



JUSTIFICATIVA PARA PROJETOS DE MUSICOTERAPIA



JUSTIFICATIVA PARA PROJETOS DE MUSICOTERAPIA

UBAM / Comissão de Políticas de Organização Profissional

Relatoria: Camila Acosta Gonçalves e Lázaro Castro

Presidente: Eber Marques Jr.

Arte e diagramação: Fernanda Franzoni Zaguini

19 de dezembro de 2019

Apresentação

Com o intuito de incentivar a criação de mais portarias, legislações e outras iniciativas de promoção da Musicoterapia em território nacional e internacional, a União Brasileira das Associações de Musicoterapia – UBAM – disponibiliza este documento intitulado *Justificativa para projetos de Musicoterapia*, texto base que foi utilizado para a escrita do Projeto de Lei para a regulamentação da profissão de Musicoterapeuta – [PL 6379/2019](#).

Esse é um documento que consta de hiperlinks a uma série de arquivos importantes da Musicoterapia no Brasil e no mundo. Tais arquivos fundamentam o reconhecimento do profissional musicoterapeuta nos contextos de saúde, educação e assistência social em território nacional.

Esperamos, dessa maneira, colaborar com micro e macropolíticas para atingir ainda mais beneficiados pela profissão musicoterapeuta.

Mt. Camila S. G. A. Gonçalves,
Coordenadora da Comissão de Políticas de Organização Profissional da
União Brasileira das Associações de Musicoterapia (2019-2020)

19 de dezembro de 2019

1. O Conceito de Musicoterapia	3
2. Métodos e Técnicas do Musicoterapeuta	4
Intervenções em Musicoterapia: Métodos e Técnicas Musicoterapêuticos de Avaliação	4
Intervenções em Musicoterapia: Métodos e Técnicas Musicoterapêuticos de Tratamento	5
3. Formação do Musicoterapeuta no Brasil	6
4. Organização Profissional: UBAM e Associações Estaduais	7
5. Musicoterapia em Concursos Públicos, Portarias e Legislações	8
6. Musicoterapia: Evidências Científicas	10
Musicoterapia e Pessoas com Autismo ou Outras Deficiências	11
Musicoterapia e AVC e Outros Tipos de Lesão Encefálica Adquirida	11
Musicoterapia e Hipertensão Arterial	12
Musicoterapia e Idosos com Alzheimer ou com Outras Demências	12
Musicoterapia e Saúde Mental	13
Musicoterapia: Outros Estudos e Outras Populações	14
7. Contraindicações do uso de métodos e de técnicas musicoterapêuticos	14
8. Código de Ética do Musicoterapeuta	18
9. Regulamentação da profissão em outros países	18
10. Projeto de Lei de Regulamentação da Profissão Musicoterapeuta	19
11. Considerações Finais	19
12. Autoria	20
12.1 Relatoria	21
12.2 Colaboração	21
12.3 Revisão Jurídica	21
12.4 Comissão POP – Políticas de Organização Profissional	22
13. Referências	22

JUSTIFICATIVA

1. O Conceito de Musicoterapia

Inicialmente, importa referir que o musicoterapeuta exerce sua atividade no âmbito da saúde, da educação e da assistência social.

De acordo com a Federação Mundial de Musicoterapia ([World Federation of Music Therapy, 1996](#)), “A Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com uma pessoa ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas”.

Conforme a Associação Americana de Musicoterapia, “musicoterapeutas são treinados para verificar as respostas não-verbais, verbais, fisiológicas e psicológicas dos estímulos musicais e não musicais para que suas intervenções sejam clinicamente eficazes e prevenirem práticas contraindicadas” (AMTA, 2015 apud JACKSON, 2018, p. 1).

Consoante à União Brasileira das Associações de Musicoterapia ([UBAM, 2018](#)), “a Musicoterapia é um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas. A prática da Musicoterapia objetiva favorecer o aumento das possibilidades de existir e agir, seja no trabalho individual, com grupos, nas comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade, nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários; evitando dessa forma, que haja danos ou diminuição dos processos de desenvolvimento do potencial das pessoas e/ ou comunidades”.

O musicoterapeuta é o profissional graduado em Musicoterapia, ou com pós-graduação em nível de especialização em Musicoterapia, com formação

reconhecida pelo MEC, registro em seu órgão de representação de categoria — Associação estadual/regional de Musicoterapia, vinculada à União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) —, habilitado a exercer a profissão no Brasil.

2. Métodos e Técnicas do Musicoterapeuta

O Musicoterapeuta está habilitado a fazer uso de intervenções musicoterapêuticas nos processos de avaliação e de tratamento musicoterapêuticos. Essas intervenções são baseadas na sistematização criteriosa do uso da música e de seus elementos, no manejo da relação terapêutica, e no corpo teórico-prático do campo do conhecimento Musicoterapia, com atualizações a partir da pesquisa científica (WFMT 1996; DILEO, 1999; BARCELLOS, 2016).

Assim, o uso da música e da terapia por Musicoterapeutas qualificados envolve aspectos caracterizados por: avaliação inicial, elaboração de metas e objetivos, escolha musical a partir das necessidades dos atendidos, aplicação de métodos e técnicas musicoterapêuticos a partir de treinamento prévio, avaliação dos resultados obtidos, leitura do processo musicoterapêutico para reavaliação das metas e objetivos (DILEO, 1999; BARCELLOS, 2016).

Portanto, diferente do uso não sistemático da música em ambientes de saúde, educação, social e/ou institucional, a aplicação de intervenções musicoterapêuticas envolve avaliação inicial para o estabelecimento de objetivos terapêuticos, interações e participações musicais das pessoas atendidas, o estabelecimento de uma relação terapêutica e uma avaliação constante de suas respostas físicas, fisiológicas e comportamentais, pelo musicoterapeuta. Sobre as intervenções musicoterapêuticas, destacam-se:

Intervenções em Musicoterapia: Métodos e Técnicas Musicoterapêuticos de Avaliação

- MATADOC — Ferramenta de Avaliação para Distúrbios da Consciência (MAGEE et al, 2014, 2015, 2016; O´KELLY & MAGEE, 2013)
 - IMTAP — Perfil de Avaliação Individual em Musicoterapia (BAXTER et al, 2007; DA SILVA, 2012)
 - IMCAP-ND — Perfil de Avaliação Individual Músico-Centrada dos Transtornos de Neurodesenvolvimento (CARPENTE, 2016)
 - Ferramenta de Avaliação Musicoterapêutica (SCHAPIRA, 2007)
 - Testificação Musical (BENZON, 2000, 2008; BARCELLOS, 2016)
 - Escala ERI — Avaliação das Relações Intramusicais (FERRARI, 2013)
 - Avaliação MEL — “Music in Everyday Life” (GOTTFRIED & THOMPSON, 2012)
 - Escala Nordoff-Robbins de Comunicabilidade Musical (ANDRÉ, 2017)
 - Escala de Responsividade a Imagens Guiadas e Música (YOUNG, 2016)
 - MiDAS — Music in Dementia Assessment Scales (MCDERMOTT et al, 2014, 2015)
 - PAMT — Perfil de Atenção em Musicoterapia (ESLAVA-MEJÍA, 2015)
 - Escala IAP’s — Improvisation Assessment Profiles (BRUSCIA, 1987; GATTINO et al, 2016a; GATTINO et al, 2016b)
 - APC-R — Assessment of Parental Competency -Revised Avaliação da Interação Cuidador (JACOBSEN & MCKINNEY, 2015)
 - CIM — Classificação da Interação Musical (PAVLICEVIC, 1995)
 - SEMPA — Sistema de Evaluación Musicoterapêutica para Personas con Alzheimer Y Otras Demencias (HERNÁNDEZ, MARCOS & CORRAL, 2012)

Intervenções em Musicoterapia: Métodos e Técnicas Musicoterapêuticos de Tratamento

- 64 técnicas de Improvisação Clínica Musicoterapêutica (BRUSCIA, 1987)
- 21 técnicas da Musicoterapia Neurológica (THAUT & HOEMBERG, 2015)
- 38 técnicas da Abordagem Plurimodal de Musicoterapia (SCHAPIRA, 2007)
- Técnicas do Modelo Benenzon de Musicoterapia (BENZON, 2008)
- Métodos e Técnicas de Musicoterapia na Reabilitação Neurológica (BAKER & TAMPLIN, 2006)
 - BMGIM — Método Bonny de Imagens Guiadas e Música (BONNY e SAVARY, 1973; BONNY, 2002; BARCELLOS, 1999; GROCKE e MOE, 2015)
 - Entrainment (DILEO, 1997)
 - Técnica Provocativa-Musical em Musicoterapia (BARCELLOS, 2009, 2016)

3. Formação do Musicoterapeuta no Brasil

Existem cursos de Musicoterapia no Brasil desde o ano de 1969. No início, cursos em nível de especialização (pós-graduação) em Musicoterapia, e, posteriormente, com a criação de cursos de graduação em Musicoterapia, a partir de 1972.

Atualmente, os cursos de graduação em Musicoterapia ofertam em torno de 250 vagas/vestibular e estão presentes em diversas regiões do Brasil, contando 7 (sete) Instituições de Ensino Superior, sendo 3 (três) de caráter privado e 4 (quatro) de caráter público, a saber,

- [Unespar](#) (Universidade Estadual do Paraná) em Curitiba/PR;
- [UFMG](#) (Universidade Federal de Minas Gerais) em Belo Horizonte/MG;
- [UFG](#) (Universidade Federal de Goiás) em Goiânia/GO;
- [Faculdade EST](#) em São Leopoldo/RS;

- [UFRJ](#) (Universidade Federal do Rio de Janeiro) no Rio de Janeiro/RJ;
- [CBM](#) (Conservatório Brasileiro de Música) no Rio de Janeiro/RJ;
- e nas [FMU](#) (Faculdades Metropolitanas Unidas) em São Paulo/SP.

Os cursos de graduação de duração 4 (quatro) anos contam currículos divididos no eixo de saúde, música e áreas sociais. O bacharelado em Musicoterapia no Brasil possui até 3.480 horas/aulas de duração (NASCIMENTO & ANSAY, 2017), incluindo-se nessa carga horária estágios curriculares supervisionados a fim de capacitar os estudantes ao exercício profissional.

No Brasil, o [1º Censo Nacional de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia](#), realizado pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), em outubro de 2018, aponta 67% de profissionais musicoterapeutas e 33% de estudantes. Estima-se que em território brasileiro existam mais de 3.000 profissionais musicoterapeutas, distribuídos por todas as cinco regiões do país.

4. Organização Profissional: UBAM e Associações Estaduais

A profissão de musicoterapeuta está organizada por meio da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) e Associações Estaduais, vinculadas. A UBAM foi fundada em 10 de outubro de 1995, em São Paulo, durante o 8º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Sua função foi de fortalecer a profissão no Brasil e organizar a categoria em âmbito nacional, integrando e promovendo intercâmbios entre as Associações Estaduais de Musicoterapia.

No princípio, a UBAM funcionava no modelo de secretariado, gerenciada por secretário geral, primeiro e segundo secretários, com os presidentes das Associações Estaduais compondo o colegiado da UBAM. Em 31 de outubro de 2015, durante o 15º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, no Rio de Janeiro, foi aprovado em Assembleia Geral o novo estatuto da UBAM, inscrita no CNPJ n. 25.216.314/0001-57, endereço jurídico e novo modelo de gestão, cuja finalidade é organizar a profissão no Brasil. Oficializada enquanto entidade jurídica, a UBAM é

constituída por sua diretoria, conselhos, comissões, e por suas 15 (quinze) Associações Estaduais, vinculadas, a saber:

- Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul – AMT-RS
- Associação Catarinense de Musicoterapeutas – ACAMT
- Associação de Musicoterapia do Paraná – AMT-PR
- Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo – APEMESP
- Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro – AMT-RJ
- Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de Minas Gerais – APEMEMG
- Associação Baiana de Musicoterapia – ASBAMT
- Associação de Musicoterapia de Pernambuco – AMT-PE
- Associação de Musicoterapia do Ceará – AMT-CE
- Associação de Musicoterapia do PiauÍ – AMT – PI
- Associação de Musicoterapia do Pará – AMT – PA
- Associação Goiana de Musicoterapia – AGMT
- Associação de Musicoterapia do Distrito Federal – AMT-DF
- Associação de Musicoterapia do Maranhão – AMT-MA
- Associação de Musicoterapia do Espírito Santo – AMT-ES

5. Musicoterapia em Concursos Públicos, Portarias e Legislações

No levantamento nacional entre 2018 e 2019, a UBAM localizou [40 editais de concursos públicos ou de testes seletivos](#) para contratação de musicoterapeutas em território nacional, entre os anos 2006 a 2019. De acordo com esses editais, foram ofertadas 44 vagas para musicoterapeutas em equipamentos de saúde, educação ou assistência social de municípios ou de estados nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste: RJ, ES, MG, PR, GO, BA, MG e RS.

Desde 2011, o profissional musicoterapeuta está na [Classificação Brasileira de Ocupações](#) do Ministério do Trabalho e Emprego, atualmente sob o [código 2263-](#)

05. O musicoterapeuta é reconhecido como trabalhador do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) pelo Conselho Nacional de Assistência Social, de acordo com a [Resolução Nº 17 de 2011](#), do respectivo Conselho.

O musicoterapeuta é também citado na equipe multiprofissional das [Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2006](#), [de 2010](#) e [de 2016](#) da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Em 12 de junho de 2012, a Prefeitura de Nova Lima/MG incluiu a Musicoterapia como tratamento especializado de pessoas com autismo, segundo a [Lei Nº 2280 de 12 de junho de 2012](#).

Em 2017, o atendimento de musicoterapia foi incluído nas Práticas Integrativas Complementares do Sistema Único de Saúde, na [portaria 145 de 11 de janeiro de 2017](#).

A Musicoterapia foi incluída em Leis municipais e estaduais das PICS/SUS (Práticas Integrativas Complementares do Sistema Único de Saúde) nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, em 2018 e 2019.

Recentemente, o governo do estado do Rio de Janeiro lançou a [Lei Nº 8401 de 23 de maio de 2019](#), a qual cria o programa estadual de incentivo à Musicoterapia como tratamento complementar para pessoas com deficiências, síndromes ou dentro do transtorno do espectro do autismo. O governo do estado do Mato Grosso do Sul criou legislação similar: a [Lei Nº 5364 de 8 de julho de 2019](#) sobre o programa de incentivo à Musicoterapia com essa população. Em ambas as legislações, o tratamento de Musicoterapia é realizado por profissionais qualificados, com formação universitária, em acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego.

A solicitação da inserção do profissional musicoterapeuta em políticas públicas ocorreu em moções e outros requerimentos em diversas conferências municipais, estaduais e federais. De acordo com o levantamento da UBAM de 2018 e 2019, válido destacar:

- a inclusão dos profissionais da família 2263 da CBO em atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, na Atenção Básica, na [XV Conferência Nacional de Saúde](#), em 2015;

- a inclusão do profissional musicoterapeuta nas equipes de referência do Sistema Único de Assistência Social, na [IX Conferência Nacional de Assistência Social](#), em 2013;
- a inclusão do musicoterapeuta no quadro funcional de equipes de saúde mental na [III Conferência Nacional de Saúde Mental](#) em 2001;
- à contratação de musicoterapeutas para trabalhar no SUAS na [X Conferência Municipal de Assistência Social](#) do município de Curitiba em 2013.

O musicoterapeuta está inserido em procedimentos do Sistema Único de Saúde desde o ano de 2013. Atualmente, esse profissional pode executar [45 procedimentos no SUS](#), incluindo:

- 0101050089 – Sessão de Musicoterapia;
- 0301010030 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (exceto médico);
- 0301010030 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico);
- 0301070075 – Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor;
- e 0301080216 – Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial.

O [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde](#) tem 277 cadastros de musicoterapeutas em 144 municípios mais o Distrito Federal – de acordo com consulta em 06 de janeiro de 2019, dados de novembro de 2018. Assim, há profissionais musicoterapeutas cadastrados em equipamentos de saúde localizados em 23 dos 27 estados brasileiros, em todas as regiões do país mais o Distrito Federal.

6. Musicoterapia: Evidências Científicas

Musicoterapia e Pessoas com Autismo ou Outras Deficiências

Em revisão sistemática do grupo *Cochrane* sobre Musicoterapia e Transtorno do Espectro do Autismo, a Musicoterapia teve maior evidência estatisticamente significativa de resultados em relação ao cuidado padrão nas seguintes variáveis: 1) interação social no contexto terapêutico, 2) interação social generalizada fora do contexto terapêutico, 3) comunicação verbal, 4) reciprocidade emocional, 5) adaptação social e 6) qualidade das relações pai/mãe-criança ([GERETSEGGER, ELEFANT, MOSSLER e GOLD, 2014](#)).

Ainda, outros estudos controlados randomizados demonstraram que a Musicoterapia foi eficaz na comunicação não verbal de crianças com autismo ([GATTINO et al, 2011](#)), e na melhora da linguagem expressiva e compreensiva de crianças com deficiências ([ARAUJO, GATTINO, LEITE e SCHULER-FACCINI, 2014](#)). O estudo controlado de Willians e outros (2012) avaliou 201 díades cuidador e seu filho/a com deficiência, revelando evidências estatisticamente significativas da Musicoterapia na: 1) saúde mental dos pais, 2) comunicação e habilidades sociais da criança, 3) sensibilidade parental, 4) responsividade da criança ao cuidador, e 5) interesse e participação da criança. Portanto, a Musicoterapia tem seus efeitos comprovados na pesquisa baseada em evidências nas áreas de comunicação e sociabilidade de crianças com desafios em seu desenvolvimento, e na qualidade de vida de seus familiares.

Musicoterapia e AVC e Outros Tipos de Lesão Encefálica Adquirida

Métodos e técnicas da Musicoterapia têm sido eficazes na reabilitação de pessoas que sofreram AVC ou derrame ([THAUT, 2015](#); [MAGEE et al, 2017](#)). A revisão sistemática do grupo *Cochrane* incluiu 24 estudos controlados randomizados e 5 estudos controlados e demonstrou que a técnica musicoterapêutica do RAS (THAUT, 2015) foi eficaz na reabilitação da marcha -- velocidade, largura da passada, cadência e marcha em geral -- de pessoas com AVC (MAGEE et al, 2017). Enquanto o uso da música por outros profissionais de saúde não demonstrou evidência de efeito, as técnicas administradas por

musicoterapeutas demonstraram eficácia na neuroreabilitação. Outras técnicas musicoterapêuticas contribuíram para a recuperação da função motora de membros superiores pós AVC, assim como na recuperação da comunicação de pessoas com afasia pós AVC, e na qualidade de vida de pessoas pós AVC (MAGEE et al, 2017).

Musicoterapia e Hipertensão Arterial

O musicoterapeuta integra a abordagem multiprofissional no tratamento não medicamentoso do paciente hipertenso, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão ([2006](#), [2010](#), [2016](#)), com atuação principalmente voltada para o controle do estresse. Isso se deu a partir da divulgação das conclusões de um ensaio clínico controlado realizado em um serviço de atendimento ambulatorial voltado para a população com Hipertensão Arterial em Estágio 1 (ZANINI et al, 2009). Seus resultados demonstraram que a musicoterapia contribuiu para a melhora da qualidade de vida e para o controle da pressão arterial, sinalizando que essa atividade pode representar um reforço na abordagem terapêutica em programas de atendimento multidisciplinar ao paciente hipertenso (ZANINI et al, 2009).

Musicoterapia e Idosos com Alzheimer ou com Outras Demências

Em revisão sistemática, [McDermott, Crellin, Ridder e Orrell \(2013\)](#) concluíram que a musicoterapia reduz a agitação de idosos com demência em curto prazo. Posteriormente, em sua meta-análise, [Ueda, Suzukamo, Sato e Izumi \(2013\)](#) descobriram um efeito moderado da musicoterapia sobre a ansiedade e sintomas comportamentais, especificamente se a intervenção musical foi implementada por mais de três meses.

Em estudos randomizados controlados, foi possível observar os efeitos da musicoterapia em grupo na redução da depressão de idosos com demência ([CHU, YANG, LIN, OU, LEE, O'BRIEN & CHOU, 2013](#)), reduzindo também a agitação com a mesma eficácia da terapia ocupacional ([VINK, ZUIDERSMA, BOERSMA, DE](#)

[JONGE, ZUIDEMA, & SLAETS, 2013](#)). A musicoterapia também apresentou um efeito positivo na melhoria da comunicação e do bem-estar emocional de idosos com demência (BROTONS, 2000).

Musicoterapia e Saúde Mental

Os autores da revisão sistemática com metanálise da Cochrane sobre Musicoterapia e Depressão analisaram dados de 9 estudos controlados ou controlados randomizados, num total de 421 participantes (AALBERS et al, 2017). Foram comparados os resultados de diversos métodos de Musicoterapia (incluindo o tratamento padrão) *versus* somente tratamento padrão, indicando que a Musicoterapia diminui sintomas depressivos e é eficaz na diminuição da ansiedade e melhoria da funcionalidade de adultos com depressão (AALBERS et al, 2017).

Os autores da revisão sistemática com metanálise da Cochrane de Musicoterapia Esquizofrenia e Transtornos Associados incluíram 18 estudos controlados randomizados, num total de 1.215 participantes (GERETSEGGER et al, 2017). Eles concluíram que a Musicoterapia trouxe melhoras no estado mental, diminuindo sintomas de depressão, ansiedade e do estado mental negativo em geral, melhorando a funcionalidade — em geral e na social — e a qualidade de vida em curto e médio prazos (GERETSEGGER et al, 2017).

Outra revisão sistemática demonstrou a eficácia da Musicoterapia com pessoas com transtornos mentais sérios, na melhoria do estado global, de sintomas e da funcionalidade (GOLD et al, 2009). Da mesma maneira, a metanálise de Gold, Voracek e Wigram (2004) demonstrou a eficácia da Musicoterapia com crianças e adolescentes em saúde mental, aprimorando seu desenvolvimento e diminuindo problemas comportamentais.

O estudo controlado randomizado de Beck, Hansen e Gold (2015) demonstrou que a Musicoterapia também é eficaz no tratamento do estresse relacionado ao trabalho. O método musicoterapêutico de Imagens Guiadas e Música – GIM ou BMGIM – foi efetivo na melhoria do bem-estar, diminuição de sintomas de estresse, depressão, ansiedade, estresse físico e perturbações do

humor, segundo as comparações do nível de cortisol e de resultados de escalas validadas (BECK, HANSEN e GOLD, 2015). Dos participantes afastados do trabalho por estresse ocupacional, 83% retornaram ao trabalho após o tratamento (BECK, HANSEN e GOLD, 2015).

Musicoterapia: Outros Estudos e Outras Populações

As investigações em Musicoterapia datam da década de 1950 e prosseguem pela contemporaneidade, incluindo pesquisas qualitativas, de métodos mistos e quantitativas sobre tópicos desde a pesquisa básica até a aplicada com muitas outras populações, tais como: pessoas com câncer, prematuros em UTI Neonatal, pessoas com déficit de atenção e hiperatividade, pessoas com uso abusivo de substâncias, dentre outros. Para conhecer mais estudos de intervenções musicoterapêuticas, referimos os bancos de evidências do Instituto Nordoff-Robbins (NORDOFF ROBBINS, 2014); a página sobre pesquisa em Musicoterapia com populações específicas, da Associação Americana de Musicoterapia (AMTA, 2019); e a página de pesquisa clínica em Musicoterapia Neurológica por The Academy of Neurologic Music Therapy (2019).

7. Contraindicações do uso de métodos e de técnicas musicoterapêuticos

Sabe-se que o uso inapropriado da música pode gerar danos e ter efeitos contraindicados em ambientes de saúde (ISENBERG, 2012; GARDSTROM, 2008; JACKSON, 2018). Tais efeitos podem envolver regressão, agressão (ISENBERG, 2012 apud JACKSON, 2018, p. 3), hiperestimulação sensorial (BAKER & TAMPLIN, 2006), aumento do stress e da dor (GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018), associações negativas (GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018), ou mesmo não demonstrar evidência de eficácia no tratamento.

Em pesquisa sobre a maleficência no uso da música em musicoterapia, em outras profissões de saúde e no cotidiano, os pesquisadores encontraram estudos

que identificaram danos psicológicos, físicos, fisiológicos e relacionais com a população de crianças, adultos, idosos, pessoas com desenvolvimento típico e pessoas que recebem cuidados paliativos (GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018).

Dentre os danos psicológicos, destacam-se: efeitos negativos de associações a gêneros e letras de música, podendo ser o gatilho para o abuso de substâncias, ansiedade, memórias traumáticas, diminuição da atenção, aumento do sentimento de raiva, de ideações suicidas, e do uso abusivo de álcool (apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018). Além desses, autores identificaram o impacto de músicas de conteúdos melancólicos em pessoas com depressão (MCFERRAN et al, 2015 apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018, p. 14), respostas emocionais negativas de pessoas com câncer quando escutavam músicas que lhes evocavam lembranças (O'CALLAGHAN et al, 2014 apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018, p. 14), dificuldade de adolescentes com depressão se regularem emocionalmente ao escutarem músicas de sua escolha, levando-os a maiores níveis de estresse (JOPLIN, 2016 apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018, p. 14), dificuldades de idosos em suprimirem ou redirecionarem emoções negativas quando a música lhes evocava tais emoções (VIEILLARD, HARM & BIGAND, 2015 apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018, p. 15).

Em relação a danos fisiológicos, destacam-se: a possível interferência negativa no crescimento, desenvolvimento e descanso de bebês prematuros expostos a músicas gravadas em UTI-Neo (LOEWY et al, 2013 apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018, p. 17) e à insônia em adolescentes quando escutavam músicas que os estimulavam física ou mentalmente (ARORA, BROGLIA, THOMAS & TAHERI, 2014 apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018, p. 17).

Quanto a danos físicos, destacam-se: perda auditiva devido à exposição indevida e/ou prolongada a estímulos auditivos em contextos não terapêuticos (BASNER et al, 2014; BEACH, WILLIAMS & GULLIVER, 2012; CARTER, BLACK, BUNDY & WILLIAMS, 2016 apud GOLDSCHMIDT & WOODMAN, 2018, p. 17) e aumento da sensação de dor e de respostas autônomas ao ouvir música não

prazerosa em pessoas com dor (ROY, LEBUIS, HUGHEVILLE, PERETZ & RAINVILLE, 2012 apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018, p. 18).

Em relação a danos relacionais, destacam-se: a quebra do vínculo musicoterapêutico por interrupção do tratamento de crianças com autismo ([KIM, 2014](#) apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018, p. 18), e dificuldades com o vínculo musicoterapêutico devido à censura de músicas ou gêneros musicais por parte do musicoterapeuta (JOPLIN, 2016 apud GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018).

Diante dos informes de danos do uso da música em ambientes sociais e de tratamento, a Associação Americana de Musicoterapia adverte precaução ao musicoterapeuta no trabalho com pessoas que experienciaram trauma, que estão em alto nível de estresse, com alucinações ou outros sintomas psicóticos, com dificuldade de autorregulação ou com sintomas dissociativos (JACKSON, 2018). Esse pode ser o caso de pessoas com depressão e ansiedade, com sintomas de síndrome de estresse pós traumático, com autismo, psicose ou demência de Alzheimer, que podem ter seus estados de melancolia ou ansiedade, de trauma, de estresse, confusionais, de agitação e/ou de delírio agravados pelo uso indiscriminado da música (NORMAN, 2014a, 2014b; NIEZAMIE & TIKKA, 2014 apud JACKSON, 2018).

Similarmente, Magee e Bowen (2008) advertem a necessidade de compreensão da música enquanto informação auditiva, uma atividade que requer esforço neurológico. Por isso, o uso da música em ambientes clínicos com pessoas em estado de consciência mínima, coma, com dificuldade de comunicação ou com mobilidade reduzida precisa ser cuidadosamente planejado para que atenda à demanda de desenvolvimento ou reabilitação desses pacientes, sem ser, necessariamente, a demanda ou preferência musical do profissional ou cuidador que os acompanham (MAGEE & BOWEN, 2008, p. 308).

De acordo com Jackson (2018), a avaliação de qual método ou técnica musicoterapêutica eleger é de responsabilidade do Musicoterapeuta, o qual está consciente de fatores de risco quando, ou se,

- Intervém musicalmente de maneira a provocar associações psicológicas, emocionais ou de memórias que são intrusivas para o atendido ou grupo de atendidos;
- Usa técnicas e métodos de maneira a hiperestimular o atendido ou grupo de atendidos, sem trazer pausas e descansos necessários;
- Perde o foco das necessidades dos atendidos durante a aplicação da intervenção musicoterapêutica, pela distração da própria intervenção musical;
- Faz seleção inadequada de músicas que podem ser contraindicadas devido ao histórico musical ou necessidade de quem é atendido;
- Faz seleção inadequada de instrumentos musicais às possibilidades de expressão dos atendidos, seja devido a riscos à sua segurança ou às suas possibilidades motoras;
- Não tem habilidade de promover a estrutura musical ou psicológica apropriadas à intervenção musicoterapêutica.

Em suma, a literatura da Musicoterapia e de áreas afins tem demonstrado os riscos do uso de intervenções musicoterapêuticas. Tais intervenções podem trazer prejuízos físicos, fisiológicos, psicológicos e/ou relacionais a quem buscava intervenções com música para a melhoria de seu bem-estar, tratamento ou qualidade de vida (GARDSTROM, 2008; JACKSON, 2018; GOLDSCHMIDT e WOODMAN, 2018).

No sentido de garantir benefícios no tratamento da população atendida, o profissional musicoterapeuta seleciona criteriosamente métodos e técnicas específicos da área de acordo com os objetivos de seu trabalho e com as características dessa população, consciente de que cada método e técnica tem também sua contraindicação. Para isso, o profissional conduz uma avaliação inicial musicoterapêutica (YOUNG, 2016) e segue avaliando tanto os resultados da aplicação de suas intervenções quanto às respostas dos atendidos durante essas aplicações.

8. Código de Ética do Musicoterapeuta

Compreendendo que a profissão Musicoterapeuta cresce no Brasil desde a sua chegada, a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) edita, após diversas reuniões entre as Associações Estaduais vinculadas, o [Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta](#). Trata-se de documento extremamente importante para toda a categoria e assegura, logo em seu primeiro artigo, que “o musicoterapeuta baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos (...) nos princípios de autonomia, justiça, não-maleficência e beneficência da bioética.” (UBAM, 2018, p. 8)

A aprovação do Código de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta ocorreu na Plenária Extraordinária da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), realizada no dia 24 de abril de 2018, sendo este código reconhecido por toda a categoria no Brasil. A fim de organizar a categoria de profissionais, o Código de Ética recomenda aos musicoterapeutas, em seu art. 2º,

Art. 2º. Para o exercício profissional da Musicoterapia sugere-se a inscrição no órgão de classe, neste caso, representados pelas Associações dos estados ou região em que atuar, em conformidade com o Estatuto e Regimento em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados junto à Associação à qual encontra-se vinculado. Esta medida é fundamental para o fortalecimento da classe. (UBAM, 2018, p.9)

O registro de profissionais musicoterapeutas junto às Associações Estaduais de Musicoterapia fortalece o processo de reconhecimento da profissão.

9. Regulamentação da profissão em outros países

Na Europa, a Musicoterapia possui reconhecimento legal em países como Reino Unido, Letônia, Lituânia e Áustria ([LETULE & ALA-RUONA, 2016](#)). Na

Áustria, a profissão musicoterapeuta já é Lei n. 93/2008, regulamentada de acordo com a [portaria da EEA Music Therapy](#).

Na América do Sul, o profissional musicoterapeuta tem sua regulamentação de acordo com a [Lei Nº 27.153 na Argentina](#), de 20 de abril de 2016, reconhecendo o exercício profissional do Musicoterapeuta em todo o país.

Nos Estados Unidos, desde 2011, de acordo com a Associação Americana de Musicoterapia ([AMTA, 2011](#)) os Estados de Dakota do Norte e Nevada incluíram licenças para Musicoterapia pela primeira vez em legislações do país. As leis foram a [Lei SB 2271 de 26 de abril de 2011](#) em Dakota do Norte e a [Lei SB 190 de 3 de junho de 2011](#) em Nevada.

10. Projeto de Lei de Regulamentação da Profissão Musicoterapeuta

Em Brasília, no dia 10 de dezembro de 2019, o [Projeto de Lei 6379/2019](#) foi apresentado à Câmara dos Deputados pela deputada federal Marília Arraes - PT/PE. Esse projeto dispõe sobre a regulamentação da atividade profissional de Musicoterapeuta no Brasil. Dessa maneira, caracteriza a profissão Musicoterapeuta, sua formação e certificação no Brasil, suas atividades privativas e competências, e sua responsabilidade no exercício profissional em acordo com o Código de Ética, Orientação e Disciplina.

Até a data de publicação desse documento, o [PL 6379/2019](#) segue em tramitação na Câmara.

11. Considerações Finais

A Musicoterapia é um campo de conhecimento e o profissional musicoterapeuta administra intervenções musicoterapêuticas por meio de uma relação terapêutica a fim de alcançar uma variedade de objetivos terapêuticos em contextos de saúde, educação e assistência social. O musicoterapeuta tem

formação universitária para exercer essa profissão no Brasil. Sua atuação está prevista em diversas legislações, tais como a Classificação Brasileira de Ocupações, podendo executar 45 procedimentos do Sistema Único de Saúde, e em diversas moções e solicitações em conferências de Saúde e Assistência Social.

A pesquisa em Musicoterapia demonstra evidência de eficácia de sua aplicação. Os métodos e técnicas musicoterapêuticos são usados sistematicamente nas etapas de avaliação e tratamento pelo musicoterapeuta. Esse profissional está ciente do uso criterioso dessas intervenções, visto que há evidências de danos físicos, fisiológicos, psicológicos e relacionais na literatura da Musicoterapia e áreas afins. Por isso, o musicoterapeuta trabalha seguindo os princípios éticos a partir de seu Código de Ética, Orientação e Disciplina.

A profissão musicoterapeuta é reconhecida em diversos países, tais como Estados Unidos, Inglaterra e Lituânia, na Áustria e Argentina. No Brasil, a categoria está organizada em Associações Estaduais vinculadas à UBAM, a Associação Nacional.

Pede-se licença para sublinhar que se trata de serviço nas áreas de saúde, de educação e da assistência social, cuja relevância *per se* reclama regulamentação profissional. Com efeito, a normatização, mediante lei federal, da profissão musicoterapeuta também representa um anseio dos profissionais e estudantes, igualmente das diversas Instituições de Ensino Superior que oferecem o curso de Musicoterapia. Sobretudo, a regulamentação profissional vai em benefício dos milhares de pessoas, atendidas, dia a dia, pelo Brasil, inclusivamente nos âmbitos do SUS (Sistema Único de Saúde) e do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), haja vista que assim a prática da Musicoterapia passa a ser objeto disciplina legal específica, de modo a melhor prestar os serviços à população assistida.

Agradecemos, sensibilizados, pela atenção que se puder dedicar na apresentação, discussão e aprovação do Projeto de Lei que regulamente a Musicoterapia e a nossa honrosa profissão de musicoterapeuta.

12. Autoria

Relatoria técnica realizada pela *Comissão de Políticas de Organização Profissional* (Comissão POP) da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), em dezembro de 2019 em conjunto com musicoterapeutas convidados.

12.1 Relatoria

[Ma. Mt. Camila S. G. A. Gonçalves](#)

[Dr. Mt. Lázaro C. S. Nascimento](#)

12.2 Colaboração

Esp. Mt. Maria Helenita N. Bernál

[Ma. Mt. Mariane N. Oselame](#)

[Me. Mt. Mauro P. A. Anastácio Jr.](#)

[Dra. Mt. Claudia R. O. Zanini](#)

[Esp. Mt. Alice S. Rangel](#)

[Dra. Mt. Maria Helena B. C. Rockenbach](#)

[Dra. Mt. Nathalya C. Avelino](#)

[Dr. Mt. Marcello S. Santos](#)

[Esp. Mt. Eber Marques Jr.](#)

[Esp. Mt. Magali F. P. Dias](#)

[Dra. Patrícia de Mello](#)

[Ma. Mt. Patricia C. Moreira](#)

12.3 Revisão Jurídica

Dr. Antonio Carlos Gonçalves, OAB/PR 13.895

12.4 Comissão POP – Políticas de Organização Profissional

[Ma. Mt. Camila S. G. A. Gonçalves](#) (coordenação)

Esp. Mt. Maria Helenita N. Bernál

[Dr. Mt. Lázaro C. S. Nascimento](#)

[Esp. Mt. Magali F. P. Dias](#)

[Esp. Mt. Eber Marques Jr.](#)

Presidente da UBAM 2019-2020

[Esp. Mt. Eber Marques Jr.](#)

13. Referências

Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JCF, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. Music therapy for depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2017, Issue 11. Art. No.: CD004517. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub3.

American Music Therapy Association, & The Certification Board for Music Therapists (2015). **Scope of Music Therapy Practice**. Consulta em 25 de fevereiro de 2018. Disponível em: https://www.musictherapy.org/about/scope_of_music_therapy_practice/

American Music Therapy Association - AMTA (2019). Music Therapy with Specific Populations: Fact Sheets, Resources & Bibliographies. Consulta em 31 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.musictherapy.org/research/factsheets/>

André, A. M. B. **Tradução e validação da Escala Nordoff-Robbins de Comunicabilidade Musical**. Dissertação e Mestrado do Programa de Pós Graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017.

Argentina. **Ley Nº 27.153 de ejercicio profesional de la Musicoterapia**. Decretada em 20 de abril de 2016. Disponível em: <https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/05/02/se-reglamenta-la-ley-no-27-153-de-ejercicio-profesional-de-la-musicoterapia/>

Araújo, G., Gattino, G., Leite, J., & Schüller-Faccini, L. O tratamento musicoterapêutico aplicado a comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas em um ensaio controlado randomizado. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, 16(2), 2014, 81-101.

Arora, T., Broglia, E., Thomas, G. N., & Taheri, S. Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity, sleep quality, and parasomnias. **Sleep Medicine**, 15(2), 2014, 240-247.

Baker F., Tamplin J. **Music Therapy Methods in Neuro-Rehabilitation: A Clinician's Manual**. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006.

Barcellos, L. R. M. Sobre a Técnica Provocativa Musical em Musicoterapia. **Anais do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**. Associação de Musicoterapia do Paraná (org). Curitiba, 2009.

Barcellos, L. R. M. Transferência, Contratransferência e Resistência no Método Bonny “Imagens Guiadas e Música”. In BARCELLOS, L. R. M. (org.) **Musicoterapia: Transferência, Contratransferência e Resistência**. Tradução de Lia Rejane Mendes Barcellos. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999. p. 89-122

Barcellos, L. R. **Quaternos de Musicoterapia e Coda**. Dallas, EUA: Barcelona Publishers, 2016.

Basner, M., Babisch, W., Davis, A., Brink, M., Clark, C., Janssen, S., & Stansfeld, S. Auditory and non-auditory effects of noise on health. **The Lancet**, 383(9925), 2014, 1325-1332. doi:10.1016/S0140-6736(13)61613-X

Baxter, H. T.; Berghofer, J. A.; MacEwan, L.; Nelson, J.; Peters, K.; Roberts, P. **The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP**. Londres e Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

Beach, E., Williams, W., & Gilliver, M.. Estimating young Australian adults' risk of hearing damage from selected leisure activities. **Ear and Hearing**, 34(1), 2012, 75-82.. doi:10.1097/AUD.0b013e318262ac6c

Beck, B. D., Hansen, A. M., Gold, C. Coping with Work-Related Stress through Guided Imagery and Music (GIM): Randomized Controlled Trial. **Journal of Music Therapy**, 52(3), 2015. p. 323-352

Benenzon, R. O. **Musicoterapia: de la teoría a la práctica**. Buenos Aires: Paidós, 2000.

Benenzon, R. O. **La Nueva Musicoterapia: Nueva Edición, Corregida y Aumentada**. Buenos Aires: Lumen, 2008.

Bonny, H. L., Savary, L. M. **Music and Your Mind: Listening with a New Consciousness**. Filadélfia: Barcelona Publishers, 1973.

Bonny, H. L. **Music and Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music**. Filadélfia: Barcelona Publishers, 2002.

BRASIL. Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, consulta em 23 de abril de 2019.

Brottons M, Koger SM. The impact of music therapy on language functioning in dementia. **Journal of Music Therapy** ;XXXVII(3): 2000, 183–95.

Bruscia, K. E. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield, EUA: Charles C. Thomas Publishers, 1987.

Carpente, J. A. **IMCAP-ND: Manual de Aplicação**. Tradução de Gustavo Schulz Gattino. North Baldwin, EUA: Regina Publishers, 2016.

Chu, H., Yang, C.Y., Lin, Y., Ou, K.L., Lee, T.Y., O'Brien, A.P., & Chou, K.R.. The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons with Dementia: A RCT. **Biological Research For Nursing**. 2013. Doi: 10.1177/1099800413485410

Da Silva, A. M. **Tradução para o Português Brasileiro e Validação da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para Uso no Brasil**. Dissertação de Mestrado da

Faculdade de Medicina, Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2012.

Dileo, C. Reflections on Medical Music therapy: Biopsychosocial Perspectives of the Treatment Process. In J. Loewy, J. (org). **Music Therapy in Pediatric Pain**. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books, 1997. 145-152.

Dileo, C. Introduction to Medical Music Therapy: Definitions, Theoretical Orientations and Levels of Practice. In **Medical Music Therapy: Definitions, Theoretical Orientations and Levels of Practice**. Silver Spring, MD, EUA: American Music Therapy Association, 1999. 03-10

Eslava-Mejía, J. **The Attention Profile in Music Therapy Assessment for Children. Development and Pilot Study of Validity and Reliability**. Tese de Doutorado em Musicoterapia. Universidade de Aalborg, Dinamarca, 2015.

Ferrari, K. D. **Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica**. Buenos Aires: MTD Ediciones, 2013.

Gardstrom, S. C. Music Therapy as Noninvasive Treatment: Who Says? **Nordic Journal of Music Therapy**, 17 (2), 2008.

Gattino, Gustavo Schulz; Riesgo, Rudimar dos Santos; Longo, Dânae; Leite, Júlio César Loguercio; Faccini, Lavina Schüler. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study, **Nordic Journal of Music Therapy**, 20:2, 2011, 142-154

Gattino, G. S., Ferrari, K. D., Azevedo, G., De Souza, F., Dal Pizzol, F. C., Santana, D. C. Tradução, Adaptação Transcultural e Evidências de Validade da Escala Improvisation Assessment Profiles (IAP's) para Uso no Brasil: Parte 1. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XVIII número 20, 2016. 92-116.

Gattino, G. S., Ferrari, K. D., Azevedo, G., De Souza, F., Dal Pizzol, F. C., Santana, D. C. Tradução, Adaptação Transcultural e Evidências de Validade da Escala Improvisation Assessment Profiles (IAP's) para Uso no Brasil: Parte 2. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XIV número 21, 2016. 92-116. 51-72

Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA,GoldC. Music therapy for people with autism spectrum disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Issue 6. Art. No.: CD004381., 2014 DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub3.

Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik Ł, Chen XJ, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 5. Art. No.: CD004025, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub4.

Gold, C., Voracek, M., Wigram, T. Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 45 (6), 2004. 1054-1063

Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., Lie, S. A. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, 29, 2009. 193-207

Goldschmidt, D., Woodman, K. **A Review of Music and Harm: Implications for Music Therapists**. No prelo. Colorado State University, 2018.

Gottfried, T., Thompson, G. **Versão Brasileira da Escala “Music in Everyday Life”**. Traduzida por Gustavo Schulz Gattino. Consulta em 30 de julho de 2019. Disponível em mel-assessment.com/portuguese-version.

Grocke, D., Moe, T. (org) **Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy**. Londres e Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers, 2015.

Hernández, L. A. M., Marcos, M. T. M., Corral, B. S. M. **SEMPA - Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer Y Otras Demencias**. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO, 2012

Isenberg, C. Primum nil nocere (above all, do no harm): A direction for the development of music therapy. **Canadian Journal of Music Therapy**, 18(1), 2012. 62-78.

Jacobsen, S.L. & McKinney, C.H. A Music Therapy Tool for Assessing Parent–Child Interaction in Cases of Emotional Neglect. **Journal of Child and Family Studies**, 2015, 24: 2164. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0019-0>

Jackson, V. **Music Therapists’s Perceptions, Experiences, and Understanding of Harm in Music Therapy Clinical Practice: Literature Review**. No prelo, 2018.

Joplin, K. **Survey Results for the Current State of Censorship in Adult Psychiatric Music Therapy Sessions** (Doctoral dissertation, University of Kansas). 2016.

Kim, J.. The trauma of parting: Endings of music therapy with children with autism spectrum disorders. **Nordic Journal of Music Therapy**, 23(3), 2014, 263-281. doi:10.1080/08098131.2013.854269

Letule, N, Ala-Ruona, E. (2016). An overview of the music therapy professional recognition in the EU. **Specialusis Ugdymas** 1(34). DOI: 10.21277/se.v1i34.252.

Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A. M., Telsey, A., & Homel, P.. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. **Pediatrics**, 131(5), 2013, 902-918.

McDermott, O., Crellin, N., Ridder, H. M., & Orrell, M. Music therapy in dementia: A narrative synthesis systematic review. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, 28(8), 2013. 781–794.

McDermott, O., Ogeta, V., Ridder, H. M., Orrell, M. A preliminary psychometric evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). **International Psychogeriatrics**, 26:6, 2014. 1011–1019

McDermott, O., Orrell, M., Ridder, H. M. The development of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS), **Nordic Journal of Music Therapy**, 24:3, 2015. 232-251, DOI: 10.1080/08098131.2014.907333

McFerran, K. S., Garrido, S., O’Grady, L., Grocke, D., & Sawyer, S. M. Examining the relationship between self-reported mood management and music preferences of Australian teenagers. **Nordic Journal of Music Therapy**, 24(3), 2015, 187-203.

Magee, W. L., Bowen, C. Using music in leisure to enhance social relationships with patients with complex disabilities. **Neurorehabilitation**, 23, 2008, p. 305-311.

Magee, W.L., Siegert, R.J., Lenton-Smith, G; Daveson, B.A., & Taylor, S.M . Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. **Neuropsychological Rehabilitation**, 24 (1), 2014, 101-124.

Magee, W.L., Ghetti, C. & Moyer, A. . Feasibility of the music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC) for use with pediatric populations. **Frontiers of Psychology**, 6, 698, 2015. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00698 Text avail at: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.00698/full>

Magee, W.L., Siegert, R.J., Taylor, S.M., Daveson, B.A., & Lenton-Smith, G. Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Reliability and validity of a measure to assess awareness in patients with disorders of consciousness. **Journal of Music Therapy**, 53(1), 2016, 1-26. doi: 10.1093/jmt/trv017

Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J. Music interventions for acquired brain injury. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 1. Art. No.: CD006787. 2017 DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub3.

Nascimento, L. C. S. ; Ansay, N. N. . Music therapy education in Brazil: analyzing graduation courses' curriculum. In: 15th World Congress of Music Therapy, 2017, Tsukuba/Japão. **Proceedings 15 World Congress of Music Therapy**, 2017. v. 13. p. 180-181.

Nizamie, S., & Tikka, S. Psychiatry and music. **Indian Journal of Psychiatry**, 56(2), 2014. 128-140. doi:10.4103/0019-5545.130482

Nordoff Robbins Research Department. **The Nordoff Robbins Evidence Bank: Music Therapy and Music and Health References and Resources**. 3a edição. Londres: Nordoff-Robbins, 2014.

Norman, R. Can Music Cause Harm? (Part I). **Entrevista em 8 de maio de 2014**. Disponível em: <https://soundscapemusictherapy.com/2012/07/25/can-music-cause-harm-part-one/>

Norman, R.. Can Music Cause Harm? (Part II). **Entrevista em 8 de maio de 2014**. Disponível em: <https://soundscapemusictherapy.com/2012/08/02/can-music-cause-harm-part-two/>

O'Callaghan, C. C., McDermott, F., Michael, N., Daveson, B. A., Hudson, P. L., & Zalcborg, J. R. "A quiet still voice that just touches": Music's relevance for adults living with life-threatening cancer diagnoses. **Supportive Care in Cancer**, 22(4), 2014, 1037-1047. doi:10.1007/s00520-013-2059-1

O'Kelly, J. & Magee, W.L. The complementary role of music therapy in the detection of awareness in disorders of consciousness: an audit of concurrent SMART and MATADOC assessments. **Neuropsychological Rehabilitation**, (23) 2, 2013, 287-298.

Pavlicevic, M. Interpersonal Processes in Clinical Improvisation: Towards a Subjectively Objective Systematic Definition. In Wigram, T., Saperston, B. West, R. (org) **The Art and Science of Music Therapy: A Handbook**. Nova Iorque e Londres: Routledge, 1995

Roy, M., Lebus, A., Hugueville, L., Peretz, I., & Rainville, P. (2012). Spinal modulation of nociception by music. **European Journal of Pain**, 16(6), 870-877. doi:10.1002/j.1532-2149.2011.00030.x

The Academy of Neurologic Music Therapy. Clinical research, 2019. Consulta em 31 de julho de 2019, <https://nmtacademy.co/research-publications/clinical/>

Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., & Izumi, S. I. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. **Ageing research reviews**, 12(2), 2013, 628–641.

Vieillard, S., Harm, J., & Bigand, E. Expressive suppression and enhancement during music-elicited emotions in younger and older adults. **Frontiers in Aging Neuroscience**, 7 (11). 2015. doi:10.3389/fnagi.2015.00011

Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., Jonge, P., Zuidema, S. U., & Slaets, J. P. J. The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. **International journal of geriatric psychiatry**, 28(10), 2013. 1031–1038.

Thaut, M. H., Hoemberg, V. (org) **Handbook of Neurologic Music Therapy**. Oxford: Oxford University Press, 2015.

Thaut, M. H. ; McIntosh, G. C. & Hoemberg, V. Neurobiological foundations of neurologic music therapy: rhythmic entrainment and the motor system. **Frontiers in Psychology**, 5, 2015.

União Brasileira das Associações de Musicoterapia. **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2018. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>.

União Brasileira das Associações de Musicoterapia. **Código de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta**. 2018. Disponível em: http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/07/codigo_de_etica-orientacao-e-disciplina-do-musicoterapeuta.pdf

Williams, K. E, Berthelsen, D., Nochilson, J. M., Walker, S., Abad, V. The Effectiveness of a Short-Term Group Music Therapy Intervention for Parents Who Have a Child with a Disability. **Journal of Music Therapy**. 49 (1), 2002, 23-44.

Young, L. Development of the Responsiveness to Guided Imagery and Music Scale. **Journal of the Association for Music and Imagery**, vol. 15, 2016, p. 19-42.

Zanini CRO, Jardim PCBV, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MVC, et al. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93(5): 534-540). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt