânea.<sup>25,24,26</sup>

Dessa maneira, enfatiza-se a importância dos elementos musicais nos programas de reabilitação da afasia, como meios facilitadores da recuperação da fala dos afásicos.<sup>27</sup>

O quadro 3, destaca os artigos categorizados nesse eixo de discussão, localizado no anexo III.

### 4. Associação ao uso de técnicas complementares

Ressalta-se que a associação de técnicas complementares à TEM, como a técnica de Estimulação Transcraniana Magnética Repetitiva, é eficaz para potencializar o efeito obtido na reabilitação da linguagem, com melhorias na fluência da fala para sujeitos com afasia não fluente pós-AVE.<sup>28,29</sup>

De acordo com Vines<sup>29</sup>, a técnica de Estimulação Transcraniana Magnética Repetitiva aplicada a área homóloga de Broca no hemisfério direito, mais precisamente, no giro frontal inferior direito, pode aumentar a plasticidade sináptica em áreas cerebrais já ativadas com a TEM por meio da modulação da atividade neural no cérebro durante o tratamento e, portanto, aumentariam os efeitos benéficos da terapia.

As pesquisas analisadas ressaltam efeitos benéficos a partir do uso dessa técnica complementar na produção de expressões verbais em pacientes com afasia não fluente.

O quadro 4, destaca os artigos categorizados nesse eixo de discussão localizado no anexo IV.

#### 4- DISCUSSÃO:

No âmbito geral das temáticas correspondentes aos eixos de análise explorados no presente trabalho, destaca-se que em todas as pesquisas analisadas o ponto de partida é a relação entre cérebro e música. Para Sacks<sup>30</sup>, entender essa relação é crucial para a compreensão do humano, pois “somos uma espécie musical, além de linguística”. O autor parte do pressuposto de que a linguagem falada é impregnada de musicalidade e de expressividade presentes nas inflexões, entonações, andamento, ritmo e ‘melodia’, elementos que, para ele, transcendem o verbal. O autor aponta, baseado em estudos precedentes, que embora a habilidade linguística geralmente esteja associada ao hemisfério esquerdo, o hemisfério direito também possui potencial linguístico e é capaz de assumir quase completamente as funções da linguagem por meio da estimulação musical. Aliás, foi a partir dessa premissa que, originalmente, a TEM foi pensada para reabilitação da fala dos afásicos. Os estudos de casos sinalizavam para o desenvolvimento de tal potencial linguístico a partir de habilidades musicais provenientes do hemisfério direito.

Os resultados evidenciados pelo presente estudo corroboram a afirmação de Sacks<sup>30</sup> já que destacam a associação entre o aumento das fibras do trato no hemisfério direito e melhorias na verbalização após o tratamento com essa técnica<sup>12,15,16</sup>. No entanto, no entremeio de nossas análises, encontramos um estudo que aponta contradições na literatura a esse respeito, afirmando que as evidências científicas não confirmam o efeito relativo ao uso da melodia e do ritmo na recuperação da linguagem dos afásicos a longo prazo.<sup>26</sup> Vale destacar, quanto ao conceito de evidências científicas, que estas são definidas operacionalmente, sendo os ensaios clínicos randomizados e as revisões sistemáticas apontados como padrão-ouro para avaliar a aplicabilidade das intervenções clínicas.<sup>31</sup> Dentre os estudos analisados, foram preponderantes os estudos de caso, revisões sistemáticas e estudos experimentais, os quais apresentavam relação com a visão de clínica médica, que prioriza medidas quantitativas de eficácia e não leva em conta a heterogeneidade da população pesquisada.<sup>31</sup>

Nota-se que a abordagem clínica que orienta os trabalhos sobre TEM sustenta-se na ideia de que a melhora da fala dos afásicos advém da intervenção terapêutica compreendida enquanto reeducação comportamental, com vistas a reorganização funcional do cérebro. Toma-se como premissa que a linguagem dependeria somente de certas capacidades cerebrais/cognitivas para existir e funcionar. Assim, do mesmo modo que na Neurologia, toma-se o cérebro como um objeto a investigar e “a linguagem resulta desproblematizada, [...] reduzida a mero sinal e a comportamento desviante”<sup>32</sup>. Tal posição teórico-clínica tem como referência a interpretação sobre a relação entre cérebro e linguagem como de causalidade direta, o que significa dizer que a linguagem é mero comportamento resultante do funcionamento cerebral.<sup>33,34</sup>

Nos estudos levantados, predominam investigações sobre a eficácia da TEM no tratamento de sujeitos afásicos não fluentes. De fato, a técnica é indicada para a afasia classificadas na categoria não fluente. Acredita-se que a TEM produza melhora na fluência da fala.<sup>13,9,20</sup> Nesse caso, como demonstra Novaes Pinto<sup>35</sup> fluência e disfluência são colocadas numa relação dicotômica em consequência de estarem atreladas às duas grandes síndromes afasiológicas de Broca e de Wernicke e são consideradas em relação ao que é entendido como normal para um sujeito idealizado, sempre fluente. Marcolino<sup>36</sup> também problematiza as categorias “fluência” e “não fluência”, bastante utilizadas na afasiologia. A autora ressalta que essa distinção marginaliza a linguagem e a singularidade dos casos. Apoiadas nos

trabalhos da linguista Ester Scarpa<sup>37</sup>, Novaes Pinto<sup>35</sup> e Marcolino<sup>36</sup> encaminham a discussão na direção de mostrar que aquilo que distingue os sujeitos afásicos e suas afasias é a relação que eles estabelecem com a língua. Destaca-se, então, que é a posição do sujeito na linguagem que deve ser considerada.

A partir das considerações de Scarpa<sup>37</sup>, a postura mais usada para definir a fluência, tanto pelos linguistas como fonoaudiólogos, é o caminho que aponta para a negativa do seu lado desviante. Nessa direção, a fluência é colocada como o ideal de fala destituída de disfluência. Tal pensamento é visto como consequência da centralidade dos estudos no âmbito dos distúrbios e terapias de fala. A autora, por outro lado, pontua que “a mesma língua ou relações do sujeito com a mesma língua geram a fluência, a gramática e também a disfluência, o lapsos”. Todos esses conceitos mostram o funcionamento da língua e o sujeito fluente enquanto uma abstração, já que a linguagem em uso é sempre faltosa e incompleta. Tal consideração diverge da concepção adotada na TEM, a qual busca melhorar a fluência tendo em vista apenas a relação com o aspecto motor da fala.

Torna-se explícito que a concepção de linguagem em voga nos resultados cede espaço a fala apenas enquanto “segmento sonoro”, “[ignorando] a natureza linguística e a [reduzindo] a uma mera composição sinérgica de movimentos, supondo, de maneira equivocada, à sua execução, um caráter voluntário”.<sup>38</sup> Por esse caminho, a terapia se volta a uma sequência expressiva almejada, à articulação e não a linguagem enquanto função simbólica e que abrange a relação “língua, fala e sujeito/outro”.<sup>32</sup>

Como destaca Fonseca e Vieira<sup>39</sup> a linguagem é desprovida de “interesse teórico” na clínica médica, sendo assim o “fazer clínico” nas afasias é delegado ao fonoaudiólogo. Nesse sentido, se a afasia, na clínica médica, está atrelada ao funcionamento cerebral, na clínica fonoaudiológica, ela deve fazer referência ao sintoma na linguagem. Outra leitura da relação cérebro e linguagem, cérebro e música, parece ser condição necessária para que uma clínica de linguagem se constitua. A perspectiva freudiana sobre as afasias, que evidenciou a ocorrência de “sintomas linguísticos” na ausência de lesão cerebral (parafasias), sugere a existência de uma relação de implicação (mútua afetação) entre os domínios cerebral e linguístico, ao invés da habitual submissão do segundo ao primeiro.<sup>32,33,34</sup>

Partindo dessa proposta de Freud<sup>40</sup> o corpo se coloca não como causa, mas como efeito da linguagem, deslocando o olhar da propriedade orgânica para o corporeidade – aquele que é tomado e constituído pela linguagem. Nesse ponto, vale retomar a constatação de que alguns artigos analisados. Stahl<sup>41</sup> e Zumbarsen<sup>21</sup>, apontaram a TEM como um tratamento mais voltado e efetivo para apraxia da fala, dada a maior facilidade desses pacientes com a linguagem automática. Sabe-se que a apraxia da fala é, comumente, circunscrita à esfera das alterações exclusivamente motoras.

Propõe-se abordar os sintomas na fala/linguagem a partir do corpo que é tomado pela linguagem pela via da música, uma vez que, como salienta Catrini<sup>42</sup>, “a máquina orgânica é posta em movimento quando suas engrenagens são atreladas às engrenagens da linguagem”.

Catão<sup>43</sup> ao refletir sobre a forma distinta com que mães comumente falam com seus bebês, destaca as características prosódicas específicas deste tipo de fala e o quanto que esses elementos destacados na voz materna exercem poder de atração sobre a criança. Coloca-se que o primordial na voz materna reside na transmissão de

uma dupla vocação, que cativa a criança e transmite uma ritmicidade que lhe será constituinte.

Apoiada nessas afirmações, a musicalidade da fala e aquela presente na canção são invocadas no tratamento de pacientes afásicos e apráxicos na Clínica de Linguagem<sup>42</sup>. Enfatiza-se que o arcabouço prosódico da fala auxilia na sustentação da própria fala e possibilita o engendramento do gesto articulatório. Nesse contexto, se põe em evidência a relação entre fluência e o funcionamento da língua(gem), proposta nos estudos de Scarpa.<sup>37</sup> Como afirma essa autora, a fluência é um fenômeno que pertence ao domínio da língua e da linguagem, e levar em conta tal reflexão significa implicar e implicar-se no compromisso com a linguagem na prática clínica com sujeitos afásicos.

## 5. CONCLUSÃO

Ao longo dos anos, vários estudos discutiram a eficácia da TEM e as mudanças neurais subjacentes no tratamento da afasia não fluente grave. Estes estudos se realizaram por meio, principalmente, de estudos de caso e discutiram o efeito da TEM na fase crônica após AVE. Conclui-se que há muitas questões que precisam também ser levadas em consideração nas discussões relacionadas a TEM, já que como ressalta Fonseca<sup>32</sup> a afasia é um problema linguístico. Nesse sentido, se faz contundente discussões que sigam para além da sua incidência sobre o funcionamento cerebral e que abram espaço para um maior compromisso com a linguagem vista em sua ordem de funcionamento.

Na perspectiva comportamental, o que está em causa é a descrição da fala em seu aspecto motor. Considerar a linguagem em sua natureza viva, imaterial e simbólica é fundamental para refletir sobre a prática terapêutica na clínica da linguagem. Sendo assim, ainda há muito o que se pensar a respeito do modo de presença da música na clínica fonoaudiológica com afásicos e uma via inovadora para esse estudo parece ser aquela que envolve à relação corpo-linguagem-música.

## Referências bibliográficas

1. Bréscia, V. L. P. Educação Musical: bases psicológicas e ação preventiva. São Paulo: Átomo. 2003; p. 25.
2. Garcia, VP. A importância da utilização da música na educação infantil. EFDeportes.com. Revista Digital. 2012; 17:169.
3. Costa, C. M. A constituição do sujeito, a música, a musicoterapia. VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia e VIII Jornada Científica do Rio de Janeiro. Curitiba: Griffin. 2008.
4. De Lemos CG. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. Cad Est Ling. 2002; 42:41-69.
5. Cunha, R., et al. Homem, música e musicoterapia. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia. 2010: 1(3),13-15.
6. Sparks R., et al. Aphasia rehabilitation resulting from Melodic Intonation Therapy. Cortex.1974; 10: 303-15.
7. Albert ML., et al. Manual of aphasia therapy. Pro-Ed; Austin. 1991; 2:253-269.
8. Peretz I., et al. Making non-fluent aphasics speak: singalong! Brain. 2006; 129 (10): 2571-2584.
9. Norton A, Zipse L, Marchina S, Schlaug G. Melodic intonation therapy: shared insights on how it is done and why it might help. Ann N Y Acad Sci. 2009; 1169: 431-6.
10. Foletto O. Uma proposta de terapia de entonação melódica adaptada para estimulação das habilidades comunicativas em um caso de afasia de Wernicke [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
11. Zumbansen A, Peretz I, Hébert S. Melodic Intonation Therapy: Back to Basics for Future Research. Front Neurol. 2014; 5:7
12. Schlaug G, Norton A, Marchina S, Zipse L, Wan CY. From singing to speaking: facilitating recovery from non fluent aphasia. Future Neurol. 2010; 5(5):657-665.
13. Wan CY, Zheng X, Marchina S, Norton A, Schlaug G. Intensive therapy induces contralateral white matter changes in chronic stroke patients with Broca's aphasia. Brain Lang. 2014; 136:1-7.
14. Johansson BB. Current trends in stroke rehabilitation. A review with focus on brain plasticity. Acta Neurol Scand. 2011;123(3):147-59.

15. Schlaug G, Marchina S, Norton A. Evidence for Plasticity in White Matter Tracts of Chronic Aphasic Patients Undergoing Intense Intonation-based Speech Therapy. *Ann N Y Acad Sci.* 2009; 1169:385-94.
16. Schlaug G, Marchina S, Norton A. From Singing to Speaking: Why Singing May Lead to Recovery of Expressive Language Function in Patients with Broca's Aphasia. *Music Percept.* 2008; 25(4):315-323.
17. Zipse A, Norton A, Marchina S, Schlaug G. Singing versus Speaking in Nonfluent Aphasia. *NeuroImage.* 2009; 47(1):119.
18. Zipse L, Norton A, Marchina S, Schlaug G. When right is all that's left: plasticity of right-hemisphere tracts in a young aphasic patient. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 2012;1252:237-245.
19. Breier JI, Randle S, Maher LM, Papanicolaou AC. Changes in maps of language activity activation following melodic intonation therapy using magnetoencephalography: two case studies. *J Clin Exp Neuropsychol.* 2010; 32(3): 309-14.
20. Tabei K, Satoh M, Nakano C, et al. Improved Neural Processing Efficiency in a Chronic Aphasia Patient Following Melodic Intonation Therapy: A Neuropsychological and Functional MRI Study. *Front Neurol.* 2016; 7:148.
21. Cortese MD, Riganello F, Arcuri F, Pignataro LM, Buglione I. Rehabilitation of aphasia: application of melodic rhythmic therapy to Italian language. *Front Hum Neurosci.* 2015; 9:520
22. Zumbansen, Alexander T. Recent advances in the treatment of post-stroke aphasia. *Neural Regen Res.* 2014; 9(7): 703–706.
23. Conklyn, D., Novak, E., Boissy, A., Bethoux, F., Chemali, K. The Effects of Modified Melodic Intonation Therapy on Non-fluent Aphasia: A pilot Study. *J Speech Lang Hear Res.* 2012; 55(5):1463-71.
24. Merrett DL, Peretz I, Wilson SJ. Neurobiological, Cognitive, and Emotional Mechanisms in Melodic Intonation Therapy. *Front Hum Neurosci.* 2014; 8: 401.
25. Zumbansen A, Peretz I, Hébert S. The Combination of Rhythm and Pitch Can Account for the Beneficial Effect of Melodic Intonation Therapy on Connected Speech Improvements in Broca's Aphasia. *Front Hum Neurosci.* 2014; 8:592.

26. Stahl B, Henseler I, Turner R, Geyer S, Kotz SA. How to engage the right brain hemisphere in aphasics with out even singing: evidence for two paths of speech recovery. *Front Hum Neurosci.* 2013; 7:35.
27. Stahl B, Kotz SA, Henseler I, Turner R, et al. Rhythm in disguise: why singing may not hold the key to recovery from aphasia. *Brain.* 2011; 134 (10): 3083-3093
28. Al-Janabi S, Nickels LA, Sowman PF, Burianová H, Merrett DL, Thompson WF. Augmenting melodic intonation therapy with non-invasive brain stimulation to treat impaired left-hemisphere function: two case studies. *Front Psychol.* 2014; 5: 37.
29. Vines BW, Norton AC, Schlaug G. Non-Invasive Brain Stimulation Enhances the Effects of Melodic Intonation Therapy. *Front Psychol.* 2011; 2: 230.
30. Sacks, O. Fala e canto: Afasia e musicoterapia. In: SACKS, O. *Alucinações Musicais.* Companhia das Letras. 2008; 155-160.
31. Medrado, Sobrinho. *Prática Baseada em Evidência (PBE) em Fonoaudiologia.* 2016; 28 (2):345.
32. Fonseca S.C. *O afásico na clínica de linguagem.* [Tese de doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica;2002.
33. Fonseca S.C. *Afasia: a fala em sofrimento.*[Dissertação de mestrado]. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica;1995.
34. Fonseca S.C. *Lesão x Sintoma: uma questão de causalidade.* D.E.L.T.A. 1998; v. 14: 2.
35. Novaes-Pinto, R.C. O conceito de fluência nas afasias. *Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP).* 2012; v. 54(1): p. 117-134.
36. Marcolino, J. F. As categorias “fluente” e “não fluente” na afasia. *Revista L@el em(Dis-)curso.*2010; Volume 2, 109-124.
37. Scarpa, E. M. Sobre o sujeito fluente. *Aquisição, patologias e Clínica de Linguagem.* 2006. 29: 163-184.
38. Vasconcellos R. Fala, escuta, escrita nas produções de uma criança com paralisia cerebral. In: LierDe-Vitto MF; Arantes L. *Aquisição, Patologia e Clínicas da linguagem.* São Paulo: educ/ pucsp, 2006;p 227-234.
39. Fonseca S.C; Vieira C.H. A afasia e o problema da convergência entre teoria e abordagens clínicas. *Distúrbios da Comunicação.*2004; 16:101-106.

40. Freud, S. A Interpretação das Afasias: Um Estudo Crítico. São Paulo. 1891; 70.
41. Stahl B., et al. Tapping into neural resources of communication: formulaic language in aphasia therapy. *Front Psychol.* 2015; 6:1526.
42. Catrini M. Apraxia: sobre a complexa relação entre corpo e linguagem [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.
43. Catão I. O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo. São Paulo: Instituto Language, 2009.

### ANEXO I

**Quadro I.** Análise dos artigos do eixo: Eficácia da TEM quanto aos autores/ano; objetivos; tipo de estudos e resultados:

Autores/ Ano	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados
Meulen et al., 2016	Avaliar a eficácia da TEM em casos de afasia	Experimental	Efeito da TEM é mais limitado em estágios crônicos do que iniciais da afasia
Tabei et al., 2016	Verificar a eficácia da versão japonesa da TEM nos casos de afasia	Estudo de caso	A TEM é eficaz para melhorias na produção da linguagem, compreensão auditiva e aumento da atividade neural
Cortese, 2015	Verificar a eficácia da versão italiana da TEM nos casos de afasia	Estudo de caso	Verifica-se eficácia quanto a melhorias na fluência e escrita
Stahl et al., 2015;	Promover conhecimento acerca da eficácia dos recursos neurais da comunicação no tratamento da afasia	Revisão de literatura	Benefícios a produção de expressões formulaicas em pacientes com afasia e apraxia de fala. Aumento da ativação do hemisfério direito.
Al-Janabi, et al., 2014	Investigar a ativação cerebral através da TEM associada ao uso da estimulação transcraniana na recuperação da afasia	Estudo de caso	A combinação da TEM com a estimulação transcraniana é eficaz, pois potencializa os efeitos sobre a fala e linguagem
Wan et al., 2014	Examinar os efeitos na fala através da TEM em afásicos e mudanças neurais subjacentes	Caso-controle	Melhora da efetividade comunicativa e fluência verbal. Mudanças estruturais e funcionais no hemisfério direito

Mendéz et al.,2014	Investigar os efeitos da TEM no processamento auditivo central da linguagem falada e melodicamente entoada através da ressonância magnética	Caso-controle	Os efeitos facilitadores da TEM podem, em parte, depender do input auditivo que combina melodia com significado
Lim et al., 2013	Comparar e analisar a eficácia da TEM e da musicoterapia neurológica em pacientes com afasia não fluente	Estudo de caso	Ambas as terapias são eficazes no estágio crônico da afasia. Apenas a TEM apresentou resultados significativos no estágio agudo
Meulen et al.,2012;	Discutir a eficácia da TEM na prática clínica e processos neurais envolvidos	Revisão de literatura	Efeitos benéficos do MIT sobre a produção de linguagem em indivíduos com afasia grave. São necessárias evidências de grupo mais delimitadas.
Bechan et al., 2011;	Avaliar os processos reorganizacionais neurais usando a TEM através da Ressonância magnética	Estudo de caso	TEM apresenta resultados benéficos, pois influencia a recuperação cerebral da função da linguagem
Johansson et al.,2011;	Apresentar novas abordagens na reabilitação do AVE isquêmico	Revisão de literatura	A TEM é eficaz na recuperação da fala em pacientes com afasia não fluente
Breier et al., 2010;	Avaliar as mudanças neurais subjacentes a utilização da TEM usando a Magnetoencefalografia	Estudo de caso	A TEM promove ativação cerebral de áreas perilesionais do hemisfério esquerdo
Schlaug et al., 2010;	Discutir a eficácia da TEM e seus correlatos neurais	Revisão de literatura	A TEM é eficaz para pacientes com grandes lesões no hemisfério esquerdo

Norton et al., 2009	Investigar a eficácia da TEM na recuperação da linguagem	Revisão de literatura	A TEM é eficaz na recuperação da linguagem na fase aguda. Aponta-se como um caminho promissor para a melhorias na fluência à partir das mudanças neurais subjacentes.
Schlaug et al., 2009	Examinar correlatos cerebrais envolvidos na utilização da TEM	Estudo de caso	Contatou-se a eficácia relacionada as mudanças neurais com o aumento no número de fibras do fascículo arqueado
Schlaug et al., 2008	Determinar se o êxito observado com a TEM está associado com a ativação do hemisfério direito	Caso-controle	Observou-se através da ressonância magnética que o hemisfério direito foi ativado após utilização da TEM em pacientes com afasia de Broca
Zipse et al., 2012	Avaliar a eficácia de uma versão adaptada da TEM e mudanças cerebrais envolvidas	Estudo de caso	Evidências de eficácia da TEM. Mudanças estruturais e funcionais no hemisfério direito

## ANEXO II

Quadro 2. Análise dos artigos referentes ao eixo: Variações de Protocolo quanto ao autor/ano; objetivos; tipo de estudo e resultados.

Autores/ Ano	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados
Tabei et al., 2016	Verificar a potencialidade da versão japonesa da TEM nos casos de afasia	Estudo de caso	Melhora na produção da linguagem, compreensão auditiva, aumento da atividade neural
Cortese et al., 2015	Investigar a eficácia da versão italiana da TEM nos casos de afasia	Estudo de caso	Melhorias na linguagem oral e escrita
Zumbansen et al., 2014b	Discutir as implicações das principais versões modificadas da TEM original	Revisão de literatura	A versão francesa da TEM (TMR) e versões adaptadas ajudam pacientes com déficits expressivos a produzir conjunto limitado de frases. A TEM pode ser vista como um tratamento mais voltada para apraxia da fala do que para afasia
Conklyn et al., 2012	Determinar os efeitos imediatos de uma versão modificada da TEM em sujeitos afásicos	Experimental	Benefícios significativos da TEM modificada na terapia de afasia em estágio agudo
Zipse L et al., 2008	Avaliar a eficácia de uma versão adaptada da TEM e mudanças cerebrais envolvidas	Estudo de caso	Evidências de eficácia da TEM. Mudanças estruturais e funcionais no hemisfério direito

### ANEXO III

Quadro 3. Análise dos artigos referentes ao eixo: Componentes da TEM quanto ao autor/ano; objetivos; tipo de estudos e resultados.

Autores/ Ano	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados
Zumbansen et al., 2014	Avaliar a contribuição dos componentes da TEM (Pitch e ritmo) para os efeitos na fala	Experimental	Há contribuição benéfica do pitch e do ritmo na eficácia da TEM para fala
Merrett et al., 2014	Revisar as evidências disponíveis sobre a contribuição dos componentes da TEM	Revisão de literatura	Todos os componentes da TEM apresentam diferentes níveis de contribuição para reabilitação da linguagem
Stahl et al., 2013	Investigar os efeitos da melodia e ritmo na recuperação da linguagem na afasia	Experimental	Tal estudo não confirma o efeito a longo prazo do cantar sobre a fala em pacientes afásicos. O pitch e ritmo são fundamentais na eficácia da TEM
Stahl et al., 2011	Investigar a importância dos componentes da TEM (melodia e ritmo) na produção de fala dos afásicos	Experimental	O ritmo é o componente crucial na recuperação da fala, principalmente em pacientes com lesão no núcleo da base

**ANEXO IV:**

Quadro 4. Análise dos artigos referentes ao eixo 4 quanto ao autor/ano; objetivos; tipo de estudo e resultados.

Autores/ Ano	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados
Al-Janabi, et al.,2014;	Investigar a ativação cerebral através da TEM associada ao uso da estimulação transcraniana na recuperação da afasia	Estudo de caso	A combinação da TEM com a estimulação transcraniana potencializa os efeitos sobre a fala e linguagem
Vines et al.,2014	Investigar a utilização da estimulação transcraniana para potencializar os efeitos da TEM.	Experimental	Evidências de que a associação da estimulação transcraniana com o uso da TEM pode levar a melhorias na fluência da fala e qualidade de vida dos afásicos

## ANEXO V - Instruções aos autores

### REVISTA DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO

#### Forma e preparação:

**ARTIGOS ORIGINAIS** - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. Estudos experimentais envolvendo seres humanos devem fazer referência à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a que está vinculada a pesquisa.

Na primeira parte do texto deve constar:

Título do artigo;

Versão exata do título para o inglês e espanhol;

O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;

Especificar, caso o trabalho já tenha sido apresentado anteriormente, qual o congresso, data e cidade.

Todos os originais devem dispor de **resumo** de no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol, seguido de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no Thesaurus of Psychological Index Terms, da American Psychological Association.

#### O texto deverá conter:

Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;

Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.

Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas;

Discussão que deve ter a comparação com a literatura e interpretação dos autores;

Conclusões, indicando os caminhos para novas pesquisas;

Referências bibliográficas: Os ARTIGOS devem conter até 30 referências atualizadas, preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e

teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais

TODOS os textos devem ser encaminhados:

1. Pelo site <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word for Windows, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 25mm em todos os lados ( laterais, superior e inferior ). Todas as páginas devem ser numeradas;
3. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.
4. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>.
5. Os autores devem enviar a contribuição que cada autor teve no desenvolvimento do manuscrito.
6. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue Português/Inglês. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução completa do documento para a língua inglesa (que inclui tradução da contribuição de cada autor e de sua titulação), acompanhada de comprovante informando que a tradução foi realizada por um profissional habilitado. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
7. As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
8. As referências bibliográficas devem seguir formato denominado "Vancouver Style".

### **Apresentação das referências bibliográficas:**

Artigos de Periódicos:

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de

publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.

Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002Jul;25(4):284-7.

#### Ausência de Autoria

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.* 1988;1(8581):334-6.

#### Livros

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### Capítulos de Livro

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.

Ex.: Adelaide (Austrália);

Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;

A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4<sup>a</sup> ed.

#### Anais de Congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

#### Trabalhos apresentados em congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

#### Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso

Autor.Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

#### Material Não Publicado (No Prelo)

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

#### Material Audiovisual

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

#### Documentos eletrônicos

ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: [http://asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm](http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm). 2000

#### Artigo de Periódico em Formato Eletrônico

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a

expressão “Disponível em:”.

Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

#### Monografia na Internet

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

#### Cd-Rom, DVD, Disquete

Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

#### Homepage

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro\* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

#### Bases de dados na Internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

## **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

## **Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar

detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

### **Legendas**

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

**Anexo VI:**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA  
PROJETO DE PESQUISA II**

**THALITA NUNES BARBOSA**

**Música e linguagem: aspectos atuais da terapia melódica na clínica  
das afasias.**

Salvador – BA

2016

**THALITA NUNES BARBOSA**

**Música e linguagem: aspectos atuais da terapia melódica na clínica das afasias.**

Projeto de pesquisa apresentado em cumprimento parcial às exigências de Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, como parte da Avaliação da disciplina ICSB51- Projeto de Pesquisa II.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Melissa Catrini da Silva

Salvador - BA

2016

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
<b>4. QUADRO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>5. MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>6. ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>13</b>
<b>7. CRONOGRAMA.....</b>	<b>14</b>
<b>8. ORÇAMENTO.....</b>	<b>15</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A música é uma linguagem universal, tendo participado da história da humanidade desde as primeiras civilizações. Conforme dados antropológicos, as primeiras músicas seriam usadas em rituais, como: nascimento, casamento, morte, recuperação de doenças e fertilidade (BRÉSCIA, 2003).

Conforme Sachs (1966), a música está inserida na vida social e do indivíduo em todos os povos e culturas. Seja no trabalho, na religião, no entretenimento, a música faz parte do cotidiano do ser humano. Para o autor, é inverossímil supor a existência de um povo sem música.

Além disso, a música exerce importante papel na formação do ser humano desde a infância, tendo em vista que ainda em fase intrauterina a criança já está interagindo com a linguagem musical (SILVIA, 2010).

Com o tempo, passou a ser observada como um fator que faz bem para a saúde. Conforme Costa (1989), na segunda metade do século XX, nos EUA, músicos passaram a utilizar recursos musicais com intuito de proporcionar uma melhor recuperação dos que foram atingidos pela guerra. A partir disso, ocorreu o avanço de pesquisas relacionadas à influência da música na saúde e a musicoterapia foi denominada ciência, a qual consiste na utilização da música e seus elementos para proporcionar benefícios físicos, psicológicos e sociais (COSTA, 1989).

Desta forma, conforme o decorrer do tempo a música foi se destacando como recurso terapêutico no campo da saúde, já que se entende a importância do seu poder de ação e dos efeitos benéficos na vida dos sujeitos. Na fonoaudiologia, tradicionalmente, faz-se o uso da estimulação musical no formato de terapia melódica para o tratamento de afásicos.

No campo da afasiologia, assume-se consensualmente que esse quadro patológico deve ser referido como “perda ou perturbação da linguagem causada por lesão cerebral” (BENSON & ARDILA, 1996).

A Semiologia tradicional divide as afasias em fluentes e as não fluentes. Fontoura (2014) assinala que são indicados a terapia melódica, pacientes sem lesão cerebral no hemisfério direito, que apresentem afasia não fluente. Mas, o que é a fluência no campo das afasias?

Geralmente o conceito de fluência é definido em relação ao de disfluência. Nas afasias, os enunciados são disfluente devido à presença de fala laboriosa, muitas hesitações e pausas, parafasias, repetições, dificuldades para encontrar palavras e pelo estilo telegráfico. A fluência e disfluência são vistas em relação dicotômica em consequência de estarem vinculadas às duas grandes síndromes afasiológicas – de Broca e de Wernicke – respectivamente, e são avaliadas em relação ao que é considerado normal para um sujeito idealizado, sempre fluente (PINTO, 2012).

No que se refere ao cuidar do afásico no Brasil assume três perspectivas teóricas diferentes: a neuropsicolingüística, neolingüística discursiva e Clínica de linguagem. Conforme Cordeiro (2013) na neuropsicolingüística, está fundamentada no cognitivismo. A abordagem terapêutica tem uma linha mais comportamentalista, já na neolingüística discursiva, é importante mobilizar o papel ativo dos falantes, “perdido” na afasia. Independentemente do tratamento das manifestações afásicas, sustenta-se que o sujeito deve ser reintegrado em suas funções/atividades sociais.

Na clínica de linguagem, Fonseca (1995; 2002) relata que a posição do afásico na linguagem e a sua relação com o sintoma é que indica uma direção terapêutica tem em vista a impressionante heterogeneidade das manifestações afásicas e a singularidade de cada caso.

Sabe-se que no campo das afasias, a terapia melódica tem o peso de um instrumento terapêutico importante, reconhecido mundialmente e muito utilizado na clínica. É uma terapia de cunho comportamental, na qual o sujeito é treinado a manter o ritmo determinado pelo terapeuta, a qual tem como objetivo alcançar a fluência. É nessa direção que ela vem sendo aplicada, porém o testemunho da clínica mostra que os efeitos terapêuticos da música encontram eco também em outra perspectiva de cuidado.

Diferentemente de uma abordagem de cunho comportamental, Catrini (2011) relata o caso de um paciente que teve sua condição de falante severamente abalada, após sequências de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Através da utilização de estratégias terapêuticas relacionadas ao canto, utilizando o apoio da letra de canções, as quais líam em conjunto, era proporcionado nessas ocasiões que a fala viesse mais nítida e melhor articulada.

Sendo assim, na perspectiva da clínica de linguagem, a música se faz presente no arcabouço terapêutico, mas se distancia da visão da abordagem adaptativa, tendo em vista que não está submetida ao plano terapêutico de fundo comportamental.

Na Clínica de Linguagem, a musicalidade da fala é invocada no tratamento de pacientes afásicos e dispráxicos. Acredita-se que o arcabouço prosódico da fala auxilia na sustentação da própria fala e possibilita o engendramento do gesto articulatório. Daí Catrini (2011) propõe a canção (letra e música) como meio de intervenção clínica. Partindo da especificidade dessa clínica, buscar verificar os aspectos atuais discutidos na literatura referente a proposta terapêutica da terapia melódica é um primeiro passo na direção de contribuir com a problematização da relação entre música e linguagem na Clínica de Linguagem com afásicos. Torna-se de grande relevância pesquisar o que está sendo discutido acerca desta temática e propiciar reflexões sobre a terapia no campo da Clínica de Linguagem para afásicos.

Desta forma, este trabalho busca responder a seguinte pergunta de investigação: O que a literatura mais atual diz a respeito da terapia melódica como instrumento terapêutico em casos de afasia?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar o que se tem discutido nos últimos anos sobre a terapia de entonação melódica no campo das afasias, a fim de aprofundar reflexões e gerar contribuições para a prática terapêutica na Clínica de Linguagem.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1 – Identificar aspectos atuais relacionados a terapia melódica para afásicos;
- 2 - Verificar em que casos clínicos a terapia melódica tem sido indicada;
- 3 - Promover reflexão acerca da utilização destas estratégias na clínica das afasias;
- 4 – Refletir sobre a relação entre música e linguagem na Clínica de Linguagem com afásicos.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

Para Jakubovicz & Meinberg (1985), a Terapia Melódica é um método terapêutico usado quando o paciente afásico não se expressa oralmente, ou quando se expressa muito pouco pela oralidade. Além disso, um critério de introdução do método seria a ausência de respostas a partir da repetição, com o agravante de déficit de compreensão. A ideia é que o afásico, cuja lesão incide no hemisfério esquerdo do cérebro (responsável pela linguagem verbal), pode iniciar sua recuperação por meio da estimulação do lado sadio de seu cérebro, o hemisfério direito, especializado em música e palavras cantadas.

Ainda de acordo com as autoras, a terapia melódica se construiria a partir do uso de linhas melódicas e ritmos aplicados a frases cotidianas. Aos poucos, tais recursos vão sendo abandonados até que o paciente seja capaz de repetir sozinho noventa por cento das frases sem cantar. Vale destacar que o uso desta estratégia terapêutica, nos casos de afasia, ainda é pouco discutido no meio acadêmico brasileiro, havendo escassos achados na literatura nacional.

A Teoria de Entonação Melódica é uma técnica de reabilitação que se propõe a desenvolver a fluência verbal e a prosódia por meio de etapas específicas, em que são utilizadas frases e orações entoadas para o paciente reproduzir, aumentando-se os níveis de dificuldade de acordo com a sua evolução (PERETZ et al., 2006).

Conforme Norton et al. (2009), na terapia de entonação melódica são utilizados os elementos musicais da fala (melodia e ritmo) para a melhora de outros aspectos da linguagem expressiva, por meio da capacidade preservada da função do canto e da estimulação de regiões do hemisfério cerebral direito. Assim, são indicados ao programa da Terapia de Entonação Melódica os pacientes com preservação do hemisfério direito, que apresentem fala não fluente ou fala severamente restrita, alterações articulatórias, pouca habilidade de repetição, compreensão preservada ou com prejuízo moderado, habilidade de produzir algumas palavras inteligíveis durante o canto de músicas familiares e ter motivação e estabilidade emocional (ALBERT et al., 2003).

Algumas pesquisas relatam a efetividade do uso da terapia de entonação melódica nos casos de afasia, como o estudo “Eficácia terapêutica da terapia da

entonação melódica adaptada para um caso de afasia de Broca”, a qual demonstra a eficácia terapêutica desta terapia adaptada. Nesse trabalho especificamente, observou-se melhora em aspectos importantes da linguagem expressiva e compreensiva (aspectos estruturais e funcionais) e da memória de trabalho e memória verbal episódico-semântica (reconhecimento) da paciente estudada (FONTOURA, 2014).

O estudo de Zumbansen (2014) coloca que a componente rítmica parece ser crucial para o efeito de facilitação da fala. Conforme este autor, a melodia usada para entoar frases consiste em um exagero da prosódia normal. Ele destaca que vários estudos tentaram determinar a contribuição relativa dos componentes usados na terapia de Entonação Melódica e descobriu que a produção das frases durante as sessões parecia facilitada pelo ritmo.

Já o estudo de Riggers (2012), por outro lado, chama atenção para o que eles denominam como evidências de estudos de grupo bem delimitados. Segundo o autor, ainda são poucos os trabalhos que conseguem definir quais aspectos da Terapia de Entonação Melódica mais contribuem para o seu efeito terapêutico e quais são os mecanismos neurais subjacentes envolvidos.

De acordo com o estudo de Koenderman (2013), sugere-se que a terapia de entonação melódica é eficaz na afasia severa na fase subaguda pós acidente vascular cerebral e que o tempo é um fator importante relacionado ao sucesso terapêutico. Coloca-se que uma das limitações desse estudo é o seu tamanho reduzido da amostra. Ressalta-se na pesquisa que estudos com maior população que examinem o tratamento da afasia na fase inicial são extremamente necessários para se obter mais conhecimento em questões clinicamente altamente relevantes.

## 4. QUADRO TEÓRICO

Na presente pesquisa, destacam-se como pontos de ancoragem para a análise e reflexão a serem encaminhadas os pressupostos teórico-metodológicos da Clínica de Linguagem, tal qual proposta por pesquisadores e clínicos filiados aos Grupo de Pesquisa “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem” (CNPq/LAEL/PUCSP).

Nessa perspectiva, a reflexão deflagrada pela afasia foi encaminhada por Fonseca (1995, 1998, 2002), quem propôs um método clínico dedicado ao sujeito afásico. Essa autora parte da definição de que a afasia envolve uma condição tripla e não dupla, como afirma:

há um “cérebro ferido” (LURIA, 1977), uma “fala em sofrimento” (FONSECA, 1995), mas há, também e principalmente, um “drama subjetivo”, que é instaurado pelo efeito que a fala afásica produz no próprio afásico (FONSECA, 2002). Colocar o problema nesses termos, é indicar que a etiologia não esgota a questão - nem sobre a linguagem, nem sobre o sujeito (FONSECA, 2011).

Fonseca (2002) discute a afasia “como problema linguístico para o sujeito”, nesse sentido propondo que a linguagem é uma realidade autônoma e que há uma diferença entre os funcionamentos cerebral e linguístico, já que embora que não independentes, tanto o funcionamento cerebral como o funcionamento da linguagem são realidades governadas por “leis próprias”.

Assim como Fonseca, outros autores filiados à Clínica de Linguagem, introduziram nessa discussão a questão do sujeito, mais precisamente, como mostraram Lier-De Vitto e Landi (2007), ao indicar diferenças na relação do sujeito com a própria fala e com a do outro.

A afasia coloca em discussão a concepção de linguagem, nas referências levantadas acerca da terapia melódica trazem uma concepção de linguagem como “um hábito a ser adquirido ou educado (readquirido ou reeducado) ou ainda treinado até ser automatizado como resposta previsível a determinados estímulos” (LYONS, 1987), diferentemente dessa concepção, este trabalho adota outra visão acerca da

linguagem concordando com as autoras Benveniste (1988) e Lier-De Vitto (2007) que afirmam respectivamente "é na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito", "atribuir à linguagem este papel constitutivo é figurá-la como força fundante, condição para a significação e para o nascimento do sujeito" .

A Clínica de Linguagem toma distância da ideia de que a linguagem seja reduzida a veículo de representação do pensamento ou simples nomenclatura, isto é, matéria sonora que etiqueta coisas no mundo (POLLONIO, 2011).

Além disso, de acordo com Lier-De Vitto (2007) a Clínica de Linguagem é instigada pelos sintomas manifestos na superfície da fala ou por efeitos de nonsense que dela emanam, esse é seu compromisso primeiro. As produções sintomáticas são consideradas pelo clínico como "intrigantes porque suas manifestações são plurais [e imprevisíveis]... prendem o corpo numa fala faltosa".

Sendo assim, roteiros, manuais ou procedimentos preestabelecidos são desnecessários para avaliação ou para o tratamento dos sintomas na fala, mesmo porque esses instrumentos, que são interpostos na relação paciente-clínico, eliminam o que é particular na fala de um sujeito e ensurdecem o clínico que neles deposita o saber sobre o sintoma (MARCHIORI, 2009).

De acordo, com De Lemos (2002) o compromisso dessa clínica é com uma teorização que assume as produções sintomáticas como efeitos do funcionamento da língua na fala, reconhecendo a autonomia e alteridade radical da língua.

## 5. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Para realizar este levantamento bibliográfico serão consultados artigos científicos, dissertações e teses publicadas nos últimos dez anos nas bases de dados Pubmed e Periódicos Capes. Serão utilizados os seguintes descritores: afasia, "terapia melódica", reabilitação e os seus correlatos em inglês e espanhol.

Os critérios fixos para a seleção das publicações a serem analisadas serão: 1) pesquisas que tenham sido publicadas nos últimos 10 anos (2006-2016), nos idiomas inglês, português e espanhol; 2) trabalhos com acesso livre nas bases de

dados consultadas, disponibilizados na íntegra nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; 3) pesquisas que tenham como tema central a terapia melódica para afásicos.

Serão excluídas as publicações que não atenderam a temática, contemplaram outras patologias associadas ao tratamento com a terapia melódica, exceto apraxias e disartria, quando associadas ao quadro afásico.

A análise dos dados será dividida em etapas. Inicialmente serão selecionadas as fontes de acordo com os critérios de inclusão, a seguir será realizada a leitura exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada é de interesse do trabalho). Depois será feita a leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam) e a partir disso ocorrerá o registro das informações extraídas das fontes em um instrumento específico de tabulação dos dados (com a discriminação dos autores, ano, método, resultados e conclusões). Desta forma, depois dessa etapa, as informações levantadas serão analisadas e discutidas a partir do referencial teórico da temática da pesquisa.

## **6. ASPECTOS ÉTICOS**

Como trata-se de uma revisão de literatura não será necessário ser submetido ao Comitê de Ética.

## 7- CRONOGRAMA

<b>ETAPAS</b>	<b>MAR/NOV 2015</b>	<b>JAN/JUN 2016</b>	<b>JUL/NOV 2016</b>	<b>JAN/ MAI 2017</b>
<b>Pesquisa do tema/ revisão bibliográfica.</b>	X	X		
<b>Elaboração do pré-projeto</b>	X			
<b>Elaboração do projeto</b>		X		
<b>Qualificação do projeto</b>		X		
<b>Coleta de dados</b>			X	
<b>Tabulação dos dados</b>			X	
<b>Análise dos dados</b>			X	
<b>Redação final</b>			X	X
<b>Revisão do trabalho final e Defesa</b>				X

**8.ORÇAMENTO**

<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Papel oficio</b>	<b>01 pacotes com 500 unidades</b>	<b>18,00</b>	<b>18,00</b>
<b>Lápis</b>	<b>02</b>	<b>1.20</b>	<b>2,40</b>
<b>Borracha</b>	<b>01</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>
<b>Caneta</b>	<b>03</b>	<b>2,00</b>	<b>6,00</b>
<b>Pendrive</b>	<b>1</b>	<b>25,00</b>	<b>25,00</b>
<b>Cartucho</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
<b>Encadernação</b>	<b>1</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>
<b>Xerox</b>	<b>150</b>	<b>0,15</b>	<b>22,50</b>
<b>Notebook</b>	<b>1</b>	<b>2000,00</b>	<b>2000,00</b>

## 9.REFERÊNCIAS

BENVENISTE, É. **Problemas de Linguística Geral I**. 2ed. São Paulo: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1988.

BRÉSCIA, V. L. P. **Educação Musical: bases psicológicas e ação preventiva**. São Paulo: Átomo, 2003.

CATRINI, M. **Apraxia: sobre a relação entre corpo e linguagem**. Tese de doutorado, Lael-PUC, São Paulo, 2011.

CORDEIRO, M. D. S. G.; GALLI, J. F. M.; Lier-DeVitto, M. F. **Jargonafasia: impasses teóricos e clínicos**. In: XIV SIMPÓSIO NACIONAL DE LETRAS E LINGUÍSTICA IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE LETRAS E LINGUÍSTICA, 2013, Uberlândia. Anais do SILEL. Uberlândia: EDUFU, 2013. v. 3. p. 1-11.

COSTA, C. M. **O Despertar para o outro: Musicoterapia**. 1ªed. São Paulo: Summus Editorial, 1989.

DE LEMOS, C. T.G. *Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação*. In: **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, n. 42, pp. 41-69, 2002.

FONSECA S.C. *Afasia: a fala em sofrimento [dissertação]*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1995.

FONSECA, S. C. da. (1998). “*Lesão X sintoma: uma questão sobre a causalidade*”, in: **D.E.L.T.A.**, v. 14, n. 2, São Paulo: PUC-SP, 1998.

FONSECA, S. C. **O afásico na clínica de linguagem**. Tese de doutorado. São Paulo: Lael/PUC-SP, 2002.

FONTOURA, D. R. et al. **Eficácia da Terapia da Entonação Melódica Adaptada: Estudo de Caso de Paciente com Afasia de Broca**. *Distúrb. comun*, v. 26, n. 4, 2014.

HELM-ESTABROOKS, N.; ALBERT, M. L.; NICHOLAS, M. **Manual of aphasia and aphasia therapy**. Austin, TX: Pro-ed, 2004.

LIER-DEVITTO, M.F.; FONSECA, S.C. LANDI, R. ***VeZ e Voz na Linguagem: o sujeito sob efeito de sua fala sintomática***. Revista Kairós, v. 10, p. 19-34, 2007.

LYONS, John. ***Linguagem e Sociedade***. In: ***Linguagem e linguística: uma introdução***. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 1987.

LURIA, Alexander. ***Neuropsychological studies in aphasia***. Amsterdam: Sweets & Zeitlinger Ed., 1977.

MARCHIORI, Milena. ***Testes e provas: possibilidades de interrogar o “distúrbio articulatorio” como categoria nosográfica na clínica de linguagem***. Dissertação de Mestrado. PUC-SP, LAEL, 2009.

NORTON, Andrea et al. Melodic intonation therapy. ***Annals of the New York Academy of Sciences***, v. 1169, n. 1, p. 431-436, 2009.

PINTO, Rosana Carmo Novaes. ***O conceito de fluência nos estudos das afasias***. ***Cadernos de Estudos Lingüísticos***, v. 54, n. 1, 2012.

POLLONIO, C. ***Interpretação e Escuta na Clínica de Linguagem***. Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 2011.

RACETTE, Amélie; BARD, Céline; PERETZ, Isabelle. Making non-fluent aphasics speak: sing along!. ***Brain***, v. 129, n. 10, p. 2571-2584, 2006.

SACHS, Curt. ***Musicologia comparada***. Buenos Aires: Eudeba, 1966.

SILVA, C. A. F. da. ***A linguagem musical na educação infantil***. 2010. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia). Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://licenciaturas.izabelahendrix.edu.br/pedagogia/trabalho-de-conclusao-de-curso-tcc>>. Acesso em: 9 dez. 2012.

VAN DE SANDT-KOENDERMAN, M. et al. ***Melodic Intonation Therapy in subacute aphasia***. ***Clinical Aphasiology*** Conference in Tucson, May 28-June 2. 2013.

VAN DER MEULEN, I.; VAN DE SANDT-KOENDERMAN, M. E.; RIBBERS, G. M. **Melodic intonation therapy: present controversies and future opportunities.** *Archives of physical medicine and rehabilitation*, v. 93, n. 1, p. S46-S52, 2012.

ZUMBANSEN, Anna; PERETZ, Isabelle; HÉBERT, Sylvie. **Melodic intonation therapy: back to basics for future research.** *Front. Neurol*, v. 5, n. 7, 2014.

