

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA
EM MUSICOTERAPIA



30 de outubro a 2 de novembro de 2003
Contribuição da Cultura Popular para a
construção de conhecimento em Musicoterapia

Natal/RN
AMTERN

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA
EM MUSICOTERAPIA



30 de outubro a 2 de novembro
Contribuição da Cultura Popular para a
construção de conhecimento em Musicoterapia

Natal/RN
AMTERN



2003

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha Catalográfica elaborada pelo bibliotecário Henrique Araújo, CRB-1 – nº 3233

S586s Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (11. : 2003 : Natal, RN).

Anais [recurso eletrônico] / 11º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e 4º Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia : contribuição da cultura popular para a construção de conhecimento em Musicoterapia, de 30 de outubro a 02 de novembro de 2003. / Organizadores: Marcelo Pereira da Silva e Carmen Lúcia de Vasconcelos. – Rio de Janeiro: Musicoterapia Brasil Editora, 2022.

337 p. : Publicação Digital no formato pdf.

ISBN: 978-85-94394-02-6

1. Musicoterapia – concepções teóricas.
2. Musicoterapia – campos do conhecimento.
3. Clínica Musicoterapêutica.
4. Musicoterapeuta.
5. Formação - Musicoterapeuta.
6. Cultura Popular.
7. Experiências Musicoterápicas.
8. Musicalidade – percepção cognitiva.
9. Saúde Mental – Musicoterapia.
10. Capoeira e Musicoterapia.
11. Sons – poder energético.
12. Saúde auditiva.
13. Interdisciplinaridade – Musicoterapia.
13. Música – recurso terapêutico.
14. Musicoterapia e paralisia cerebral.
15. Musicoterapia e depressão.
16. Autismo e musicoterapia.
17. Iniciação Científica.
18. Pesquisa Científica.
19. Simpósio. I. Silva, Marcelo Pereira da. II. Vasconcelos, Carmen Lúcia. III. Associação de Musicoterapia do Estado do Rio Grande do Norte. IV. Título.

CDU 615.837

COMISSÃO ORGANIZADORA GERAL

PRESIDENTE: Marcelo Pereira da Silva **COORDENAÇÃO GERAL: Carmen Lúcia de Vasconcelos**

COMISSÃO LOCAL

Josenilda Leite
Sandro Roberto Rodrigues
Maria José Figueiredo
Ana Lúcia Carneiro
Roberta Gomes
Maria Eliane Telles
José Heleno Antunes
Eduardo Fabián Juárez

COMISSÃO CIENTÍFICA

Lia Rejane M. Barcellos
Marly Chagas
Marco Antonio Carvalho Santos
Martha Negreiros
Márcia Cirigliano
Carmen Lúcia Vasconcelos
Eduardo Fabián Juárez

REALIZAÇÃO

AMTERN – Associação de Musicoterapia do Estado do Rio Grande do Norte

APOIO

UBAM – União Brasileira de Musicoterapia
Escola de Música da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

COLABORAÇÃO

APEMESP – Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo
AMT-PR – Associação de Musicoterapia do Paraná
AMT-RJ – Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro
SGMT – Sociedade Goiana de Musicoterapia
AGAMUSI – Associação Gaúcha de Musicoterapia
AMURP – Associação de Musicoterapia de Ribeirão Preto /S P
ASBAMT-BA - Associação Baiana de Musicoterapia
ACAMT – Associação Catarinense de Musicoterapia
AMT-MG – Associação de Musicoterapia de Minas Gerais
AMT-RS – Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul
AMMT – Associação Mineira de Musicoterapia

PALAVRAS DO PRESIDENTE

Começamos por contar uma pequena história, para darmos as boas vindas aos participantes do XI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia.

A história da AMTERN se confunde um pouco com a nossa própria história, a partir do início desta caminhada para abrir espaços para a musicoterapia no Nordeste e alcançar os avanços na área, que hoje testemunhamos.

Tudo começou a partir dos nossos desejos pessoais de compartilhar idéias, reflexões e interesses comuns no trabalho com a musicoterapia em nossa região e não tínhamos com quem! Nos encontrávamos – como nos encontramos – cada um em nosso estado de origem, o Rio Grande do Norte e Pernambuco, em nossas atividades habituais, cheios de anseios e preocupações com o cenário com o qual nos deparávamos, desenhado pelos que, curiosos, se adentravam por caminhos desconhecidos embora, de certa forma, reconhecidos como *terra sem ninguém!* Resolvemos reunir os nossos esforços, mesmo a uma distância geográfica de 300 km, apostando na possibilidade de trocas e reflexões sem as quais, não seria possível avançar.

Com o empenho, a coragem, a determinação, a ousadia e muitas vezes, a ingenuidade característica dos nordestinos, vamos contribuindo coma histórica da musicoterapia brasileira.

Conscientes da importância de nos unirmos para a construção de quaisquer perspectivas de ampliação do conhecimento da musicoterapia no Nordeste, e, sabendo de tentativas anteriores que não chegaram a produzir efeitos significativos em alguns locais, apostamos na possibilidade de provocarmos mudanças importantes, lançando novos olhares de uma nova forma. Acreditando na possibilidade da realização dos nossos desejos, a partir de um trabalho de conscientização com a seriedade e o empenho necessários, começamos a construção do novo cenário que ora começamos a vislumbrar!

Sediar um Simpósio Nacional que acontece, pela primeira vez numa capital nordestina, já aponta para os resultados dos nossos esforços e das nossas conquistas ao longo dessa caminhada! Num momento de transição da musicoterapia no Brasil,

onde novas perspectivas certamente surgirão e darão novos rumos às nossas práticas, favorecer reflexões em torno das construções teóricas e atividades atuais, reunindo profissionais, estudantes e demais pessoas interessadas nas diversas regiões, já é para nós, o sucesso desejado.

O XI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, IV Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, I Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia, propõe como tema Musicoterapia e cultura, trazendo reflexões acerca das contribuições da cultura popular para a construção do conhecimento em musicoterapia. Surge a partir do nosso entendimento e observações sobre a importância das manifestações culturais, na diversidade de significados e de expressões folclóricas e musicais brasileiras que se tornam tão significativas na prática Clínica Musicoterápica.

Foram muitos os momentos de dúvidas e preocupações, compartilhadas com aqueles que se inquietavam com a possibilidade da não realização deste evento, pelas carências todas que enfrentamos até este momento! Convictos de que poderíamos juntos construir possibilidades e ampliar os espaços importantes e necessários, para a construção do conhecimento em musicoterapia, insistimos e persistimos acreditando na força que move todo desejo, que certamente é a mesma que nos mobilizou a ir em busca da musicoterapia em nossas conquistas pessoais fora dos nossos estados!

Foram muitas idas e vindas, nos caminhos entre Recife e Natal, para que pudéssemos estar certos de que os esforços seriam produtivos!

A AMTERN certamente contribui significativamente para que o Nordeste hoje, já possa ocupar um lugar no desenvolvimento da musicoterapia no cenário nacional e possa complementar os avanços tendo Musicoterapeutas pensantes e desejosos de produzir conhecimentos. Os eventos, as atividades e os Musicoterapeutas, não mais precisam estar tão distantes entre si! Porque as distâncias, acreditamos, não se restringem às localizações geográficas apenas e sabemos que podemos mais, independente de *quantos somos*, mas de *como compartilhamos!*

Esta publicação é uma coletânea de textos dos trabalhos apresentados durante este Simpósio.

Agradecemos a todos os nossos colaboradores, em especial aos que estão diretamente ligados à AMTERN e tanto se empenharam para a realização deste evento, e aos nossos colaboradores e parceiros especiais que fazem a UBAM e as associações regionais que apostaram na realização deste evento.

Estamos certos de que a participação e motivação de cada um foi o que produziram este Simpósio! Esperamos que esses escritos possam servir de reflexões posteriores para novas motivações, tão necessárias à Musicoterapia e a construção de novos rumos.

MARCELO PEREIRA DA SILVA

Presidente do XI SBMT

HISTÓRICO AMTERN

A Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Norte – AMTERN, é uma instituição sem fins lucrativos, de divulgação e conhecimento da musicoterapia no Rio Grande do Norte e nos estados vizinhos. Conta com um Conselho Profissional – o CPAMTERN, composto por musicoterapeutas da região, empenhados na divulgação e conscientização da musicoterapia nos espaços de circulação profissional e na sociedade em geral.

Fundada em junho de 1998, a partir de nossas inquietações e desejo de ver a musicoterapia em desenvolvimento em nossos estados – Rio Grande do Norte e Pernambuco –, onde revelam uma crescente demanda de interesses, surgem algumas propostas de parcerias, onde reunimos os nossos esforços no sentido de promover a divulgação, a conscientização da importância da Musicoterapia e os adequados esclarecimentos acerca da área, além de estarmos aproximando mais os musicoterapeutas existentes e promovermos trocas importantes para a reflexão de nossa prática profissional. Assim nasceu a AMTERN!

Em seus 5 anos, a AMTERN tem procurado funcionar com o objetivo de levar ao conhecimento dos interessados, informações e trabalhos de Musicoterapia no nordeste. Apesar de contar ainda com muito poucos profissionais atuantes em nossa região, a AMTERN se propõe a ser uma articuladora de profissionais musicoterapeutas e demais profissionais de áreas afins, interessados pela musicoterapia.

Atender aos musicoterapeutas nos estados do nordeste onde há número restrito de profissionais e onde não há ainda nenhuma formação do musicoterapeuta, é uma das nossas principais metas, estendendo as atividades aos estados de AL, CE, SE, PR, PI, além de PE e RN, onde situa-se sua sede atual.

Através de profissionais associados existentes nesses estados, a AMTERN promove ações que visem a ampliação dos canais de comunicação com a sociedade, em prol da divulgação, do conhecimento e da seriedade da musicoterapia.

Acreditamos que, juntos, possamos ter avanços significativos e mais conquistas para os musicoterapeutas e os nossos associados.

Através de pequenas atividades que já vínhamos desenvolvendo em Natal, e em Recife, através do Centro de Estudos Integrados em Musicoterapia do Recife, surgem interesses que dão origem a movimentos importantes na construção da musicoterapia no Nordeste, uma vez que os esforços anteriores não produziram resultados, no sentido de criar uma circulação do conhecimento da área de forma mais ampla, consistente e fundada a partir de uma prática sistemática e reconhecida.

NOSSOS SÓCIOS

Contamos hoje com 22 sócios-fundadores, profissionais musicoterapeutas e de áreas afins interessados no conhecimento da musicoterapia.

Pela peculiaridade de seu percurso e ainda muito jovem no meio musicoterápico, a AMTERN tem o desejo de ser um pólo de comunicação, de divulgação, de congregação de profissionais musicoterapeutas e demais profissionais de outras áreas, existentes na nossa região. E assim, promover ações que possam trazer outros profissionais e reflexões para mais perto de nós, a partir da peculiaridade de nossa realidade atual.

NOSSAS PROPOSTAS

A AMTERN tem trabalhado em parceria com o Centro de Estudos Integrados em Musicoterapia do Recife, no sentido de:

- Divulgar a musicoterapia através de atividades informativas, pequenos cursos, palestras, oficinas de trabalho etc, onde tenham profissionais e demais pessoas interessadas. Vamos entrando onde encontramos portas abertas!
- Abrir espaços de circulação do conhecimento da musicoterapia, proporcionando o esclarecimento e o interesse de profissionais das áreas de educação, saúde e reabilitação, além da sociedade de um modo geral, para a importância da musicoterapia como intervenção terapêutica capaz de proporcionar benefícios à saúde, à educação e à reabilitação da pessoa, por profissional devidamente habilitado e reconhecido para o exercício dessa atividade

- Promover e possibilitar estudos e encontros teóricos entre profissionais de áreas afins, interessados pela área
- Refletir acerca da possibilidade de realizar e/ou apoiar pesquisas sobre assuntos do interesse da musicoterapia, que possam vir a contribuir para a construção de um campo teórico
- Realizar Fóruns anuais com o objetivo de promover trocas na circulação de trabalhos da área e estimular o pensamento crítico e científico

MUSICOTERAPEUTAS NO NORDESTE

Com a exceção da Bahia, que já conta com um expressivo número de profissionais musicoterapeutas, muitos deles atuantes, em função de já ter oferecido uma formação em curso de graduação em Salvador, os demais estados do Nordeste ainda contam com um restrito número de profissionais atuantes.

A partir da realização do I Ciclo de Debates sobre Musicoterapia no Nordeste, em 2000, em Recife/PE, fomos à uma verdadeira caça aos musicoterapeutas existentes nos estados onde não há nenhuma formação em musicoterapia.

Nessa pesquisa, pudemos colher os seguintes dados dos profissionais em atuação:

Rio Grande do Norte:

- Marcelo Pereira da Silva – graduado em musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná, 1994, exercendo atividades em serviço público da Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Norte e em consultório particular, em Natal.
- Eduardo Fabian Juarez, musicoterapeuta argentino da Patagônia, pretendendo se instalar em Natal. Mais uma conquista!

Pernambuco:

- Carmen Lúcia de Vasconcelos – psicóloga, especialista em musicoterapia pela UFG/GO, 1994, exercendo atividade clínica em serviço público da Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco e em consultório particular, em Recife.
- Eulénice Andrade – especialista em musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná, 1972, exercendo atividade autônoma em Recife.

- Marcia Cirigliano – musicoterapeuta, psicóloga e mestra em Musicoterapia, do Rio de Janeiro, pretendendo se instalar em Recife! Grande ganho para os pernambucanos! Ficamos felizes com isso!
- Daivison Júnior, aluno da especialização do Rio de Janeiro, estagiário de musicoterapia. Logo mais contaremos com mais um especialista na capital pernambucana! Parabéns!

Alagoas:

- Rita Name – graduada em musicoterapia pelo CBM, Rio de Janeiro, em atividade de docência na UFAL, Maceió/AL

Sergipe:

- Sony Petris – Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná, exercendo atividades em Aracajú e em outras cidades do estado.

Ceará:

- Lucile Hornz – concluinte de especialização em musicoterapia pelo CBM, Rio de Janeiro; em Fortaleza, tem trabalhado para a abertura de espaços para a musicoterapia.

Piauí:

- Nydia Cabral – especialista em musicoterapia pelo CBM, Rio de Janeiro, exercendo atividade na Secretaria de Educação do estado em Terezina

INSTITUIÇÕES ONDE A MUSICOTERAPIA ACONTECE

Natal/RN:

- CRI – Centro de Reabilitação Infantil – da Secretaria de Saúde do RN, com Marcelo Pereira da Silva

Recife/PE:

- CEMPI – Centro Médico Psicopedagógico Infantil, CEMPI, CAPS i da Secretaria de Saúde de PE, com Carmen Lúcia de Vasconcelos

Teresina/PI:

- Com Nydia Cabral, atuação em consultório particular e trabalhando na implantação da musicoterapia em instituições públicas.

Aracaju/SE:

- Sony Petris estimula a abertura de espaços para a musicoterapia em seu estado

Fortaleza/CE:

- Lucile Hornz, começa um trabalho de divulgação em Fortaleza, abrindo novos espaços de circulação do conhecimento da musicoterapia, contando com a ajuda de pessoas interessadas na capital cearense.

NOSSAS REALIZAÇÕES/EVENTOS

- I Curso de extensão – “Introdução à Musicoterapia”, realizado pelo Centro de Estudos Integrados em Musicoterapia do Recife, em parceria com a AMTERN, com o apoio da UFPE, através do Departamento de Música, Recife/PE, em 1999.
- I Ciclo de Debates sobre Musicoterapia no Nordeste e I Fórum de Musicoterapia da AMTERN, Recife/PE, em 2000, com o tema gerador “Porquê a música como terapia?”, contou com a participação, pela primeira vez, de TODOS OS MUSICOTERAPEUTAS (ou quase todos) existentes nos estados nordestinos onde não há ainda cursos – RN, PE, AL, CE, SE, além de simpatizantes da PB e de muitos profissionais e estudantes da BA. Também contamos com a participação e apoio da UFG/GO, da Universidade Católica de Salvador e com a presença de Rolando Benenzon.
- II Fórum de Musicoterapia da AMTERN, Natal/RN, em 2001, com o tema gerador “Sons à serviço da saúde” contando com a participação de profissionais do Recife, Natal, Fortaleza, Salvador e da ACAMT, através de sua Presidente Ana Léa Maranhão.

OUTRAS ATIVIDADES:

Os nossos representantes nos estados não medem esforços para fazer uma divulgação consciente e responsável da musicoterapia na região. Têm realizado inúmeras atividades e participado de mesas de debates em eventos de várias naturezas em suas cidades.

- Cursos, palestras, participações em eventos, oficinas, palestras-aula, realização de matérias em meios de comunicação local

- Faculdades, Universidades e Escolas das capitais e do interior dos seus estados
- Centros de saúde mental, de educação e de reabilitação do serviço público, particular e ONG
- Hospitais e clínicas particulares e demais instituições interessadas na musicoterapia

PROGRAMAÇÃO GERAL DO SIMPÓSIO

DIA 30 DE OUTUBRO (QUINTA FEIRA)

PRÉ SIMPÓSIO

Miniauditório- 08:00h/12:00h e 13:00h/1

Reunião de UBAM

Coordenadora: Maristela Smith

Sala 1-16:00h/1

I Encontro de Docência em Musicoterapia

Coordenadora: Sheila Volpi

Auditório Central - 19:00h/21 :00h

Abertura oficial:

- Conferência de Abertura: "Cultura e Comunidade. Uma nova Abordagem em Musicoterapia". Conferencista: Even Ruud – Noruega

- Apresentação Musical
Coquetel de Abertura

DIA 31 DE OUTUBRO (SEXTA FEIRA)

Auditório Central -08:00h/09:30h

MESA REDONDA: "Musicoterapia e Cultura Brasileira"

Á Noção de Terapêutica Musical em Mário de Andrade"

Carlos Sandroni

"0 Brincar Nômade e a Musicoterapia"

Renato Tocantins Sampaio

9:45h- INTERVALO.

Auditório Central - 09:45h/10:45h

PALESTRA: "As Manifestações Culturais como Recursos Privilegiados para a Abordagem Musicoterápica"
Conferencista: Mónica Papalia —

(Argenüna)

Sala 2 -09:45h/10:45h

CURSO 1: "Intervenções Possíveis no Autismo e na Psicose Infantil: do Entendimento Teórico à Prática Clínica"
Carmen Vasconcelos. Anamaria Vasconcelos (PE)

Sala 3 --09:45h/10:45h

OFICINA 1: "Improvisação Musical com o Modo Mixolídio: Compreendendo o Potencial Clínico de suas Qualidades Dinâmicas"
Gregório Queiroz (SP)

Sala 1 --09:45h/10:45h

EIXO A: PROFISSIONAIS ÁREAS AFINS "A Musicoterapia na Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade" Sala 1- 10:45h/11:45h

EIXO B: INSTITUIÇÕES: "Musicoterapia: Luxo ou Necessidade?" Sala 1 –

EIXO C: Papel da Família na Evolução Musicoterápica"

Auditório Central - 11 :45/

12:15

MOSTRA CULTURAL

14:00h- ALMOÇO

EXPOSIÇÃO DE PÔSTERES –

Galeria Central de **12:15h às 14h**

Pôster 01 — Maturidade — Reencontro — Vida — Celina Maydana e Fátima Brasil – RJ

Pôster 02 - Musicoterapia Hospitalar: Contribuições na Humanização do Ambiente de UTI Leomara C. de Sá, Wheide de Mello e Andrade, Sheila Alves da Cunha, Ruiter Silva Moura — GO

Pôster 03 — Musicoterapia e Visão Subnormal — Simone P. Tibúrcio — MG

Pôster 04 — Musicoterapia e Depressão — Apraentação de um Estudo Clínico — Camila Lima E Silva, Claudia Regina de Olivera Zanini — GO

Pôster 05 — Tocando a Vida. Oficinas de Musicoterapia para Crianças com Autismo e Psicose Infantil , Carmen L. de Vasconcelos-PE

Pôster 06 — Pré-Nafal — Música — Amamentação — Celina Maydana e Fátima Brasil — RJ.

Pôster 07 — Musicoterapia e pacientes em Coma — Denise Souza Dias de Selles — SP

Pôster 08 — O Poder Energético dos Sons. Fernando Hellmann

Auditório Centrai — 14:00h/ 15:00h

MESA REDONDA:

"Musicoterapia Clínica: a diversidade do olhar"

Cristiane Ferraz (SP)

Martha Negreiros (RJ) -

"O Músico-Centramento e a Nordoff

Robbins: Olhares na Clínica Musicoterápica. André
Brandalise (RS)

15:30h/15:45h – INTERVALO

sala -15:45h/17h45

CURSO 2. (Pane D: "Musicoterapia e
Cultura" Even Ruud — Noruega

Auditório Central — 15:45h/17:45h

MOSTRA CULTURAL

Auditório Central — 17:45h/18:45h

PALESTRA: "Musicoterapia: Paradigmas, Campos de
Conhecimento e Concepções Teóricas"
Conferencista: Marly Chagas (RJ)

Auditório Central — 18:45h/19/45h

MOSTRA CULTURAL

DIA 01 DE NOVEMBRO (SÁBADO)

sala 1 -8:00h/1

CURSO 2. (Parte II): "Musicoterapia e Cultura"
Even Ruud — (Noruega)

TEMAS LIVRES

8:00h/10:00h

Sala 2

08:00h/08:30h – "Resultados das "Experiências Musicoterápicas" na Visão dos Alunos/Musicoterapeutas e dos Pesquisadores" Lia Rejane Barcellos, Albelino Carvalhaes — RJ

08:30h/ 09:00h — "Musicalidade: Uma Nova Visão" Gregório Pereira de Queiroz – SP

09:00h/09:30h— "Intervenção Musicoterápica RCT: Estudo MúsicoLCentrado"
André Brandalise – RS

10:00h-10:30h— "Musicoterapia e Saúde Mental da Mulher"
Marília Schembri — MG .

Sala 3

08:00h/08:30h – "A Capoeira como Atividade Musicoterápica"
Moema Públio De S. Baiocchi – GO

08:30h/09:00h – "A Psicoacústica como Auxiliar na Prevenção Kuúde Auditiva de Músicos de Banda: Estudo Sobre Intensidade"
Eliamar Aparecida de Barros Fleury e Ferreira –

GO

09:00h/09:30h — "Sob o Foco da Leitura Musicoterápica, Como se Utilizam Elementos da Musicalidade da Capoeira?"
Chiara Lorenzetti — PR

Sala 4

08:00h/08:30h— "Interfaces da Musicoterapia e da
Terapia Ocupacional no Tratamento de Reabilitação Física
Utilizando a Música como Recurso Terapêutico com
Grupos de Clientes Hemiplégicos"
Ana Isabel Beserra Macedo — RJ

08:30b/09:00h - "A Musicoterapia no Acolhimento ao
Sofrimento Psíquico Infanto-Juvenil"
Francisca Mariana Abreu - RJ **09:00b/09:30** -
"Musicoterapia na Instituição Questões Transferenciais
Clínicas e Institucionais"
Cristiane Celano Cordeiro – RJ.

09:30b/10:00h - "Musicoterapia em Recursos Humanos
- Mudando com a Mudança: Uma Possibilidade"
Leomara C. de Sá. Co- Autores: Adriano Gomes de
Mattos e Nádia Alcanfor Ximenes-GO

10:00b/10:15h - INTERVALO

TEMAS LIVRES- 10:15h/12:15b

Sala2

10:15b/10:45h - "Implantação da Musicoterapia em
uma Unidade Pública de Assistência Social a Adolescentes"
Claudia Regina de O. Zanini, Alexandre Arizade Castro,
Davi Ebenezer da C. Teixeira, Livia de S. Pire Renata Pereira-
GO

10:45h/11:15h - "Musicoterapia: Desafios da Interdisciplinaridade entre a Modernidade e a Contemporaneidade"
Marly Chagas - RJ

11:15h/11:45h - "Do Cantar ao Escutar. Do Fazer ao Pensar: A Musicoterapia Numa Análise Sócio-Histórica"
Bianca Bruno Bárbara - RJ

11:45h/12:15h - "Projeto MAME - A Musicoterapia no Aleitamento Materno Exclusivo - Uma Proposta Metodológica Clínica e Construção" Martha Negreiros, Paula Carvalho, L. Barcellos, A. Carvalhaes, H. Lima - RJ

Sala3

10:15h/10:45h - "Musicoterapia e Construção da Identidade Social"
Ana Maria Caramujo - SP
10:45h/11:15h- "Musicoterapia e Paralisia Cerebral"
Simone .P. Tiburcio - MG}

11:15h/11:45h - "Vida Louca, Vida Breve, Vida Imensa". A Musicoterapia com Pacientes Psiquiátricos em uma Enfermaria de Longa Permanência"
Renata Figueiredo, Martha Negreiros - RJ

11:45h/12:15h - "Musicoterapia na Saúde Mental: Estudo e Implementação de um Programa de Atendimento Musicoterapêutico a Pacientes Externos Portadores de Distúrbios Psicóticos Do "Projeto Psicose" no Hospital das Clínicas da UFMG" Cybelle Maria Veiga Loureiro – MG

Sala 4

10:15h/10:45h-"Musicoterapia:
Aplicação na Reabilitação do Portador de
Doença de Parkinson"

Tereza Raquel de M. Alcântara Silva,
Leomara Craveiro de Sá, Delson **J.** da Silva -
GO •

**10:45h/11:15h - "Criança e Música
Versus Câncer e Morte"**

Maria Elena Gallicchio - RS. .

11:15h/11:45h

"Cultura, . Doenças
Crônicas Musicoterapia:

Relato de uma Pesquisa com Hemofílicos" Jônia
M. D. Messagi- PR

**11:45h/12:15h - "A Importância da
Musicoterapia nos Distúrbios de Comunicação
Decorrentes de A.V.E"**

Eliane F. de F. Nascimento-GO .

Auditório Central-10:15h/ 12:15h

CURSO 3 (Parte I): **"Imagens
Guiadas e Música: Método GIM"** Lía Rejane
M. Barcellos (RJ)

Sala 5- 10:15h/12:15h

CURSO 4: **"Abordagem
Nordoff/Robbins"** . André Brandalise (RS)

Sala 1-10:15b/12:15h

**OFICINA 2: "Brinquedos Cantados da
Cultura Infantil e sua Utilização na
Musicoterapia"** Renato Tocantins Sampaio.

12:15h/14:00h - .ALMOÇO

14:00h/16:00h - ESPAÇO ABERTO (Reserva até
10:00h para atividades aprovadas pela Comissão
Organizadora)

Auditório Central- **14:00h/16:00h**

**CURSO 3 (Parte II): "Imagens Guiadas e Música:
Método GIM"**

Lia Rejane M. Barcellos (RJ)

Sala 1- 14:00h/16:00h

**OFICINA 3: "Ritmos Brasileiros
para Musicoterapeutas Brasileiros"**
Valderval

de Oliveja

16:00h/16:15h-

INTERVALO

Auditório Central- 16:15h/17:45h

MESA REDONDA:

**"A musicoterapia no Brasil: Formação e
Campo profissional"**

"Sobre a Profissão de Musicoterapeuta no Brasil"
Maristela Pires da Cruz Smith (SP)

"Sobre a Formação do Musicoterapeuta no Brasil"

Leomara Craveiro de Sá (GO)

"Formação e Campo Profissional no Nordeste".
Cannen Vasconcelos
(PE)

Sala 1- 17:45h/18:30h

LANÇAMENTOS DE LIVROS

Auditório Central- 18:30h/19:30h

MOSTRA CULTURAL

"Estação Minas"- 21:00h/...

FORRÓ

DIA 02 DE NOVEMBRO (DOMINGO)

Auditório Central - 08:00h/09:30h

MESA REDONDA:

"Pesquisa em Musicoterapia. Um Caminho a Seguir"

Claudia Regina de Oliveira Zanini (GO)

"Pesquisa Quantitativa. Metodologia e Aplicabilidade"

Cybelle M. V. Loureiro (MG)

Auditório Central- 09:30h/10:00h

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO
ENCONTRO DE PESQUISA..

Coordenadora: Clara Marea Piazzetta

10:00h/10:15 INTERVALO

Auditório Central - 10:15h/10:45h

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO I
ENCONTRO DE DOCÊNCIA EM MUSICOTERAPIA
Coordenadora: Sheila Volpi (PR)

Auditório Central - 10:45h/11:00h

APRESENTAÇÃO DO LOCAL DO XII
SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA

Auditório Central- 11:00h/11:30h

ENCERRAMENTO E COMUNICAÇÕES
FINAIS DO EVENTO

**11:30h DESLOCAMENTO PARA O LOCAL
DO ALMOÇO DE CONFRATERNIZAÇÃO**

ÍNDICE

Histórico da AMTERN

Palavras do Presidente da AMTERN

- Conferências e Palestras
- “*Comunidade de Musicoterapia*”. **Even Ruud** 1
- “*As Manifestações Culturais como Recursos Privilegiados para a Abordagem Musicoterápica*”. **Mónica Papalía** 12
- “*Musicoterapia: Paradigams , Campos de Conhecinebto e concepções teóricas*”
Marly Chagas 22

- Mesas Redondas
- “Musicoterapia e Cultura Brasileira”
- “*A Nação de Terapêutica Musical de Mário de Andrade*” .**Carlos Sandroni** 36
- “*O Brincar Nômade e a Musicoterapia*”. **Renato Tocantins Sampaio** 44
- “*O Músico-centramento e a Nordoff-Robbins: olhares na clínica musicoterápica*”
André Brandalise 45

- “Musicoterapia no Brasil: Formação e Campo Profissional “
- “*Sobre a Profissão de Musicoterapeuta no Brasil*”.
Maristela Pires da Cruz Smith 55
- “*Sobre a Formação do Musicoterapeuta No Brasil*”.
Leomara Craveiro de Sá 68
- “*Formação e campo profissional no Nordeste - algumas reflexões*”
Carmen L. Vasconcelos 72

“A Pesquisa no Brasil”

- “*Relatório final da Comissão de Levantamento de Pesquisa – UBAM 2003.*”
**Coordenador Lia Rejane Barcellos ; André Brandalise; Ana Lea Maranhã;
Mary Elza Pena ; Clara Márcia Piazzetta** **225**
- “*Um caminho a seguir?*”.
Claudia Regina de Oliveira Zanini **79**
- “*Pesquisa Quantitativa. Metodologia e Aplicabilidade*”.
Cybelle M. V. Loureiro **84**
- Temas Livres
- “*Resultados das “Experiências Musicoterápicas” na Visão dos Alunos/Musicoterapeutas e dos Pesquisadores*”.
Lía Rejane Barcellos – Albelino Carvalhaes **85**
- “*Musicalidade: Uma nova visão*”.
Gregório Pereira Queiroz **114**
- “*Musicoterapia e Construção da Identidade Social*”.
Ana Maria Caramujo **124**
- “*A Musicoterapia no Acolhimento ao Sofrimento Psíquico Infanto-Juvenil.*
Francisca Mariana Abreu **126**
- “*Musicoterapia e Saúde da Mulher*”.
Marília Schembri **128**
- “*A Capoeira como Atividade Musicoterápica*”.
Moema Públio De S. Baiocchi **130**
- “*O Poder Energético dos Sons*”.
Fernando Hellmann **131**
- “*A Psicoacústica como Auxiliar na Prevenção da Saúde Auditiva e Músicos de Banda: Estudo Sobre Intensidade*”.
Eliamar Aparecida de Barros Fleury e Ferreira **133**

- *“Intervenção Musicoterápica RCT: Estudo Músico-Centrado”*.
André Brandalise **134**

- *“Musicoterapia: Desafios da Interdisciplinaridade entre a Modernidade e a Contemporaneidade”*
Marly Chagas **136**

- *“Interfaces da Musicoterapia e da Terapia Ocupacional no Tratamento de Reabilitação Física Utilizando a Música como Recurso Terapêutico com Grupos de Clientes Hemiplégicos”*.
Ana Isabel Beserra Macedo **145**

- *“Implantação da Musicoterapia em uma Unidade Pública de Assistência Social a Adolescentes”*.
Claudia Regina de O. Zanini, Alexandre Ariza de Castro, Davi Ebenezer da C. Teixeira, Livia de S. Pire Renata Pereira **147**

- *“Musicoterapia e Paralisia Cerebral”*.
Simone P. Tiburcio **149**

- *“Criança e Música Versus Câncer e Morte”*.
Maria Elena Gallicchio **152**

- *“Sob o Foco da Leitura Musicoterápica, Como se Utilizam Elementos da Musicalidade da Capoeira?”*.
Chiara Lorenzetti **154**

- *“Musicoterapia: Aplicação na Reabilitação do Portador de Doença de Parkinson”*
Tereza Raquel de M. Alcântara Silva, Leomara Craveiro de Sá, Delson J. da Silva **156**

- *“Cultura, Doenças Crônicas e Musicoterapia: Relato de uma Pesquisa com Hemofílicos”*.
Jônia M. D. Messagi **158**

- *“Projeto MAME - A Musicoterapia no Aleitamento Materno Exclusivo – Uma Proposta Metodológica Clínica e Construção”*
Martha Negreiros, Paula carvalho, L. Barcellos, A. Carvalhaes, H. Lima **159**

- *“Musicoterapia na Instituição – Questões Transferenciais Clínicas e Institucionais”*.
Cristiane Celano Cordeiro **160**

- *“Vida Louca, Vida Breve, Vida Imensa”. A Musicoterapia com Pacientes Psiquiátricos em uma Enfermaria de Longa Permanência”.*
Renata Figueiredo, Martha Negreiros **162**

- *“Do Cantar ao Escutar. Do Fazer ao Pensar: A Musicoterapia Numa Análise Sócio-Histórica”.*
Bianca Bruno Bárbara **165**

- *“Musicoterapia na Saúde Mental: Estudo e Implementação de um Programa de Atendimento Musicoterapêutico a Pacientes Externos Portadores de Distúrbios Psicóticos Do “Projeto Psicose” no Hospital das Clínicas da UFMG”.*
Cybelle Maria Veiga Loureiro **167**

- *“A Importância da Musicoterapia nos Distúrbios de Comunicação Decorrentes de A.V.E.”.*
Eliane F. de F. Nascimento **168**

- *“Musicoterapia em Recursos Humanos – Mudando com a Mudança: Uma Possibilidade”.*
**Leomara C. de Sá – Co- A: Adriano Gomes de Mato ;
Nádia Alcanfor Ximenes** **170**

- Pôsteres e Painéis

- *“Maturidade – Reencontro – Vida”.*
Celina Maydana e Fátima Brasil. **173**

- *“Musicoterapia Hospitalar: Contribuições na Humanização do Ambiente de UTI”.*
**Leomara C. de Sá, Wheide de Mello e Andrade, Sheila Alves da Cunha,
Ruiteir Silva Moura** **174**

- *“Musicoterapia e Visão Subnorma”.*
Simone P. Tibúrcio **177**

- *“Musicoterapia e Depressão – Apresentação de um Estudo Clínico “.*
Camila Lima E Silva, Claudia Regina de Olivera Zanini **179**

- *“Tocando a Vida. Oficinas de Musicoterapia para Crianças com Autismo e Psicose Infantil”*.
Carmen L. de Vasconcelos **181**
- *“Pré-Natal – Música – Amamentação”*.
Celina Maydana e Fátima Brasil **.183**
- *“ Musicoterapia e Pacientes em Coma”*.
Denise Souza Dias de Selles **184**

- Oficinas:
 - “Um ponto de convergência entre música folclórica e música erudita: a música antes da roupagem cultural – exemplificado pela escala mixolídia”*
Gregório J. Pereira de Queiroz **185**

 - “Brinquedos Cantados da Cultura Infantil sua utilização na prática clínica musicoterapêutica”*.
Renato Tocantins Sampaio **188**

 - “Ritmos brasileiros para musicoterapeutas brasileiros”*
Valderval de Oliveira Filho **189**

- Cursos
 - “Método Bonny de Imagens Guiadas e Música”*
Lia Rejane Mendes Barcellos **191**

 - “Intervenções possíveis no autismo e na psicose infantil:Do entendimento teórico à prática clínica”*
Carmen Vasconcelos e Anamria Vasconcelos **192**

Community Music Therapy

Even Ruud

A whole new discourse labeled "community music therapy" is gradually evolving in the field of music therapy. Community music therapy is a way of doing and thinking about music therapy where the larger cultural, institutional and social context is taken into consideration. The approach involves an awareness of the system music therapists are working within, it means that music therapy is not only directed towards the individual, but often aimed at changing the system that is sometimes part of the situation of the client.

Researching the history of music therapy may reveal that this idea is not totally new. In many countries, there has been a tradition either for therapists working within community mental health systems, especially from the nineteen seventies on in the United States and many European countries. In Great Britain, there has also been a tradition among musicians to take their art back to the community and give performances as a sort of social service. This has been labeled "community music" (see Ansdell 2002).

As Stige (2003: 124) also remarks, it may happen that this idea is not new at all. Examining the tradition of music therapy with a focus on musical healing in indigenous cultures will reveal that often, the whole community may be involved in the musical rituals connected with healing (see Gouk 2000).

Some music therapists may then look for what is new in this development, and perhaps only see the links to traditional practice of music therapy. Others may notice how this community oriented approach is changing not only the goals, vocabulary or language of doing music therapy, but also the actual practice. An approach to the use of music in therapy which is sensitive to cultures and contexts speaks more of acts of *solidarity* and *social change*. It tells stories of music as *building identities*, as a means to *empower* and install *agency*. A community music therapy talks about how

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

to humanize communities and institutions, it is concerned with *health promotion* and *mutual caring*.

Definitions

When Ken Bruscia in his "Defining Music Therapy" from 1998 set out to outline different areas of practice in music therapy, he included a chapter on "Ecological practices". Bruscia writes that the primary focus here is on "promoting health within and between various layers of the socio-cultural community and/or physical environment" (Bruscia 1998:229). Bruscia specifies further:

"This includes all work which focuses on the family, workplace, community, society, culture, or physical environment, either because the health of the ecological unit itself is at risk and therefore in need of intervention, or because the unit in some way causes or contributes to the health problems of its members. Also included are any efforts to form, build, or sustain communities through music therapy. Thus, this area of practice expands the notion of "client" to include a community, environment, ecological context, or individual whose health problem is ecological in nature. Thus, helping an individual to become healthier is not viewed as a separate enterprise from improving the health of the ecological context within which the individual lives; conversely, helping any ecological context to become healthier is not a separate enterprise from improving the health of its members; and helping individual and ecology to relate to one another harmoniously makes both healthier".

Bruscia underlines how so-called "system theory" is an influential philosophy in this area of practice. In the twentieth century, as a result of influences from *information- and communication theory*, it was gradually realized how phenomena in the world, or in a field of study are interrelated. What has emerged under the label of *system theory* is an approach within science which is concerned with how we are interacting with the world. System theory suggests an alternative to the traditional cause and effect model within science, i.e. a circular model of understanding how phenomena are interacting. System theory was influenced by cybernetics which is concerned about the regulation and control (feedback) of movements within different types of systems. Influential scientists were Norbert Wiener and Ludwig von Bertalanffy. An important principle was formulated by the latter when he described how the whole is larger than the sum of its parts: When I see with both my eyes, I see more than twice as good than with one eye alone. In addition I have depth vision and I can judge distance (see also Kenny 1989).

The traditional way

When music therapy was reinvented as a modern profession in the middle of last century, it became affiliated with established institutions and ideologies. Music therapy was incorporated into university programs and research was initiated within a natural science paradigm. Music therapy was constructed as a treatment profession where the individual relation between a client and a therapist was fore-grounded. Therapy was performed within medical or special educational frames and music became a means to establish and regulate the basic therapeutic relation. For many years, music therapy seemed less preoccupied with larger social forces or cultural contexts. Music therapists insisted upon the boundaries between their discipline and others such as music education, community musical practices or alternative healing medicines.

Thus, music therapy was performed inside the institution, in the music therapy room. There were few links to the world outside; sometimes even other children, parents and siblings were not involved in the therapy. The biomedical model of illness did not allow to challenge how social and material conditions, social networks or cultural contexts could be taken into consideration when therapeutic measures were taken. Systemic thinking were still not developed within music therapy.

A "New Music Therapy"

Gradually, music therapists have come to realize that ill-health and handicaps have to be seen within a totality, as part of social systems and embedded in material processes. People become ill, sometimes not because of physical processes, but because they become disempowered by ignorance and lack of social understanding. Music therapists have come to see how their tool, music, may be a unique tool to involve other persons, to empower and make visible persons who because of their ill-health and handicap have lost access to symbols and expressive means so important in every culture. Music therapists are now on the way to use music to bridge the gap between individuals and communities, to create a space for common musicking and sharing of artistic and human values.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Music therapists are increasingly more often working with whole communities. They do not only work with individual problems, but focus on systemic interventions, how music can *build networks, provide symbolic means* for underprivileged individuals or use music to *empower subordinated groups*. Music has again become a social resource, a way to *heal and strengthen communities* as well as individuals. Music therapists may soon become health music psychologist and start to teach people to take care of their own health needs through music. Musicking thus will be seen as a kind of "immunogen behavior", that is, a health performing practice, in the same spirit as Pythagoras when he practiced his music at the root in our culture.

Three examples from Norway

In order to exemplify some of the recent trends within a community oriented approach to music therapy, I will give three examples from Norway. First of all, it is to be noted that music therapy in Norway, since the start in the nineteen seventies, always were concerned with larger cultural issues. This meant in the way concepts of health, illness and therapy were conceived, as well as how music was understood as a cultural concept (Ruud 1990).

First of all, music therapy was defined as "the use of music to give people new possibilities for action (Ruud 1990). Then it was thought how "illness" not only concerned the biological situation of the individual, but had to be seen as a situation where the persons situatedness in society was considered. Last, it became important for music therapy in Norway to build their practice upon the prevailing musical codes in society. It was felt that basic to music communication was the need to use music which resonated with the cultural group music therapist were involved with. This meant, for instance, that amateur music activity, rock bands or children's music often made the point of departure for common musicking.

The first example, taken from Stige (2002, 2003), will illustrate how music therapist may involve the larger community in their planning for music therapy. Already in the eighties, Stige initiated a music therapy project which aimed at integrating persons with mental handicaps into the society. Stige noticed how individuals with such handicaps were segregated from communal music life.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

They were not included in local band activity and thus not able to share the symbolic resources inherent in musical life which may give full membership to the local community. In addition to provide these handicapped persons the musical resources necessary to take part in communal musical activity, Stige also had to work on the attitudes and practices prevailing in the local music groups. By installing short term performance projects which involved all groups, he manage to break down some of the boundaries which kept the mentally handicapped person isolated or segregated from mainstream local life. In this case, working through the idiom of local brass band music became of central importance.

The other example involves the music therapist Venja Ruud Nilsen, who for a number of years has been working with female inmates in a woman's prison. Nilsen has been offering weekly band rehearsals with the inmates. This has throughout the years led to a culture of rock bands within this group, which means that many of these ladies now has become quite proficient as musicians. Nilsen also offers participation in groups or rock bands when the woman are released from prison. As we know from the politics of criminal care, these kinds of supportive activities are crucial to the survival and staying away from drugs and out of prisons for these individuals.

The last example is taken from the work of Trygve Aasgaard (Aasgaard 2000, 2002), who in his doctoral research has shown how music may be applied within the medical hospital among children with severe diseases to install a culture of creativity in the hospital wards. Aasgaard gave music therapy in the form of song creation to children hospitalized with severe diseases, i.e. cancer. He then studied how the life of these songs composed by the child and the therapist together, affected not only the life and situation of the child, but his whole relation to the nursing staff, the child's families and friends at home. By arranging the songs for the staffs choir and band, medical staff could interact with the children in another modality. Children did not only fell back in their "sick" role, but instead saw them selves as small composers, being able to express and communicate their situation through artistic means.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

In all these examples we may witness how the music therapists are not only approaching the individual in isolation, but look for how the larger societal or institutional context may be involved in their work. They all utilized musical forms well established and known within the culture of the persons they are working in. Their work also involves other persons in the system of the clients - doctors, nurses, neighbours, parents or friends. Their "clients" are not only the individual involved, but extends to larger units, such as local communities or hospital wards. Music therapy do not stop by the music room, but concrete measures are taken to build links to other persons in the systems which the clients takes part in.

Cultural issues in music therapy

Ecological practices, or community music therapy, challenge traditional boundaries and definitions of music therapy. It takes serious how culture informs our ways of perceiving therapeutic needs, it seeks to develop new perspectives, role identities and ways of doing music therapy. This is indeed vitalizing ideas for the socially engaged music therapist.

For some of us who entered music therapy during the seventies, we had the idea how music might become an important factor in social change (see Ruud 1988). We saw music therapy much as an orientation towards life, as a social movement, in addition to a treatment profession. Although we had no way to express this idea clearly, it informed our ways of doing and theorizing music therapy. Today, we are witnessing how music therapists are crossing the boundaries between "therapy" and "community music making". We can see how music therapy takes part in reclaiming some of the original functions of music in our culture.

Music ethnography has demonstrated how music in some form or another exists in all human cultures. It also seems that music always had a regulative role in the culture concerning the individual's place in cosmology, in healing rituals, educational settings or in building relations and networks. In contemporary society, although many of the earlier functions of music may have

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

become less obvious, music seems to serve a whole array of functions ranging from social control to ideological maintenance within the institutions of religion, politics and art. Increasingly, music sociologists and psychologists also report about the power of everyday musicking to energize our lives, to emotionally prepare us to cope with the technologized world (DeNora 2000, Juslin and Sloboda 2001).

Although music always served everyday needs in our culture, such needs and functions were gradually placed in the background. From the eighteenth century on, we saw the installation of an aesthetics of music which insisted upon the pure and uncontaminated contemplation of the musical art work as the paradigmatic relation to music. Music was taken away from everyday life and cultivated in concert halls and conservatories. The result has been an highly elitist art form, ideologically separated from "low culture" through an aesthetic discourse where music is constructed as autonomous and universal, complex and original.

Something was lost when music became an art-form within an aesthetics which became disentangled from everyday life and separated into its own sphere. Music became non-instrumental and not intended to serve any practical purposes in life. This process may have come to its end. Within the postmodern climate, the process of differensiation and fragmentation, which characterize modernity are met with a process of integration and a search for wholeness. We are witnessing how the arts are corroborating with the economic spheres, how music is taken into marketing as well as medicine.

The postmodern climate, which challenges much music education as well as public support for the arts has led to a more inclusive attitude towards the value of popular musical forms. The boundaries between high and low are not any longer easily justified.

At the same time, music sociologists and music psychologists are discovering how people are using music to regulate and control their emotional behavior (DeNora 2000) and take care of their health needs through music (Ruud 2002). Music is used for identity building (Ruud 1997),

relaxation, to cope with stress, to release pain or to regulate sleep patterns. People bring their own soundtracks and personal stereo into the urban landscapes to regulate their moods and attentions (Bull 2000).

Music as a Cultural Immunogen

It may sound trivial to claim that music is a kind of technology, a means of achieving something beyond itself – in this case, improved health. DeNora applies the concept of “affordance” to argue how music may allow certain kinds of uses or interpretations. The term "affordance" is used in accordance with the psychologist Gibson's ecological approach to perception. In relation to music therapy, we could say that music has a phenomenological profile (Sloboda & Juslin 2001) which affords affect to emerge (see Clarke 2003, DeNora 2000). This again may be due to the release of associations or external references made by music, or our experiencing structural expectations within music itself. This emotional impact of music may be utilized in various contexts related to the promotion and maintenance of health.

When sociologists of music started to talk to people in addition to theorizing about the relation between music and society, it became obvious that music serves a whole spectrum of everyday needs. As British music sociologist Tia DeNora, along with researchers from music psychology and cultural studies, observes, music is present in a variety of social and personal contexts where mood is regulated, attention is focused and energy is channelled (DeNora, 2000). Music creates an emotional and cognitive context that is conducive to a feeling of wellbeing, a state of alertness or relaxation in accordance with the needs of the situation. Sociologically speaking, musicking is a way to regulate the relationship between the person and the situation, between our psychological state and the demands that stem from our surroundings.

Arguing along these lines, we could say that music plays a role in our lives much like other behaviour or habits prescribed by health authorities and media in order to regulate our lives towards improved health. Of course, when it comes to health-promoting behaviour, most attention

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

is directed towards physical exercise, food, drug, alcohol habits or sexual behaviour (Taylor, 1995; Ogden, 2000). Within the emerging field of health psychology, the study of health behaviour sometimes focuses upon behaviours that may protect health, called “behavioural immunogens” (Matarazzo, 1984, in Ogden, 2000:13). I cannot see any reason why we could not conceive of music as a form of behavioural or *cultural immunogen* along with other behavioural immunogens like brushing our teeth, the use of safety belts, good sleeping habits and so on.

If we link this cultural practice to the practice of community music therapy, we could argue that music therapy, as a discipline of study, has the responsibility to point out how music can be an important part of health planning and promotion, both for the individual and the society at large.

I think these ideas should be incorporated into the information music therapists give to the society along with the information about harmful effects of sound, such as environmental noise pollution and the damaging effects of excessively high volume.

Health and quality of life

There seem to be two main conceptions of “health” within the common discourse. In a biomedical context, to be in a state of health is taken to mean to live without disease. Many people, however, when asked about their personal understanding of the concept, renounce this vacuum concept of health (Ogden, 2000: 43). Instead, people tend to think of “health” as a state of being which implies a certain surplus of energy, a state of positive wellbeing, not a state of absence of disease.

This more positive sense of health tends to equate “health” with “quality of life”, which is also a rather unclearly defined concept with the field of medicine and health psychology. (For a discussion, see Ogden, 2000, Chapter 14). As I have argued elsewhere (Ruud, 1998, Chapter 4; Ruud, 2001) our perception of quality of life has many subjective dimensions and it is open to values projected from various professions. The ethical orientation of each profession is based on different sets of fundamental values, and it is these values that are stressed when confronted with issues concerning life qualities. Medical doctors value and protect the body and life, social workers

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

are concerned about democratic distribution of welfare goods, while psychologists are fundamentally concerned about human rights and dignity.

In a similar way I would suggest that music has value in relation to our quality of life. This has to do with music as a

- a) provider of vitality, i.e. emotional stimulation and expression,
- b) tool for developing agency and empowerment,
- c) resource in building social networks,
- d) way of providing meaning and coherence in life (see Ruud, 1998).

A Future Music Therapy

Maybe this is the time that music therapy to leave its marginal site to take on a more central role in society. Music therapy may come to play the same spacial politics as other groups, like new social movements, youth subcultures and identifications associated with New Age who have come to articulate alternative futures for society (Hetherington 1998).

Could it be that music therapy, in aligning with other practices of music making, could vitalize the healing, empowering, self-regulatory functions of music. Thus music therapy could reclaim music back to the everyday life, as a central force in humanizing the culture.

Literature

Asgaard, Trygve 2000. "A 'Suspiciously Cheerful Lady'. A Study of a Songs Life in the Paediatric Incilogy Ward, and beyond... *British journal of music Therapy* 14 (2), p. 70-82.

Asgaard, Trygve 2002. *Song Creations by Children with Canser - Process and Meaning*. Aalborg, Denmark. Unpublished Doctoral Dissertation, Aalborg University, Department of music and Music Therapy.

Ansdell, Gary 2002. "Community Music Therapy and the winds of Change - A Discussion Paper. In Kenny, Carolyn and Brynjulf Stige (eds.) 2002. *Contemporary Voices in Music Therapy. Communication, Culture, and Community*. Oslo: Unipub.

Bull, Michael 2000. *Sounding Out the City. Personal Stereo and the Management of Everyday Life*. Oxford: Berg.

Bruscia, Kenneth E. *Defining Music Therapy*. Gilsum, NH: Barvelona Publishers. Second Edition.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- DeNora, Tia 2000. *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gouk, P. (Ed.) (2000) *Musical Healing in Cultural Contexts*. Aldershot: Ashgate.
- Hetherington, Kevin 1998. *Expressions of Identity. Space, Performance, Politics*. London: Sage Publications.
- Juslin, Patrik N. and John A. Sloboda (eds.) 2002. *Music and emotion. Theory and Research*. Oxford: Oxford University Press.
- Kenny, Carolyn 1989. *The Field of Play: A guide for the Theory and Practice of Music Therapy*. Atascadero CA: Ridgeway Publishing.
- Kenny, Carolyn and Brynjulf Stige (eds.) 2002. *Contemporary Voices in Music Therapy. Communication, Culture, and Community*. Oslo: Unipub.
- Matarazzo, J.D. (1984) Behavioral Health: A 1990 Challenge for the Health Sciences Professions. In: J.D. Matarazzo et.al. (Eds.) *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*, pp. 3-40. New York: John Wiley. Here quoted after Ogden, J. 2000.
- Ogden, J. (2000) *Health Psychology. A Textbook*. Buckingham: Open University Press.
- Ruud, Even 1988. Music Therapy: Health Profession or Cultural Movement? *Music Therapy: Journal of the American Association for Music Therapy* 7 (1), 34 - 37.
- Ruud, Even 1990. *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum.
- Ruud, Even 1997. *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998) *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2001) *Varme øyeblikk*. Oslo: Unipub.
- Ruud, Even 2002. "Music as a Cultural Immunogen - Three Narratives on the Use of Music as a Technology of Health", in Hanken, I.M. et. al: *Research in and for Higher music Education. Festschrift for Harald Jørgensen*. Norwegian Academy of Music 2002:2.
- Stige, Brynjulf 2002. *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Stige, Brynjulf 2003. *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Dissertation for the Degree of Dr. art. Faculty of Arts, Department of Music and Theatre, University of Oslo.
- Small, C. (1998) *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. London: Wesleyan University Press.
- Taylor, S. E. (1995) *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill, Inc.

Musicoterapia y Cultura.

Contribuciones de la cultura popular para la construcción de conocimiento en Musicoterapia

“Las manifestaciones culturales como recursos privilegiados para el abordaje musicoterapéutico”.

*“Yo no canto porque sepa
ni por tener buena voz
yo canto para que salgan
las penas del corazón”*

Copla tradicional de Canto Vallisto (NOArgentino).

I- Introducción

En países que han recibido grandes movimientos migratorios, como Argentina, y en los que la migración desde el interior hacia las capitales urbanas ha sido importante, se manifiestan **superposiciones pluriculturales** que significan un desafío de investigación para los profesionales que consideramos a la **cultura como un recurso fundamental en musicoterapia**, situación que se evidencia notablemente en el trabajo comunitario.

Si bien el desarrollo de nuestra profesión permaneció durante mucho tiempo ligado a los campos clínico asistencialista y educativo, notamos avances en la inserción de la musicoterapia en el campo social y preventivo.

Esta apertura se vió forzada por la crisis sociopolítica de fines de siglo y los modelos económicos implementados en Latinoamérica especialmente en la última década, que generaron, entre otros efectos, un fenómeno inédito: **la exclusión social generalizada**, que en nuestro país arrojó índices de pobreza e indigencia alarmantes.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Podemos dar cifras elocuentes: hace 30 años, la proporción de hogares pobres según datos oficiales se estimaba en el 5%. Hoy, 18.500.000 argentinos se ubican por debajo de la línea de pobreza, es decir que el 41% de los hogares son pobres, 7 de cada 10 niños lo son, y 4 de cada 10 son indigentes.

Los discursos de violencia revelan el contexto social que los produce. Según la Cumbre de Washington, organizada por la ONU y el BID, la pobreza se ha constituido en la primer causa de muerte de América Latina. En las sociedades de la modernidad actual las situaciones generadoras de violencia son permanentes y no coyunturales¹.

Aunque los programas de las carreras de Musicoterapia no contemplan aún una formación acorde a los cambios sociales, considero necesaria la fundamentación del trabajo terapéutico en este campo, que exige un análisis del devenir histórico, una lectura contextualizada de la realidad y una comprensión de las Políticas de Salud Mental que llevan adelante los Estados.

Hablamos de Musicoterapia comunitaria o social cuando pensamos los procesos musicoterapeúticos en un contexto grupal dirigidos a personas con problemáticas de integración o inserción social, y cuyos objetivos están ligados a la promoción y prevención de la salud.

Según la **O.P.S.** se entiende por **política de salud** la *“declaración de las instituciones (incluido el gobierno) que concede prioridad a la salud..(..)...Las políticas de salud normalmente comprenden una red de decisiones y medidas como respuesta a las necesidades y demandas, a los recursos disponibles y otras precisiones no relacionadas con la salud..”*²

La división de **Salud Mental y Prevención de abuso de sustancias** de la **O.M.S.**³ enumeró 10 principios básicos. Entre ellos cabe citar la **Promoción de la Salud Mental y la prevención de**

¹ Violencia y sociedad en el fin de siglo. Patricia Monsalve. Buenos Aires. 2001

² Promoción de la Salud. Una antología. O.P.S

³ O.M.S.Ginebra 1996

los desórdenes mentales (Principio N° 1) y el **acceso a la atención básica** en salud mental (Principio 2). Entre las acciones sugeridas propone “ofrecer una atención culturalmente apropiada” y “promover programas que incluyan en la atención básica de salud a la salud mental”.

Es importante pensar las propuestas musicoterapéuticas como parte de una respuesta general que da el Estado a las distintas problemáticas sociales.

Las circunstancias de violencia social que enfrentamos son más complejas que en otros momentos históricos, y requieren una comprensión más profunda si se pretende desarrollar el potencial de salud de una comunidad, y cada sociedad debe replantear sus problemas, sus prioridades y sus modos de resolución, atendiendo a las consideraciones de las entidades y organismos nacionales e internacionales que se ocupan seriamente del tema salud y salud mental..

La OPS nos invita a re pensar el concepto de la salud como un proceso dinámico

La Ley de Salud Mental⁴, vigente en la ciudad de Buenos Aires desde el año 2000, y atendiendo a los lineamientos de la OMS y la OPS, define a la salud mental como un valor social y un bien público, resultante de una construcción histórico cultural que se sostiene en el ejercicio de los derechos humanos, sociales y de ciudadanía.

“...como construcción psíquica singular implica una relativa autonomía en la integración y síntesis de los elementos conflictivos de la existencia, en balance dinámico y en permanentemovimiento de interacción del sujeto consigo mismo y sus contextos, que lo habilita para su exclusión activa, placentera y transformadora de la realidad. La salud mental integra factores ligados a procesos de orden biológico, a víunculos interpersonales y a la organización social..”⁵

⁴ Ley de Salud Mental N° 448

⁵ idem

Desde esta concepción la problemática de lo mental articula los planos biológico, psicológico y social. Por ello las políticas y acciones en salud mental deben **priorizar el enfoque interdisciplinario**.

Para superar el modelo clásico de **abordaje asistencialista** que se ocupa de tratar la enfermedad cuando ya está instalada, y para hacer frente a la jerarquización de saberes, se requiere de la conformación de nuevas herramientas y del fortalecimiento de redes sociales y recursos.

En esta instancia la musicoterapia se revela como una práctica imprescindible.

II. Musicoterapia en el campo social

Todas las prácticas sociales contienen una dimensión cultural.

“La cultura es un entramado, una articulación de las significaciones que agrupan a la mayor cantidad de gente posible en un momento determinado”⁶. La cultura nombra mediante palabras, formas, imágenes.

Situamos la importancia de **la música como un acto discursivo** que articula costumbres, artes, historia y códigos propios de cada comunidad.

Estos hechos de cultura ligan las generaciones y permiten una historización que excede la trama familiar, y en ocasiones, actúa como suplencia, ya que le brindan al sujeto una ubicación social, lo cual significa un anclaje de identidad y un soporte simbólico que aporta al desarrollo de la subjetividad.

En el plano social las instituciones son espacio de convivencia de diferencias culturales. La perspectiva etnocentrista plantea la existencia de una cultura y subculturas que la conforman.

⁶ Cultura Maestría en Probl. Infanto Juveniles . CEA . UBA. 2003

Desde un **enfoque interculturalista**, no hablamos de culturas y subculturas sino de una **alteridad que se manifiesta en una relación dinámica que otorga sentidos mutuos**. *“La cultura se construye en la integración de las distintas formas culturales sin hegemonías”⁷*

La Musicoterapia como terapia de comunicación se delinea desde un hacer productivo ligado a la CREACIÓN-ACCIÓN DE CULTURA.

Por tal razón es un acercamiento (algunas veces privilegiado, y otras veces único) para el trabajo social con niños y adolescentes en problemáticas de inserción social.

Valorar la música como hecho cultural y utilizarla como recurso terapéutico implica proponer un recorrido vivencial cuyas consecuencias favorecerán el redescubrimiento de la relación entre salud y cultura, relación que en otros tiempos estaba “naturalizada”.

Todo profesional que trabaje en el área social, sea educativo o terapéutico debe tomar en cuenta el contexto cultural de los sujetos a los que se dirige⁸, intentando situar su voz en la cultura a la que pertenece construyendo un camino de reconocimiento y considerando:

-la relación del sujeto con su voz, con su cuerpo

-la relación del sujeto con otros

-la posibilidad de transmitir emociones a través de la música

-la posibilidad de ligar palabra y acción.

La Música es una de las voces de la Cultura.

Presta un mundo simbólico que es necesario para que un sujeto pueda desarrollarse en su medio y afirmarse en los valores de la herencia social.

III. Recursos musicoterapéuticos

Los recursos musicales que utiliza el musicoterapeuta se definen desde el modelo de trabajo que

⁷ Cátedra Maestría en Probl. Infante Juveniles . CEA . UBA. 2003

⁸ de: Musicoterapia, la función terapéutica de la expresión musical. Mónica Papalía Edit Erreme.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

el profesional desarrolla.

El encuadre musicoterapéutico se sostiene por la transferencia posible del paciente hacia el musicoterapeuta y el musicoterapeuta reafirma esta relación desde el recurso musical.

Cuando las posibilidades vinculares están limitadas o son nulas (como en los casos severos de autismo) la transferencia del paciente es directamente a la música, y es en una segunda instancia que el musicoterapeuta “entra” en la relación como un otro.

En el campo social, la musicoterapia define su accionar con objetivos ligados a la promoción y prevención en salud. Se hace evidente aquí la importancia de reconocer los fenómenos culturales y estudiar su relación con el bienestar de las personas y de la sociedad en su conjunto.

El musicoterapeuta que actúa en promoción y prevención de la salud necesita poseer conocimientos avanzados de todas las manifestaciones musicales que puedan constituirse en recursos de trabajo.

Utilizar las manifestaciones musicales populares como recurso vincular y terapéutico no sólo facilita la transferencia, si no que ayuda a reconstruir la relación del sujeto con su historia, promoviendo una identificación positiva que se realiza simultáneamente en dos direcciones: intra e intersubjetiva (del sujeto y del sujeto con el medio social).

La pregunta es:

Cómo puede implicarse el musicoterapeuta en los fenómenos culturales para operar terapéuticamente desde estos recursos?

Los actos de cultura no se entienden racionalmente. Hay que incluirse en los distintos contextos en los que se manifiestan los fenómenos culturales, y reconocer la emoción que las verdaderas manifestaciones de cultura promueven en cualquier sujeto. Recién después nos resultará posible conceptualizar sobre el sentido y la lógica de las producciones musicales que sostienen estos fenómenos.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

El primer beneficio que recibimos al reconocer los elementos culturales que manifiesta un paciente o cliente, es su apertura, es decir, la actitud de confianza que manifiesta hacia el vínculo. Comprender el código propuesto por un cliente o paciente facilita la transferencia.

El reconocimiento de parte del sujeto de su identidad cultural puede hacer lugar a la reconstrucción de una historia transgeneracional, que muchas veces no encuentra palabras para contarse ni otros modos de representación...

Viñeta:

En un grupo de adolescentes "en riesgo social" era imposible que emergieran comentarios sobre su historia. Nadie hablaba de la familia, ni mencionaban situaciones presentes o pasadas. No había circulación de palabra, sus posibilidades de relacionarse eran desde la violencia, y las posibilidades de un hacer creativo estaban muy limitadas.

Propongo que traigan una canción para escuchar juntos. En el encuentro siguiente escuchamos un tema de música paraguaya. Desde la audición y el desarrollo musical de la obra, un integrante comentó que pasó su infancia en Paraguay, material que permitió no solo la producción creativa sino también la asociación de recuerdos y la interacción desde la palabra entre los miembros del grupo.

Las manifestaciones culturales son elementos que promueven la identidad. **En el trabajo social con grupos marginales podríamos pensar que el desarrollo de la identidad se reconstruye desde la concientización de la identidad cultural.**

"Frente a situaciones de vulnerabilidad en la que los mecanismos de protección del entramado psíquico están en riesgo, facilitar la religazón hace posible la recuperación de significaciones"⁹.

⁹ De Prevenir. Equipo interdisciplinario de trabajo social. L.Herrendorf, MPapalía y otros.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Nuestro objetivo es promover desde los elementos activos de la cultura, un hacer creativo que articule acción y palabra, generando un espacio de producción de representaciones, de formulación de pensamientos y de reflexión conjunta.

Desde los elementos que la cultura ofrece, se facilita el armado de representaciones subjetivas y sociales que promueven la inserción de los sujetos en la estructura macrosocial desde un rol activo, modificando el contexto y siendo modificado por él.

A la luz de lo presentado, podríamos pensar un objetivo que excede el campo específico de la musicoterapia y que implica **una toma de posición con respecto al valor de la cultura.**

En épocas afectadas por el consumismo y por la fabricación de fenómenos seudoculturales masivos alejados de los verdaderos valores de la sociedad, en épocas en las que se legitima la marginación social y se proponen modelos que propician el desamparo, es nuestra obligación movilizarnos para defender la cultura y todos aquellos valores que puedan colaborar en la reconstrucción de la trama social.

Si la música folklórica, tradicional (anónima o de proyección) subsiste a pesar de la influencia negativa que ejercen los medios masivos de comunicación, es porque conlleva en su estructura elementos de una riqueza y fortaleza tal, que la hacen inmortal.

Ora viñeta:

...Niño argentino, de 2 años de edad, paciente con severo trastorno de la comunicación verbal, que no habla y no emite sonidos. Descubro su placer por los tambores, lo acompaño cantando canciones rítmicas tradicionales del repertorio africano y centroamericano, cuyas letras yo también ignoro.

En esos momentos, percibo que vibramos en la misma frecuencia.

Y por la fuerza de la estructura musical, por la verdad que esa música posee, apuesto a que la palabra vendrá pronto. ..

...Muy pronto.

IV- La creatividad como un acto liberador

El descubrimiento de las posibilidades creativas genera nuevas representaciones del sujeto y de sus semejantes. La imaginación creativa emerge desde cierto reconocimiento de pertenencia, aunque sea desde un borde, un "margen", lo que luego permitirá sostener nuevos desafíos. Una inscripción que puede no estar en consonancia con lo que la trama social propone, es una marca positiva pues desde ella el sujeto se encuentra representado.

La creación de espacios artísticos comunitarios de promoción de salud, son herramientas muy valiosas para la consolidación social pues el sujeto se integra a una estructura social desde un lugar activo, cuestionador, que parte de una primer aceptación: el compromiso de trabajar "con otros" y con alguna materialidad que se tornará significativa.

El resultado terapéutico es el encuentro de las acciones con las palabras, de las necesidades con posibles soluciones, de reconocimientos, y de afectos que harán historia, familia y lazo social (cuando los límites no necesiten imponerse).

Lic.Mónica Papalía
mpapalia@zeus-net.com.ar

Síntesis de Curriculum Vitae

Lic. Mónica Papalía

Musicoterapeuta clínica, especializada en Problemáticas de la Infancia y la Adolescencia. Pedagoga musical. Capacitadora docente. Profesora Universitaria. Asesora de Programas Sociales de promoción en salud y culturales. Directora del Centro de Especialización en Musicoterapia para la Infancia.

Autora de :

-Escritos sobre Musicoterapia, música y educación, Ed. Yaxco

-Musicoterapia, la función terapeútica de la expresión musical, edit. Erreme

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

-de *"Trastornos en el desarrollo infantil"*, compilación Dr. Jaime Tallis, capítulo: Musicoterapia en Déficit de Atención – Musicoterapia en Psicosis. Ed. M Dávila.

Se ha desempeñado como:

Profesora en las áreas preescolar, primaria, secundaria, terciaria y universitaria (Universidad de Buenos Aires, Universidad Abierta Interamericana, Universidad del Salvador).

Ha dictado Cursos en Casas de Estudio, Conservatorios, Universidades y Asociaciones de Profesionales de Latinoamérica y Centroamérica, tales como: Universidad Pedagógica de la Habana, Cuba; Universidad del Norte, Barranquilla, Universidad de Sogamoso, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; Universidad del Zulia, Universidad de Carabobo, CEYES, Venezuela; Conservatorio Atlántida, La Ceiba, Honduras, Conservatorio Brooklyn, San Pablo, Universidad Católica de Salvador, Asociación Bahiana de Musicoterapia, Asoc. de Musicoterapia de Minas Gerais, Brasil; Escuela de Musicoterapia, México; Conservatorio Nacional de la Paz, Bolivia; CELAEE, Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial, sede Cuba.

-Profesora Nacional de Música, Licenciada en Musicoterapia,

-Profesora Superior de Música especialidad Clave y especialidad Piano.

-Profesora de Rítmica Musical, método Jacques Dalcroze, Conservatorio Nacional

-Postgrado en Trastornos del Desarrollo infantil. C. Koubek Universidad de Miami.

-Maestría de Especialización en Problemáticas de la infancia y la adolescencia, Centro de Estudios Avanzados, de la Universidad de Buenos Aires.

-Formación en música popular con Leda Valladares, en Murga con Coco Romero, en Folklore con Hilda Herrera y Lilian Saba.

-Formación en Psicología Social y Psicoanálisis.

**MUSICOTERAPIA: PARADIGMAS, CAMPOS¹⁰ DE CONHECIMENTO E
CONCEPÇÕES TEÓRICAS**

Marly Chagas

Musicoterapia: paradigmas

Colocar o centro da nossa conversa nas questões que envolvem a noção de paradigma, pode parecer focar algo já exaustivamente comentado. No entanto, uma das conseqüências desse tema ter se tornado popular, é a adoção de enfoques completamente diferentes, julgando-se tratar do mesmo assunto. Estabeleçamos, então, o ponto de partida de onde iremos discutir as questões do paradigma em musicoterapia.

Foi Kuhn, em *A estrutura das revoluções científicas*¹¹, quem trouxe a noção de paradigma para a discussão epistemológica. Para ele, há uma referência implícita em todo fazer científico durante uma determinada época, uma visão maior que controla as visões do mundo, o paradigma, atuando

"no interior e acima das teorias, inconscientes e invisíveis,[através de] alguns princípios fundamentais que controlam e comandam, de forma oculta, a organização do conhecimento científico e a própria utilização da lógica " ¹²

O paradigma orienta a percepção, determina a escolha de temas que sejam apropriados, seleciona conceitos mestres de inteligibilidade das concepções científicas e teorias, valoriza determinados objetos de pesquisa, assim como exclui do âmbito da Ciência o que não está formatado segundo seus princípios, elimina o que lhe é antagônico. O paradigma forma uma teia de tal modo bem articulada, que o que não é associado, estritamente, com o estabelecido, não é entendido como Ciência.

¹⁰- Meus agradecimentos a FAPERJ que financiou a minha viagem para esse Simpósio.

¹¹ KUHN, Thomas A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva

¹² MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999, p p22).

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Khun apresenta o paradigma como uma lógica implícita atrás de toda a lógica explicitada nas construções científicas. O paradigma é um modelo de ciência que serve como referência para todo um fazer científico durante uma determinada época ou um período de tempo demarcado.

Durante muito tempo, por exemplo, compreendeu-se a ciência como neutra, e, a própria ciência como um saber superior em relação a tudo que não correspondesse ao seu modelo. A meta, da ciência clássica, foi o domínio da natureza, a quantificação dos fenômenos observados, a neutralidade do observador, a perspectiva mecanicista de um mundo que precisava ser revisto, controlado, antecipado, consertado por esse conhecimento científico superior a todos os saberes.

A Ciência apoiada em um paradigma clássico, tradicional, mecanicista é apontada por alguns autores¹³ como o mais forte elemento engendrador do que chamamos hoje de modernidade. Na modernidade, a característica que possibilitou todo o crescimento dessa ciência, foi um ponto de vista que separa a cultura da natureza. O interesse moderno enfatiza a sociedade como uma entidade separada da natureza¹⁴. Logo, o conhecimento que entende a sociedade é muito diferente do conhecimento que compreende a natureza. As investigações que tratam da sociedade são vistas como opostas às investigações que tratam da natureza.

Neste contexto moderno surgiram as disciplinas - modos adequados de conhecimento, cuja função é a de estabelecer parâmetros, objetos e áreas de conhecimento estritos exclusivamente a cada uma dessas disciplinas.

A mesma atitude moderna da sociedade que elabora a Ciência, atua na música. A música do século XVII, apontada por alguns autores como o início desse modelo de ver as coisas, estava vivenciando mudanças profundas. Deixa para trás as suas características modais, afirmando-se como música tonal - modos maior e menor -, na qual, por dois séculos futuros, a harmonia iria se

¹³ Dentre eles Latour e Morin

¹⁴ LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34. 1994

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

basear. Na tonalidade moderna, todas as notas da estrutura harmônica passaram a convergir para uma tônica, que não é uma nota, mas um acorde-eixo em torno do qual giram todos os outros da estrutura musical. A tonalidade, além de fixar um centro de repouso em uma nota-acorde, estabelece as subdivisões de compasso como um suporte métrico do campo melódico.¹⁵

O ambiente harmônico é a contrapartida musical do ambiente experimental científico. O rigor da objetividade expande-se em técnicas de manipulação. As leis harmônicas exigem as cadências e os acordes. A partir da rigorosa aplicação dessas leis, da ênfase na beleza e na graça da melodia e da forma, da proporção e do equilíbrio, da moderação e do controle, estabeleceu-se o período clássico, especialmente com Haydn e Mozart. O mecanismo tonal estava em pleno funcionamento, tanto na frase quanto nas estruturas musicais, tendo a sonata como principal exemplo de forma.

Podemos perceber, então, a constituição de todo um paradigma moderno também na música: a afinação, a previsibilidade musical - tanto harmônica quanto morfológica.

" A redução cartesiana do campo das alturas, levadas a efeito pelo temperamento igualado, ' determinação matematicamente exata, embora acusticamente inexata, dos intervalos' serve a uma condução de tipo lógico das relações sonoras." ¹⁶

Porém, estando a humanidade ocidental mergulhada nesse paradigma, como se tornou possível a sua mudança ?

Khun chama de crise do paradigma a uma etapa em que se questiona a validade do paradigma até então vigente, e passa-se a construir um outro - já que teremos sempre valores e percepções sociais influenciando as escolhas, hipóteses e argumentos que fabricamos. Latour¹⁷ acredita que a principal força da modernidade esteve no fato de, por ignorar tudo o que fosse a mistura de

¹⁵ WISNIK, J. M. *O Som e o Sentido- Uma outra História das Músicas* São Paulo: Companhia das Letras, 1989

¹⁶ *Idem*, p 121

¹⁷ LATOUR, Bruno . *Op. cit.*

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

natureza e cultura: os híbridos, as misturas, as mediações, provocando - como nunca antes - a sua proliferação.

A crise do paradigma científico tradicional ocorre quando começa a acontecer uma mudança na atitude moderna, quando os híbridos crescem a tal ponto que é impossível, para a ciência, ignorar a sua existência; quando as questões a serem resolvidas são de tal maneira complexas, que o paradigma reducionista não é mais capaz de resolvê-las. As questões práticas transbordam o perímetro das disciplinas. Já não é possível resolver problemas da saúde exclusivamente com os médicos, das construções com os engenheiros, das leis com os advogados, da música com os músicos. As interdisciplinaridades surgem com a força dos problemas que precisam encontrar soluções teóricas e práticas, soluções que as disciplinas não dispõem.

O território híbrido avança na ciência e na música. A música contemporânea, encontra-se na passagem da organização harmônica para o ruído eletrônico, na produção acelerada de timbres, no retorno do pulso e da repetição, na coexistência de um sem número de estilos, propostas, performances. Tanto a música quanto a sociedade estão pedindo “novos parâmetros de ensinamento, demanda que repercute sobre todas as concepções vigentes e periclitantes de arte, ética, política”.¹⁸

A grande mudança de fundo na percepção das ciências é a substituição do paradigma reducionista para ao paradigma complexo. O novo paradigma promove a abertura para além das disciplinas, abrindo o seu foco para a possibilidade da interdisciplinaridade. A vida, o destino, a liberdade e a espontaneidade formam um conjunto de temas surgidos na ciência contemporânea, estranhos à ciência clássica¹⁹. Cientistas passam a compreender a ciência como atividade que indaga questões produzidas pela cultura, dentro da cultura. Na evolução do pensamento científico, as inovações resultam da possibilidade de incorporação desta ou daquela dimensão nova da realidade, do desenvolvimento de tecnologias cada vez mais sofisticadas e da existência das próprias

¹⁸ Wisnik, Miguel, *Op cit.* p 178

¹⁹ PRIGOGINE, Ilya. STENGERS, Isabelle. *A Nova Aliança: Metamorfozes da Ciência*. Brasília, Editora Universidade de Brasília. 1997

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

especializações e interdisciplinaridades. Formou-se o espaço para a negociação não disciplinar, a possibilidade do conhecimento das sabedorias tradicionais, a busca de outras sensibilidades que não unicamente as racionais, o surgimento de uma investigação científica que coloque a arte no centro do seu campo de saber.

A Musicoterapia é, então, ela mesma, exemplo do novo paradigma científico²⁰. A musicoterapia e nós, os musicoterapeutas, somos situações exemplares do novo paradigma.. Só conseguimos existir, ter espaço no campo das investigações acadêmicas (termos feito graduação, pós-graduação e outras formações em alto nível) porque a própria Ciência, com a crise de seus paradigmas, nos inclui como possibilidade de pensar o mundo no novo paradigma da complexidade.

A Musicoterapia, dentro do contexto da ciência, surge onde novas abordagens se interessam pelas evoluções, pelas crises e pelas instabilidades. Estamos presenciando uma "metamorfose" na ciência, caracterizada pela

"abertura de um novo espaço teórico no seio do qual se inscrevem algumas oposições que, anteriormente, tinham definido as fronteiras da ciência clássica, espaço no seio do qual se afirmam, pelo contrário, diferenciações intrínsecas entre objetos físicos e, antes de mais, entre sistemas conservativos e sistemas dissipativos".²¹

Essas inovações, complexificando a compreensão e a resolução dos problemas, provocam mais e mais hibridações. O desejo de purificação continua a existir, mas cada purificação, provoca mais mistura.²²

O instigante de nossos tempos atuais, é que o paradigma tradicional não está abolido. Um outro paradigma não está inteiramente aceito. A modernidade - encarada como uma atitude e não como

²⁰ Ver CHAGAS, Marly – *Musicoterapia, desafios da interdisciplinaridade entre a modernidade e a contemporaneidade*. Dissertação de Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. EICOS. UFRJ. 2001.

²¹ *Ibidem*, p7

²² LATOUR, Bruno, 1994

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

uma época histórica determinada - não acabou, e a contemporaneidade é um imenso tecido composto com os mais diferentes fios teóricos, ideológicos, epistemológicos e afetivos.

Musicoterapia: campos de conhecimento

Pensando a musicoterapia no paradigma da complexidade, admitimos um campo de conhecimento formado de muitos outros. A Musicoterapia é fruto do encontro entre saberes ligados à Arte e a Ciência . A princípio, trata-se de unir campos muito diferentes. A música contribui com todo o seu vasto âmbito de conhecimentos: musicologia, a estética, a morfologia, a educação musical, a música popular. A Ciência contribui com seus vários enfoques terapêuticos: a medicina, a psicologia, a neurologia ... Trata-se de um campo novo, para muitos desconhecido, sistematizado somente depois da Segunda Guerra Mundial, com a possibilidade aberta pela crise do paradigma tradicional.

Embora exista um conceito oficial, esse novo campo abriga uma diversidade de atuações e compreensões.

"Cada definição de musicoterapia reflete um ponto de vista muito específico sobre o que é música, sobre o que é terapêutico na música, sobre o que é terapia e como a música se relaciona com ela, e porque as pessoas precisam de música e de terapia para se manterem saudáveis." ²³

Como, então, temos formado os nossos conhecimentos?

A musicoterapia é um campo de conhecimentos que apresenta diversas formas de integração de saberes. Conjugando outros campos de saber, elaborando sínteses, e construindo um novo conhecimento, a musicoterapia é um exemplo de um híbrido interdisciplinar, e, por mais que

²³ BRUSCIA, Kenneth. *Definindo Musicoterapia - segunda edição*. Rio de Janeiro : Enelivros, 2000. p4

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

alguns de nós desejem torná-la purificada, isso nunca será possível. Pertenceremos sempre a esse inquietante lugar das misturas, da interdisciplinaridade, do híbrido, constitutivos de nosso campo da terapia musical.

Musicoterapia - concepções teóricas

Apesar dessa evidência genealógica interdisciplinar, precisamos organizar o que conhecemos, e como conhecemos. Necessitados pensar, e pensar também criticamente, a nossa metodologia, nossas teorias, nossos métodos e técnicas de aplicação clínica, nossa inserção no mundo do conhecimento, da técnica e da política.

Aqui precisamos esclarecer alguns pontos importantes. Metodologia, método, teoria e técnica são termos geram muita confusão, porque podem ser usados de diferentes maneiras.

A metodologia pode ser entendida como disciplina que se relaciona com a epistemologia ou a filosofia da ciência. Nesse caso, seu objetivo é analisar “as características de vários métodos disponíveis, avaliar suas capacidades, potencializes, limitações ou distorções e criticar os pressupostos ou as implicações de sua utilização”.²⁴ Comumente a metodologia, assim entendida, é principalmente aplicada aos aspectos técnicos de pesquisa, mas a metodologia, nesse mesmo sentido (de avaliar as características dos métodos), pode ser o grande estudo que se propõe a entender, contextualizar e problematizar os vários métodos musicoterapêuticos utilizados em nosso campo, ocupando-se, inclusive, com a geração ou a experimentação de novos métodos clínicos capazes de resolver diversas categorias de problemas teóricos e práticos da investigação e da clínica. Portanto, além de ser uma disciplina que estuda os métodos, a metodologia pode ser considerada como os estudo dos modos de conduzir determinada ação e das habilidades que são necessários para se orientar em um processo, tomar decisões oportunas, selecionar conceitos,

²⁴ THIOLENT, Michel. *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2000,p 25

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

hipóteses e dados adequados. O estudo da metodologia auxilia o pesquisador na aquisição desta capacidade, tanto quanto ajuda ao clínico no desenvolvimento de capacidades necessárias a determinado método clínico.

Nesse contexto, temos um método quando seguimos um certo caminho para alcançar um certo fim. O método é “uma ordem manifestada num conjunto de regras”.²⁵

O termo metodologia, contudo, pode ser aplicado também no sentido de um procedimento que indica a direção, mas não exige regras fixas. Isto é metodologia seria a indicação da direção de um caminho para a prática, sem as regras rígidas que pertencem ao método. Ruud, por exemplo, diz que os efeitos terapêuticos da música resultam “de uma aplicação profissional, metodológica ou sistemática da mesma sob alguma forma”.²⁶ Observe, porém, que tanto o método quanto à metodologia precisam de uma teoria de embasamento para seus procedimentos.

Temos métodos em musicoterapia. O método GIM, Nordoff- Robbins, Benenzon, Priestley, indicam caminhos, critérios, regras de utilização. Vou exemplificar com o Método Benenzon, o que mais conheço dentre esses. Dr Benenzon se refere ao seu como uma metodologia geral, estruturada ao longo de muitos anos de estudo. Essa metodologia consta de duas partes essenciais: A primeira, de caráter diagnóstico, e a segunda, propriamente terapêutica. Na parte diagnóstica, o objetivo é descobrir o ISO do paciente, o objeto intermediário e o objeto integrador com o qual se facilitará a terapia. Para se realizar essa primeira parte, o musicoterapeuta faz a ficha musicoterápica e a testificação do enquadre não verbal. A ficha musicoterápica é composta de perguntas feitas ao paciente – ou familiares, sobre a história sonoro-musical desse paciente. Nesta ficha constam os fenômenos folclóricos - inclusive dos pais e avós, os elementos sociais e vivências da época da gravidez e todas as vivências sonoras infantis e atuais. A testificação do enquadre não verbal expõe o paciente a uma série de estímulos de percussão simples e alguns

²⁵ MORA, J. F. Método, in HUHNE, Leda Miranda (org). *Metodologia Científica. Caderno de textos e técnicas*. Rio de Janeiro: Agir, 1988, p 155

²⁶ RUUD, Even. *Nos Caminhos da Musicoterapia*. São Paulo: Summus editorial, 1990, p 14

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

poucos melódicos, observando como se comunica por meio deles. É nessa testificação que se observa o instrumento que servirá de objeto intermediário e se estabelece à hipótese do ISO de paciente. Nas sessões de musicoterapia, a segunda parte da metodologia Benezon, o paciente e o musicoterapeuta trabalham ativamente para estabelecer canais de comunicação de nível regressivo através da identidade sonora do paciente e abrir novos canais para sua futura integração em grupos ou em outras terapias.²⁷ Sem dúvida, essa metodologia – como chama seu autor. ou esse método, está construída em bases teóricas claras - a psicanálise, destina-se a pacientes específicos e é empregada de maneira específica.

Por outro lado, pelo lado do emprego do termo método, também temos distinções. Até aqui vimos método como a aplicação de um conjunto de regras, no entanto, em um livro bastante conhecido dos musicoterapeutas – *Definindo Musicoterapia* _ Bruscia usa método em outro sentido: Para ele um método é um “tipo particular de experiência musical utilizada para a avaliação diagnóstica, o tratamento e/ou avaliação”²⁸ Improvisar, re-criar, compor e ouvir música são considerados por ele como os métodos de musicoterapia. O que Bruscia chama de métodos, Barcellos²⁹ denomina técnicas. O que outros chamam de método, para Bruscia são modelos, já que se tratam de “abordagem abrangente de avaliação diagnóstica, tratamento e avaliação que inclui princípios teóricos, indicações e contra-indicações clínicas, objetivos, orientações e especificações metodológicas e utilizações de certas seqüências e procedimentos técnicos”³⁰

Outro conceito surge nas palavras de Bruscia: modelo. Para Bruscia um modelo é uma abordagem abrangente, que inclui princípios teóricos e seqüências práticas. Também aqui não há consenso. Outros autores empregam modelo como molde, algo que já existe em um determinado campo de conhecimentos, aplicado em outro. Ruud indica, nos *Caminhos da Musicoterapia* (1990), dentre os caminhos básicos no campo da musicoterapia o que é baseado “no modelo médico”³¹; Barcellos³², embora não utilize a palavra modelo, aplica conhecimentos adquiridos na psicoterapia

²⁷ BENENZON, ROLANDO . *Manual de musicoterapia*. Barcelona, Buenos Aires: Educaciones Paidós. 1981

²⁸ BRUSCIA, *Op cit*, p 122)

²⁹ BARCELLOS, Lia Rejane. *Cadernos de Musicoterapia 1*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992, a

³⁰ BRUSCIA, *Op.cit.* p 123.

³¹ *Op. Cit.* p19

³² BARCELLOS , Lia Rejane. *Cadernos de Musicoterapia 2*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992b, pp 13 a 27).

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

por Fiorini na prática clínica da musicoterapia, enriquecendo o modelo inicial com situações específicas da prática musicoterapêutica em *A movimentação Musical em musicoterapia: interações e intervenções*. Para outros ainda, o modelo é uma metáfora.

Como podemos verificar, uma palavra utilizada precisa ser contextualizada para ser compreendida. Já discutimos, nesse trabalho, dois conceitos diferentes para metodologia – **estudo do método, para alguns ,e aplicação menos rígida do método , para outros; dois** conceitos igualmente diferentes para método: aplicação de conjunto de regras e tipo particular de experiência musical utilizada para diagnóstico, tratamento e/ou avaliação em musicoterapia, dois conceitos para modelo: abordagem abrangente, para uns, molde, exemplo, metáfora para outros;

Poderíamos seguir muito tempo construindo nosso pensamento nas dificuldades e nas diferenças-semelhanças de termos que utilizamos. No entanto, gostaria de aprofundar um pouco na investigação das do modelo – aqui utilizado com o sentido de molde, que utilizei para evidenciar as dificuldades na utilização de nossos termos epistemológicos. Esse modo de pensar que usei aqui, me parece bastante bom para demonstrar o quanto é difícil conseguirmos acesso a determinado pensamento através de categorias estanques. É necessário categorizar, purificar, analisar ao máximo e, ainda assim ficam de fora inúmeros exemplos e situações. Esse é uma boa mostra da atuação da atitude moderna, e de sua modificação. O trabalho de categorizar, separar, purificar acaba tendo como consequência a mistura, a mediação e a hibridação. O próprio trabalho de purificação é o que possibilita a mediação _ visto que separa o que na vida é junto, afasta o que no cotidiano se entrelaça: coisas, sentidos, ações.

Precisamos, então, de uma ferramenta conceitual que nos ajude a pensar o conhecimento hoje. Nas discussões avançadas sobre a construção de conhecimento na contemporaneidade, surge a noção de rede.³³ Uma rede é um objeto constituído por nós com ligações dois a dois, diretas ou indiretas, dependentes ou não de outros nós. A utilização de sua metáfora, no campo das ciências

³³LATOUR, *Op cit.*

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

humanas e sociais, no qual se inclui a musicoterapia, serve para a análise e a compreensão de processos, ou fenômenos constituídos por interações complexas.

Utilizando a metáfora das redes, um conhecimento, necessariamente é “constituído por interações entre atores de natureza diversa - homens, técnicas, saberes, instituições, signos, etc - escapando a descrições reducionistas ou dicotômicas”.³⁴ A perspectiva em rede, necessariamente estabelece um processo dinâmico das relações que compõe, e seu caráter é não hierarquizado, já que reticular.³⁵

Pensar o conhecimento da musicoterapia em rede, é colocar paradigmas, campos de conhecimento, sessões clínicas, teorias, instrumentos musicais métodos, instituições de ensino e pesquisa, clientes como partes constitutivas dessa grande rede que gera e movimentam saberes. A rede não se fixa em um espaço, a rede é processual e acontece no tempo. Adotando a concepção em rede, adotamos a fluidez. O poder de uma ciência tradicional, que interroga um sujeito passivo as suas experimentações, dá lugar a um poder compartilhado e simétrico, onde se desenvolvem atitudes éticas de tolerância, respeito às diversidades e aos direitos dos outros, apreciação das novas invenções criativas.

A Musicoterapia e as redes de conhecimento

Rosa Pedro e Julio Nobre, em artigo intitulado *'Dos sólidos às redes: algumas questões sobre a produção de conhecimento na atualidade'* concluem:

Se a concepção de redes entende a multiplicidade como uma amarração que envolve governos, ciências, empresas, pessoas comuns, etc, parece-me que

³⁴ .” Callon, *apud* BRUNO, Fernanda. Apresentação, in *Série Documental/* Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, ano III, n12-13, 2001-2202-p 9
2001-2002, p9).

³⁵ BRUNO, *Idem*

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

estamos diante da possibilidade de uma espécie de *transdisciplinaridade ampliada*³⁶.

O conceito de transdisciplinaridade é aqui utilizado no sentido que lhe dá Márcio D'Amaral, que a pensa como uma "*ideologia científica do múltiplo*" (1995, p 86). Esta nova ideologia vem gestando a epistemologia da complexidade. A epistemologia da complexidade é a "*tentativa de pensar 'cientificamente' para além dos limites das ciências. Para além significa na direção de algo mais complexo do que a ciência ela mesma*" (*idem*, p 87). Este pensar " *para além da ciência*", pode ser gerado através do encontro de cientistas, cada um em contato com o vazio que o seu conhecimento disciplinar provoca. A transdisciplinaridade reveste-se de características temporais e pessoais. É a consciência do limite do conhecimento, a formulação de novas perguntas, a angústia do não saber que motivam a busca de outros parceiros com o mesmo desejo. (D'Amaral, 2001)³⁷.

Hoje, os conhecimentos se entrelaçam. Os nós das suas redes pluridimensionais, juntam-se a muitas nós. Quanto maior fluidez nos nós, mais dinâmica é rede.

Paulinho da viola canta

“A rede do meu destino
Parece a de um pescador
Quando retorna vazia
Vem carregada de dor”³⁸

³⁶ PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro e NOBRE, Julio César de Almeida Nobre. Dos sólidos às redes: Algumas questões sobre a produção de conhecimento na atualidade. , in *Série Documental/* Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, ano III, n12-13, 2001-2202- p 55

³⁷ D'Amaral desenvolveu este conceito em aula do programa EICOS, no primeiro semestre de 2001

³⁸ Timoneiro- de Paulinho de Viola

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

A musicoterapia é este conhecimento fascinante, esta prática emocionante. É um conhecimento fascinante por se constituir, originariamente, mistura, complexidade, hibridismo, Qualquer tentativa de simplificação resultará vã, ou distorcerá a tal ponto o que somos que não se tratará de musicoterapia. Essa prática emocionante que lida com esse lugar sensível, criativo, carregada de afetos da experiência humana que é a sua ligação com os sons e a música. Nossa rede de conhecimentos retornará vazia, carregada de dor? Dor por não ter cumprido seu destino de ser desafiadora de pensamentos estabelecidos, de preconceitos embolorados? Dor de não suportar estranhar ao seu próprio conhecimento e, com isso, impedi-lo de avançar? Ou retornará cheia de propostas, entendimentos, desafios intelectuais, metodologias, métodos, situações clínicas? Teceremos seus nós com confiança na diversidade e nessa transdisciplinaridade ampliada?

Meu desejo é que todo o dia, quando o sol levanta, pesquemos, com nossa rede, o nosso alimento, ao findar tarde, quando a terra cora, descansemos, no suave balanço da rede, o nosso cansaço, e quando a noite a lua for tanta, amemos enredados, para ao novo dia sairmos, novamente, a pescar...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane. *Cadernos de Musicoterapia*1. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.a
_____ *Cadernos de Musicoterapia*2. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.b

BENENZON, ROLANDO. *Manual de musicoterapia*. Barcelona, Buenos Aires: Educaciones Paidós. 1981

BRUSCIA, K; *Definindo Musicoterapia*.

CHAGAS, Marly – *Musicoterapia, desafios da interdisciplinaridade entre a modernidade e a contemporaneidade*. Dissertação de Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. EICOS. UFRJ. 2001.

D'AMARAL, M. T. *O Homem sem fundamentos, sobre linguagem, sujeito e tempo*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. Tempo Brasileiro. 1995.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1982

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994

MORA, J. F. Método, in HUHNE, Leda Miranda (org). *Metodologia Científica. Caderno de textos e técnicas*. Rio de Janeiro: Agir, 1988

THIOLLENT, MICHEL. *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2002

WISNIK, José. Miguel. *O Som e o Sentido- Uma outra História das Músicas* São Paulo: Companhia das Letras, 1989

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

PRIGOGINE, Ilya. STENGERS, Isabelle. *A Nova Aliança: Metamorfoses da Ciência*. Brasília, Editora Universidade de Brasília. 1997

RUUD, Even. *Nos Caminhos da Musicoterapia*. São Paulo: Summus editorial, 1990

BRUNO, Fernanda. Apresentação, in *Série Documental/ Universidade Federal do Rio de Janeiro*. Pós graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, ano III, n12-13, 2001-2202- pp 7-11

PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro e NOBRE, Julio César de Almeida Nobre. Dos sólidos às redes: Algumas questões sobre a produção de conhecimento na atualidade. , in *Série Documental/ Universidade Federal do Rio de Janeiro*. Pós graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, ano III, n12-13, 2001-2202- pp 43 -56

Mesa: Musicoterapia e Cultura Brasileira

A noção de terapêutica musical em Mário de Andrade

Carlos Sandroni

(Comunicação apresentada em Congresso de Musicoterapia, Rio de Janeiro, 1988)

RESUMO

O ensaio Terapêutica Musical, de Mário de Andrade (incluído no volume 9 de suas Obras Completas, Namoros com a medicina) é aparentemente sobre assunto marginal às preocupações principais do autor. Visto mais de perto, no entanto, ele revela enfoque bastante especial do tema, enfoque que, segundo penso, informa veladamente o conjunto da sua reflexão a situação da música no Brasil. Pode-se desenvolver esta idéia a partir de uma comparação entre o texto citado e Música de Feitiçaria no Brasil (também de Mário), que proponho encarar como uma espécie de diagnóstico musical do país.

Em primeiro lugar é preciso esclarecer que as palavras que se seguem sobre as relações entre Mário de Andrade e a terapêutica musical serão ditas por alguém que estudou o primeiro, mas muito pouco conhece a segunda.* Creio, no entanto, não ser descabido falar de Mário para musicoterapeutas; não só por que todos os que refletimos sobre música no Brasil encontramos nos seus textos fontes permanentes de estímulo, mas também por que

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

seu ensaio de 1937, “*Terapêutica Musical*”³⁹, é, salvo engano, o primeiro escrito sobre o tema em nosso país.

João Etienne Filho, na orelha que escreveu para edição da Itatiaia do *Namoros com a Medicina*, chama o livro de *intermezzo* na obra marioandradiana . E acrescenta: *Nada de sofrido, como em muitos de seus versos e contos. Nada de polêmicas ou de críticas muito sagazes. Percebe-se que ele se divertiu fazendo este livro.* Este seria, então, um descanso em relação aos seus temas mais importantes; um inocente *divertissement*, um passeio desprezioso por assuntos pitorescos (note-se que o livro é composto por dois ensaios: o que nos ocupa, sobre *Terapêutica Musical*; o outro, sobre assunto ainda mais pitoresco, se é que isso é possível, chama-se “*A medicina dos excretos*”). Ora, aqui parece que o famoso lugar-comum do Mário “polígrafo” – exercitando-se em todas as áreas e interessando-se pelos assuntos mais disparatados – fez o seu estrago. Perde-se de vista (mais uma vez) o fundo de preocupações comuns que é o que mais importa e que explica o interesse dele por tais assuntos (no que nos interessa: a enganadora referência aos “namoros”, no título do livro, faz com que se esqueça que na mesma metáfora, possamos dizer que ele era casado com a música). São essas “preocupações comuns” que vou tentar recuperar nas linhas que se seguem.

A grande bússola no emaranhado da obra ensaística de Mário, como procurei mostrar em *Mário contra Macunaíma*⁴⁰, é sua necessidade de interferência na cena cultural brasileira. E é uma interferência – digamos desde já – que tem muito de “médica”, no sentido de se pretender corretiva, aperfeiçoadora, crítica. (Quem nos autoriza a chamá-la assim é o próprio Mário, quando chama de “terapêutico” o efeito coletivizador do ritmo sobre certas civilizações)⁴¹. Essa vocação de “médico da cultura” começa a se manifestar na semana

³⁹ Incluído em *Namoros com a Medicina*, Ed. Itatiaia, Belo Horizonte, 1980.

⁴⁰ Ed. Vértice, São Paulo, 1998.

⁴¹ Op. Cit., p.16.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

de 22, se aprofunda durante a década de 20, produz este grande diagnóstico das mazelas brasileiras que é o *Macunaíma* e chega a um impasse no começo da década de 30. Impasse, porque ficou patente (principalmente depois da frustração das expectativas geradas pela revolução de 30) que o horizonte de intervenção social dos intelectuais através de meios como o livro e o jornal era estruturalmente muito pequeno. Já em 1930, a cena cultural brasileira exigia aos olhos de Mário uma transformação muito mais profunda do que era possível fazer enquanto se permanecia no papel de intelectual tradicional, ou, nos termos dele, sendo simplesmente “um escritor”.

Ora, é justamente nesse momento que cai nas mãos de Mário a possibilidade de intervir mais diretamente na sociedade, com a criação do Departamento de Cultura no Município de São Paulo (1934), do qual é nomeado diretor. Trata-se, como se sabe, da primeira instituição governamental voltada para a questão da cultura que existiu na América Latina, desenvolvendo durante alguns anos intensa atividade de animação cultural, educacional, de preservação do folclore e da memória nacional, muito além, inclusive, de seu âmbito municipal previsto. Mário de Andrade se lança de corpo e alma nesta empreitada, Em 1937, no entanto, novas mudanças na conjuntura política, com o Estado Novo, decretam a morte do Departamento de Cultura e o afastamento de Mário do que lhe pareceu ser a última possibilidade de que seu destino de médico tivesse um desenlace profícuo. Em 1938, Mário se muda para o Rio. Os sete anos em que sobrevive ao Departamento podem ser qualificados, de acordo com os relatos de Paulo Duarte e Moacir Werneck de Castro⁴², como um anticlímax, uma sobrevida no sentido exato da expressão.

A primeira obra que ele publica após a experiência do Departamento de Cultura é *Namoros com a Medicina*. O livro é aberto por uma “Advertência” (não um prefácio ou uma introdução, mas uma advertência, como quem diz: perigo, cuidado!). Esta é datada de

⁴² Duarte, Paulo: *Mário de Andrade por Ele Mesmo*, ed. Hucitec, São Paulo, 1977, e Werneck de Castro, Moacir: *Mário de Andrade: Exílio no Rio*, Ed. Rocco, Rio de Janeiro, 1989.

22/11/37, que os versados em história política do Brasil reconhecerão pela imediata proximidade à decretação do Estado Novo (10/11/37).

Lê-se nessa “advertência”:

Ninguém ignora que uma das...pegas infantis mais vulgarizadas no Brasil, e talvez no mundo, é perguntarem ao rapazinho o que ele vai ser na vida. Foi o que fizeram comigo uma vez, eu não teria dez anos. Fiquei atrapalhado, com muita vergonha de mim, e de repente escapei: - vou ser médico. Positivamente eu não tinha a menor disposição para ser médico, nem coisíssima nenhuma. (...) Mas aquela resposta de menino me vaia a vida inteira. (...) E os instintos viciados, ignorantes das proporções e dos anos, continuam imaginando que ainda serei médico um dia.

“não tem dúvida que uma certa amenidade irônica resguarda das cores negras esta ‘advertência’, mas não estou longe de pensar que nestas linhas vai um trágico bem profundo, que afinal acabou se desnudando. Este livro”

Pensando no livro como simples “amenidade irônica” ou intermezzo sem nada de sofrido, como quer João Etienne Filho, fica difícil entender o trágico aqui anunciado. Trata-se, segundo penso, da própria tragédia do destino de Mário: alguém que em algum momento de sua infância, ou em algum lugar de seu inconsciente (os “instintos viciados, ignorantes das proporções e dos anos...”), se determinou um destino de médico, mas que tinha acabado de ver sua realização impossibilitada pelas autoridades políticas do momento, que como sempre se lixavam para a saúde cultural do Brasil.

Ora, nessa “vocação médica” de Mário de Andrade a música desempenhava papel importante. E especialmente por causa do diagnóstico que ele faz do Brasil: retomando os termos de *Macunaíma*, um país sem caráter, isto é, volúvel, indefinido, sem identidade própria, porque submetido aos individualismos de uma população incapaz de se dar uma fisionomia coletiva. E Mário insiste obsessivamente através de seus escritos no caráter

coletivizador, unanimizador da música. Ela possuiria essa virtude em grau máximo, não só entre as artes, mas entre “todos os elementos da vida”.⁴³

Para dar conta dessa capacidade da música, parece que o conceito-chave na obra de Mário é o de “dinamogenia”, que se refere ao fato de que a atuação da música gera certos dinamismos coletivos. Diz ele em *As Melodias do Boi*, a propósito de certa melodia folclórica que acabara de transcrever:

“A precisão de unanimizar os grupos, de socializar a companhia, bem como a precisão de dinamogenizar o corpo é que fez inventar esses gritos rítmicos coletivos ou solistas de moleques, de classes, de clubes esportivos etc. Se fixam assim certas fórmulas rítmico-melódicas de grande interesse psicológico, de grande etos nacional ou simplesmente de classe. (...) Essas fórmulas são de grande força étnica e por vezes mesmo atingem um poder mágico e podem por isso se equiparar às fórmulas melódicas das encantações de feitiçaria”.⁴⁴

1. Exemplos conhecidos de todos são os refrões de torcidas de futebol ou de comícios políticos (às vezes, aliás, os mesmos, só mudando a letra). Mas não é exagero dizer que para Mário, sob certas ressalvas, estas fórmulas melódicas resumem a música inteira. E é esse, creio, um dos dois grandes motivos pelos quais a música ocupa um lugar tão central no pensamento de Mário (sendo o outro, que não abordo aqui, mais ligado à ordem da individualidade e do desejo): ela é no fundo o grande remédio que este reformador do nosso ambiente cultural propõe ao Brasil.

⁴³ Op. Cit., p. 54.

⁴⁴ *As Melodias do Boi e outras peças*, Ed. Duas Cidades, São Paulo, 1987, p. 236.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

No entanto, como qualquer remédio, a música faria jus também a seu momento de veneno, como se lê na seguinte passagem: “A conseqüência fisiológica do ritmo é coletivizar o ser e aguçar-lhe as faculdades. A sua conseqüência patológica é a bebedice, o depauperamento, a extirpação das faculdades da consciência e da razão”.⁴⁵

Essa idéia da música como veneno aparece especialmente no texto *Música de Feitiçaria no Brasil*. Esse texto, cuja primeira versão foi escrita em 1933, está para o que vínhamos examinando como diagnóstico está para a receita. O que Mário procura mostrar ali é a consonância da nossa música popular com as presumidas características gerais de individualismo e de preguiça da nossa gente, que ele aponta (para repetir o exemplo mais óbvio) no *Macunaíma*.

No referido livro ele descreve a cerimônia de fechamento do corpo a que se submeteu com dois mestres catimbozeiros em Natal, na sua viagem de 1928. A música era utilizada nessa cerimônia, como sói acontecer, para propiciar um estado de excitação dionisíaca, em que o mestre principal atingia o transe e os demais participantes eram “amolecidos”, abandonando em parte a crítica racional do que se passava. Note-se: a música era usada, aí, ao lado de outros elementos – a bebida, a dança, as palavras ininteligíveis, a penumbra, os cheiros, etc. Mas a descrição que Mário faz acentua sobremaneira o peso relativo da música na situação: “Aos poucos meu corpo se aquecia numa entorpecedora musicalidade (...) um já quase estado de hipnose, o que se devia talvez em parte, ao excesso de música entorpecente (...).⁴⁶

Mais adiante, generalizando essa idéia de música entorpecente, ele escreve: “Eu insisto sobre essa qualidade hipnótica buscada por nossa música popular. Nossa gente busca embriaguez sonora. A música é utilizada como um legítimo estupefaciente. Da mesma

⁴⁵ *Namoros com a Medicina*, p. 16.

⁴⁶ *Música de Feitiçaria no Brasil*, Ed. Itatiaia, Belo Horizonte, 1983, p. 37.

forma que o huitota ou o neto do Inca decaído traz sempre na boca as folhas da coca, o homem brasileiro traz na boca a melodia dançada que lhe entorpece e insensibiliza todo o ser. É um estupefaciente, um elemento de insensibilização e bebedice que provoca, além da fadiga, uma consunção temporânea, e talvez da vida inteira, ai que preguiça!”.⁴⁷

Ele reafirma aqui o entorpecimento e a incapacidade de ação perseverante do povo brasileiro que apontava em sua famosa rapsódia, e atribui à música popular (para ele a mais importante manifestação cultural desse mesmo povo) um papel importante em tal entorpecimento.

É com esse quadro que se depara o musicoterapeuta Mário de Andrade. E o tratamento que propõe, se não está abertamente indicado, vem sugerido em vários trechos de suas obras e em sua ação cultural: no *Ensaio sobre a Música Brasileira*⁴⁸, onde aponta caminho para tornar o trabalho dos compositores socialmente eficaz; em *O Banquete*⁴⁹, quando diz que o Brasil tem necessidade urgente de allegros sem caráter coreográfico (ocorrem dois exemplos de grande força ético-terapêutica: *A Marselhesa* e o Coral da *Nona Sinfonia*); nas atividades do Departamento de Cultura, com seus concertos populares em que se procurava incutir no público o gosto pelas polifonias e contra o individualismo dos solistas⁵⁰ etc.

O ensaio “Terapêutica Musical” é uma espécie de súpula da reflexão de Mário sobre o poder psicofísico da música. Ele se fecha com uma espécie de utopia totalitária, onde a música seria empregada para condicionar o ritmo da própria sociedade: “De manhã, alvoradas claras de claros acordes simples, em alegros moderados concitariam o ser à ginástica, ao banho e ao trabalho contente. Ritmos bem ordenados de danças e rondós

⁴⁷ *Música de Feitiçaria no Brasil*, Ed. Itatiaia, Belo Horizonte, 1983, p. 43.

⁴⁸ Ed. Martins, São Paulo, 1972.

⁴⁹ Ed. Duas Cidades, São Paulo, 1977.

⁵⁰ *Mário Contra Macunaíma*, p. 29.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

populares seriam ouvidos nas usinas, nas fábricas, nos cais de mercadorias, facilitando os trabalhos” etc.

Curioso é que para imaginar a viabilização dessa utopia, Mário precisa recorrer ao que chama de “elementos de pan-difusão de música”, ou seja, o rádio, o disco etc., hoje conhecidos como meios de comunicação de massa ou indústria cultural. Que, por uma ironia do destino, foi quem pôde, algumas décadas depois, aproveitar a lição de Mário e exercer (até certo ponto) um controle social através da música, embora, é claro, num sentido bastante diferente do pretendido por ele.

O Brincar Nômade e a Musicoterapia (resumo)

Renato Tocantins Sampaio⁵¹

A partir de uma perspectiva esquizoanalítica, será apresentado uma nova compreensão e utilização do brincar na prática clínica musicoterapêutica.

A noção de nomadismo, descrita por G. Deleuze e F. Guattari em “Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia”, emerge como uma referência útil para uma mudança do paradigma científico-mecanicista para uma nova proposta ético-estética que busca novos modelos de produção de subjetividade.

Nesta perspectiva, o brincar deixa de ser compreendido como uma atividade para se alcançar um fim, quer seja pela sua possibilidade de desenvolver habilidades ou competências ou pela produção de significados através de interpretações . O brincar passa, então, a ser utilizado pelo seu potencial de disparar processos de significação abertos, ou seja, pela criação de linhas de fuga de significação que contrastam com a circularidade da interpretação.

Outra característica deste novo paradigma é a concepção de viver em fluxo, num espaço e num tempo lisos, onde forças de diversas intensidades e de diversas procedências favorecem a desinstitucionalização do poder, do conhecimento e da produção de subjetividade.

Deste modo, a prática clínica não mais estará voltada a uma normatização bio-psico-social, mas proporcionará uma real atualização de potências nos vários campos da existência humana.

⁵¹ Musicoterapeuta, Educador Musical, Especialista em Psicopedagogia, Mestre em Comunicação e Semiótica, Coordenador do Curso de Graduação em Musicoterapia da Faculdade Paulista de Artes (São Paulo - SP), Professor dos Cursos de Graduação em Musicoterapia da Universidade de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto – SP), de Especialização em Musicoterapia da Faculdade Paulista de Artes (São Paulo – SP) e de Especialização em Musicoterapia da Unisul (Florianópolis – SC).

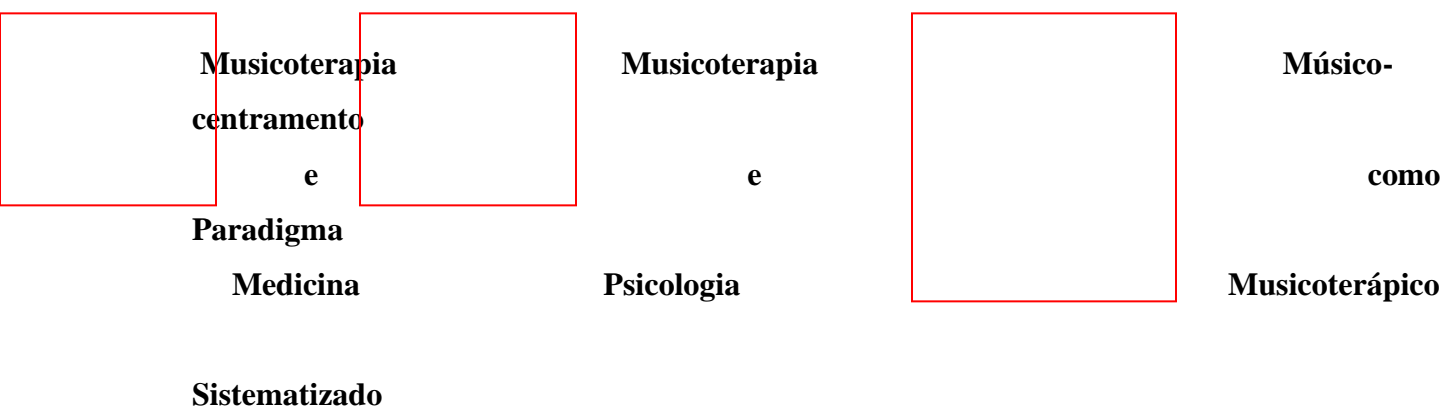
O Músico-centramento e a Nordoff-Robbins: olhares na clínica musicoterápica

*MT ANDRÉ BRANDALISE**

Pensar as diferenças na clínica da Musicoterapia me conduz a pensar na construção histórica da Musicoterapia. Washington, 1999: IX Congresso Mundial de Musicoterapia. Neste evento, cinco modelos musicoterápicos foram reconhecidos oficialmente. Foram eles: Musicoterapia comportamental (behaviorista, representada pelo musicoterapeuta americano Clifford Madsen), Musicoterapia Analítica (representada pela musicoterapeuta inglesa Mary Priestley), Musicoterapia de Benenzon, o Método GIM (Guided Imagery and Music) e a abordagem musicoterápica Nordoff-Robbins.

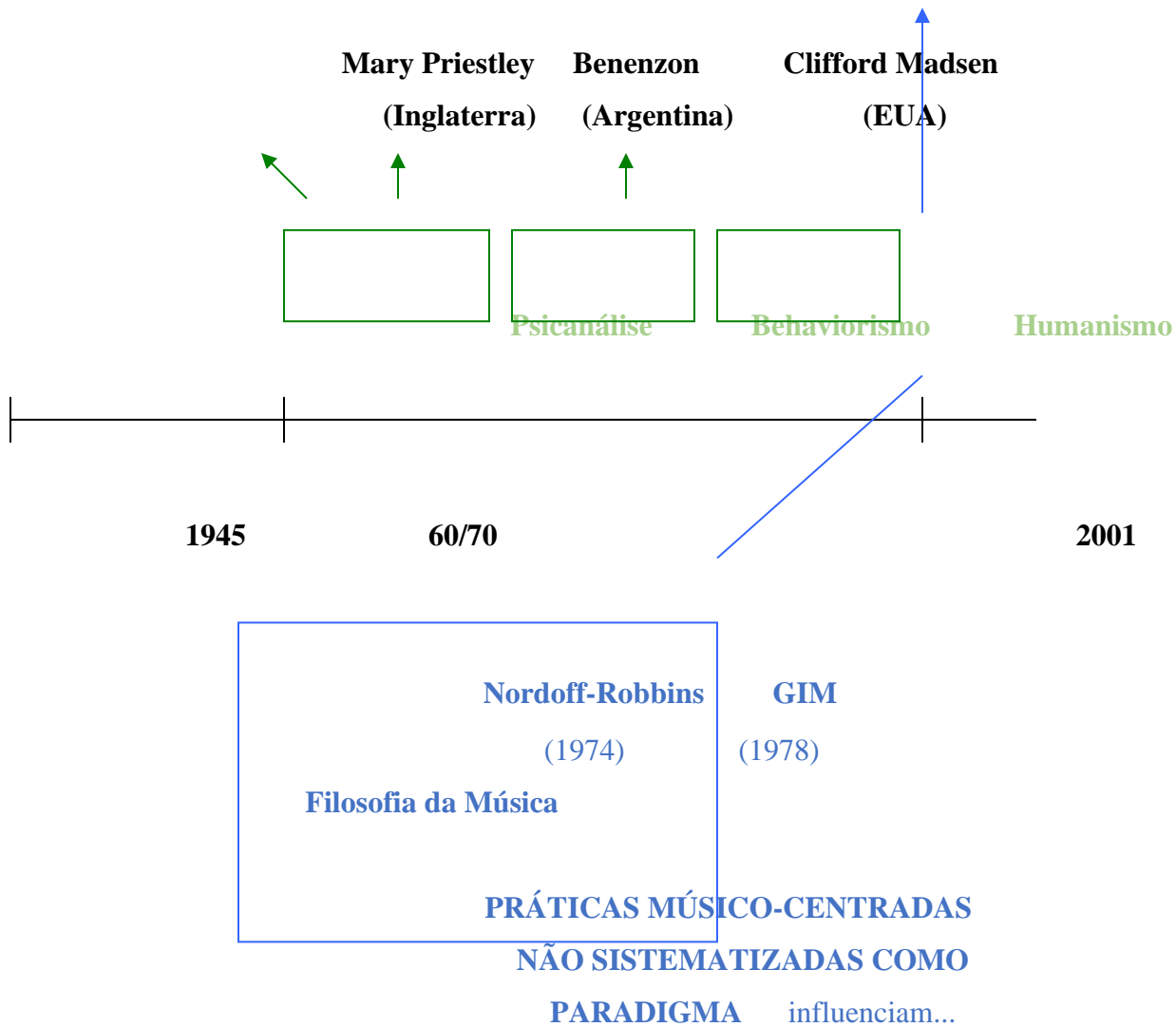
A figura que segue propõe uma visualização clara do que chamei “Linha de Tempo e Evolução Paradigmática” pretendendo relacionar determinados pensadores, e suas propostas e influências paradigmáticas, a um entendimento histórico e evolutivo da Musicoterapia mundial e, em consequência, de sua clínica. Cabe aqui ressaltar que este esquema não pretende apresentar as contribuições de outros profissionais musicoterapeutas em outros setores (clínico, pedagógico, político, social etc.) igualmente importantes para o desenvolvimento da área.

FIGURA 1: Linha do Tempo e Evolução Paradigmática



[Brandalise,2001]

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA



Não é a intenção deste artigo contemplar todos os modelos, e suas clínicas, hoje existentes no cenário mundial nem tampouco detalhar as características dos mesmos. Visa, isto sim, pontuar parte do movimento histórico e contextualizar o surgimento de dois modelos específicos que foram responsáveis pelo que considero um legado filosófico-teórico-prático à musicoterapia no mundo: o Método GIM e a Abordagem Nordoff-Robbins. Em desenvolvimento simultâneo aqueles modelos que eram pensados e desenvolvidos em forte conexão com algumas das linhas da Psicologia, principalmente a psicanálise de Freud e Melanie Klein e o behaviorismo, os

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

musicoterapeutas Paul Nordoff , Clive Robbins e Helen Bonny criavam e praticavam os seus princípios motivados pela mais profunda crença no poder transformacional da música e da Experiência Criativa. Provavelmente não tinham consciência da importância do legado que simultaneamente construíam para ser deixado às futuras gerações de musicoterapeutas. Tal legado consistia no surgimento de novos pensamentos filosóficos e, conseqüentemente, no encaminhamento a novas teorias, novos princípios, novas técnicas que promoveriam o descolamento com a íntima conexão da Musicoterapia com as forças da Psicologia e o rumo para os descobrimentos das características intrínsecas do fenômeno próprio da profissão de Musicoterapia: os FENÔMENOS MUSICOTERÁPICOS. Iniciava mais uma importante etapa evolutiva no processo de construção da identidade singular da profissão.

A prática clínica da abordagem Nordoff-Robbins e do Método GIM possuem, como uma de suas principais características, o chamado “olhar músico-centrado”. E o que significa possuir tal olhar? Significa, historicamente, um novo entendimento sobre o papel clínico dos sons e da música em musicoterapia e o reposicionamento dos agentes terapêuticos. Era preciso, no entanto, sistematizá-lo como paradigma (como Modelo). Para realizar tal tarefa senti como necessidade:

- **repensar música.** Passava a entendê-la como entidade, ou seja, fenômeno que apresenta sua incompletude (suas necessidades uma vez instalada em um Sistema) e o desejo por completar-se uma vez relacionada com o Homem;

- **repensar a relação Música-Homem.** Ou seja, o entendimento de que música é uma necessidade humana e que quando composta, relaciona-se com ele;

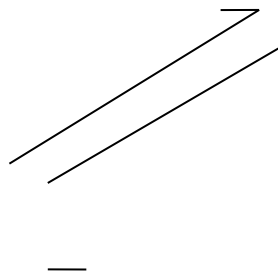
- **repensar a dinâmica musicoterápica entre Paciente-Música-Terapeuta** a partir da instalação da chamada relação terapêutica e do surgimento da entidade como resultado criativo deste Encontro. A estruturação do chamado “Triângulo de Carpente e Brandalise”.

FIGURA 2: o “Triângulo de Carpente e Brandalise”⁵²

MÚSICA

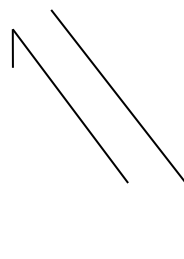
A música buscando contato

⁵² Brandalise, 2001, p. 30.



MÚSICA DO TERAPEUTA

a música do terapeuta
buscando contato



MÚSICA DO PACIENTE

a música do paciente
buscando contato

A partir da criação do “Triângulo”, surge o entendimento de que não somente paciente e terapeuta são agentes que desejam na e com a relação. A música também o faz; ela deseja contato. Desenvolvi o “Triângulo”, juntamente com meu colega norte-americano John Carpenente, influenciado por uma das inquietações que moveram o professor Clive Robbins e o pianista Paul Nordoff e que os fez desenvolver um perfil do musicoterapeuta clínico que passará a posicionar-se com a mesma importância que a música na vida psíquica do indivíduo que está sendo trabalhado. Serão: TERAPEUTA - MÚSICA - PACIENTE e a música não será mais o veículo para a terapia mas, a própria terapia. Paul Nordoff costumava citar, entre outros, dois importantes autores: Rudolf Steiner e Victor Zuckerkandl. O primeiro trouxe a influência de um “pensar o Homem”, uma diferente consciência sobre a vida. Também influenciou Paul e Clive a refletirem sobre a chamada “Euritmia”. Steiner a definia como sendo a arte do uso do movimento⁵³. A partir de reflexões sobre o “poder do movimento”, Nordoff desenvolveu pensar sobre as notas musicais e a própria música. Já Zuckerkandl, filósofo da música, foi o pensador que mais influenciou Paul Nordoff como musicoterapeuta. São incríveis as comparações entre a obra de ambos principalmente quando se relaciona *Healing Heritage* (livro editado por Clive e Carol Robbins sobre pensamentos de Paul Nordoff publicado em 1998) a *Sound and Symbol* (livro de Zuckerkandl cuja primeira edição foi publicada em 1956). Zuckerkandl considerava as notas “EVENTOS” e dizia que quando ouve-se

⁵³ Robbins & Robbins apud Nordoff apud Zuckerkandl, p. 33.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

uma melodia ouve-se uma conversão de forças⁵⁴. Paul via as notas como forças, dotadas de qualidades dinâmicas, quando relacionadas umas com as outras em um sistema. Dizia que os intervalos possuíam “dinâmica experiencial”⁵⁵. Para Zuckerkandl⁵⁶ “sucessões de notas não são movimentos em relação a uma ordem baseada em alturas, mas em relação a uma ordem baseada nas forças das notas.” Nordoff concordava e trabalhava neste sentido. Dizia que quando se trabalha com primeiras e segundas inversões não se está trabalhando com “simples acordes” mas com forças dinâmicas⁵⁷.

Paul e Clive passavam a desenvolver não somente uma forma de praticar a musicoterapia, como também de repensar os sons e a música. Em música experencia-se o mundo⁵⁸. Foi somente em 1973 que o trabalho da dupla foi relacionado à visão Humanista de Maslow e, em 1976, a tornaram pública. Este fato me faz inferir que a abordagem Nordoff-Robbins não surge, na década de 60, sob influência prioritária de alguma força da Psicologia mas, da Filosofia da Música (influência prioritária da obra de Victor Zuckerkandl sobre a forma de aplicar clinicamente os sons e a música pensadas por Paul Nordoff, que fazem parte da metodologia teórico-prática da Nordoff-Robbins). Por esta razão o retângulo referente ao Humanismo, posicionado na figura 1 exposta neste trabalho, não recebeu um direcionamento relativo a ter influenciado a construção filosófica de nenhum modelo musicoterápico descrito.

A abordagem musicoterápica Nordoff-Robbins

Em 1958 Paul Nordoff lecionava no Bard College, nos Estados Unidos. Durante seu ano sabático foi a Europa e conheceu trabalhos de música ligados à saúde. Visitou o Sunfield Children's Home onde Clive trabalhava. Retornando aos EUA, solicitou a extensão do seu ano sabático para investigar musicoterapia e teve o pedido negado. Abandonou a Universidade e retornou a Londres (ao Sunfield).

Em 1959 Paul iniciava trabalho clínico com uma criança chamada Johnny Morrissey (uma das crianças para as quais *Creative Music Therapy*⁵⁹ foi dedicado). Clive trabalhava como professor,

⁵⁴ Robbins & Robbins apud Nordoff, 1998, p. 33.

⁵⁵ Robbins & Robbins apud Nordoff apud Zuckerkandl, 1998, p. 66.

⁵⁶ 1973, p. 95.

⁵⁷ Robbins & Robbins apud Nordoff, 1998, p. 52.

⁵⁸ Zuckerkandl, 1973, p. 348.

⁵⁹ Livro publicado por Paul Nordoff e Clive Robbins em 1977.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

em educação especial, no Sunfield Children's Home. Inquietações o fizeram encontrar Hep Geuter (que foi sua influência intelectual) e Paul Nordoff (sua influência prática). Paul e Clive criam “Pif-Paf Poltrie” e “Three Bears” (dois famosos jogos sonoro-clínicos). Paul permaneceu no Sunfield Children's Home de setembro de 59 a junho de 60. Em dezembro deste ano, Paul e Clive mudam-se para os Estados Unidos.

Iniciam trabalho clínico com uma menina chamada Audrey, de sete anos de idade).

A maior parte do trabalho da dupla foi desenvolvido na Filadélfia. Segundo Clive “o trabalho surgiu na Inglaterra, mas cresceu na Filadélfia”. Surge a primeira formação na *approach* (abordagem) que consistia em duas disciplinas na *Crane School of Music* na *State University of New York* (onde Carol Robbins conheceu o trabalho e fez seu treinamento).

Tornam-se, em 1967, *Lecturing Fellows* da *American-Scandinavian Foundation* e divulgavam o “*approach*”. Logo, começavam a escrever *Creative Music Therapy*.

No *Goldie Leigh Hospital*, em 1974, foi momento significativo na produção e consolidação da teoria criada por Paul Nordoff e Clive Robbins.

A filosofia de trabalho Nordoff-Robbins visa acessar, na Experiência Criativa, a originalidade, o novo, o desconhecido. Para que o musicoterapeuta possa facilitar tal processo é preciso que seja educado para que alcance um perfil chamado “Musicalidade Clínica” que consiste em uma complementação de características tais como a liberdade criativa, a espontaneidade, a intuição, a musicalidade, a responsabilidade clínica (o comprometimento) e a intenção⁶⁰.

*** A RESPONSABILIDADE CLÍNICA:** é fundamental que aquele indivíduo que pretende ser musicoterapeuta tenha interesse pelo ser humano primeiramente. É importante que tenha o compromisso, envolvendo a ética, por tudo o que diz respeito a estes indivíduos com os quais trabalhará. Finalmente, no que diz respeito à responsabilidade clínica, que entenda que seu trabalho não deve somente ficar restrito ao espaço de um consultório mas que deve ser ampliado com lentes de pesquisador à comunidade. Será este “olhar” (o do pesquisador), como mencionado anteriormente, que não permitirá que o clínico “cegue” frente ao fenômeno.

⁶⁰ FONTE: aulas ministradas por Clive Robbins, no Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, em Nova York em 1997.

* **A CONSTRUÇÃO MUSICAL:** o musicoterapeuta deve possuir uma grande familiarização com a linguagem musical uma vez que é o material que surge e que pertence à relação. Logo, uma educação musical sólida é importante envolvendo noções de performance (em instrumentos harmônicos, melódicos, canto e percussão), harmonia, análise musical, história das artes e percepção fundamentalmente.

* **A INTUIÇÃO CLÍNICA:** envolve sensibilidade, acerto e erro, exploração e maturidade clínica. Na cultura Ocidental intuição tende a não ser muito valorizada sendo atribuída a tal ação um caráter de menor importância, de adivinhação e não de conhecimento.

* **A INTENÇÃO CLÍNICA:** a experiência clínica traz o chamado “know how” (o “saber como”). Já na Grécia antiga o médico Caelius Aurelianus⁶¹ condenava o emprego indiscriminado da música. Há que se refletir sobre o motivo de realizar uma intervenção clínico-musical utilizando o “blues” com determinada pessoa. Não seria o “jazz” o estilo mais apropriado àquela necessidade e aquele momento? Por que utilizar Sol Maior e não de uma escala musical do “Oriente Médio”? Por que não inverter o acorde? Questionamentos importantes a serem considerados antes de se intervir clinicamente com algum instrumento ou de se articular a voz na clínica musicoterápica onde alguma pessoa está inserida. “Saber como” nada mais é que a aquisição de uma percepção (advinda de experiência) sobre a utilização clínica dos elementos sonoro-musicais, sobre uso das técnicas e sobre a construção dos objetivos clínicos segundo a demanda e a disponibilidade daquele com o qual se trabalha.

* **A LIBERDADE CRIATIVA:** adquirir “liberdade criativa” implica disponibilidade terapêutica associada à maturidade clínica. Estar disponível para as situações clínicas que vieram a ocorrer segundo as necessidades do paciente. Chega-se a uma maior segurança profissional que conduz à espontaneidade clínica.

⁶¹ Alvin, 1990, p. 58.

* **A ESPONTANEIDADE CLÍNICA:** envolve o que a Nordoff-Robbins chama de “o musical pessoal”, a experiência de vida sonoro-musical do musicoterapeuta associada à inspiração.

Visando facilitar o processo de indivíduos o musicoterapeuta Nordoff-Robbins focaliza, entre outras, uma importante estratégia terapêutica: a detecção, no processo clínico, do chamado Tema Clínico. Entendo o “Tema Clínico”⁶² como sendo determinado contexto musical (geralmente uma ou duas frases musicais) com o qual o paciente interaja de forma bastante particular. Tal detecção é o acesso simultâneo do que chamarei de “área de incisão clínico-musical” bem como detecção da “lupa sonora”, ou seja, uma vez que o Tema Clínico tenha sido lido pelas lentes do musicoterapeuta o mesmo terá o instrumento (lupa sonora) para, então, realizar inserção clínico-musical em áreas mais aprofundadas da Identidade Sonora do indivíduo com o qual trabalha. Detectar uma “área de incisão sonora” (identificando o tema clínico) implica em um alcance com maior precisão a uma determinada área da Identidade Sonora de um indivíduo. A que o mesmo permitiu aos sons e às músicas da relação alcançarem no seu “aqui e agora” do processo.

Um dos princípios básicos da teoria Nordoff-Robbins é o fato de acreditarem que todo ser humano possui uma área chamada *Music Child* (musicalidade), caracterizada como sendo a área de habilidades e sensibilidades⁶³. Este é um núcleo saudável que por vezes confronta-se com a patologia instalada como *Condition Child* (condição). A utilização clinicamente adequada dos sons, ou seja, as intervenções clínico-sonoras e clínico-musicais (contendo os Temas Clínicos) são as responsáveis pelo desbloqueamento desta barreira (*condition child*) acessando a *Music Child*. Quando ocorre tal movimento, segundo a teoria Nordoff-Robbins, o self do indivíduo é atualizado bem como sua área de sensibilidades e o mesmo (indivíduo) torna-se uma nova pessoa (*new person*)⁶⁴. E, esta dinâmica, *ad infinitum*.

A Musicoterapia Criativa, proposta por Paul Nordoff e Clive Robbins, não é somente uma abordagem musicoterápica mas uma filosofia de vida. Segundo Kenneth Aigen⁶⁵, a abordagem

⁶² Brandalise, 2001, p. 34.

⁶³ Aigen, 1997, p. 71.

⁶⁴ Robbins & Robbins, 1991, pp. 58 e 59.

⁶⁵ 1996, p. 25.

“(...) surge não somente por propor uma maneira de se entender o fenômeno musicoterápico mas, de se estar junto a um sistema de valores de vida de alguém.”

Considerações finais

Percebo a evolução da clínica musicoterápica, nos vários caminhos marcados pelas diferenças, entre outras, associada às construções filosófico-prático-teóricas dos Modelos musicoterápicos. Nos legados que deixaram, suas essências, e os desenvolvimentos naturais pelos quais os novos musicoterapeutas vão trabalhando uma vez repensando e acolhendo as diferentes demandas clínicas. E aqui, refletindo aobre uma perspectiva futura da clínica, vejo o clínico lidando cotidianamente com as chamadas “Etapas do Processo Musicoterápico”. E, estas vêm sendo revisitadas com frequência. Hoje, falamos na comunidade brasileira sobre o conceito de “avaliação”, por exemplo. E sobre uma avaliação que “faz diagnóstico”, ou melhor, “musicodiagnóstico”. Pergunto-me: como estes conceitos vão reformulando os diversos Modelos e as peculiaridades de suas clínicas? Como absorverão tal discussão e encaminharão as próximas produções no crescimento de suas teorias internas e, conseqüentemente, movimento de suas práticas e da própria história da profissão? Como passarão a pensar e a praticar a testificação musical? Talvez como diferencial da Musicoterapia, de outras áreas, em sua maneira de avaliar?

Enfim, quais os possíveis caminhos que a clínica da Musicoterapia trará em futuro breve?

Referências Bibliográficas

AIGEN, Kenneth. BEING IN MUSIC: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy. MMB Music: New York, 1996.

_____. Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy. Barcelona Publishers: EUA, 1998.

_____. Entrevista concedida ao musicoterapeuta André Brandalise. Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro, nº 3, ano iii, 1997.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

ALVIN, Juliette. Musicoterapia. Paidós: Barcelona, 1990.

BRANDALISE, André. Musicoterapia Músico-centrada. Apontamentos: São Paulo, 2001.

NORDOFF, Paul and **ROBBINS**, Clive. Creative Music Therapy. The John Day Company: N.Y. 1977.

ROBBINS, Clive; **ROBBINS**, Carol. Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the the Tonal Language of Music. Barcelona Publishers: EUA, 1998.

_____. Self Communication in Creative Music Therapy IN: Case Studies in Music Therapy. Bruscia, Kenneth. Barcelona Publishers: EUA, 1991.

ZUCKERKANDL, Victor. Sound and Symbol. Princeton University Press: New Jersey, 1973.

BREVE CURRÍCULO DO AUTOR

*André Brandalise é Bacharel em Música (UFRGS), Especialista em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música, RJ) e Mestre em Musicoterapia (New York University, EUA). É um dos fundadores e atual presidente da Associação Gaúcha de Musicoterapia (AGAMUSI) e integra o Conselho consultivo do Comitê Latino-americano de Musicoterapia (CLAM). Trabalha como musicoterapeuta clínico, pesquisador, supervisor e orientador em Porto Alegre e é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia. É Professor do curso de pós-graduação em Musicoterapia da FEEVALE (Novo Hamburgo, RS). É consultor técnico dos Projetos Cursos Superiores de Musicoterapia das Faculdades Integradas IPA-IMEC e da Universidade de Passo Fundo (ambas no Estado do RS). É autor do livro “Musicoterapia Músico-centrada”, editora Apontamentos (2001). "I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada".

Mesa: Formação e campo profissional

Sobre a Profissão de Musicoterapeuta no Brasil”

Maristela Pires da Cruz Smith

maristelasmith@fmu.br

Introdução

A musicoterapia passou por três fases de desenvolvimento, segundo Thayer Gaston (1993). Diz ele: “ ... na primeira se concedeu grande importância ao efeito que a música produzia, deixando-se de lado a função do terapeuta. Na segunda, passou-se a prestar menos atenção à música e a cuidar mais da relação individual com o paciente. Na terceira se adotou uma posição intermediária entre esses dois extremos” (apud Barcellos, 2003).

Kenneth Bruscia (2000) refere que uma das características da musicoterapia é sua diversidade, como consequência de sua própria identidade profissional. Isso determina que o musicoterapeuta pode desenvolver seu trabalho profissional em diferentes áreas que, por sua vez, determinam os níveis de prática, resultando numa ampla gama de metodologias e técnicas que encontramos no panorama profissional contemporâneo da musicoterapia.

Even Ruud (1990) também fala sobre a “diversidade profissional” e afirma que isso acaba determinando modalidades de tratamento vinculadas, de forma direta ou indireta, com linhas de pensamento filosóficas, que servem de base às orientações teórico-metodológicas da prática, resultando em modelos.

O crescimento da musicoterapia como disciplina científica encontra-se em total correspondência com o contexto sócio-cultural no qual se desenvolvem muitos aspectos e, a partir deles, surge uma grande quantidade de informações que têm que ser selecionadas, organizadas, sistematizadas e analisadas dentro de um marco metodológico de investigação. Musicoterapeutas internacionais e nacionais têm desenhado o panorama de nossa matéria com caráter quantitativo e qualitativo dando-nos o perfil necessário à nossa identidade. O que importa, como essência, é não perdermos nossa característica de ser-sonoro, aquele que acredita na música como o “grande canal” das profundezas à superfície e da superfície às profundezas, a grande “ponte” através da qual pode-se ir e vir e entrar em contato consigo mesmo elaborando e estruturando o pensar e o agir para atuar no mundo.

Formação do musicoterapeuta

Formar um musicoterapeuta hoje é uma tarefa difícil e de extrema importância, principalmente quando paramos para analisar o mundo atual e olhamos para a conduta da humanidade diante do progresso. Formar é educar e “... educar é proporcionar uma instrução plena que permita ao ser educando ... conformar sua própria e essencial identidade. Além de construir uma concepção da realidade a formação integral não só o conhecimento, mas ainda a valoração ética e moral. Na educação se transmitem e se exercitam os valores que tornam possível a vida em sociedade, [da qual a musicoterapia é parte]” (Nalini, apud Bittar, 2002).

Uma formação integral exige um complexo educativo processual, lento, do qual alguns conceitos básicos são absorvidos e adotados pelo educando, ao longo do curso. Quando se torna um profissional passa a atuar num âmbito onde terá que desenvolver capacidades que se potencializaram enquanto estudante. É apenas a seqüência de um processo de desenvolvimento.

Quando um curso de musicoterapia propõe formar um terapeuta, pois este é o objetivo educativo final, entende por formação a incorporação de aspectos individuais por um lado e da educação integrada por outro. Entre esses aspectos podemos citar o afetivo, o social, o psicológico, o mental, o moral e o cognitivo, sem contar com o musical, aspectos esses, complexos de serem

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

levados à prática, sobretudo quando nos colocamos diante dos problemas político-sociais de condutas, muitas vezes, inadequadas e antiéticas.

O bacharelado em musicoterapia visa à formação do musicoterapeuta, profissional em um sentido mais amplo, atendendo e transcendendo as considerações inerentes ao mercado de trabalho. Com vistas à qualidade de ensino, dois lados caminham concomitantemente: um, pragmático, de programas cumpridos, voltado ao competitivo mercado de trabalho e outro, humanístico, de autoconhecimento, objetivando o reconhecimento e o desenvolvimento de seus potenciais, como condição *sine-qua-non* para possibilitar o mesmo em seus futuros clientes ou pacientes.

O Musicoterapeuta no Brasil

Todos sabemos que a Musicoterapia é uma carreira em nível superior, que teve início no Brasil em 1970, como especialização, oferecido na Faculdade de Educação Musical do Paraná, atual Faculdade de Artes do Paraná (FAP). Em 1971, no Rio de Janeiro, o Conservatório Brasileiro de Música iniciou o primeiro curso de graduação em Musicoterapia.

Em 1978 o curso de graduação do Conservatório Brasileiro de Música foi reconhecido pelo MEC, através de decreto e aprovado pelo Conselho Federal de Educação. Desde então, muitos cursos têm sido fundados existindo, hoje, graduações que formam o musicoterapeuta e pós-graduações que especializam profissionais já formados em áreas afins.

Contamos, atualmente, com 7 cursos de graduação e 4 de pós-graduação espalhados pelo Brasil. Foram feitas muitas alterações em projetos que tratam da formação do musicoterapeuta, não tanto com relação às nomenclaturas das disciplinas mas, especialmente, quanto aos conteúdos programáticos adaptados às suas ementas, como resposta a uma demanda social contemporânea.

A nova LDB, lei 9.394/96, traz novas concepções sobre a estrutura da educação superior no Brasil, incluindo temas como o da flexibilização curricular, expansão de vagas e

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

diversificação da oferta de cursos. Na abordagem dialética de visão histórico-social, a atividade prática da musicoterapia cria os próprios valores. Os valores, pois, são criações humanas e só existem e se realizam no homem e pelo homem. A construção de tal abordagem passa necessariamente pela análise da forma como o conhecimento tem se disseminado socialmente e das formas sob as quais ele se apresenta modernamente. Segundo Martins (2002) ”o conceito de transdisciplinaridade deixa de ser abstrato para se materializar na necessidade de contribuição de diferentes saberes das diferentes áreas para o enfrentamento dos novos problemas que surgem no mundo atual”.

Nos últimos 5 anos o conhecimento teórico da musicoterapia tem sido muito intensificado e, como em todo processo ampliado, o crescimento é contínuo e acelerado. Na década de 90 a influência da música no âmbito social e individual estimulou o interesse de distintos profissionais na investigação sobre as possibilidades e os resultados que esta oferece ao ser utilizada como um meio terapêutico; Perguntamos então: “a musicoterapia, como disciplina híbrida que é, tem se desenvolvido o suficiente para cobrir essa demanda?”.

As 12 associações nacionais trabalham, sem fins lucrativos, com o intuito de divulgar e zelar pelo profissional da área. Constituem-se elas em corpo diretivo e de associados e costumam realizar encontros científicos como fóruns anuais, simpósios e congressos. A UBAM, União Brasileira das Associações de Musicoterapia as congrega e as articula e tem como meta principal, alcançar vitória na regulamentação da profissão, que tramita, neste momento, na Comissão de Constituição e Justiça, já tendo sido aprovado nas três instâncias técnicas. O despacho inicial foi dado no dia 30 de março de 2001, sob a autoria do deputado do PSB de Pernambuco, Gonzaga Patriota, cuja identificação se encontra sob o número 04410, apensado em 04827/01 de 2001 e, em três meses, pudemos recolher perto de oito mil assinaturas de apoio à regulamentação. Creio que, a partir do estabelecimento da musicoterapia como profissão, dentro de um sentido moral, uma das perspectivas a serem conquistadas é a regulamentação da profissão e, conseqüentemente, o cumprimento do Código de Ética Profissional, que passará a ser um conjunto de prescrições de conduta a serem obrigatoriamente cumpridas. Deixarão de ser normas puramente éticas para ser normas jurídicas de direito administrativo, das quais, pelo descumprimento de seus mandamentos, decorrerão sanções administrativas, como advertências, suspensão e perda do cargo.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

No entanto, é dentro de cada um de nós que mudanças devem ocorrer, para que novas adaptações possam ser feitas, no sentido de adequar paradigmas musicoterápicos às necessidades contemporâneas, ou seja, a um mercado que cresce desgovernado.

Um mal-estar que ocorre em nosso dia-a-dia é a velha questão de outro profissional, leigo em nossa área, intitular-se “musicoterapeuta”, sem no entanto ter se qualificado para tanto. Assim, surgem práticas incorretas, distorções, enganos interpretativos e outros abusos, que se concretizam em confusões e/ou em publicações de artigos e outros impressos de jornais e revistas, apresentações públicas em TVs etc. que, não somente prejudicam a profissão como um todo, como também causam malefícios a toda uma sociedade que poderia estar se beneficiando de intervenções sérias e objetivas.

Ser terapeuta em nossa área requer estar atento a muitos fatores. Ao iniciarmos uma formação universitária não temos consciência ainda do quanto se faz importante sermos dotados de qualidades intrínsecas que, na verdade, já devem fazer parte de nossa identidade, desde a nossa mais tenra idade, tais como: responsabilidade, confiabilidade, vontade, seriedade e ética. Essas qualidades, ao serem semeadas e cuidadas durante toda a nossa infância e adolescência nos levam a atingir uma fase adulta de modo a estarmos prontos a cuidar de alguém, depois que cuidamos de nós mesmos. Portanto, posso concluir que, antes de ser terapeuta temos que aprender a ser uma pessoa. Incluo nisso três fatores: o sentir, o pensar e o agir, no sentido de convivência. Portanto, ser musicoterapeuta no Brasil implica em, antes de atuar nos níveis clínico, investigativo ou pedagógico, cuidar de sua formação pessoal e acadêmica, integrando autoconhecimento, através do desenvolvimento da auto-sensibilização passando, necessariamente, por um processo de musicoterapeutização.

Hoje, a prática em nossos consultórios clínicos, nos permite criar ou desenvolver estratégias, que nem sempre chegam a ser codificadas em teorias e métodos. Na verdade, a sociedade ou o momento social não cria teorias como querem alguns: o indivíduo necessita construir conceitos responsáveis pela formulação de uma linguagem própria, na qual se constitui a própria “ciência da musicoterapia”. Lembremos que Piaget, em sua teoria, valorizou a emoção e o afeto, destacando a sua importância ao situá-los como propulsores da ação. É

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

esse *motor da ação* que nos leva a um conhecimento possível. Sabemos que o papel do afeto e do amor como origem do “movimento” do indivíduo em direção a um objeto desencadeia o que vem depois, ou seja, leva-nos à concretização dos ideais. Acredito até que os filósofos procuram explicar os segredos da natureza humana, ao mesmo tempo em que os poetas os intuem e os captam de forma imediata.

Hoje contamos com a neurociência, que está interessada em demonstrar como se ligam essas instâncias: razão, emoção, comportamento, cérebro, soma, corpo, convivência e funções musicais. Precisamos saber interligá-las na prática musicoterápica.

A profissão de musicoterapeuta está engajada numa nova maneira de pensar a organização do conhecimento, ou seja, na interdisciplinaridade. A interdisciplinaridade, quando posta em prática de forma verdadeira, em sua essência, além de manter a identidade das diferentes disciplinas, busca o estabelecimento de uma intercomunicação e uma cooperação, provocando intercâmbios reais, enriquecendo e possibilitando modificações mútuas.

Portanto, o aluno concluinte, ou aquele que irá, de imediato, pôr em prática a aprendizagem obtida no seu curso, deve atender às exigências de uma formação ampla. A forma mais trabalhada enquanto discente é a clínica e, para tanto, deverá conhecer e saber aplicar os efeitos terapêuticos dos elementos sonoro-musicais, compreendendo como estes são capazes de transformar a conduta do homem e ajudá-lo a adaptar-se a novas situações, oriundas das influências externas da sociedade em que vive, resultado da modernidade, da necessidade de indagar e responder o mais corretamente possível, fruto dos tempos de mudança. Além deste mercado, o musicoterapeuta irá pensar e planejar a respeito da questão didático-pedagógica, ou seja, da especificidade de conhecimentos que se exige para ser um professor de musicoterapia. O outro campo, tão importante quanto os dois primeiros, o da investigação em laboratório, permitirá ao profissional desenvolver a pesquisa pura e subsidiar o trabalho do clínico. Na verdade, penso que os três campos de atuação de um musicoterapeuta estão integrados entre si, mas possuem características próprias e autônomas. Entretanto, conforme cita Barcellos (2004), na frase: “Aqui ... praticamente nada foi feito”, nos faz pensar sobre o quanto deixamos de fazer, pecando pela falta de iniciativa, ou mesmo pela omissão, ou outros motivos relevantes, em relação à nossa profissão durante todos esses anos (p.15-16).

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Sabemos que, além do desenvolvimento de novos saberes, a interdisciplinaridade na educação favorece novas formas de aproximação da realidade social e novas leituras das dimensões socioculturais. É assim que o musicoterapeuta brasileiro vem se comportando.

Acreditamos ser este, um momento de dividir responsabilidades. Na verdade, a observação do cotidiano leva-nos a crer que este caminho será o melhor trilhado se, tanto o corpo docente quanto o discente assumirem suas parcelas no processo de qualidade. O aluno, portanto, deve reivindicar seus direitos e cumprir seus deveres, mas entender que é um ser humano participativo da comunidade musicoterápica como um todo. “[Ele levará] para o resto de sua vida o que o espírito conhece e não as letras enfeitadas do diploma, que tendem a amarelar com o tempo” (Domingues, M.A, 2002). Como diz Arnaldo Niskier “O nosso problema, quando se trata de qualificar o aluno, não é acelerar a conquista do diploma, mas dar-lhe condições de competitividade”(Rev. IMAE, 2001).

A comunidade acadêmica tem assumido seu papel no processo de aperfeiçoamento dos cursos existentes no Brasil. Mesmo que possam ser apontados erros nos procedimentos de atuação profissional adotados até o momento, sem dúvida muitos têm sido os acertos e é o balanço de erros e acertos que nos traz a possibilidade de reflexões e remodelações de planos futuros para uma melhoria na qualidade do ensino da musicoterapia.

As escolas de Musicoterapia do Brasil formam pensadores humanistas e profissionais conscientes, reunidos em busca de um aprimoramento intelectual, através de muitas formas de expressão, como as corporais, vocais, instrumentais e ambientais. Numa visão multidimensional busca-se estimular a pesquisa, a valorização sensitiva, a disciplina intelectual e o respeito individual e coletivo, considerados “pedras basilares” da escola consciente de seu papel: humanizar o homem em constante transformação.

A nossa profissão de musicoterapeuta tem um enfoque eminentemente moral. Nalini (apud Bittar) conceitua “profissão” como sendo “... uma atividade pessoal, desenvolvida de maneira estável e honrada, ao serviço dos outros e a benefício próprio, de conformidade com a própria vocação e em relação à dignidade da pessoa humana” (p.364). Portanto, o engajamento social é indispensável.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Ainda segundo Bittar (2002) percebe-se que a noção de dever profissional se liga diretamente à noção de virtude e “virtude” significa máximo aperfeiçoamento de uma capacidade ou qualidade.

No exercício da profissão o que se espera do ser humano é uma especial habilidade em lidar com misteres laborais e lucrativos, que resultem em:

- ❑ Individuais
- ❑ Grupais
- ❑ Coletivos
- ❑ Sociais.

Segundo o autor, são virtudes profissionais:

1. virtudes indispensáveis:

- ❑ virtude de competência
- ❑ virtude do sigilo
- ❑ virtude da honestidade
- ❑ virtude do zelo

2. virtudes complementares:

- ❑ virtude de orientação
- ❑ virtude do coleguismo
- ❑ virtude do classismo (no sentido sociológico, de classe social)

virtude da remuneração.

A dinâmica da constituição da identidade se deu mediante a imagem dupla universalmente atribuída, com muitas particularidades. O musicoterapeuta viu-se diante da necessidade de:

- ❑ Transmitir conhecimentos
- ❑ Fazer pesquisa

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- ❑ Formar profissionais
- ❑ Trabalhar com extensões
- ❑ Reivindicar salários maiores
- ❑ Reivindicar melhores condições de infra-estruturas
- ❑ Capacitar-se periodicamente
- ❑ Investir no próprio negócio

Estas combinações contraditórias provocaram subgrupos de identidade que se constituíram em elementos de identificação como:

- ❑ Ensino
- ❑ Pesquisa
- ❑ Extensão
- ❑ Sindicalismo
- ❑ Reforma
- ❑ Democracia
- ❑ Autoritarismo

O Papel do Professor de Musicoterapia

No meu ponto de vista, o educador, pesquisador e professor de musicoterapia necessita, também, permitir-se passar por um processo de esclarecimento conceitual, que pressupõe certo grau de amadurecimento intelectual e prático, para que possa contribuir na concretização da formação do musicoterapeuta. Trata-se de se obter uma aquisição reflexiva e, sob esta ótica, a interdisciplinaridade assume um papel de grande importância.

Analisando reformas da educação brasileira como um todo, da qual o ensino da musicoterapia é parte, a formação na educação à, pela e para a interdisciplinaridade se impõe e precisa ser concebida sob bases específicas, apoiadas por trabalhos desenvolvidos no campo musicoterápico, trabalhos esses referendados em diferentes ciências e artes, que pretendem contribuir, desde as finalidades particulares da formação profissional, até a atuação do professor. Neste contexto posso dispor de uma análise reflexiva e comparativa, cujo embasamento holístico passa a apontar para a necessidade de, cada vez mais, se oferecer ao educando disciplinas

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

integradas entre si sem, no entanto, incorrer no erro de a formação específica de um musicoterapeuta, ser descaracterizada.

Penso ser da maior importância enfatizar a necessidade de conhecer e respeitar os processos de desenvolvimento e aprendizagem de cada estudante. Seguindo uma hierarquia de idéias, é imprescindível que fatos, conceitos e princípios correspondam ao compromisso científico, artístico, filosófico e tecnológico na formação musicoterápica, que irá repercutir no seu futuro empenho como profissional. Além disso, atitudes, normas e valores devem permear a ética em musicoterapia. De igual importância, ressalto a questão de que procedimentos adequados, habilidades competentes e outras formas de ações, que articulem os demais conteúdos com os objetivos, devem permear os programas curriculares, de maneira que os mesmos preparem nossos profissionais.

O professor, de maneira geral e, em especial, da área específica, é sempre desafiado a se tornar co-responsável por projetos que desenvolvem ações concretas, capazes de garantir coerência e continuidade à proposta interdisciplinar das instituições que formam o musicoterapeuta e ao currículo integrado para os diferentes campos do saber. Ao mesmo tempo, esses projetos devem ser flexíveis e respeitar as exigências epistemológicas internas das sub-áreas e disciplinas da matriz curricular, além de precisarem se adequar às circunstâncias e características do corpo discente.

Creio que os professores musicoterapeutas pensam, unanimemente, que é importante propiciar ao aluno aberturas reais, para que possam participar ativamente e de modo eficaz do processo de construção de ideais, levando-os a conscientizar-se da responsabilidade social exigida de todos os que lidam com outros seres humanos, conhecendo suas devidas diferenças e semelhanças.

Esperamos que o corpo discente adquira conhecimentos básicos, que lhes permitam desenvolver um espírito crítico, dentro de um pensamento lógico-formal, capacitando-os a comparar, analisar, generalizar e criar adequadamente para agirem com flexibilidade e seriedade no campo profissionalizante escolhido.

É necessário debater muito sobre as especificidades da educação, da ciência, da tecnologia e da arte. Na verdade, a musicoterapia é o resultado da soma desse mundo de trabalho

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

que se apresenta em transformação constante e que tem o conhecimento modificado continuamente e apropriado pelas práticas quotidianas. Discorrer a respeito dessas mudanças é mais que lançar mão de meros “chavões” do atual vocabulário das ciências humanas, mas é entender que a ciência, tradicionalmente vista como fonte de autoridade inquestionável em seus discursos e objetivos “puros”, passa a contemplar também a dimensão da responsabilidade por demandas sociais bem localizadas, determinando mudanças também na forma como esta ciência torna-se apropriada pelos processos educacionais.

Conclusão

Devido à multiplicidade da qual se trata a nossa matéria, a tendência poderá ser a integração total entre abordagens ou métodos, entre *settings* ou populações, entre programas de treinamentos ou de práticas. Portanto, conclui-se que a diversidade e a complexidade serão fatores que explicarão e até justificarão a musicoterapia.

Bruscia (2000) acredita que, tanto as áreas quanto os níveis de prática citados por ele não formam uma disciplina completa. Diz ele: “Cada área e nível da prática é apenas parte do todo e não podem ser tomados pelo todo da musicoterapia” (p.269). Sua conclusão é que “... a prática da musicoterapia possui uma identidade coletiva que ultrapassa as identidades individuais de todos os praticantes” (p.270).

Talvez possamos dizer que, agora, estamos vivendo uma fase de contradições e distorções, que não chega a se constituir em novo movimento, mas que representa algo de grande complexidade. Segundo Ciampa (apud Batista) a identidade se reflete na estrutura social. Cada musicoterapeuta assume a responsabilidade pela educação da sua área, sua especificidade, mas não questiona sua função no conjunto. O movimento extremado de particularidades impede que novas legitimações sejam desenvolvidas, impossibilitando a superação e conseqüentemente a criação de um projeto comum de evolução da identidade do grupo profissional.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Podemos assinalar que “**ciência**” e “**consciência**” são as exigências gerais de todos os serviços ético-profissionais. Concordo com Bittar quando se refere aos deveres ético-profissionais e concluo que as perspectivas da musicoterapia para os anos vindouros prometem enquadrá-la nessas exigências, ou seja, espera-se que sejam cumpridos por nós, musicoterapeutas, o dever ético de saber (ciência) e o dever ético de ser (consciência).

Se tomarmos “ciência” como “conhecimento técnico” adequado, o primeiro dever ético do profissional, então, é dominar as regras para um desempenho eficiente na atividade que exerce. Para isso, ele terá que ser um “aprendiz aplicado”, seja no processo educacional formal, seja mediante inserção direta no mercado de trabalho, onde a experiência é forma de aprendizado.

Seguindo as palavras de Nalini (apud Bittar) termino minha explanação colocando meu ponto de vista em consonância com o dele, através deste texto:

“Além da formação adequada, o profissional deverá manter um processo próprio de ‘educação continuada’. Os avanços e as novas descobertas influem decisivamente em seu trabalho. Profissões tradicionais deixam de existir e outras surgem para substituí-las. O ser humano precisa estar preparado para novas exigências do mercado. Estar intelectualmente inativo não representa apenas paralisação. É retrocesso que distancia o profissional das conquistas em seu ramo de atuação.

Mas, além da ‘ciência’, ele deverá atuar com ‘consciência’. Existe uma ‘função social’ a ser desenvolvida em sua profissão. Ele não pode estar dela descomprometido, mas reclama-se-lhe empenho em sua concretização” (p.371).

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Bibliografia

BAPTISTA, M.T.D.da S. *Identidade e Transformação. O professor na universidade brasileira*. São Paulo: Unimarco EDUC, 1997.

BARCELLOS, L.R.M. *Musicoterapia: Alguns Escritos*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004, p.1-26.

BITTAR, E.C.B. *Curso de Ética Jurídica – Ética Geral e Profissional*. São Paulo: Saraiva, 2002.

BRUSCIA, K.E. *Definindo Musicoterapia*. 2ª ed. São Paulo: Enelivros, 2000.

GASTON, E. y Otros. *Tratado de Musicoterapia*. 2ª ed. México: Paidós, 1993.

MONEZI, M.R.C. Atitude Interdisciplinar na Docência. In: REVISTA DE CULTURA IMAE. Ano 4, nº 9, jan./jun. São Paulo: IMAE, 2003.

PASCUAL, M.J.C. e Col. *Música y Salud: introducción a la Musicoterapia II*". Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1999, p.76-111.

RUUD, E. *Caminhos da Musicoterapia*. São Paulo: Summus Editorial, 1990.

SOBRE A FORMAÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA NO BRASIL

Leomara Craveiro de Sá⁶⁶ - UFG,2003

Ao ser convidada a participar desta mesa, reporte-me à época em que coordenava os trabalhos de implantação do Curso de Graduação em Musicoterapia, na Universidade Federal de Goiás, e cuja preocupação maior consistia em responder: o que é ser musicoterapeuta? Norteando todo o processo de implantação e, posteriormente, servindo de diretriz ao próprio curso, esta questão encontra-se contemplada em nosso currículo, reconhecido recentemente pelo MEC, apresentando o musicoterapeuta como um profissional que deverá ter o seguinte perfil:

- a) *compreensão da Musicoterapia como atividade ética e humanística, de modo a atender aos propósitos e funções que a área toma para si nos campos científico, social, educacional e musical;*
- b) *conhecimento coerente com as necessidades contidas na profissão, garantindo-lhe o exercício da função em escolas especializadas, serviços de ações preventivas e sociais, clínicas e hospitalares, como terapeuta integrado aos propósitos multi e interdisciplinares nas diferentes equipes sócio-médico-pedagógicas.*

Entretanto, a questão “o que é ser musicoterapeuta ?” acompanha-me até os dias de hoje e, provavelmente, irá me acompanhar vida afora nos momentos voltados à prática clínica, à pesquisa, em meus próprios cursos de formação, nas vivências musicoterápicas e, ainda, em minhas reflexões enquanto educadora o que, diretamente, nos conduz ao cerne do tema aqui proposto, ou seja, à formação do musicoterapeuta.

⁶⁶ Leomara Craveiro de Sá – Doutora em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP; Bacharel em Instrumento – UFG; Especialista em Musicoterapia na Educação Especial e em Musicoterapia na Saúde Mental – UFG; Professora-pesquisadora integrante do corpo docente do Mestrado em Música da UFG.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Plagiando o Aurélio, “identidade profissional” pode ser definida como um conjunto de caracteres próprios e exclusivos de um profissional. Transportando este conceito para o campo da Musicoterapia, o que, então, seria próprio e exclusivo do profissional musicoterapeuta? A resposta encontra-se naquilo que realmente nos diferencia: a capacidade de ler, ouvir, entender, pensar, expressar-se e comunicar-se por meio da música. Além disso, para atender à característica principal da Musicoterapia, ou seja, fazer o cruzamento entre música e terapia, o profissional musicoterapeuta deve apresentar capacidade e abertura para interrelacionar áreas do conhecimento e ter flexibilidade de pensamentos e ações.

Ainda hoje, no Brasil, existem duas maneiras de obter-se um título de musicoterapeuta: uma, a partir dos cursos de especialização e outra, via cursos de graduação. Segundo dados fornecidos pela UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia – existem, atualmente, em funcionamento em nosso país, sete cursos de graduação e seis de pós-graduação (*lato sensu*). Já em nível de pós-graduação *stricto sensu*, desde o início deste ano, foi criada uma linha de pesquisa denominada “*Musicoterapia: convergências e aplicabilidades*” no Curso de Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás, o que possibilita o desenvolvimento de projetos na área de Musicoterapia.

Nesse momento, estarei focalizando os cursos de graduação por acreditar que, a partir da regulamentação de nossa profissão, os cursos de especialização tendem a se reestruturar, abandonando o formato atual e voltando-se para o desempenho de sua real função, ou seja, atender musicoterapeutas graduados que tenham por objetivo verticalizar conhecimentos.

Penso que tratar a respeito da formação do musicoterapeuta não é somente refletir sobre conhecimentos específicos da área mas, também, adentrar no campo dos valores éticos, sócio-culturais e humanísticos. Três aspectos devem ser considerados em seu conjunto na formação do musicoterapeuta: a preocupação com a constituição de uma mentalidade (estado mental ou psicológico), de um caráter (aspectos moral e ético) e o domínio de conhecimentos

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

pecíficos necessários ao exercício da profissão, considerando-se, principalmente, a interdisciplinaridade de nossa área e a importância da música neste contexto.

Diante disso, faz-se necessário não pensar a formação do musicoterapeuta restrita tão-somente ao curso de graduação mas, sim, num *continuum* de ações, cuja estrutura básica constitui-se de três etapas que se interpenetram:

- 1) na etapa “pré-curso”, o foco é o candidato ao curso de graduação, o vestibulando, sendo que este deve “saber música” e submeter-se a uma prova de verificação de conhecimentos específicos da área musical e a um teste de capacidade interativa (comunicação) e, se aprovado, estará apto a participar das outras provas – vestibular unificado;
- 2) a etapa “intra-curso”, ou curso de graduação propriamente dito, visa instrumentalizar o futuro profissional musicoterapeuta por meio de atividades que se retroalimentem: o ensino – conhecimentos básicos e específicos nas áreas musical, médico-científica e de sensibilização; a pesquisa – inserção do aluno em projetos de professores ou supervisores que desenvolvem pesquisas; e a extensão – participação do aluno em programas de atendimento à comunidade (estágios curriculares e extracurriculares), em cursos, workshops, seminários, grupos de estudos e em programas que visem o atendimento psicoterápico e/ou musicoterápico aos alunos;
- 3) a etapa “pós-curso”, voltada para o graduado, já então profissional musicoterapeuta, tem por objetivo dar continuidade à sua formação, via cursos de aperfeiçoamento e/ou de pós-graduação *lato sensu* (especialização) e *stricto sensu* (mestrado e doutorado) na área da Musicoterapia ou em áreas correlatas.

Em 1997, no decorrer do II Encontro Latino-Americano de Musicoterapia, no Rio de Janeiro, falou-se muito da necessidade de os musicoterapeutas saírem das “quatro paredes” da clínica e realizar pesquisas, investir em cursos de pós-graduação *stricto sensu* e divulgar seus trabalhos em publicações. Hoje, após seis anos, vemos que tal apelo foi atendido prontamente. A realidade de nossa classe é outra. Houve um aumento significativo do número de musicoterapeutas com pós-graduação *stricto sensu*, de musicoterapeutas que desenvolvem pesquisas no Brasil e o

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

crescimento de publicações em livros, revistas e anais científicos, não somente vinculados à nossa área específica mas, também, abrindo espaços e divulgando a Musicoterapia no reduto de outras áreas.

Entretanto, hoje, um outro alerta deve ser feito. Em minha opinião, a Musicoterapia corre um grande risco de descaracterizar-se caso não consideremos a necessidade de uma sistematização dos cursos de formação de musicoterapeutas no Brasil. Estes cursos devem seguir uma política única, não voltada somente para atender à demanda de uma clientela ou ao interesse de grupos específicos mas, que objetive a formação de um musicoterapeuta consciente, responsável e coerente com sua identidade profissional e que, verdadeiramente, tenha na música o seu único e maior diferencial.

Formação e campo profissional no Nordeste - algumas reflexões

Carmen Lúcia de Vasconcelos

Estar nesta mesa hoje, representa um desafio e é fruto da insistência de Lia Rejane em na importância do Nordeste em estar representado no processo de construção da musicoterapia.

De fato, não é o acaso que nos mobiliza para estarmos aqui, em especial, num Simpósio nacional que acontece, pela primeira vez, numa capital nordestina.

Certamente, as nossas reflexões não serão tão adversas das demais, exceto pelo fato de que há uma realidade distinta no que se refere às demandas, à formação e ao campo profissional. No entanto, estão muito próximas no desejo que nos impulsiona para os rumos que estamos dando à musicoterapia no Brasil. E aqui, todos somos um só no desejo de nossas conquistas!

Como posso falar de formação e campo profissional numa região onde não há cursos e onde há ainda tão poucos profissionais atuantes? De que forma nos situamos, diante das expectativas de campo profissional na região? Como contribuímos para as mudanças no cenário atual, em referência à formação de profissionais e na abertura de espaços de trabalho?

Começo então a desenhar um perfil da situação a que tenho conhecimento até este momento sobre a Musicoterapia e sobre os Musicoterapeutas na região nordeste e assim, poder falar sobre o tema desta mesa.

Em 2002, no V Encontro Nacional de Pesquisa, em SP, estive presente, abordando as demandas desse perfil. Desde a realização do Ciclo de Debates, no ano de 2000, no Recife, pude perceber a dimensão que estávamos dando às nossas pequenas ações individuais e o quanto

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

poderíamos realizar com ações em parceria, como as que temos realizado.

28% da população brasileira se encontra nos nove estados nordestinos, tendo em torno de 160 Musicoterapeutas habilitados em cursos de graduação e de especialização, estando, no entanto, 60 em atuação.

Fiquei pensando o que isso representa nesse universo geográfico de tantas carências, onde a eficiência das intervenções musicoterápicas, certamente, garantem uma qualidade nas ações de saúde, preventivas e de tratamento, educacionais, de reabilitação e sociais.

Percebi que quantitativamente, não representamos nada! Mas, logo fui tomada de assalto com a minha própria sensação de surpresa com o que eu mesma havia pensado! E logo reformulei as minhas indagações. Fazemos sim, e muito, com a quantidade de profissionais que somos, com as dificuldades que encontramos e com as carências que todos conhecemos!

Aos primeiros movimentos de interesses das pessoas sobre a musicoterapia, que me procuravam, em Recife, desde 1995, já percebia o campo fértil com o qual me deparava! Mas não imaginava uma projeção disso ao longo do tempo, até mesmo porque eu, começando a navegar por *entre-linhas* e *descompassos* da prática musicoterápica, sabia das muitas dissonâncias que encontrava, inclusive as minhas!

Aos poucos, comecei a compreender melhor o meu papel frente às questões com as quais me deparava e o tamanho da minha responsabilidade! Já não havia outro jeito - estava na dança e tinha que dançar!

Hoje o meu sentimento é de uma grande satisfação, ao perceber que o meu investimento está tendo repercussões na contribuição da formação e do campo profissional na nossa região. Perceber que contribuimos para que, cada vez mais pessoas interessadas pela musicoterapia reconhecem,

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

acolhem e melhor se situam em relação ao campo de trabalho. O nosso papel, que vai além do papel de transmissor de conhecimentos, mas mobilizador de reflexões na perspectiva de construção do conhecimento em musicoterapia. Ver hoje, outras pessoas que antes confundiam a musicoterapia com outras atividades e não dispunham de nenhum conhecimento sobre a musicoterapia, nos é gratificante! Ter o reconhecimento, o apoio e a adesão da Universidade Federal de Pernambuco e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, envolvidas em nossos eventos e com a formação de especialistas, como está a Universidade Federal de Pernambuco, fazendo acontecer o primeiro curso de especialização no Nordeste e que acreditamos, seja o que impulsionará e dará outros rumos à musicoterapia na região, é fruto desse investimento que impulsiona cada vez mais para a direção de um trabalho mais consistente, capaz de ampliar mais os campos de atuação que são demandados na região.

A partir desses interesses, trago para vocês uma análise situacional do percurso da Musicoterapia no Nordeste, lembrando que, as pessoas, os dados registrados foram feitos a partir da colaboração de colegas empenhados na causa da Musicoterapia. Portanto, se há alguém ou números que ficaram de fora dessas observações, esperamos que sirvam para que, no futuro, nos aproximemos mais e possamos, de fato, obter um perfil que corresponda melhor às nossas necessidades.

ANÁLISE SITUACIONAL DA MUSICOTERAPIA NO NORDESTE

Musicoterapeutas existentes na região: 159 (Cento e cinqüenta e nove)
03 (Três) concluintes

Profissionais atuantes:
53 (cinqüenta e três)
População Geral 47.693.253 Habitantes
Porcentagem da População Nacional: 28,12 %

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Concentração de Atividades desenvolvidas

Pernambuco

Bahia

Rio Grande do Norte

Sergipe

Ceará

Piauí

Maranhão

POPULAÇÃO GERAL: 5.642.960 HABITANTES

CURSOS DE MUSICOTERAPIA: NENHUM

MUSICOTERAPEUTAS: NENHUM

LOCAIS ONDE HÁ SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO:

NENHUM

DEMANDA OBSERVADA: DESCONHECIDA

Sergipe

POPULAÇÃO GERAL: 1.781.714 HABITANTES

CURSOS DE MUSICOTERAPIA: NENHUM

MUSICOTERAPEUTAS CONHECIDOS: 01 (UMA)

ORIGEM: FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ

Áreas contempladas/Clientela:

Saúde Mental

Educação Especial

Uma estudante de especialização - CBM

LOCAIS ONDE HÁ SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO:

Clínica e Escola de Reabilitação – Aracaju - SE

Secretaria Estadual de Saúde - SE

SERVIÇO PÚBLICO: (01) UM

ASSOCIAÇÃO: (*) INTEGRA A AMTERN

QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS ATUANTES:

SONY REGINA PETRIS

Alagoas

População Geral: 2.819.172 habitantes

CURSOS DE MUSICOTERAPIA: NENHUM

MUSICOTERAPEUTAS CONHECIDOS: 01 (UMA)

PROFISSIONAIS ATUANTES: 01 (Uma)

ORIGEM: CBM

Áreas contempladas/Clientela:

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Docência na área de Música
UFAL - Universidade Federal de Alagoas
EM ATIVIDADES CLÍNICAS: NENHUM
QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS ATUANTES:
RITA NAME DE PERSIA
ASSOCIAÇÃO: (*) INTEGRA A AMTERN/RN
DEMANDAS OBSERVADAS:
Serviços de atendimento a crianças de risco

Pernambuco

População Geral: 7.911.937 habitantes
Cursos de Musicoterapia: Não há (*)
Associação: Integra a AMTERN
Centro de Estudos Integrados em Musicoterapia do Recife
Musicoterapeutas conhecidos: 04 (Quatro)
Em atividades clínicas: (02) dois
LOCAIS ONDE HÁ SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO
CEMPI - Centro Médico Psicopedagógico Infantil Secretaria de Saúde de Pernambuco (vínculo empregatício com o Ministério da Saúde)
Atividade autônoma
Instituições e atividades particulares 02 (Duas)
Serviço Público: 01 (Um)
Demandas observadas:
Centros de tratamento e saúde
Hospitais e Clínicas de saúde mental (setor público e privado)
Clínica-escola
Centros de Reabilitação e Educação Especial
Escolas e Centros de Educação Infantil
Profissionais e estudantes das áreas de Saúde, Educação e Artes
Quem são os profissionais atuantes:
Carmen Lúcia Vasconcelos - Recife
Origem: UFG/GO
Eulenic Barbalho de Andrade - Recife
Origem: Faculdade de Artes do Paraná
Áreas contempladas
Clientela atendida
Crianças e adolescentes com Distúrbios Globais no Desenvolvimento - autismo e psicose infantil
Síndromes genéticas e neurológicas
Deficiências sensoriais, mentais
Conquistas

CURSO DE EXTENSÃO
Introdução à Musicoterapia - UFPE - 50 alunos - 1998

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

I CICLO DE DEBATES SOBRE MUSICOTERAPIA NO NORDESTE - Porque a música como
Terapia? - 2000

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO - UFPE

Levantamento de pessoas interessadas: 50

Pernambuco - 38

Rio Grande do Norte - 09

Ceará - 02

Bahia - 01

Convênios e articulações

Implantação de serviços de musicoterapia em serviços públicos

PE, RN, PI, SE

Secretaria Estadual de Saúde - (*)

(*) Vínculo empregatício SUS (PE, RN, PI - vínculos já existentes)

Convênios:

Escola de Aprendizes Marinheiros - PE e RN

FACHESF - Fundação de Apoio da CHESF - PE

(Companhia Hidroelétrica do São Francisco)

CASSI - Banco do Brasil - Recife

Paraíba

População geral: 3.439.344 habitantes

Cursos de Musicoterapia: Nenhum

Associação: (*) Integra a AMTERN

Musicoterapeutas registrados: Nenhum

Demanda observada:

Centros de Reabilitação e Educação Especial

Estudantes de áreas de Saúde, Educação e Artes

Rio Grande do Norte

População geral: 2.771.538 habitantes

Cursos de Musicoterapia: Nenhum

Associação: 01 (Uma)

Musicoterapeutas conhecidos: 03 (Três)

01 (Uma) concluinte

Quem são os profissionais atuantes:

Marcelo Pereira da Silva

Origem: Faculdade de Artes do Paraná

Eduardo Fabián Juárez

Origem: Universidad Del Salvador – Buenos Aires – Argentina

José Heleno Antunes

Origem: Universidad De Chile – Santiago - Chile

Áreas contempladas/Clientela:

Reabilitação e Educação Especial - criança, adolescente

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Locais onde há serviços de Musicoterapia em funcionamento:

Centro de Reabilitação Infantil - CRI

Atividade autônoma

Instituições e/ou atividades particulares: 01 (Uma)

Serviço público: 01 (Um)

Demandas observadas:

Centros de Saúde e tratamento

Centros de Reabilitação e Educação Especial

Profissionais e estudantes das áreas de Saúde, Educação e Artes

Ceará

População Geral: 7.418.476 habitantes

Cursos de Musicoterapia: Nenhum

Associação: (*) Integra a AMTERN

Musicoterapeutas conhecidos: Nenhum

Concluinte: 01 (Uma)

Origem: Conservatório Brasileiro de Música - CBM

Demanda observada:

Clínicas e Instituições de Saúde e Educação

Associações de deficientes

ONG's

Profissionais e estudantes das áreas de saúde, educação e artes

Piauí

População Geral: 2.841.202 habitantes

Cursos de Musicoterapia: Nenhum

Associação: (*) Integra a AMTERN

Musicoterapeutas conhecidos: 01 (Uma)

Áreas contempladas/Clientela:

Educação Especial

Saúde Mental

Oncologia

Locais onde há serviços de Musicoterapia em funcionamento

Rede Feminina de Combate ao Câncer - Hospital São Marcos - Teresina/PI

Ama - Associação dos Amigos de Autistas - Teresina/PI

Quem são os profissionais atuantes:

Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro

Origem: CBM

Demanda observada:

Clínicas e Instituições de Saúde e Educação

Associações de deficientes

ONG's

Profissionais e estudantes das áreas de saúde, educação e artes

Mesa : Pesquisa em musicoterapia

Um caminho a seguir?

Claudia Regina de Oliveira Zanini *

Em agosto deste ano, durante o Congresso da ANPPOM - Associação de Pesquisa e Pós-graduação em Música, durante a reunião do Grupo de Trabalho - “Pesquisa e Pós-graduação em Musicoterapia no Brasil: Avaliações e Perspectivas”, pôde-se perceber um significativo crescimento no número de pesquisas. Esta constatação deu-se através dos dados apresentados pela Comissão de Levantamento de Pesquisas da UBAM, em relação ao panorama existente em 2000, apresentado durante o I Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. No entanto, com relação à pesquisa, para o musicoterapeuta brasileiro, muitos caminhos ainda têm que ser trilhados.

No III Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, em 2002, Marco Antônio Carvalho Santos apresentou alguns pontos da resolução do CNS - Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos. Ao finalizar, fez a seguinte afirmação: “Se a legislação específica é ainda pouco conhecida dos estudantes e mesmo de muitos profissionais, a sua divulgação e discussão poderiam ser objeto de uma campanha das associações e dos cursos, como mais um passo no sentido de construirmos uma prática de pesquisa teoricamente consistente e solidamente fundada em procedimentos éticos”

Concordando com esta necessidade de discutir a pesquisa em Musicoterapia, optou-se, neste contexto, por trazer algumas questões e/ou reflexões para cada musicoterapeuta ou acadêmico de musicoterapia presente, mesmo sabendo que se tem, no panorama nacional, diversos profissionais já trilhando o caminho da pesquisa. Mesmo assim, percebe-se que este tema ainda parece gerar em muitos a sensação de algo inatingível ou de ser algo “complicado”, “complexo”, “difícil” e tantos outros adjetivos que, às vezes, podem desencorajar um pesquisador em potencial.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Inicialmente, pode-se perguntar: “como estou inserido neste campo de atuação?” “como posso iniciar uma pesquisa?” Acredita-se que a pesquisa é uma atividade possível, mas cada um tem o seu “tempo”, seu “momento certo”, no qual estará disposto a investigar sua prática ou alguma área de interesse.

Uma outra questão seria: “qual o tema a ser pesquisado?” Aqui cabe ressaltar a necessidade de se ter clareza, de conseguir encontrar dentre tantas áreas de atuação musicoterápica, o foco de interesse para delinear o tema, tendo consciência de que a objetividade é necessária diante de uma infinidade de possibilidades existentes.

Por onde começar ? Quais os passos a seguir?

Caso a escolha do tema, por exemplo, recaia em sua área de atuação, vê-se a necessidade de pesquisar inicialmente o “estado da arte”, ou seja, quais os conhecimentos já apreendidos e as publicações existentes na área.

A partir desta busca, “como fazer o projeto?” A clareza dos objetivos é primordial, pois a partir destes, que são a finalidade da pesquisa, se estabelece “como” chegar a eles, o que deve estar descrito no item referente à metodologia da pesquisa.

Neste ponto, tem-se outras indagações: “Qual o método a seguir?” “A pesquisa será qualitativa, quantitativa ou quanti-qualitativa?” É importante ressaltar que, para responder a esta questão, o pesquisador deve ter uma postura bem definida diante de seu objeto de estudo. Será um pesquisador observador ou participante?

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, é indispensável o conhecimento da Resolução 196/96 do CNS, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos de bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

A pesquisa, no referido documento, é definida como uma “classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência.” Todo envolvimento de seres humanos em pesquisa, de forma direta ou indireta, em

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais está sujeito aos artigos apresentados na citada resolução.

Com o projeto de pesquisa em mãos, “o que fazer inicialmente?” É necessário submetê-lo a um Comitê de Ética reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde. Pode-se verificar se o comitê está realmente apto através do site do referido conselho.

Um imprescindível elemento ético no processo de pesquisa é o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que em sua essência traz a expressão de direitos do ser humano e é derivado do respeito ao referencial bioético da autonomia.

Hossne (2002, p.3) esclarece, ao argumentar que a terminologia mais adequada aos imperativos éticos é a de TCLE :

“o sujeito da pesquisa deve ser suficientemente esclarecido e não apenas informado quanto a todos os detalhes do projeto de pesquisa que possam envolvê-lo, e, por isso, ele é livre não apenas para suspender o seu consentimento. Ele é livre para também não concedê-lo (sem nenhum óbice ou prejuízo de qualquer natureza), bem como ter assegurado o direito de atuar livre de qualquer tipo de coação, coerção, sedução, constrangimento. Daí insistir-se na expressão *Livre*.”

É importante assinalar que, de acordo com a Resolução 196/96, o TCLE tem a função de proteger a dignidade do ser humano, seja ele o sujeito da pesquisa ou o próprio pesquisador. Exige-se que seja fornecida cópia do TCLE ao sujeito da pesquisa ou ao seu representante legal, o que sustenta legalmente os direitos do mesmo perante o CEP - Comitê de Ética em Pesquisa, a CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, os Conselhos de Ordem e a justiça comum.

Para Lorenzo (2002), a existência de uma mobilização da sociedade brasileira para a ética na pesquisa mostra que “já compreendemos a magnitude do problema e a importância do exercício de um controle social sobre as práticas de pesquisa que possam envolver o ser humano e seu ambiente”. (p.17)

Um outro elemento importante para a condução de pesquisa com seres humanos é considerar a vulnerabilidade dos sujeitos que têm autonomia reduzida para dar seu consentimento e devem ser protegidos.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Fazendo uma referência à vulnerabilidade dos sujeitos participantes de um programa direcionado a portadores de HIV, Zoboli e Fracolli (2001, p. 20) afirmam:

“Definem-se, assim, três planos interdependentes de determinação e de apreensão da maior ou menor vulnerabilidade dos indivíduos e da coletividade: o comportamento e as crenças pessoais ou vulnerabilidade individual, o contexto social ou vulnerabilidade social e o programa nacional de combate a Aids ou vulnerabilidade programática.”

Em Musicoterapia, pode-se vislumbrar, além da clientela acima citada, inúmeras pesquisas em que a vulnerabilidade do sujeito deverá ser amplamente considerada: pacientes internos em instituições psiquiátricas, portadores de necessidades especiais, grupos formados por alunos (no meio acadêmico), pacientes hospitalizados, reeducandos/ detentos (área social) e outros.

Zoboli e Fracolli (2001) comentam que tratar os sujeitos somente como simples meios para condução da pesquisa e desenvolvimento da ciência constitui uma violação ao princípio do respeito às pessoas enquanto agentes autônomos, ou seja, deve-se verificar se é realmente justo propor a estas pessoas que sejam sujeitos de pesquisa.

Após estas breves considerações, volta-se à questão proposta inicialmente. Vê-se a pesquisa como um possível caminho a seguir, como uma aliada imprescindível para o crescimento de nossa área de atuação e do reconhecimento da Musicoterapia no âmbito científico, como forma de reflexão acerca da *praxis* musicoterápica mas, principalmente, como fruto do pensar/repensar e do agir, mobilizando contribuições para a qualidade de vida do ser humano atendido.

Concorda-se com Sousa (2001), ao sugerir que os musicoterapeutas e futuros musicoterapeutas adotem sempre o exercício ético, lembrando as virtudes básicas para a ação ética: zelo, honestidade, sigilo e competência.

Finaliza-se com mais uma questão: “para onde vamos?” Acredita-se que a Musicoterapia no país, com a regulamentação tornando-se uma realidade iminente, dará um grande passo em termos de carreira e reconhecimento junto à comunidade, o que será motivação ainda maior para o crescimento do número de musicoterapeutas pesquisadores.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Referências Bibliográficas

HOSSNE, W. S. Consentimento: livre e esclarecido. In: *Cadernos de Ética em Pesquisa*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Ano V. n. 10: 17-21, 2002.

LORENZO, C. Avaliação contínua: o modelo canadense. In: *Cadernos de Ética em Pesquisa*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Ano V. n. 10: 3, 2002.

SOUSA, N. A. Musicoterapia: uma experiência em hospital universitário. *Anais do III Fórum Goiano de Musicoterapia*. Goiânia: SGMT. 2001. Cdrom.

ZOBOLI, E. L. C.; FRACOLLI, L. A. Vulnerabilidade do sujeito de pesquisa. In: *Cadernos de Ética em Pesquisa*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Ano IV. n. 8: 20-21, 2001.

* Prof^a. e Coordenadora Acadêmica do Curso de Musicoterapia - Bacharelado da UFG, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial, Especialista em musicoterapia - Área de Concentração: Saúde Mental, Graduada em Piano e Bacharel em Administração de Empresas.

Pesquisa quantitativa: metodologia e aplicabilidade

LOUREIRO, C. M. V.

Depto Instrumentos e Canto da Escola de Música – UFMG

cybelle@musica.ufmg.br

Sumário

O Método Quantitativo de coleta de dados na pesquisa e prática clínica em Musicoterapia descrito na Mesa de Debate: Pesquisa em Musicoterapia terá por objetivo principal estabelecer a análise e registros dos resultados alcançados em projetos de pesquisa multidisciplinares e transdisciplinares desenvolvidos no Hospital das Clínicas junto aos departamentos de Fisioterapia, Neurologia e Psiquiatria da Universidade Federal de Minas Gerais. Serão exemplificadas as diferentes etapas da utilização desse método, que tem por objetivo monitorar a intervenção musicoterapêutica como um membro da equipe que trabalha diretamente com os pacientes em abordagens com filosofia e técnicas específicas que justificam sua utilização. Inicialmente será demonstrado o tipo de avaliações para coleta de dados sobre o Limite Inferior (*Baseline*) da participação dos clientes, sem a intervenção musicoterapêutica, que serviram de controle para as comparações posteriores. A metodologia de avaliação a ser apresentada está baseada no estudo de Brian L. Wilson sobre os vários modelos de avaliação encontrados na literatura de pesquisa em Musicoterapia. Alguns dos testes utilizados nessas pesquisas foram o Music Projective Test – IPAT Music Preference Test Personality; Expressive Arts Group Assessment; Day Treatment Client Assessment; Improvisational Music Therapy Assessment; Interpersonal model of Music Therapy Improvisational; Music / Activity Therapy Intake Assessment for Psychiatric Patients que nos possibilitaram identificar os aspectos cognitivos e sensoriomotor que estão sendo pesquisados.

O Método Quantitativo obedece a uma metodologia, na qual são solicitadas ao paciente, respostas a funções objetivadas pré-estabelecidas, a fim de determinar se tais funções devem ser aumentadas, diminuídas ou mantidas. Será exemplificada a utilização dos procedimentos para coleta de *Frequência Rítmica, Coleta em Níveis, Duração, Tempo Específica, Intervalo de Tempo, Tempo de Latência, Atividade Planejada (Pla-check, Observação de um Produto Permanente, Modelos de Tabelas e Gráficos e Programas Estatísticos)*.

Palavras-chave: Multidisciplinares; Transdisciplinares; Avaliação; Técnicas; Coleta de dados.

TEMAS LIVRE

**Resultados das “Experiências Musicoterápicas”
na visão dos Alunos/Musicoterapeutas e dos Pesquisadores.**

Lia Rejane Mendes Barcellos

Albelino Silva Carvalhaes

Resumo

Este trabalho pretende apresentar os resultados da pesquisa realizada de 2000 a 2002, no Conservatório Brasileiro de Música – CBM – sobre as “Experiências Musicoterápicas” – EM. Os resultados aqui apresentados, na visão dos alunos/musicoterapeutas e dos pesquisadores, apontam essas experiências como parte importante na formação do musicoterapeuta e como subsídios para estudos sobre o currículo dos cursos de musicoterapia .

SUMÁRIO

1. Introdução
 2. A Formação do Musicoterapeuta
 3. Sobre a Pesquisa
 4. Contribuições da Experiência para a formação do musicoterapeuta, apontadas pelos alunos/musicoterapeutas nos relatórios das sessões.
 5. *Sobre a elaboração dos relatórios dos alunos-musicoterapeutas*
 6. Contribuições das “Experiências Musicoterápicas” para a Formação do Musicoterapeuta – Visão dos Pesquisadores.
 7. Considerações finais
- Referências Bibliográficas
- Bibliografia geral

1. Sobre a Formação do Musicoterapeuta

Atualmente entendemos que a formação do musicoterapeuta deve ser constituída por cinco áreas: a que abrange os conhecimentos **científicos**; a que objetiva desenvolver as **habilidades musicais** numa direção terapêutica; a que pretende a **sensibilização** do aluno, isto é, desenvolver seu campo perceptivo e a sensibilidade em relação a si mesmo e ao outro; a **prática de estágio supervisionado** e as **Experiências Musicoterápicas – EM**.

As áreas científica, musical e a prática de estágio supervisionada fazem parte de todos os cursos e têm sido objeto de estudo por parte de todos aqueles que têm como responsabilidade a formação de musicoterapeutas. A área de sensibilização tem formatos diferentes nos vários cursos e as EM só mais recentemente têm despertado a atenção daqueles diretamente ligados à formação, nos diversos níveis oferecidos no mundo, embora seja uma atividade existente desde a década de 70.

Apesar de as EM ocuparem hoje um lugar de destaque e serem consideradas como um diferencial na formação do musicoterapeuta, poder-se-ia pensar em três pólos pioneiros nessa atividade por terem-na incluído em suas formações na década de 70: a Universidade de N. York – com Barbara Hesser, Mary Priestly – na Inglaterra (*Analytical Music Therapy – Intertherapy*)⁶⁷ e Rolando Benenzon – na Argentina.

No Brasil, quatro grupos destas experiências, com a denominação de Musicoterapia Didática, foram organizados pelo Conservatório Brasileiro de Música na década de 80 (em anos diferentes), tendo o psiquiatra e musicoterapeuta argentino Dr. Rolando Benenzon como líder/observador e Ana Sheila Uricoechea como musicoterapeuta. No entanto, estas experiências tinham formatos distintos das hoje realizadas por Barcellos. Os grupos não eram formados pelos alunos do Curso de Musicoterapia; para fazer parte da atividade era necessário

⁶⁷ PRIESTLEY, Mary. 1994 p. 297.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

ser musicoterapeuta formado; a musicoterapeuta foi escolhida pelo Dr. Benenzon em acordo com a direção do curso do CBM e tinha-se como exigência estar em tratamento psicoterápico. O objetivo, a nosso juízo, era primordialmente terapêutico, embora a denominação da atividade fosse “Musicoterapia Didática”, certamente por analogia à Análise Didática, parte integrante da formação de psicoterapeutas/psicanalistas.

Uricoechea e Alencar⁶⁸ organizaram um grupo de quatro estudantes do Curso de Musicoterapia do CBM, do qual fazia parte também uma musicoterapeuta formada e, baseadas no modelo da Musicoterapia Didática de Benenzon, iniciaram um trabalho – realizado fora do espaço do CBM – sobre o qual discorrem em artigo escrito para apresentação no VI Congresso Mundial de Musicoterapia, realizado no Rio de Janeiro, em 1990. Nesse artigo, as autoras não se referem claramente aos objetivos do trabalho. No entanto, pela formação das mesmas – musicoterapeuta e psicoterapeuta – e pelo relato da experiência, percebe-se que o objetivo central é terapêutico. Há uma referência a este aspecto quando se lê: “Diante do objetivo do nosso trabalho terapêutico...”.⁶⁹ Também em vários momentos do artigo as autoras fazem menção aos aspectos inconscientes embora não coloquem como “tarefa” do psicoterapeuta elaborar os mesmos. A presença deste profissional é justificada da seguinte forma:

Na segunda fase [da sessão] o psicoterapeuta a partir do que foi observado e após as avaliações dos membros [dos pacientes] e do musicoterapeuta, procurará transmitir uma síntese dos fenômenos transcorridos durante o aqui e agora de cada sessão.⁷⁰

As autoras também não se referem à utilização de material da literatura para apoiar os debates existentes o que ratifica a hipótese de que se tratou de uma experiência terapêutica.

Mas, apesar de ser realizada no mundo desde a década de 70 e no Brasil desde a de 80 (com Benenzon e posteriormente Uricoechea num trabalho de curta duração – 12 sessões), só mais recentemente esta atividade vem sendo estudada com atenção especial tendo sido, inclusive,

⁶⁸ URICOECHEA, A. S. e ALENCAR, M. P. 1990.

⁶⁹ Ibid, p. 21.

⁷⁰ Ibid, p. 22.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

objeto de realização de um Simpósio específico sobre o tema, no último Congresso Mundial de Musicoterapia realizado em Oxford, em julho de 2002.

Reuniram-se nesse Simpósio, organizado pela Federação Mundial de Musicoterapia Inc. e coordenado pela Dra. Barbara Wheeler – USA, representantes de aproximadamente 25 países sendo que, destes, 12 apresentaram trabalhos sobre a inserção da atividade em seus cursos e ratificaram como sendo a mesma um diferencial na formação de musicoterapeutas.

Nessa ocasião foi apresentada a pesquisa “Students’ Experience of Experiential Music Therapy – a Qualitative Research Study”⁷¹, que estava sendo realizada no Conservatório Brasileiro de Música desde 2000 e ainda não apresentava os resultados finais. Esta pesquisa teve por objetivo estudar a **relevância da inserção** deste tipo de experiência na formação do musicoterapeuta e por que essa atividade se constitui como importante, do ponto de vista dos alunos participantes e dos pesquisadores, e foi finalizada em 2002⁷². Os resultados finais ratificaram a relevância da inclusão da atividade nos cursos de formação de musicoterapeutas e alunos e pesquisadores apontaram os motivos pelos quais esta inserção deve ser recomendada.

No entanto, considera-se que outros aspectos que fazem parte das EM deverão ser objeto de estudo pois contribuirão para uma melhor compreensão da atuação do musicoterapeuta, para o desenvolvimento do aluno como terapeuta e, conseqüentemente, para um melhor atendimento à comunidade que necessitar desse profissional.

Vale ressaltar, ainda, que uma maior compreensão da atividade poderá dar subsídios para uma reorganização do conjunto formado pelas disciplinas de musicoterapia e um reestudo da grade curricular dos cursos de formação de musicoterapeutas.

2. Sobre a Pesquisa

2.1. A Equipe

⁷¹ BARCELLOS, L. R. M. 2002

⁷² BARCELLOS, L.R.M.. et al. 2002.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

A equipe de pesquisadores foi formada por:

- Um orientador – um Doutor/professor da própria instituição;
- Um consultor – um Doutor/professor da *Temple University* – USA;
- Um pesquisador principal – a professora de musicoterapia;
- Um ex-estudante de musicoterapia – que fez parte do grupo de Experiências Musicoterápicas, objeto da pesquisa;
- Três estudantes de musicoterapia:
 - . dois que cursavam o quarto ano e
 - . um que cursava o segundo ano.

A participação dos estudantes teve por objetivo iniciá-los na prática da pesquisa e a escolha dos mesmos obedeceu aos seguintes critérios:

- a compatibilidade de horários com a disponibilidade do pesquisador principal;
- um teste de percepção musical – que consistiu em um ditado rítmico/melódico – para avaliar as habilidades musicais;
- um teste de redação.

Também deveriam ter sido levadas em consideração a proficiência em língua inglesa – porque quase toda a bibliografia sobre pesquisa em musicoterapia e, especialmente sobre as EM estão nesse idioma e as habilidades em informática – muito necessárias para a elaboração de relatórios e gráficos, esquemas e etc. No entanto, nenhum teste foi realizado nesses dois sentidos.

2.2. Questões

1. Avaliar se as ‘Experiências Musicoterápicas’ contribuem para a formação do musicoterapeuta e, em caso afirmativo,

2. *Como* estas experiências contribuem.

Estas duas questões seriam avaliadas sob dois pontos de vista:

- 1 – dos estudantes participantes da experiência, objeto da pesquisa, e
- 2 – dos pesquisadores

2.3. Metodologia

A coleta de dados:

- os vídeos das dez sessões;
- o relatório elaborado por cada um dos estudantes/musicoterapeutas após desempenharem o papel de musicoterapeuta;
- os relatórios elaborados pelo professor de musicoterapia durante cada sessão;
- os relatórios elaborados pelos observadores durante cada sessão e,
- um questionário elaborado pelo professor de musicoterapia – que é o pesquisador principal – e que deveria ser respondido pelos estudantes/musicoterapeutas.

Este questionário teria por objetivo saber *como* a experiência tinha sido avaliada pelos estudantes/musicoterapeutas. Considerando que os resultados obtidos neste questionário não foram relevantes nós vamos abandoná-los e estes não serão aqui apresentados.

Também os relatórios escritos pelos alunos/musicoterapeutas, depois de desempenharem o papel de musicoterapeuta, teriam este objetivo. Para avaliar estes relatórios foi utilizada a metodologia de Giorgi – apresentada a seguir – adaptada às necessidades e objetivos da pesquisa, e para responder a seguinte questão: “por que os estudantes avaliam esta experiência como importante para a formação do musicoterapeuta?”

1º passo: o sentido do todo

- os relatórios elaborados pelos estudantes após desempenharem o papel de musicoterapeuta foram lidos quantas vezes se fizesse necessário, para capturar o sentido do todo.

2º passo: *criação de unidades de pensamento com o objetivo de criar categorias*

- depois de uma leitura exaustiva e de discussões entre os pesquisadores, duas classes de categorias foram criadas e *unidades de pensamento* foram agrupadas como segue:
 - contribuições da experiência para a formação do musicoterapeuta e
 - dificuldades para a realização da mesma.

3º passo: *unificar e re-organizar estas categorias*

- e transformá-las numa “linguagem de pesquisa” – mais científica e acadêmica.

4º passo: *síntese destas unidades de pensamento e elaboração de um texto.*

Embora metodologia e nomenclatura sejam de Giorgi, este é claramente um exemplo do que Colaizzi denomina “análise de protocolo”⁷³.

3. Contribuições da Experiência para a formação do musicoterapeuta, apontadas pelos alunos/musicoterapeutas.

Os alunos/musicoterapeutas apontaram em seus relatórios, contribuições e dificuldades que a experiência proporcionou, que dizem respeito:

- 3.1. à experiência como um todo
- 3.2. aos diferentes momentos da experiência

A. Planejamento

B. Prática

Os aspectos apontados que dizem respeito à prática são em relação:

- a. ao grupo
- b. à própria atuação
- c. à atuação dos alunos/pacientes
- d. à música.

Observação dos pesquisadores:

Pode-se perceber que as categorias que emergiram do relatório fazem parte da realização da experiência/sessão mas, também, que essa experiência levou-os a uma consciência da necessidade de procedimentos que dêem conta do momento que antecede à sessão e do momento que se segue à realização desta.

Isto nos levou a depreender que os aspectos cuja importância foi aqui percebida, contribuirão para a posterior realização da prática clínica em todos os seus momentos, isto é:

- o planejamento das sessões terapêuticas

⁷³ apud FORINASHI, in Wheeler, 1995 p.375

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- a sessão propriamente dita e a
- elaboração das observações ou relatórios das sessões.

Todos estes aspectos serão apresentados inicialmente no quadro a seguir para que se tenha uma visão do todo e, em seguida, serão desenvolvidos e discutidos pelos pesquisadores.

Achados do ponto de vista dos alunos/musicoterapeutas (relatórios)		
Os alunos/musicoterapeutas apontaram contribuições advindas:		
Da experiência como um todo	De diferentes momentos da experiência:	
	Do planejamento	Da prática
Perceberam que esta torna possível:	Perceberam a necessidade de:	Perceberam questões como:
<ul style="list-style-type: none"> • viver uma nova experiência • desempenhar o papel de musicoterapeuta/co-terapeuta e observador numa “prática clínica assistida” • perceber a possibilidade de que os estudantes/pacientes não sigam o planejamento do aluno/musicoterapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> • planejar a sessão • refletir sobre o que foi proposto • ficar consciente de: <ul style="list-style-type: none"> - o objetivo que o musicoterapeuta quer alcançar - as propostas devem ter um objetivo - os objetivos tem que ser estabelecidos também de acordo com o “mood” do grupo (ânimo) 	<p>Sobre o grupo como um todo</p> <ul style="list-style-type: none"> • a coesão • o processo de elaboração • as subdivisões do grupo • a repetição das mesmas atitudes do micro-grupo em outras atividades • a mobilização • a diferença entre coordenar grupos de pessoas com deficiência/doença mental e neuroses <p>Sobre as próprias atuações</p> <ul style="list-style-type: none"> • a preocupação em mobilizar as pessoas • a preocupação em dar liberdade par as pessoas se expressarem • a condução do início e do fim da sessão • a consciência das intervenções verbais e musicais • a possibilidade de interagir e perceber o grupo • a possibilidade de fazer associações entre a experiência e o trabalho clínico em hospitais psiquiátricos. • a consciência da necessidade de qualidades especiais para ser musicoterapeuta • a consciência de que sentimentos do musicoterapeuta aparecem na prática • a consciência da emersão de mecanismos de defesa do musicoterapeuta • a consciência de reações frente ao aparecimento de eventos inesperados <p>Sobre os alunos/pacientes</p>

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

		<ul style="list-style-type: none">• que eles se expressam através da música• que eles trazem suas músicas preferidas <p>Sobre a música</p> <ul style="list-style-type: none">• torna possível a elaboração do processo• pode ajudar no processo de separação dos alunos
--	--	--

3.1. Comentários sobre as contribuições da Experiência como um todo

- possibilita uma vivência nova
- possibilita a atuação do aluno como musicoterapeuta numa prática clínica assistida⁷⁴
- permite a constatação da possibilidade de não haver relação entre o acontecer musicoterápico e o planejado pelo aluno/musicoterapeuta.

3.2. Comentários sobre as contribuições relativas aos diferentes momentos da experiência

Os alunos fizeram comentários que dizem respeito a três diferentes momentos da experiência:

3.2.A. Comentários sobre as Contribuições da Elaboração de um Planejamento de Sessão

Segundo os próprios alunos/musicoterapeutas, houve a necessidade de elaboração de um planejamento para a realização das sessões e, a partir do relatório por eles elaborado, foi possível perceber-se que todas as categorias que emergiram do planejamento relacionam-se com os **objetivos**.

Essas categorias são as seguintes:

⁷⁴ Denomina-se “prática clínica assistida” a atividade prática que o aluno desenvolve como musicoterapeuta de seu grupo de colegas, isto é, o desempenho da função de musicoterapeuta, assistido pelo professor da disciplina Musicoterapia IV.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- reflexão - a necessidade de se refletir sobre o que propor;
- estabelecimento de objetivos - a necessidade de se ter objetivos claros;
- consciência - importância de que o musicoterapeuta tenha a consciência:
 - . do objetivo que quer alcançar
 - . de que cada proposta dada deve ter um objetivo;
 - . de que objetivos devem ser estabelecidos de acordo com o momento do

grupo

. de que a colocação de instrumentos de forma intencional pode levar a atingir determinados objetivos.

Observação dos pesquisadores:

Estas categorias que emergiram do relatório e que têm relação exclusivamente com os objetivos demonstram que a experiência exigiu um planejamento e que os alunos/musicoterapeutas, no momento em que refletiram sobre este, tiveram a oportunidade de perceber a necessidade do estabelecimento de objetivos o que, certamente, estender-se-á às suas práticas clínicas quando profissionais.

3.2.B. Comentários sobre as contribuições apontadas pelos alunos/musicoterapeutas com relação à experiência prática.

Os aspectos apontados com relação à prática referem-se:

3.2.B.a. com relação ao grupo como um todo

Os alunos-musicoterapeutas apontam que é possível através da experiência prática o musicoterapeuta perceber:

- o que acontece no grupo
- a coesão do grupo
- o processo de elaboração do grupo
- a utilização do espaço pelo grupo

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- as subdivisões do grupo
- as repetição dessas subdivisões em outras atividades
- a existência de micro-grupos dentro do grupo
- a capacidade do musicoterapeuta em mobilizar o grupo
- a diferença entre coordenar um grupo de neuróticos e de deficientes mentais ou doentes mentais
- a existência da ansiedade do musicoterapeuta
- a existência da expectativa do musicoterapeuta
- a impossibilidade de explicar a utilização de um mesmo instrumento, por um mesmo paciente, o tempo todo.

Comentários dos pesquisadores

Uma outra questão levantada é que é possível que com este grupo a dinâmica seja maior. Não houve maiores explicações sobre isto mas pode-se depreender que seja maior que com outros grupos de pacientes portadores de patologias ou seqüelas.

Ainda percebem que cada aluno-paciente:

- elabora de forma diferente uma mesma situação
- vê aspectos diferentes no grupo
- sente e vive o momento de forma diferente
- utiliza um mesmo instrumento musical de forma diferente

Os alunos-musicoterapeutas concluíram que é importante se ter uma compreensão do funcionamento ou do “modo-de-ser-no-mundo” dos alunos-pacientes no micro grupo e que este funcionamento se repete no macro-grupo, isto é, houve a percepção de que tanto no micro como no macro-grupo, o comportamento das pessoas funciona da mesma forma:

repetição → modificação.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Evidentemente isto foi possível porque este grupo esteve junto durante três anos antes da experiência, além do ambiente didático, ou seja, encontrando-se socialmente fora da instituição.

3.2.B.b. com relação à própria atuação

Os alunos-musicoterapeutas fazem constatações sobre alguns aspectos com relação à própria atuação:

- o não apontar a utilização de um mesmo instrumento durante toda a sessão pode ser considerado como falha
- a preocupação em mobilizar os alunos-pacientes
- a preocupação em deixá-los livres para se expressarem
- a condução inicial e final da experiência da mesma forma
- a consciência de por quê a experiência foi iniciada e terminada da mesma forma
- a percepção de que são feitas intervenções verbais e musicais
- a possibilidade de se colocar suficientemente dentro e fora do grupo
- o aparecimento de conteúdos pessoais do musicoterapeuta na experiência

Várias foram também as contribuições apontadas sobre a própria atuação. Dentre estas estão:

- A. percepção
- B. associações
- C. qualidades e expectativas do musicoterapeuta
- D. sentimentos
- E. mecanismos de defesa
- F. reação decorrente de acontecimento imprevisto
- G. questionamentos

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

3.2. B. b. A – Sobre a percepção

Os alunos-musicoterapeutas perceberam na prática clínica:

- a importância da música para o musicoterapeuta
- a complexidade da produção musical de pacientes psiquiátricos (por associação)
- a necessidade de mudança de atitude do musicoterapeuta em determinadas situações
- a falta de iniciativa do musicoterapeuta em algumas situações
- a relação entre o aprofundamento da sessão e o aprofundamento da mesma
- os sentimentos experimentados pelos pacientes
- a dificuldade de iniciativa do aluno-paciente
- a dificuldade do aluno-paciente em fazer comentários sobre a experiência
- o clima da experiência
- a adequação entre escolha musical e objetivos traçados
- a dificuldade em se trabalhar com pessoas conhecidas
- a adequação da resposta do grupo à proposta
- a relação entre música expressada e clima da sessão (melodia)
- a adequação da música expressada, como apoio (ritmo)
- a inadequação na interrupção da sessão pelo musicoterapeuta, através de intervenção musical
- o aparecimento de aspectos pessoais
- a necessidade de estar sempre atento para que os sentimentos do musicoterapeuta não interfiram no processo do paciente
- a possibilidade de inadequação ao fazer intervenções (mudança de música).

3.2.B.b.B. – Sobre as associações

- os alunos perceberam que é possível fazer associações da experiência com o trabalho em hospital psiquiátrico

3.2.B.b.C. – Sobre as qualidades necessárias ao musicoterapeuta

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Os alunos-musicoterapeutas apontam que através da experiência puderam constatar a necessidade de que o musicoterapeuta seja dotado de algumas qualidades, tais como:

- curiosidade – com o curso da experiência
- doação – o terapeuta deve doar-se totalmente
- capacidade de escuta – a escuta passa a ter o papel mais importante
- capacidade de relatar – o musicoterapeuta deve ter a capacidade de relatar com detalhes o acontecido durante a experiência e o que foi feito musicalmente
- respeito – o musicoterapeuta deve ter a capacidade de respeitar a vontade do grupo

3.2.B.b.D. – Sobre os sentimentos surgidos na realização da experiência

- ansiedade
- ansiedade gerando ações
- angústia transformada em curiosidade
- angústia em relação;
 - . ao outro
 - . ao som veiculado pelo outro
 - . ao dia escuro/nublado
 - . à sensação de estranheza
- bem-estar/tranqüilidade
- tranqüilidade pela convicção da relação entre planejamento e aplicabilidade

3.2.B.b.E. – Mecanismos de Defesa

Um aluno aponta o aparecimento da racionalização durante a sua atuação como musicoterapeuta, conclui que se trata de um mecanismo de defesa e que estes podem aparecer no exercício do papel de musicoterapeuta.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

3.2.B.b.F. – Sobre reação decorrente de acontecimento imprevisto

Houve um comentário sobre:

- o aparecimento de reação ao ritmo da dinâmica considerado lento em relação grupo atendido

3.2.B.b.G. – Questionamentos

Houve questionamentos sobre:

- as conseqüências da inabilidade em utilizar a aparelhagem de som
- a execução de instrumentos por parte do musicoterapeuta

3.2.B.c. Comentários com relação à atuação dos alunos/pacientes

Os alunos/musicoterapeutas fazem constatações sobre as atuações dos alunos-pacientes apontando que :

- respondem à solicitação para que cantem
- expressam seus sentimentos com relação à separação do grupo através das músicas
- trazem suas músicas preferidas

3.2.B.d. Comentários com relação à música

- possibilita a elaboração do processo de cada um
- permite a elaboração da separação de final de curso

Formação e campo profissional no Nordeste - algumas reflexões

Carmen Lúcia de Vasconcelos

Estar nesta mesa hoje, representa um desafio e é fruto da insistência de Lia Rejane em na importância do Nordeste em estar representado no processo de construção da musicoterapia.

De fato, não é o acaso que nos mobiliza para estarmos aqui, em especial, num Simpósio nacional que acontece, pela primeira vez, numa capital nordestina.

Certamente, as nossas reflexões não serão tão adversas das demais, exceto pelo fato de que há uma realidade distinta no que se refere às demandas, à formação e ao campo profissional. No entanto, estão muito próximas no desejo que nos impulsiona para os rumos que estamos dando à musicoterapia no Brasil. E aqui, todos somos um só no desejo de nossas conquistas!

Como posso falar de formação e campo profissional numa região onde não há cursos e onde há ainda tão poucos profissionais atuantes? De que forma nos situamos, diante das expectativas de campo profissional na região? Como contribuímos para as mudanças no cenário atual, em referência à formação de profissionais e na abertura de espaços de trabalho?

Começo então a desenhar um perfil da situação a que tenho conhecimento até este momento sobre a Musicoterapia e sobre os Musicoterapeutas na região nordeste e assim, poder falar sobre o tema desta mesa.

Em 2002, no V Encontro Nacional de Pesquisa, em SP, estive presente, abordando as demandas desse perfil. Desde a realização do Ciclo de Debates, no ano de 2000, no Recife, pude perceber a dimensão que estávamos dando às nossas pequenas ações individuais e o quanto

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

poderíamos realizar com ações em parceria, como as que temos realizado.

28% da população brasileira se encontra nos nove estados nordestinos, tendo em torno de 160 Musicoterapeutas habilitados em cursos de graduação e de especialização, estando, no entanto, 60 em atuação.

Fiquei pensando o que isso representa nesse universo geográfico de tantas carências, onde a eficiência das intervenções musicoterápicas, certamente, garantem uma qualidade nas ações de saúde, preventivas e de tratamento, educacionais, de reabilitação e sociais.

Percebi que quantitativamente, não representamos nada! Mas, logo fui tomada de assalto com a minha própria sensação de surpresa com o que eu mesma havia pensado! E logo reformulei as minhas indagações. Fazemos sim, e muito, com a quantidade de profissionais que somos, com as dificuldades que encontramos e com as carências que todos conhecemos!

Aos primeiros movimentos de interesses das pessoas sobre a musicoterapia, que me procuravam, em Recife, desde 1995, já percebia o campo fértil com o qual me deparava! Mas não imaginava uma projeção disso ao longo do tempo, até mesmo porque eu, começando a navegar por *entre-linhas* e *descompassos* da prática musicoterápica, sabia das muitas dissonâncias que encontrava, inclusive as minhas!

Aos poucos, comecei a compreender melhor o meu papel frente às questões com as quais me deparava e o tamanho da minha responsabilidade! Já não havia outro jeito - estava na dança e tinha que dançar!

Hoje o meu sentimento é de uma grande satisfação, ao perceber que o meu investimento está tendo repercussões na contribuição da formação e do campo profissional na nossa região. Perceber que contribuimos para que, cada vez mais pessoas interessadas pela musicoterapia reconhecem,

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

acolhem e melhor se situam em relação ao campo de trabalho. O nosso papel, que vai além do papel de transmissor de conhecimentos, mas mobilizador de reflexões na perspectiva de construção do conhecimento em musicoterapia. Ver hoje, outras pessoas que antes confundiam a musicoterapia com outras atividades e não dispunham de nenhum conhecimento sobre a musicoterapia, nos é gratificante! Ter o reconhecimento, o apoio e a adesão da Universidade Federal de Pernambuco e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, envolvidas em nossos eventos e com a formação de especialistas, como está a Universidade Federal de Pernambuco, fazendo acontecer o primeiro curso de especialização no Nordeste e que acreditamos, seja o que impulsionará e dará outros rumos à musicoterapia na região, é fruto desse investimento que impulsiona cada vez mais para a direção de um trabalho mais consistente, capaz de ampliar mais os campos de atuação que são demandados na região.

A partir desses interesses, trago para vocês uma análise situacional do percurso da Musicoterapia no Nordeste, lembrando que, as pessoas, os dados registrados foram feitos a partir da colaboração de colegas empenhados na causa da Musicoterapia. Portanto, se há alguém ou números que ficaram de fora dessas observações, esperamos que sirvam para que, no futuro, nos aproximemos mais e possamos, de fato, obter um perfil que corresponda melhor às nossas necessidades.

ANÁLISE SITUACIONAL DA MUSICOTERAPIA NO NORDESTE

Musicoterapeutas existentes na região: 159 (Cento e cinqüenta e nove)
03 (Três) concluintes

Profissionais atuantes:
53 (cinqüenta e três)
População Geral 47.693.253 Habitantes
Porcentagem da População Nacional: 28,12 %

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Concentração de Atividades desenvolvidas

Pernambuco

Bahia

Rio Grande do Norte

Sergipe

Ceará

Piauí

Maranhão

POPULAÇÃO GERAL: 5.642.960 HABITANTES

CURSOS DE MUSICOTERAPIA: NENHUM

MUSICOTERAPEUTAS: NENHUM

LOCAIS ONDE HÁ SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO:

NENHUM

DEMANDA OBSERVADA: DESCONHECIDA

Sergipe

POPULAÇÃO GERAL: 1.781.714 HABITANTES

CURSOS DE MUSICOTERAPIA: NENHUM

MUSICOTERAPEUTAS CONHECIDOS: 01 (UMA)

ORIGEM: FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ

Áreas contempladas/Clientela:

Saúde Mental

Educação Especial

Uma estudante de especialização - CBM

LOCAIS ONDE HÁ SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO:

Clínica e Escola de Reabilitação – Aracaju - SE

Secretaria Estadual de Saúde - SE

SERVIÇO PÚBLICO: (01) UM

ASSOCIAÇÃO: (*) INTEGRA A AMTERN

QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS ATUANTES:

SONY REGINA PETRIS

Alagoas

População Geral: 2.819.172 habitantes

CURSOS DE MUSICOTERAPIA: NENHUM

MUSICOTERAPEUTAS CONHECIDOS: 01 (UMA)

PROFISSIONAIS ATUANTES: 01 (Uma)

ORIGEM: CBM

Áreas contempladas/Clientela:

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Docência na área de Música
UFAL - Universidade Federal de Alagoas
EM ATIVIDADES CLÍNICAS: NENHUM
QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS ATUANTES:
RITA NAME DE PERSIA
ASSOCIAÇÃO: (*) INTEGRA A AMTERN/RN
DEMANDAS OBSERVADAS:
Serviços de atendimento a crianças de risco

Pernambuco

População Geral: 7.911.937 habitantes
Cursos de Musicoterapia: Não há (*)
Associação: Integra a AMTERN
Centro de Estudos Integrados em Musicoterapia do Recife
Musicoterapeutas conhecidos: 04 (Quatro)
Em atividades clínicas: (02) dois
LOCAIS ONDE HÁ SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO
CEMPI - Centro Médico Psicopedagógico Infantil Secretaria de Saúde de Pernambuco (vínculo empregatício com o Ministério da Saúde)
Atividade autônoma
Instituições e atividades particulares 02 (Duas)
Serviço Público: 01 (Um)
Demandas observadas:
Centros de tratamento e saúde
Hospitais e Clínicas de saúde mental (setor público e privado)
Clínica-escola
Centros de Reabilitação e Educação Especial
Escolas e Centros de Educação Infantil
Profissionais e estudantes das áreas de Saúde, Educação e Artes
Quem são os profissionais atuantes:
Carmen Lúcia Vasconcelos - Recife
Origem: UFG/GO
Eulenic Barbalho de Andrade - Recife
Origem: Faculdade de Artes do Paraná
Áreas contempladas
Clientela atendida
Crianças e adolescentes com Distúrbios Globais no Desenvolvimento - autismo e psicose infantil
Síndromes genéticas e neurológicas
Deficiências sensoriais, mentais
Conquistas

CURSO DE EXTENSÃO
Introdução à Musicoterapia - UFPE - 50 alunos - 1998

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

I CICLO DE DEBATES SOBRE MUSICOTERAPIA NO NORDESTE - Porque a música como
Terapia? - 2000

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO - UFPE

Levantamento de pessoas interessadas: 50

Pernambuco - 38

Rio Grande do Norte - 09

Ceará - 02

Bahia - 01

Convênios e articulações

Implantação de serviços de musicoterapia em serviços públicos

PE, RN, PI, SE

Secretaria Estadual de Saúde - (*)

(*) Vínculo empregatício SUS (PE, RN, PI - vínculos já existentes)

Convênios:

Escola de Aprendizes Marinheiros - PE e RN

FACHESF - Fundação de Apoio da CHESF - PE

(Companhia Hidroelétrica do São Francisco)

CASSI - Banco do Brasil - Recife

Paraíba

População geral: 3.439.344 habitantes

Cursos de Musicoterapia: Nenhum

Associação: (*) Integra a AMTERN

Musicoterapeutas registrados: Nenhum

Demanda observada:

Centros de Reabilitação e Educação Especial

Estudantes de áreas de Saúde, Educação e Artes

Rio Grande do Norte

População geral: 2.771.538 habitantes

Cursos de Musicoterapia: Nenhum

Associação: 01 (Uma)

Musicoterapeutas conhecidos: 03 (Três)

01 (Uma) concluinte

Quem são os profissionais atuantes:

Marcelo Pereira da Silva

Origem: Faculdade de Artes do Paraná

Eduardo Fabián Juárez

Origem: Universidad Del Salvador – Buenos Aires – Argentina

José Heleno Antunes

Origem: Universidad De Chile – Santiago - Chile

Áreas contempladas/Clientela:

Reabilitação e Educação Especial - criança, adolescente

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Locais onde há serviços de Musicoterapia em funcionamento:

Centro de Reabilitação Infantil - CRI

Atividade autônoma

Instituições e/ou atividades particulares: 01 (Uma)

Serviço público: 01 (Um)

Demandas observadas:

Centros de Saúde e tratamento

Centros de Reabilitação e Educação Especial

Profissionais e estudantes das áreas de Saúde, Educação e Artes

Ceará

População Geral: 7.418.476 habitantes

Cursos de Musicoterapia: Nenhum

Associação: (*) Integra a AMTERN

Musicoterapeutas conhecidos: Nenhum

Concluinte: 01 (Uma)

Origem: Conservatório Brasileiro de Música - CBM

Demanda observada:

Clínicas e Instituições de Saúde e Educação

Associações de deficientes

ONG's

Profissionais e estudantes das áreas de saúde, educação e artes

Piauí

População Geral: 2.841.202 habitantes

Cursos de Musicoterapia: Nenhum

Associação: (*) Integra a AMTERN

Musicoterapeutas conhecidos: 01 (Uma)

Áreas contempladas/Clientela:

Educação Especial

Saúde Mental

Oncologia

Locais onde há serviços de Musicoterapia em funcionamento

Rede Feminina de Combate ao Câncer - Hospital São Marcos - Teresina/PI

Ama - Associação dos Amigos de Autistas - Teresina/PI

Quem são os profissionais atuantes:

Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro

Origem: CBM

Demanda observada:

Clínicas e Instituições de Saúde e Educação

Associações de deficientes

ONG's

Profissionais e estudantes das áreas de saúde, educação e artes

Mesa : Pesquisa em musicoterapia

Um caminho a seguir?

Claudia Regina de Oliveira Zanini *

Em agosto deste ano, durante o Congresso da ANPPOM - Associação de Pesquisa e Pós-graduação em Música, durante a reunião do Grupo de Trabalho - “Pesquisa e Pós-graduação em Musicoterapia no Brasil: Avaliações e Perspectivas”, pôde-se perceber um significativo crescimento no número de pesquisas. Esta constatação deu-se através dos dados apresentados pela Comissão de Levantamento de Pesquisas da UBAM, em relação ao panorama existente em 2000, apresentado durante o I Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. No entanto, com relação à pesquisa, para o musicoterapeuta brasileiro, muitos caminhos ainda têm que ser trilhados.

No III Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, em 2002, Marco Antônio Carvalho Santos apresentou alguns pontos da resolução do CNS - Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos. Ao finalizar, fez a seguinte afirmação: “Se a legislação específica é ainda pouco conhecida dos estudantes e mesmo de muitos profissionais, a sua divulgação e discussão poderiam ser objeto de uma campanha das associações e dos cursos, como mais um passo no sentido de construirmos uma prática de pesquisa teoricamente consistente e solidamente fundada em procedimentos éticos”

Concordando com esta necessidade de discutir a pesquisa em Musicoterapia, optou-se, neste contexto, por trazer algumas questões e/ou reflexões para cada musicoterapeuta ou acadêmico de musicoterapia presente, mesmo sabendo que se tem, no panorama nacional, diversos profissionais já trilhando o caminho da pesquisa. Mesmo assim, percebe-se que este tema ainda parece gerar em muitos a sensação de algo inatingível ou de ser algo “complicado”, “complexo”, “difícil” e tantos outros adjetivos que, às vezes, podem desencorajar um pesquisador em potencial.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Inicialmente, pode-se perguntar: “como estou inserido neste campo de atuação?” “como posso iniciar uma pesquisa?” Acredita-se que a pesquisa é uma atividade possível, mas cada um tem o seu “tempo”, seu “momento certo”, no qual estará disposto a investigar sua prática ou alguma área de interesse.

Uma outra questão seria: “qual o tema a ser pesquisado?” Aqui cabe ressaltar a necessidade de se ter clareza, de conseguir encontrar dentre tantas áreas de atuação musicoterápica, o foco de interesse para delinear o tema, tendo consciência de que a objetividade é necessária diante de uma infinidade de possibilidades existentes.

Por onde começar ? Quais os passos a seguir?

Caso a escolha do tema, por exemplo, recaia em sua área de atuação, vê-se a necessidade de pesquisar inicialmente o “estado da arte”, ou seja, quais os conhecimentos já apreendidos e as publicações existentes na área.

A partir desta busca, “como fazer o projeto?” A clareza dos objetivos é primordial, pois a partir destes, que são a finalidade da pesquisa, se estabelece “como” chegar a eles, o que deve estar descrito no item referente à metodologia da pesquisa.

Neste ponto, tem-se outras indagações: “Qual o método a seguir?” “A pesquisa será qualitativa, quantitativa ou quanti-qualitativa?” É importante ressaltar que, para responder a esta questão, o pesquisador deve ter uma postura bem definida diante de seu objeto de estudo. Será um pesquisador observador ou participante?

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, é indispensável o conhecimento da Resolução 196/96 do CNS, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos de bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

A pesquisa, no referido documento, é definida como uma “classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência.” Todo envolvimento de seres humanos em pesquisa, de forma direta ou indireta, em

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais está sujeito aos artigos apresentados na citada resolução.

Com o projeto de pesquisa em mãos, “o que fazer inicialmente?” É necessário submetê-lo a um Comitê de Ética reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde. Pode-se verificar se o comitê está realmente apto através do site do referido conselho.

Um imprescindível elemento ético no processo de pesquisa é o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que em sua essência traz a expressão de direitos do ser humano e é derivado do respeito ao referencial bioético da autonomia.

Hossne (2002, p.3) esclarece, ao argumentar que a terminologia mais adequada aos imperativos éticos é a de TCLE :

“o sujeito da pesquisa deve ser suficientemente esclarecido e não apenas informado quanto a todos os detalhes do projeto de pesquisa que possam envolvê-lo, e, por isso, ele é livre não apenas para suspender o seu consentimento. Ele é livre para também não concedê-lo (sem nenhum óbice ou prejuízo de qualquer natureza), bem como ter assegurado o direito de atuar livre de qualquer tipo de coação, coerção, sedução, constrangimento. Daí insistir-se na expressão *Livre*.”

É importante assinalar que, de acordo com a Resolução 196/96, o TCLE tem a função de proteger a dignidade do ser humano, seja ele o sujeito da pesquisa ou o próprio pesquisador. Exige-se que seja fornecida cópia do TCLE ao sujeito da pesquisa ou ao seu representante legal, o que sustenta legalmente os direitos do mesmo perante o CEP - Comitê de Ética em Pesquisa, a CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, os Conselhos de Ordem e a justiça comum.

Para Lorenzo (2002), a existência de uma mobilização da sociedade brasileira para a ética na pesquisa mostra que “já compreendemos a magnitude do problema e a importância do exercício de um controle social sobre as práticas de pesquisa que possam envolver o ser humano e seu ambiente”. (p.17)

Um outro elemento importante para a condução de pesquisa com seres humanos é considerar a vulnerabilidade dos sujeitos que têm autonomia reduzida para dar seu consentimento e devem ser protegidos.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Fazendo uma referência à vulnerabilidade dos sujeitos participantes de um programa direcionado a portadores de HIV, Zoboli e Fracolli (2001, p. 20) afirmam:

“Definem-se, assim, três planos interdependentes de determinação e de apreensão da maior ou menor vulnerabilidade dos indivíduos e da coletividade: o comportamento e as crenças pessoais ou vulnerabilidade individual, o contexto social ou vulnerabilidade social e o programa nacional de combate a Aids ou vulnerabilidade programática.”

Em Musicoterapia, pode-se vislumbrar, além da clientela acima citada, inúmeras pesquisas em que a vulnerabilidade do sujeito deverá ser amplamente considerada: pacientes internos em instituições psiquiátricas, portadores de necessidades especiais, grupos formados por alunos (no meio acadêmico), pacientes hospitalizados, reeducandos/ detentos (área social) e outros.

Zoboli e Fracolli (2001) comentam que tratar os sujeitos somente como simples meios para condução da pesquisa e desenvolvimento da ciência constitui uma violação ao princípio do respeito às pessoas enquanto agentes autônomos, ou seja, deve-se verificar se é realmente justo propor a estas pessoas que sejam sujeitos de pesquisa.

Após estas breves considerações, volta-se à questão proposta inicialmente. Vê-se a pesquisa como um possível caminho a seguir, como uma aliada imprescindível para o crescimento de nossa área de atuação e do reconhecimento da Musicoterapia no âmbito científico, como forma de reflexão acerca da *praxis* musicoterápica mas, principalmente, como fruto do pensar/repensar e do agir, mobilizando contribuições para a qualidade de vida do ser humano atendido.

Concorda-se com Sousa (2001), ao sugerir que os musicoterapeutas e futuros musicoterapeutas adotem sempre o exercício ético, lembrando as virtudes básicas para a ação ética: zelo, honestidade, sigilo e competência.

Finaliza-se com mais uma questão: “para onde vamos?” Acredita-se que a Musicoterapia no país, com a regulamentação tornando-se uma realidade iminente, dará um grande passo em termos de carreira e reconhecimento junto à comunidade, o que será motivação ainda maior para o crescimento do número de musicoterapeutas pesquisadores.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Referências Bibliográficas

HOSSNE, W. S. Consentimento: livre e esclarecido. In: *Cadernos de Ética em Pesquisa*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Ano V. n. 10: 17-21, 2002.

LORENZO, C. Avaliação contínua: o modelo canadense. In: *Cadernos de Ética em Pesquisa*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Ano V. n. 10: 3, 2002.

SOUSA, N. A. Musicoterapia: uma experiência em hospital universitário. *Anais do III Fórum Goiano de Musicoterapia*. Goiânia: SGMT. 2001. Cdrom.

ZOBOLI, E. L. C.; FRACOLLI, L. A. Vulnerabilidade do sujeito de pesquisa. In: *Cadernos de Ética em Pesquisa*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Ano IV. n. 8: 20-21, 2001.

* Prof^a. e Coordenadora Acadêmica do Curso de Musicoterapia - Bacharelado da UFG, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial, Especialista em musicoterapia - Área de Concentração: Saúde Mental, Graduada em Piano e Bacharel em Administração de Empresas.

Pesquisa quantitativa: metodologia e aplicabilidade

LOUREIRO, C. M. V.

Depto Instrumentos e Canto da Escola de Música – UFMG

cybelle@musica.ufmg.br

Sumário

O Método Quantitativo de coleta de dados na pesquisa e prática clínica em Musicoterapia descrito na Mesa de Debate: Pesquisa em Musicoterapia terá por objetivo principal estabelecer a análise e registros dos resultados alcançados em projetos de pesquisa multidisciplinares e transdisciplinares desenvolvidos no Hospital das Clínicas junto aos departamentos de Fisioterapia, Neurologia e Psiquiatria da Universidade Federal de Minas Gerais. Serão exemplificadas as diferentes etapas da utilização desse método, que tem por objetivo monitorar a intervenção musicoterapêutica como um membro da equipe que trabalha diretamente com os pacientes em abordagens com filosofia e técnicas específicas que justificam sua utilização. Inicialmente será demonstrado o tipo de avaliações para coleta de dados sobre o Limite Inferior (*Baseline*) da participação dos clientes, sem a intervenção musicoterapêutica, que serviram de controle para as comparações posteriores. A metodologia de avaliação a ser apresentada está baseada no estudo de Brian L. Wilson sobre os vários modelos de avaliação encontrados na literatura de pesquisa em Musicoterapia. Alguns dos testes utilizados nessas pesquisas foram o Music Projective Test – IPAT Music Preference Test Personality; Expressive Arts Group Assessment; Day Treatment Client Assessment; Improvisational Music Therapy Assessment; Interpersonal model of Music Therapy Improvisational; Music / Activity Therapy Intake Assessment for Psychiatric Patients que nos possibilitaram identificar os aspectos cognitivos e sensoriomotor que estão sendo pesquisados.

O Método Quantitativo obedece a uma metodologia, na qual são solicitadas ao paciente, respostas a funções objetivadas pré-estabelecidas, a fim de determinar se tais funções devem ser aumentadas, diminuídas ou mantidas. Será exemplificada a utilização dos procedimentos para coleta de *Frequência Rítmica, Coleta em Níveis, Duração, Tempo Específica, Intervalo de Tempo, Tempo de Latência, Atividade Planejada (Pla-check, Observação de um Produto Permanente, Modelos de Tabelas e Gráficos e Programas Estatísticos)*.

Palavras-chave: Multidisciplinares; Transdisciplinares; Avaliação; Técnicas; Coleta de dados.

TEMAS LIVRE

**Resultados das “Experiências Musicoterápicas”
na visão dos Alunos/Musicoterapeutas e dos Pesquisadores.**

Lia Rejane Mendes Barcellos

Albelino Silva Carvalhaes

Resumo

Este trabalho pretende apresentar os resultados da pesquisa realizada de 2000 a 2002, no Conservatório Brasileiro de Música – CBM – sobre as “Experiências Musicoterápicas” – EM. Os resultados aqui apresentados, na visão dos alunos/musicoterapeutas e dos pesquisadores, apontam essas experiências como parte importante na formação do musicoterapeuta e como subsídios para estudos sobre o currículo dos cursos de musicoterapia .

SUMÁRIO

1. Introdução
 2. A Formação do Musicoterapeuta
 3. Sobre a Pesquisa
 4. Contribuições da Experiência para a formação do musicoterapeuta, apontadas pelos alunos/musicoterapeutas nos relatórios das sessões.
 5. *Sobre a elaboração dos relatórios dos alunos-musicoterapeutas*
 6. Contribuições das “Experiências Musicoterápicas” para a Formação do Musicoterapeuta – Visão dos Pesquisadores.
 7. Considerações finais
- Referências Bibliográficas
- Bibliografia geral

1. Sobre a Formação do Musicoterapeuta

Atualmente entendemos que a formação do musicoterapeuta deve ser constituída por cinco áreas: a que abrange os conhecimentos **científicos**; a que objetiva desenvolver as **habilidades musicais** numa direção terapêutica; a que pretende a **sensibilização** do aluno, isto é, desenvolver seu campo perceptivo e a sensibilidade em relação a si mesmo e ao outro; a **prática de estágio supervisionado** e as **Experiências Musicoterápicas – EM**.

As áreas científica, musical e a prática de estágio supervisionada fazem parte de todos os cursos e têm sido objeto de estudo por parte de todos aqueles que têm como responsabilidade a formação de musicoterapeutas. A área de sensibilização tem formatos diferentes nos vários cursos e as EM só mais recentemente têm despertado a atenção daqueles diretamente ligados à formação, nos diversos níveis oferecidos no mundo, embora seja uma atividade existente desde a década de 70.

Apesar de as EM ocuparem hoje um lugar de destaque e serem consideradas como um diferencial na formação do musicoterapeuta, poder-se-ia pensar em três pólos pioneiros nessa atividade por terem-na incluído em suas formações na década de 70: a Universidade de N. York – com Barbara Hesser, Mary Priestly – na Inglaterra (*Analytical Music Therapy – Intertherapy*)⁶⁷ e Rolando Benenzon – na Argentina.

No Brasil, quatro grupos destas experiências, com a denominação de Musicoterapia Didática, foram organizados pelo Conservatório Brasileiro de Música na década de 80 (em anos diferentes), tendo o psiquiatra e musicoterapeuta argentino Dr. Rolando Benenzon como líder/observador e Ana Sheila Uricoechea como musicoterapeuta. No entanto, estas experiências tinham formatos distintos das hoje realizadas por Barcellos. Os grupos não eram formados pelos alunos do Curso de Musicoterapia; para fazer parte da atividade era necessário

⁶⁷ PRIESTLEY, Mary. 1994 p. 297.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

ser musicoterapeuta formado; a musicoterapeuta foi escolhida pelo Dr. Benenzon em acordo com a direção do curso do CBM e tinha-se como exigência estar em tratamento psicoterápico. O objetivo, a nosso juízo, era primordialmente terapêutico, embora a denominação da atividade fosse “Musicoterapia Didática”, certamente por analogia à Análise Didática, parte integrante da formação de psicoterapeutas/psicanalistas.

Uricoechea e Alencar⁶⁸ organizaram um grupo de quatro estudantes do Curso de Musicoterapia do CBM, do qual fazia parte também uma musicoterapeuta formada e, baseadas no modelo da Musicoterapia Didática de Benenzon, iniciaram um trabalho – realizado fora do espaço do CBM – sobre o qual discorrem em artigo escrito para apresentação no VI Congresso Mundial de Musicoterapia, realizado no Rio de Janeiro, em 1990. Nesse artigo, as autoras não se referem claramente aos objetivos do trabalho. No entanto, pela formação das mesmas – musicoterapeuta e psicoterapeuta – e pelo relato da experiência, percebe-se que o objetivo central é terapêutico. Há uma referência a este aspecto quando se lê: “Diante do objetivo do nosso trabalho terapêutico...”.⁶⁹ Também em vários momentos do artigo as autoras fazem menção aos aspectos inconscientes embora não coloquem como “tarefa” do psicoterapeuta elaborar os mesmos. A presença deste profissional é justificada da seguinte forma:

Na segunda fase [da sessão] o psicoterapeuta a partir do que foi observado e após as avaliações dos membros [dos pacientes] e do musicoterapeuta, procurará transmitir uma síntese dos fenômenos transcorridos durante o aqui e agora de cada sessão.⁷⁰

As autoras também não se referem à utilização de material da literatura para apoiar os debates existentes o que ratifica a hipótese de que se tratou de uma experiência terapêutica.

Mas, apesar de ser realizada no mundo desde a década de 70 e no Brasil desde a de 80 (com Benenzon e posteriormente Uricoechea num trabalho de curta duração – 12 sessões), só mais recentemente esta atividade vem sendo estudada com atenção especial tendo sido, inclusive,

⁶⁸ URICOECHEA, A. S. e ALENCAR, M. P. 1990.

⁶⁹ Ibid, p. 21.

⁷⁰ Ibid, p. 22.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

objeto de realização de um Simpósio específico sobre o tema, no último Congresso Mundial de Musicoterapia realizado em Oxford, em julho de 2002.

Reuniram-se nesse Simpósio, organizado pela Federação Mundial de Musicoterapia Inc. e coordenado pela Dra. Barbara Wheeler – USA, representantes de aproximadamente 25 países sendo que, destes, 12 apresentaram trabalhos sobre a inserção da atividade em seus cursos e ratificaram como sendo a mesma um diferencial na formação de musicoterapeutas.

Nessa ocasião foi apresentada a pesquisa “Students’ Experience of Experiential Music Therapy – a Qualitative Research Study”⁷¹, que estava sendo realizada no Conservatório Brasileiro de Música desde 2000 e ainda não apresentava os resultados finais. Esta pesquisa teve por objetivo estudar a **relevância da inserção** deste tipo de experiência na formação do musicoterapeuta e por que essa atividade se constitui como importante, do ponto de vista dos alunos participantes e dos pesquisadores, e foi finalizada em 2002⁷². Os resultados finais ratificaram a relevância da inclusão da atividade nos cursos de formação de musicoterapeutas e alunos e pesquisadores apontaram os motivos pelos quais esta inserção deve ser recomendada.

No entanto, considera-se que outros aspectos que fazem parte das EM deverão ser objeto de estudo pois contribuirão para uma melhor compreensão da atuação do musicoterapeuta, para o desenvolvimento do aluno como terapeuta e, conseqüentemente, para um melhor atendimento à comunidade que necessitar desse profissional.

Vale ressaltar, ainda, que uma maior compreensão da atividade poderá dar subsídios para uma reorganização do conjunto formado pelas disciplinas de musicoterapia e um reestudo da grade curricular dos cursos de formação de musicoterapeutas.

2. Sobre a Pesquisa

2.1. A Equipe

⁷¹ BARCELLOS, L. R. M. 2002

⁷² BARCELLOS, L.R.M.. et al. 2002.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

A equipe de pesquisadores foi formada por:

- Um orientador – um Doutor/professor da própria instituição;
- Um consultor – um Doutor/professor da *Temple University* – USA;
- Um pesquisador principal – a professora de musicoterapia;
- Um ex-estudante de musicoterapia – que fez parte do grupo de Experiências Musicoterápicas, objeto da pesquisa;
- Três estudantes de musicoterapia:
 - . dois que cursavam o quarto ano e
 - . um que cursava o segundo ano.

A participação dos estudantes teve por objetivo iniciá-los na prática da pesquisa e a escolha dos mesmos obedeceu aos seguintes critérios:

- a compatibilidade de horários com a disponibilidade do pesquisador principal;
- um teste de percepção musical – que consistiu em um ditado rítmico/melódico – para avaliar as habilidades musicais;
- um teste de redação.

Também deveriam ter sido levadas em consideração a proficiência em língua inglesa – porque quase toda a bibliografia sobre pesquisa em musicoterapia e, especialmente sobre as EM estão nesse idioma e as habilidades em informática – muito necessárias para a elaboração de relatórios e gráficos, esquemas e etc. No entanto, nenhum teste foi realizado nesses dois sentidos.

2.2. Questões

1. Avaliar se as ‘Experiências Musicoterápicas’ contribuem para a formação do musicoterapeuta e, em caso afirmativo,

2. *Como* estas experiências contribuem.

Estas duas questões seriam avaliadas sob dois pontos de vista:

- 1 – dos estudantes participantes da experiência, objeto da pesquisa, e
- 2 – dos pesquisadores

2.3. Metodologia

A coleta de dados:

- os vídeos das dez sessões;
- o relatório elaborado por cada um dos estudantes/musicoterapeutas após desempenharem o papel de musicoterapeuta;
- os relatórios elaborados pelo professor de musicoterapia durante cada sessão;
- os relatórios elaborados pelos observadores durante cada sessão e,
- um questionário elaborado pelo professor de musicoterapia – que é o pesquisador principal – e que deveria ser respondido pelos estudantes/musicoterapeutas.

Este questionário teria por objetivo saber *como* a experiência tinha sido avaliada pelos estudantes/musicoterapeutas. Considerando que os resultados obtidos neste questionário não foram relevantes nós vamos abandoná-los e estes não serão aqui apresentados.

Também os relatórios escritos pelos alunos/musicoterapeutas, depois de desempenharem o papel de musicoterapeuta, teriam este objetivo. Para avaliar estes relatórios foi utilizada a metodologia de Giorgi – apresentada a seguir – adaptada às necessidades e objetivos da pesquisa, e para responder a seguinte questão: “por que os estudantes avaliam esta experiência como importante para a formação do musicoterapeuta?”

1º passo: o sentido do todo

- os relatórios elaborados pelos estudantes após desempenharem o papel de musicoterapeuta foram lidos quantas vezes se fizesse necessário, para capturar o sentido do todo.

2º passo: *criação de unidades de pensamento com o objetivo de criar categorias*

- depois de uma leitura exaustiva e de discussões entre os pesquisadores, duas classes de categorias foram criadas e *unidades de pensamento* foram agrupadas como segue:
 - contribuições da experiência para a formação do musicoterapeuta e
 - dificuldades para a realização da mesma.

3º passo: *unificar e re-organizar estas categorias*

- e transformá-las numa “linguagem de pesquisa” – mais científica e acadêmica.

4º passo: *síntese destas unidades de pensamento e elaboração de um texto.*

Embora metodologia e nomenclatura sejam de Giorgi, este é claramente um exemplo do que Colaizzi denomina “análise de protocolo”⁷³.

3. Contribuições da Experiência para a formação do musicoterapeuta, apontadas pelos alunos/musicoterapeutas.

Os alunos/musicoterapeutas apontaram em seus relatórios, contribuições e dificuldades que a experiência proporcionou, que dizem respeito:

- 3.1. à experiência como um todo
- 3.2. aos diferentes momentos da experiência

A. Planejamento

B. Prática

Os aspectos apontados que dizem respeito à prática são em relação:

- a. ao grupo
- b. à própria atuação
- c. à atuação dos alunos/pacientes
- d. à música.

Observação dos pesquisadores:

Pode-se perceber que as categorias que emergiram do relatório fazem parte da realização da experiência/sessão mas, também, que essa experiência levou-os a uma consciência da necessidade de procedimentos que dêem conta do momento que antecede à sessão e do momento que se segue à realização desta.

Isto nos levou a depreender que os aspectos cuja importância foi aqui percebida, contribuirão para a posterior realização da prática clínica em todos os seus momentos, isto é:

- o planejamento das sessões terapêuticas

⁷³ apud FORINASHI, in Wheeler, 1995 p.375

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- a sessão propriamente dita e a
- elaboração das observações ou relatórios das sessões.

Todos estes aspectos serão apresentados inicialmente no quadro a seguir para que se tenha uma visão do todo e, em seguida, serão desenvolvidos e discutidos pelos pesquisadores.

Achados do ponto de vista dos alunos/musicoterapeutas (relatórios)		
Os alunos/musicoterapeutas apontaram contribuições advindas:		
Da experiência como um todo	De diferentes momentos da experiência:	
	Do planejamento	Da prática
Perceberam que esta torna possível:	Perceberam a necessidade de:	Perceberam questões como:
<ul style="list-style-type: none"> • viver uma nova experiência • desempenhar o papel de musicoterapeuta/co-terapeuta e observador numa “prática clínica assistida” • perceber a possibilidade de que os estudantes/pacientes não sigam o planejamento do aluno/musicoterapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> • planejar a sessão • refletir sobre o que foi proposto • ficar consciente de: <ul style="list-style-type: none"> - o objetivo que o musicoterapeuta quer alcançar - as propostas devem ter um objetivo - os objetivos tem que ser estabelecidos também de acordo com o “mood” do grupo (ânimo) 	<p>Sobre o grupo como um todo</p> <ul style="list-style-type: none"> • a coesão • o processo de elaboração • as subdivisões do grupo • a repetição das mesmas atitudes do micro-grupo em outras atividades • a mobilização • a diferença entre coordenar grupos de pessoas com deficiência/doença mental e neuroses <p>Sobre as próprias atuações</p> <ul style="list-style-type: none"> • a preocupação em mobilizar as pessoas • a preocupação em dar liberdade par as pessoas se expressarem • a condução do início e do fim da sessão • a consciência das intervenções verbais e musicais • a possibilidade de interagir e perceber o grupo • a possibilidade de fazer associações entre a experiência e o trabalho clínico em hospitais psiquiátricos. • a consciência da necessidade de qualidades especiais para ser musicoterapeuta • a consciência de que sentimentos do musicoterapeuta aparecem na prática • a consciência da emersão de mecanismos de defesa do musicoterapeuta • a consciência de reações frente ao aparecimento de eventos inesperados <p>Sobre os alunos/pacientes</p>

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

		<ul style="list-style-type: none">• que eles se expressam através da música• que eles trazem suas músicas preferidas <p>Sobre a música</p> <ul style="list-style-type: none">• torna possível a elaboração do processo• pode ajudar no processo de separação dos alunos
--	--	--

3.1. Comentários sobre as contribuições da Experiência como um todo

- possibilita uma vivência nova
- possibilita a atuação do aluno como musicoterapeuta numa prática clínica assistida⁷⁴
- permite a constatação da possibilidade de não haver relação entre o acontecer musicoterápico e o planejado pelo aluno/musicoterapeuta.

3.2. Comentários sobre as contribuições relativas aos diferentes momentos da experiência

Os alunos fizeram comentários que dizem respeito a três diferentes momentos da experiência:

3.2.A. Comentários sobre as Contribuições da Elaboração de um Planejamento de Sessão

Segundo os próprios alunos/musicoterapeutas, houve a necessidade de elaboração de um planejamento para a realização das sessões e, a partir do relatório por eles elaborado, foi possível perceber-se que todas as categorias que emergiram do planejamento relacionam-se com os **objetivos**.

Essas categorias são as seguintes:

⁷⁴ Denomina-se “prática clínica assistida” a atividade prática que o aluno desenvolve como musicoterapeuta de seu grupo de colegas, isto é, o desempenho da função de musicoterapeuta, assistido pelo professor da disciplina Musicoterapia IV.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- reflexão - a necessidade de se refletir sobre o que propor;
- estabelecimento de objetivos - a necessidade de se ter objetivos claros;
- consciência - importância de que o musicoterapeuta tenha a consciência:
 - . do objetivo que quer alcançar
 - . de que cada proposta dada deve ter um objetivo;
 - . de que objetivos devem ser estabelecidos de acordo com o momento do

grupo

. de que a colocação de instrumentos de forma intencional pode levar a atingir determinados objetivos.

Observação dos pesquisadores:

Estas categorias que emergiram do relatório e que têm relação exclusivamente com os objetivos demonstram que a experiência exigiu um planejamento e que os alunos/musicoterapeutas, no momento em que refletiram sobre este, tiveram a oportunidade de perceber a necessidade do estabelecimento de objetivos o que, certamente, estender-se-á às suas práticas clínicas quando profissionais.

3.2.B. Comentários sobre as contribuições apontadas pelos alunos/musicoterapeutas com relação à experiência prática.

Os aspectos apontados com relação à prática referem-se:

3.2.B.a. com relação ao grupo como um todo

Os alunos-musicoterapeutas apontam que é possível através da experiência prática o musicoterapeuta perceber:

- o que acontece no grupo
- a coesão do grupo
- o processo de elaboração do grupo
- a utilização do espaço pelo grupo

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- as subdivisões do grupo
- as repetição dessas subdivisões em outras atividades
- a existência de micro-grupos dentro do grupo
- a capacidade do musicoterapeuta em mobilizar o grupo
- a diferença entre coordenar um grupo de neuróticos e de deficientes mentais ou doentes mentais
- a existência da ansiedade do musicoterapeuta
- a existência da expectativa do musicoterapeuta
- a impossibilidade de explicar a utilização de um mesmo instrumento, por um mesmo paciente, o tempo todo.

Comentários dos pesquisadores

Uma outra questão levantada é que é possível que com este grupo a dinâmica seja maior. Não houve maiores explicações sobre isto mas pode-se depreender que seja maior que com outros grupos de pacientes portadores de patologias ou seqüelas.

Ainda percebem que cada aluno-paciente:

- elabora de forma diferente uma mesma situação
- vê aspectos diferentes no grupo
- sente e vive o momento de forma diferente
- utiliza um mesmo instrumento musical de forma diferente

Os alunos-musicoterapeutas concluíram que é importante se ter uma compreensão do funcionamento ou do “modo-de-ser-no-mundo” dos alunos-pacientes no micro grupo e que este funcionamento se repete no macro-grupo, isto é, houve a percepção de que tanto no micro como no macro-grupo, o comportamento das pessoas funciona da mesma forma:

repetição → modificação.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Evidentemente isto foi possível porque este grupo esteve junto durante três anos antes da experiência, além do ambiente didático, ou seja, encontrando-se socialmente fora da instituição.

3.2.B.b. com relação à própria atuação

Os alunos-musicoterapeutas fazem constatações sobre alguns aspectos com relação à própria atuação:

- o não apontar a utilização de um mesmo instrumento durante toda a sessão pode ser considerado como falha
- a preocupação em mobilizar os alunos-pacientes
- a preocupação em deixá-los livres para se expressarem
- a condução inicial e final da experiência da mesma forma
- a consciência de por quê a experiência foi iniciada e terminada da mesma forma
- a percepção de que são feitas intervenções verbais e musicais
- a possibilidade de se colocar suficientemente dentro e fora do grupo
- o aparecimento de conteúdos pessoais do musicoterapeuta na experiência

Várias foram também as contribuições apontadas sobre a própria atuação. Dentre estas estão:

- A. percepção
- B. associações
- C. qualidades e expectativas do musicoterapeuta
- D. sentimentos
- E. mecanismos de defesa
- F. reação decorrente de acontecimento imprevisto
- G. questionamentos

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

3.2. B. b. A – Sobre a percepção

Os alunos-musicoterapeutas perceberam na prática clínica:

- a importância da música para o musicoterapeuta
- a complexidade da produção musical de pacientes psiquiátricos (por associação)
- a necessidade de mudança de atitude do musicoterapeuta em determinadas situações
- a falta de iniciativa do musicoterapeuta em algumas situações
- a relação entre o aprofundamento da sessão e o aprofundamento da mesma
- os sentimentos experimentados pelos pacientes
- a dificuldade de iniciativa do aluno-paciente
- a dificuldade do aluno-paciente em fazer comentários sobre a experiência
- o clima da experiência
- a adequação entre escolha musical e objetivos traçados
- a dificuldade em se trabalhar com pessoas conhecidas
- a adequação da resposta do grupo à proposta
- a relação entre música expressada e clima da sessão (melodia)
- a adequação da música expressada, como apoio (ritmo)
- a inadequação na interrupção da sessão pelo musicoterapeuta, através de intervenção musical
- o aparecimento de aspectos pessoais
- a necessidade de estar sempre atento para que os sentimentos do musicoterapeuta não interfiram no processo do paciente
- a possibilidade de inadequação ao fazer intervenções (mudança de música).

3.2.B.b.B. – Sobre as associações

- os alunos perceberam que é possível fazer associações da experiência com o trabalho em hospital psiquiátrico

3.2.B.b.C. – Sobre as qualidades necessárias ao musicoterapeuta

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Os alunos-musicoterapeutas apontam que através da experiência puderam constatar a necessidade de que o musicoterapeuta seja dotado de algumas qualidades, tais como:

- curiosidade – com o curso da experiência
- doação – o terapeuta deve doar-se totalmente
- capacidade de escuta – a escuta passa a ter o papel mais importante
- capacidade de relatar – o musicoterapeuta deve ter a capacidade de relatar com detalhes o acontecido durante a experiência e o que foi feito musicalmente
- respeito – o musicoterapeuta deve ter a capacidade de respeitar a vontade do grupo

3.2.B.b.D. – Sobre os sentimentos surgidos na realização da experiência

- ansiedade
- ansiedade gerando ações
- angústia transformada em curiosidade
- angústia em relação;
 - . ao outro
 - . ao som veiculado pelo outro
 - . ao dia escuro/nublado
 - . à sensação de estranheza
- bem-estar/tranqüilidade
- tranqüilidade pela convicção da relação entre planejamento e aplicabilidade

3.2.B.b.E. – Mecanismos de Defesa

Um aluno aponta o aparecimento da racionalização durante a sua atuação como musicoterapeuta, conclui que se trata de um mecanismo de defesa e que estes podem aparecer no exercício do papel de musicoterapeuta.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

3.2.B.b.F. – Sobre reação decorrente de acontecimento imprevisto

Houve um comentário sobre:

- o aparecimento de reação ao ritmo da dinâmica considerado lento em relação grupo atendido

3.2.B.b.G. – Questionamentos

Houve questionamentos sobre:

- as conseqüências da inabilidade em utilizar a aparelhagem de som
- a execução de instrumentos por parte do musicoterapeuta

3.2.B.c. Comentários com relação à atuação dos alunos/pacientes

Os alunos/musicoterapeutas fazem constatações sobre as atuações dos alunos-pacientes apontando que :

- respondem à solicitação para que cantem
- expressam seus sentimentos com relação à separação do grupo através das músicas
- trazem suas músicas preferidas

3.2.B.d. Comentários com relação à música

- possibilita a elaboração do processo de cada um
- permite a elaboração da separação de final de curso

4. Comentários dos pesquisadores sobre a elaboração dos relatórios dos alunos-musicoterapeutas

Os pesquisadores perceberam, através da leitura dos relatórios, que foram feitos três tipos de relatos **com relação ao tipo de narrativa**. Estes diferentes tipos foram:

- descritivo – que só descreve a experiência prática
- expressivo – que expressa as impressões/sentimentos e percepções dos alunos/musicoterapeutas em relação ao grupo
- descritivo-expressivo – que descreve a experiência e expressa os sentimentos dos alunos/musicoterapeutas em relação ao grupo.

Ainda pode-se perceber que alguns relatórios foram centrados:

- no próprio aluno/musicoterapeuta, outros
- no grupo, ou, ainda,
- no aluno/musicoterapeuta e no grupo

É preciso dizer-se que foi feita uma solicitação, por parte do professor da disciplina e pesquisador principal, que fosse elaborado um relatório sobre a experiência. No entanto, nenhuma observação foi feita com relação ao fato de este relatório ter que descrever a experiência. Pelo contrário, foi solicitado que os aluno-musicoterapeutas colocassem as suas observações sobre como tinha sido para eles, a realização da experiência, no desempenho do papel de musicoterapeuta.

Também não se restringiu o conteúdo de tal relatório aos aspectos do aluno-musicoterapeuta, isto é, à sua liderança, o que aconteceu com um dos relatórios apresentados.

5. Contribuições das “Experiências Musicoterápicas” para a Formação do Musicoterapeuta – Visão dos Pesquisadores.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Os pesquisadores se utilizaram da Metodologia de Colaizzi (1978)⁷⁵ – *reflexão fenomenológica* – como método para estudar os dados da chamada *presença imaginativa*. Neste método, o pesquisador usa o pensamento reflexivo para descobrir o sentido num evento. O método e os resultados estão entrelaçados de tal forma que é impossível descrever o método separadamente dos resultados.

A partir desta metodologia, os pesquisadores se debruçaram sobre os fenômenos existentes nas ‘Experiências Musicais’ para, a partir deles, avaliar os aspectos que podem contribuir para a formação do musicoterapeuta.

Refletindo sobre esses fenômenos, percebeu-se, da mesma forma que os alunos/musicoterapeutas, que as contribuições advêm de diferentes momentos:

5.1. da experiência como um todo;

5.2. dos diferentes momentos da experiência

A. do momento que antecede a realização da experiência;

B. do momento da realização da experiência; do momento em que se reflete sobre a experiência.

Inicialmente esses resultados serão apresentados num quadro resumido, sem as subdivisões para que se tenha o sentido do todo, e posteriormente serão desdobrados.

⁷⁵ in: Wheeler, 1995, p. 374.

Achados do ponto de vista dos pesquisadores			
Da experiência como um todo	Dos diferentes momentos da experiência		
A experiência possibilita	Antes da realização	Da realização	Depois da experiência
<ul style="list-style-type: none"> o exercício do papel de MT numa ‘prática assistida’ o exercício do papel de co-terapeuta e observador numa ‘prática assistida’ uma vivência nova a consciência da dificuldade em atender-se pacientes que tenham alguma proximidade com o terapeuta (advinda das dificuldades em desempenhar o papel de musicoterapeuta de colegas) a consciência da necessidade de aprimoramento musical que possibilite interagir de forma mais adequada com o paciente a consciência da necessidade do Domí- 	<p>A experiência possibilita a consciência da importância de um planejamento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> satisfazer tanto as necessidades do paciente ou grupo quanto os objetivos do terapeuta quanto (que devem estar relacionados entre si) determinar objetivos escolher uma proposta que facilite alcançar os objetivos pretendidos decidir sobre o tipo de preparação do grupo a ser utilizado na realização da proposta (relaxamento ou aquecimento) optar pelas técnicas a serem utilizadas (musicoterápicas e não musicoterápicas) 	<p>A vivência da experiência possibilita:</p> <ul style="list-style-type: none"> o exercício da vivência de uma relação entre musicoterapeuta e co-terapeuta, numa ‘prática assistida’ o desenvolvimento da percepção: <ul style="list-style-type: none"> A) auditiva <ol style="list-style-type: none"> escuta escuta musical escuta subjetiva transaudição B) visual <ul style="list-style-type: none"> o exercício de: <ul style="list-style-type: none"> dar propostas compatíveis com os objetivos pretendidos 	<p>O ato de refletir sobre a experiência anteriormente realizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> possibilita o exercício da elaboração de relatório numa ‘prática assistida’ torna consciente e ratifica a necessidade de refletir-se sobre a sessão permite a consciência de haver ou não correspondência entre a proposta dada e o desenvolvimento da sessão possibilita a constatação de os objetivos terem ou não, sido alcançados torna possível a percepção de haver uma relação entre o tipo de

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

<p>nio de, ao menos, um instrumento musical, que possibilite ao musicoterapeuta movimentar-se mais livremente nas sessões.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • selecionar os instrumentos musicais mais adequados • adotar uma das formas de liderança • melhor utilizar o espaço físico 	<ul style="list-style-type: none"> - interagir com o outro - intervir quando necessário - escolher a forma de liderança mais adequada para o paciente ou grupo - perceber que o MT deve se adequar às necessidades do paciente - perceber as dificuldades em colocar limites e fazer intervenções 	<p>liderança utilizado e a personalidade e/ou formação do MT</p> <ul style="list-style-type: none"> • leva à constatação da importância de estimular-se a produção musical dos pacientes para, através desta, facilitar uma posterior comunicação verbal
--	---	--	---

5.1. Da experiência como um todo – as contribuições que advêm da experiência como um todo são:

- o exercício do desempenho do papel de musicoterapeuta numa prática assistida;
- o exercício do desempenho do papel de co-terapeuta e observador numa prática assistida;
- uma vivência nova;
- a consciência de que é impossível ou extremamente difícil o atendimento de pacientes que tenham alguma proximidade com o terapeuta (advinda das dificuldades em desempenhar o papel de musicoterapeuta dos colegas do mesmo grupo);
- a consciência da necessidade de aprimoramento musical que possibilite interagir de forma mais adequada com o paciente;

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- a consciência da necessidade do domínio de, ao menos, um instrumento musical, que possibilite ao musicoterapeuta movimentar-se mais livremente nas sessões.

5.2. Dos diferentes momentos da experiência

5.2.A. Do momento que antecede a realização da experiência – as contribuições são:

– **A experiência possibilita a consciência da importância de um planejamento para:**

- satisfazer tanto os objetivos do terapeuta quanto as necessidades do paciente ou grupo;
- determinar os objetivos;
- escolher uma proposta que facilite alcançar os objetivos pretendidos;
- decidir sobre o tipo de preparação do grupo a ser utilizado na realização da proposta (relaxamento ou aquecimento);
- optar pelas técnicas a serem utilizadas;
- selecionar os instrumentos musicais mais adequados;
- adotar uma das formas de liderança;
- utilizar o espaço físico.

5. 2. B. Do momento da realização da experiência.

A realização da experiência possibilita:

- o exercício da **vivência de uma relação entre musicoterapeuta e co-terapeuta** numa prática assistida;
- o desenvolvimento da **percepção**

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

A) **Auditiva**, com relação à:

a) Escuta de elementos

- Pré-vocal
- Vocal
- Pré-verbal
- Verbal

b) Escuta musical

- Sonora
- Rítmica
- Melódica
- Harmônica

c) Escuta subjetiva: definimos como escuta subjetiva aquela que pretende apreender os sentimentos/emoções/conteúdos internos e desejos veiculados através de expressões gestuais, corporais e musicais. Diz-nos Lacan: “O significante é o material audível, o que nem por isso quer dizer o som”.⁷⁶

d) Transaudição: Hofstein, referindo-se à música e citando Lacan fala de uma “transaudição direta, de inconsciente para inconsciente” (LACAN, apud HOFSTEIN, 1972 p. 114).

B) **Visual**, com relação:

⁷⁶ LACAN, 1975 p. 281.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- à utilização do espaço
- à movimentação dos pacientes no espaço
- aos instrumentos no espaço, com relação:
 - ao manuseio
 - à forma de tocar
 - à recorrência da utilização de um instrumento

- o exercício de:
 - A) dar propostas compatíveis com os objetivos pretendidos
 - B) interagir com o outro
 - C) intervir quando necessário

- o exercício de escolha e utilização da forma de liderança mais adequada às necessidades do paciente.

- a consciência das possibilidades do Musicoterapeuta em dever se adequar às necessidades do paciente. (Por exemplo: a questão da liderança de terapeutas que têm identidades compatíveis com atividades como educação, isto é, onde uma liderança diretiva é, em geral, mais utilizada)

- a consciência da dificuldade de colocação de limites.

- o desenvolvimento da consciência/percepção da dificuldade em fazer intervenções.

5. 2. C. Do momento em que se reflete sobre a experiência realizada.

O ato de refletir sobre a experiência anteriormente realizada:

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

- possibilita o exercício da elaboração de relatório de sessão numa experiência assistida.
- torna consciente e ratifica a necessidade de refletir-se sobre a sessão.
- permite a consciência de haver ou não uma correspondência entre a proposta dada e o desenvolvimento da sessão.
- possibilita a constatação de terem os objetivos sido ou não alcançados.
- torna possível a percepção de haver uma relação entre o tipo de liderança utilizado e a personalidade e/ou formação do terapeuta. (No caso de alunos de Musicoterapia que têm uma formação anterior em Educação Musical, por exemplo, percebe-se nitidamente a diferença de atitude na condução da experiência).
- leva à constatação da importância de estimular-se uma produção/comunicação musical de pacientes psiquiátricos crônicos e/ou outros tipos de pacientes, para, através desta, facilitar uma posterior comunicação verbal.

6. Considerações finais

Num artigo onde Chaimovich analisa a questão do investimento das universidades só em ciência aplicável, a partir de um estudo que discute a questão na Inglaterra, o autor sai em defesa da pesquisa básica no Brasil. Considerando “um erro estratégico grave redirecionar as políticas de investimento para produzir apenas ciência ‘aplicável’ nas universidades”, o autor ainda se manifesta afirmando que a pesquisa nesse espaço deve ser avaliada pela sua qualidade e não pela sua aplicabilidade.⁷⁷

Mas o autor ainda se debruça sobre parte do documento da Inglaterra que pergunta: “Por que o governo deveria financiar pesquisa?” E aqui encontra-se, dentre sete razões para isto, uma

⁷⁷ 2002, p. 4

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

que parece ser de extrema importância para aqueles que se dedicam à pesquisa em artes ou que utilize a arte de alguma forma.

Diz o texto: “a pesquisa e a criação em humanidades e artes produzem uma compreensão mais profunda do mundo e da sua cultura e, quando não é utilitário, continua a ser essencial numa sociedade civilizada”.⁷⁸

Os resultados apontados anteriormente, tanto do ponto de vista dos alunos/musicoterapeutas, quanto dos pesquisadores, mostram que a pesquisa cujo relatório é aqui apresentado, constituiu-se como um estudo fundamental para validar a inserção deste tipo de experiências nos cursos de musicoterapia em nível de graduação.

Os resultados mostraram que estas experiências permitem que o estudante conheça mais sobre a natureza humana, sobre a movimentação do homem no mundo e sobre a dinâmica da atuação de alunos/pacientes num espaço didático, onde os aspectos terapêuticos são reconhecidos e levados em consideração, o que, sem dúvida, trará ao aluno, investido da função de terapeuta numa prática assistida, grande contribuição no que diz respeito à prática clínica posterior.

Ressalta-se ainda, além da importância da realização dessas experiências que incluem alunos como terapeutas e como pacientes, a inserção de alunos de outras turmas na equipe de pesquisadores – o que se constitui como um aspecto absolutamente relevante –, por prepará-los para a prática da pesquisa posteriormente. (Iniciação científica).

Ainda atribui-se grande relevância a esta pesquisa pela sua aplicabilidade posterior, sugerindo a inclusão deste tipo de experiências nos diferentes cursos de graduação existentes no Brasil, embora se saiba, não ser este um aspecto fundamental na realização da pesquisa qualitativa.

Glossário

Em muitos momentos houve necessidade da criação de termos ou da definição de alguns que, embora pareçam de uso corrente, não foram encontrados na literatura especializada. Além

⁷⁸ *ibid*, p. 4.

disto, alguns termos que não são de uso corrente e que foram utilizados na pesquisa serão incluídos neste glossário, com as respectivas definições.

1. **‘Experiências Musicoterápicas’** – termo criado para definir as atividades que são realizadas desde 1989, no curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro, com os alunos do IV ano da Disciplina da Musicoterapia. Estas atividades têm por objetivo possibilitar ao aluno o desempenho do papel de musicoterapeuta, co-musicoterapeuta e observador, numa atividade que é assistida pelo professor da disciplina. Esta atividade, além de proporcionar o desempenho destes papéis, visa, ainda: levantar questões que serão debatidas pelos alunos com o professor; servir de fator desencadeante para a indicação de literatura que dará conta das questões levantadas nessa prática; possibilitar aos alunos o contato com seu mundo sonoro; levá-los a perceber aspectos que aparecem na prática clínica; além de permitir-lhes a consciência do aparecimento de questões pessoais que deverão ser trabalhadas numa terapia pessoal. (p.1)
2. **‘Prática assistida’** – termo criado para definir a atividade na qual um aluno desempenha o papel de musicoterapeuta ou de co-terapeuta de seus colegas, assistido pelo professor da disciplina Musicoterapia IV. (p.1)
3. **Recursos teórico/práticos e vivenciais** - Por recursos teórico/práticos entendemos as análises de casos clínicos de pacientes atendidos em estágio pelos alunos ou de pacientes que foram ou estão sendo atendidos, na prática clínica, pelo professor de musicoterapia e os estudos teóricos que destes advêm. Os recursos vivenciais são as experiências vividas ou vivenciadas pelos próprios alunos desempenhando o papel de musicoterapeuta ou de co-terapeuta. (p.1)
4. **Musicoterapia Didática** - Denominação dada por Rolando O. Benenzon, para a atividade prática de musicoterapia que o autor realiza com grupos de profissionais, musicoterapeutas ou não, com o objetivo de levá-los ao conhecimento das diversas técnicas musicoterápicas. Esta atividade foi assim denominada pelo autor, por analogia à Análise Didática, recurso imprescindível para a formação de Psicanalistas. (p.1)

5. **Intertherapy ou Inter Music Therapy** – atividade criada por Mary Priestly, na década de 70, e realizada para a formação de musicoterapeutas em seu método – *Analytical Music Therapy*. Nesta atividade os próprios alunos desempenhavam o papel de musicoterapeutas de seus colegas, alunos também em formação.⁷⁹ (p. 1)
6. **‘Modo-de-ser-no-mundo’** - “o princípio axial de toda a fenomenologia: cada espécie de ente tem seu modo próprio de se revelar ao investigador..” Aqui poder-se-ia dizer, de revelar-se ao mundo ou, ainda, de movimentar-se no mundo.⁸⁰
7. **Tipos de relatórios** - Os pesquisadores perceberam, através da leitura dos relatórios, que foram feitos três diferentes tipos de relatos no que diz respeito à **narrativa**. Estes diferentes tipos foram denominados:
 - **descritivo** – que só descreve a experiência prática
 - **expressivo** – que expressa as impressões/sentimentos e percepções dos alunos/musicoterapeutas em relação ao grupo
 - **descritivo-expressivo** – que descreve a experiência e expressa os sentimentos dos alunos/musicoterapeutas em relação ao grupo. (p. 12)
8. **Escuta subjetiva**: embora esta seja uma expressão de uso corrente não nos foi possível encontrar uma definição na literatura especializada. Assim, tivemos a necessidade de construir uma definição. Definimos como **escuta subjetiva** aquela que pretende apreender os sentimentos/emoções/conteúdos internos e desejos veiculados através de expressões gestuais, corporais e musicais. Diz-nos Lacan: “O significante é o material audível, o que nem por isso quer dizer o som”.⁸¹ (p. 14).
9. **Transaudição**: este termo foi o único encontrado para dar conta do que queríamos significar – uma escuta de inconsciente para inconsciente. Assim, o tomamos por empréstimo a Hofstein, que, referindo-se à música, e citando Lacan, fala de uma “transaudição direta, de inconsciente para inconsciente”.⁸² (p. 15)

⁷⁹ apud SCHEIBY, 2001.

⁸⁰ STEIN, 1973, p. 3

⁸¹LACAN, 1975 p. 281.

⁸² LACAN, apud HOFSTEIN, 1972 p. 114

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

I. Referências Bibliográficas

BENENZON, Rolando O.. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros. 1985.

CHAIMOVICH, Herman. Investir só em Ciência Aplicável nas Universidades é um Erro Estratégico. In: *Jornal da Ciência*. Publicação da Sociedade Brasileira para o progresso da Ciência. Ano XVI, Nº 476. Rio de Janeiro. Março. 2002.

FORINASH, Michele. Phenomenological Research. In: WHEELER, Barbara (Ed.). *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers. 1995.

GIORGI, Amedeo. A Phenomenological Psychological Analysis of the Artistic Process. In: *Qualitative Evaluation in the Arts*. John Gilbert. Ed. Vol. II. New York University. 1984.

HOFSTEIN, Francis. Drogue et Musique. In: *Musique en Jeu. Psychanalyse et Musique*. Nº 9. 1972.

LACAN, Jacques. *O Seminário*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1975.

PRIESTLEY, Mary. *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers 1994.

SCHEIBY, Benedicte. Forming an Identity as a Music Therapist through Analytical Music Therapy Supervision. In: *Music Therapy Supervision*. Ed. Michele Forinash. Gilsum: Barcelona Publishers. 2001.

STEIN, Ernildo. *A Questão do Método na Filosofia: um Estudo do Modelo Heideggeriano*. São Paulo: Duas Cidades. 1973.

URICOECHEA, A. S. e ALENCAR, M. P. *Musicoterapia didática: Análise de uma Experiência Breve*. Trabalho elaborado para o VI Congresso Mundial de Musicoterapia. Rio de Janeiro. 1990.

WHEELER, Barbara. (Ed.). *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers. 1995.

Normas para Apresentação de Trabalhos Científicos. Parte 3. Relatórios. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba, 1995.

II. Bibliografia Geral

II.1. Sobre Formação de Terapeutas e Experiências Musicoterápicas

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

BENENZON, Rolando O.. *A Formação Didática em Musicoterapia*. Sem referências.
_____ *La Nueva Musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen, 1998.

DARNLEY-SMITH, Rachel. Psychoanalytically Informed Group Music Therapy Trainees. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford:2002.

DILEO, Cheryl. Ethical Issues in Experiential Training and Experiential Training in Ethics. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford: 2002.

GAINZA, Violeta Hemsy. *Musicoterapia Didática: Análise e Significado da Conduta Sonora*. Sem referências.

GROCKE, Denise. Experiential Learning in the Bonny Method of GIM Training. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford: 2002.

HARTLEY, Nigel Alan. “At Ease with Music”: The Case for Mandatory Individual Music Therapy for Music Therapy Students. *Symposium on Experiential Learning in Music therapy*. Oxford: 2002.

HESSER, Barbara.. *Group Music therapy: A Model for Training Music Therapy Students*. Paper presented in the 8th World Congress of Music Therapy. Hamburg. 1996.

ISENBERG-GRZEDA, Connie. “Self-experience” as a Metaprocess in the Training of Music Therapy Students. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford: 2002.

JAHN-LANGENBERG, Mechtild. Boundary Issues in Experiential Music Therapy: On the Necessity of Boundaries in Music Therapy Teaching. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford: 2002.

MENEZES, Kenia Evelyn. A Importância da “Musicoterapia Didática” para a Formação do Musicoterapeuta. Rio de Janeiro: Monografia de conclusão de Curso de Graduação. Conservatório Brasileiro de Música. 2000.

MURPHY, Kathy. Experiential Learning in Music Therapy: Temple University’s Approach to the Education of Music Therapists. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford, 2002.

PEDERSEN, Inge Nygaard. Evaluation on Intertherapy. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford: 2002.

_____ La Experiência Vivencial como Metodologia Didática em Musicoterapia. In: *Revista Internacional Latinoamericana de Musicoterapia*. ADIMU. Rosário. Vol.1. Num. 1.1995.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. *O Processo Grupal*. São Paulo: Martins Fontes. 1988.

PEDERSEN, Inge and BONDE, Lars Ole. Music Therapy within Multi-Disciplinary Teams. Aalborg: *Proceedings of the 3rd European Music Therapy Conferences*. 1995.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

PICHON- RIVIÈRE, Enrique. *O Processo Grupal*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

PRIESTLEY, Mary. *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers. 1994.

SANTOS, Maria Luiza Novaes Santos. *A Prática Musicoterápica na Formação Profissional e Pessoal do Musicoterapeuta*. Rio de Janeiro: Trabalho elaborado para a disciplina Musicoterapia IV. Conservatório Brasileiro de Música. 1999.

SCHEIBY, Benedikte. Experiential Training in Analytical Music Therapy (AMT). *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford: 2002.

SEKELES, Chava. Self Experience of the Music Therapy Student. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford: 2002.

STREETER, Elaine. The Value of the Music Therapy Training Group – a Research Project. *Symposium on Experiential Learning*. Oxford: 2002.

WHEELER, Barbara. Welcome, Introductions, and Overview. *Symposium on Experiential Learning in Music Therapy*. Oxford: 2002.

WIGRAM, Tony; PEDERSEN, Inge Pedersen & BONDE, Lars Ole. *A Comprehensive Guide to Therapy*. London: Jessica Kinsley Publishers. 2002.

WIGRAM, Tony. “Becoming Clients”- Role Playing a Clinical Situation as an Experiential Technique in the Training of Advanced Level Music Therapy Students. In: *Music Therapy within Multi-Disciplinary Teams*. Proceedings of the 3rd European Music Therapy Conference. Aalborg. 1995.

II.2. Bibliografia sobre pesquisa qualitativa.

BAUER, Martin W. e GASKELL, George. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um Manual Prático*. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

DELABARY, Ana Maria Loureiro de Souza. *Musicoterapia com Gestantes: Espaço para Construção e Ampliação do Ser*. Dissertação de Mestrado em Educação. PUC-RS. 2001.

GOLDENBERG, Mirian. *A Arte de Pesquisar: como fazer Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

LANGENBERG, Mechtild. AIGEN, Kenneth. FROMMER, Jörg. *Qualitative Music Therapy Research: Beginning Dialogues*. Gilsum: Barcelona Publishers, 1996.

WHEELER, Barbara. *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1995.

Musicalidade: uma nova visão

*Gregório Pereira de Queiroz*⁸³

Resumo

A revisão do conceito de musicalidade abre uma perspectiva nova e diferente para o trabalho musicoterápico. Musicalidade, segundo esta visão, é uma percepção cognitiva do mundo, não apenas da música, na qual os movimentos e dinâmicas do mundo exterior e interior são percebidos como tais, e não separados em objetos distintos do sujeito.

Palavras-chave: musicalidade, percepção cognitiva, música.

Abstract

The revision of the musicality concept opens a perspective new and different for the work music therapeutic.

Key-words: musicality, cognitive perception, music.

A revisão do conceito de musicalidade tem início com a definição de que esta é atributo da espécie humana, e não um dom particular presente em apenas algumas pessoas, como costuma ser considerada. Assim, toda pessoa é capaz de experimentar – e produzir – algo significativo por meio da música.

A música e a musicalidade serem dados inerentes à espécie humana é confirmado pelo fato de todas as civilizações conhecidas, mesmo aquelas encontradas nos estágios primeiros de sua

⁸³ **Gregório Pereira de Queiroz** – Arquiteto, formado pela FAUUSP; especialista em Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia, pela Faculdade de Música Carlos Gomes; especialista em Musicoterapia, pela Faculdade Paulista de Artes. Autor do livro *A Música compõe o Homem, o Homem compõe a Música*. E-mail: gregorio@qairoz.com.br, telefone: (11) 3051-3348.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

constituição, possuírem tanto a fala quanto o canto e a música como meios de afirmar sua humanidade.

Este primeiro ponto talvez não encontre muita contestação. Contudo, precisa ser ressaltado, pois é a base para a revisão do conceito, devendo ser colocado com a necessária clareza. Este fato – a musicalidade ser inerente à espécie humana – baseia as demais características.

Musicalidade seria mais do que apenas a capacidade de perceber ou criar música. Esta é uma decorrência particular – embora, sem dúvida, a mais expressiva – do que realmente é a musicalidade enquanto atributo humano.

A musicalidade é um modo de percepção, de decodificação do mundo, seja do mundo exterior ou da interioridade humana. Não uma percepção sensorial, como a audição, mas uma percepção cognitiva; isto é, um modo de percebermos e compreendermos o mundo interior e exterior.

Como todos os demais modos de percepção, a musicalidade é um modo de relação entre a pessoa e o mundo (exterior ou interior). Mas esta é uma relação que não se dá pela distinção entre sujeito e objeto como, por exemplo, o faz a percepção intelectual e a fala. A linguagem verbal (em particular a ocidental) e o intelecto nos fazem perceber o mundo enquanto coisas e eventos distintos: eu, o outro, um objeto, um sujeito, outro objeto. A musicalidade é um modo de percepção distinta desta.

A musicalidade é a percepção na qual a pessoa tem um alargamento da percepção de si mesma, na qual ela mesma e o mundo à volta são experimentados em sua unicidade. É a percepção na qual se expande um certo aspecto da sensibilidade, de modo que esta se funde às coisas do mundo, capturando-o à percepção sem quebrar suas interações, fazendo perceber o mundo na dimensão em que se dão suas interações.

Por exemplo, quando digo “cadeira” nomeio um objeto no mundo exterior; quando digo “tristeza” nomeio um objeto (abstrato) no mundo interior. As palavras, a intelecção, a visão, o tato, são modos de perceber as coisas do mundo de modo a separá-las, constituindo-as em unidades separadas, sejam elas concretas ou abstratas. Quando digo “tristeza” ou “alegria” estou separando, do fluxo ininterrupto de imagens e movimentos de minha interioridade, uma qualidade ou condição desse fluxo. Mas esse elemento não é em si o fluxo ou o movimento que acontece dentro de mim.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

É a seleção delimitada de algo dentro dele, que para ser delimitada precisou ser retirada do fluxo. Há toda uma dinâmica de interações fluentes que formam a tristeza ou a alegria, estas não são objetos soltos dentro de nós. Mas quando as nomeamos com palavras, elas passam a parecer coisas em si, e não trechos de um movimento completo.

Em grande parte, a psicologia tradicional, por se valer de palavras e da verbalidade para estabelecer contato com a interioridade humana faz com que seus conteúdos sejam retirados do fluxo natural. Como borboletas que, para melhor serem estudadas são capturadas e espetadas sobre um fundo neutro, as palavras e a linguagem verbal modificam o estado natural da interioridade humana: o curso fluente de imagens, associações, emoções e sentimentos passa a ser percebida pelos núcleos estanques que venham a ser reconhecidos e nomeados. Todo o movimento, *que é a natureza principal da consciência*, não pode ser abarcado por esse modo de percepção cognitiva.

As cores e a forma da borboleta podem ser bastante bem conhecidas por esse modo. Todavia, seu vôo, seu movimento, enfim, sua vida, se dá numa dimensão que não pode ser abarcada adequadamente pela linguagem verbal. A psicologia encontra aí um limite no trato com a psique humana. Não é de estranhar, portanto, que trabalhando principalmente dentro dos limites da linguagem verbal, ela atribua tanta importância à estrutura da linguagem na formação da psique. Não obstante isso ter alguma realidade, não é a realidade completa: a psique se estrutura também com base em muitos outros modos de percepção, que não apenas a verbalidade.

A musicalidade é justamente o modo de percepção capaz de perceber o *fluxo* das coisas no mundo interior e exterior. É o modo de percepção no qual os objetos do mundo não passam pelo processo de delimitação e separação da linguagem verbal, e sim, chegam a nós por outro meio, fazendo-nos experimentar o mundo *enquanto o fluxo contínuo que é*.

As proporções e as qualidades dinâmicas do fluxo contínuo, seja este da música, do mundo exterior ou de nossa interioridade, são percebidas pela musicalidade. Esta não é apenas perceber proporções e qualidades dinâmicas, é também a capacidade de interagir com elas, de responder a elas, de atuar sobre elas, de *dançar com elas*.

De que modo a musicalidade é capaz dessa percepção?

“Crianças até agora estão cantando para dormir, soldados ainda cantam para dar coragem a si mesmos, e trabalhadores tornam mais leve seu trabalho com canções.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Os ritos religiosos do Ocidente não dispensam sua música, e ritos civis parecem monótonos sem ela. ...

Quando um e o mesmo significado serve a muitas finalidades diferentes, e servem-nas a todas igualmente bem, é natural procurar o que estas finalidades têm em comum. Em nosso caso, este elemento comum é facilmente identificável. Embora seja diferente o comportamento de pessoas rezando, marchando, dançando, assistindo a um espetáculo, trabalhando ou celebrando, e embora os caminhos nos quais se expressem possam diferir – ação ou contemplação, movimento ou repouso, alerta físico ou psíquico ou a falta deste, tensão ou relaxamento – em todas estas situações as pessoas envolvidas abandonam-se inteiramente ao que quer que estejam fazendo. ... há um elemento comum a todas estas diversas expressões de uma necessidade de auto-abandono, e esta não é um dar as costas ao ser, não é uma negação, mas um alargamento, uma intensificação do ser, uma quebra das barreiras separando o ser das coisas, sujeito do objeto, agente da ação, contemplador daquilo que é contemplado: é uma transcendência desta separação, sua transformação em uma unicidade [na tradução inglesa, togetherness].”⁸⁴

Zuckermandl define a relação da musicalidade humana com o mundo como sendo de integração, de alargamento da percepção de si mesmo, de modo que nós mesmos e o mundo à volta são experimentados em sua unidade, unidade que experimentamos enquanto participantes dela, em unicidade com ela, como seres pertencentes a tudo o mais o que percebemos. Este é um modo de percepção absolutamente distinto daquele da verbalidade.

Assim, por meio da musicalidade e ao experimentar a música existente no mundo exterior – música esta criada pelo próprio homem – os processos vitais e a psique, assim como o próprio ser, são estimulados a responder e atuar fluentemente. Ocorre uma mais ampla interação entre pessoa e mundo, entre pessoa e pessoa, e da pessoa com ela mesma; ocorre uma *interação*, mais propriamente do que uma *comunicação* (esta sendo um aspecto particular daquela).

Para esclarecer a diferença com que utilizo os dois termos: quando um casal dança, há uma série de comunicações, verbais e não-verbais, necessárias aos ajustes e à organização da dança; mas há ainda uma interação entre os dois, e essa interação é mais verdadeiramente a dança – ou a dança é o resultado dessa interação – do que o seria apenas a comunicação que, não obstante, faz parte da elaboração da dança. A comunicação, enquanto troca de informações entre duas entidades,

⁸⁴ Zuckermandl, V., *Homem, o Músico*, cap. 2.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

é um componente da integração entre elas. A integração é tudo o que está atuando em conjunto entre as duas entidades.

Temos no funcionamento cerebral uma possível confirmação quanto à diferença entre verbalidade (comunicação) e musicalidade (integração): a música é decodificada pelos dois hemisférios cerebrais, por diversas áreas em cada um deles, enquanto a linguagem verbal é decodificada em determinada região do hemisfério esquerdo. A musicalidade tem a característica de uma função abrangente e integradora em sua base física e cerebral, enquanto a verbalidade tem características de função específica, delimitada e delimitadora.

Naturalmente, cada um desses atributos humanos têm o seu papel. Não há que se atribuir valor maior a um ou a outro, apenas dar a cada um o papel que lhe cabe no funcionamento da totalidade do ser humano.

A revisão da musicalidade e de seu papel na percepção cognitiva nos leva a revisar também o que é música. Assim como foi necessário retirar da musicalidade aquela atribuição de “talento especial voltado para a música”, é necessário agora retirar da música a atribuição de “diversão agradável e petisco cultural” que a acompanha cada vez com maior entranhamento.

O som, como um fator puramente sensorial na experiência, pode ser tranqüilizante ou excitante, agradável ou torturado; mas assim também são os fatores de gosto, olfato e tato. Selecionar e explorar tais influências somáticas é satisfazer os próprios apetites, coisa muito diversa da arte. . . . Se a música, o som modelado, não tivesse outra função além de estimular e acalmar nossos nervos, agradando a nossos ouvidos, assim como comidas bem combinadas agradam a nosso paladar, ela poderia ser altamente popular, mas jamais culturalmente importante. . . . Nosso interesse na música origina-se de sua íntima relação com a vida sumamente importante dos sentimentos, seja qual for essa relação.⁸⁵

Vamos explorar um pouco mais a relação entre música e sentimento, como colocada por Langer. As notas musicais e a música parecem dizer algo a nossos sentimentos. Sem dúvida podem estimular os sentimentos em pessoas mais sensíveis. Contudo, mais acuradamente, a música é a expressão dos sentimentos em uma forma no mundo exterior. Antes de estimular ou não os sentimentos em uma pessoa, a música existe enquanto forma no mundo exterior. Uma “forma”

⁸⁵ Langer, S. *Sentimento e Forma*, cap. 3.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

muito particular, pois que ocupa mais sensivelmente o tempo do que ocupa o espaço (estritamente falando, ocupa os dois).

Essa forma do mundo exterior, denominada música, parece dizer algo à nossa interioridade. Mas, apesar de dizer algo, a música não *nomeia* coisas: a música não diz nomeadamente “alegria”, “tristeza” ou qualquer outro sentimento. Como, então, a música pode ser expressão dos sentimentos ou da interioridade humana?⁸⁶

Enquanto as palavras e os símbolos em geral apontam para um objeto fora deles mesmos, a música e, mais precisamente, as notas musicais apontam para elas mesmas. A palavra “cadeira” aponta para um objeto pré-existente, a cadeira; a palavra “tristeza” aponta para outro objeto (abstrato) igualmente pré-existente, a tristeza; um símbolo visual funciona da mesma maneira. As notas musicais estabelecem relação entre elas mesmas, relacionam-se dentro da ordem, do sistema que as cria. O que as notas *dizem*, elas o dizem na interação entre elas, não por apontar para algo no mundo de fora da música.

O significado da música existe em sua própria natureza, em sua forma. Seu significado não está referido a algo no mundo (interior ou exterior), mas é resultado de suas interações dentro da própria ordem musical.

Há muitas dificuldades envolvidas na suposição de que a música é um símbolo, porque estamos tão profundamente impressionados com o protótipo da forma simbólica, a saber, a linguagem, que transportamos naturalmente as características desta para nossas concepções e expectativas de qualquer outro modo de forma simbólica. A música, porém, não é uma espécie de linguagem. Sua significação é, na realidade, algo diverso daquilo que é tradicional e adequadamente chamado de “significado”.⁸⁷

A significação da música provém de sua forma, não daquilo que ela simboliza, pois ela nada simboliza. Se ela tem alguma relação com o sentimento ou a psique, tal relação se estabelece não pela música simbolizar sentimentos mas porque sua forma tem algo da “forma” dos

⁸⁶ Considero “interioridade” ou “psique” termos mais apropriados do que “sentimento”, como faz Langer, por julgar que a música se relaciona com o todo da psique e não apenas com uma parte desta, a saber, o sentimento.

⁸⁷ Langer, S. *Sentimento e Forma*, cap. 3.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

sentimentos e da psique. Ela é a forma do sentimento, e não seu símbolo. Mas de que modo pode a música ser a forma do sentimento e da interioridade humana? Que características a habilitam a isso?

A forma da música é fluência no tempo. Sua forma é feita de movimento, de dinâmica mais do que de objetos. Assim também é a natureza da psique. William James utilizou o termo “fluxo de consciência” para se referir aos processos da interioridade⁸⁸. Por esse motivo, por terem naturezas semelhantes, e não por “falar aos sentimentos”, é que “*a música é um análogo tonal da vida psíquica*”⁸⁹. Ao contrário, a música “fala aos sentimentos” (se é que este é o modo adequado de expressar sua relação com os sentimentos) justamente por ser um análogo tonal dos movimentos da psique.

*. . . a música é “forma significativa”, . . . , um objeto sensorial altamente articulado que, em virtude de sua estrutura dinâmica, pode expressar as formas da experiência vital que a linguagem é especialmente inadequada para transmitir. Sentimento, vida, movimento e emoção constituem seu importe.*⁹⁰

Os movimentos que formam a música existem a partir da natureza das notas musicais. Como exposto e demonstrado por Zuckerkandl, as notas possuem (como parte de sua natureza essencial) qualidades dinâmicas: disposição para atrair e ser atraída, para gravitar ou se dirigir uma à outra. Enfim, a essência da nota musical não é apenas uma afinação registrada pelo osciloscópio, mas é fazer parte de um sistema de notas, tal qual um determinado número só existe dentro do sistema numérico; e, por fazer parte desse sistema, *dentro dele*, as notas possuem suas qualidades dinâmicas. Esse sistema não é invenção humana, mas é encontrado nas diversas escalas e sistemas musicais, a começar da própria série harmônica.

⁸⁸ Expressão utilizada por William James. “Quando William James cunhou a expressão fluxo de consciência, ele certamente não estava interessado em achar uma metáfora chamativa, mas precisamente caracterizar um fato específico. Não há dúvida de que a palavra ‘movimento’ é tão nativa do mundo interior quanto do mundo exterior.” Citado por Zuckerkandl em *Som e Símbolo: Música e Mundo Exterior*, cap. 10, O Terceiro “Palco”.

⁸⁹ Langer, S. *Sentimento e Forma*, cap. 3.

⁹⁰ *Ibid.*

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

*As qualidades dinâmicas das notas podem ser compreendidas somente como manifestações de uma ação ordenada de forças dentro de um dado sistema. As notas de nosso sistema tonal são eventos em um campo dinâmico, e cada nota, enquanto soa, dá expressão a uma certa constelação de forças presente no ponto do campo no qual a nota está situada. Notas musicais são condutores de forças. Ouvir música significa ouvir uma ação de forças.*⁹¹

De tudo o que vem do mundo exterior a nós, a música é o único fenômeno que apresenta algo que é mais movimento puro do que corporeidade, que é mais dinâmica pura do que matéria (naturalmente, a música tem corpo e é feita de matéria, mas o que nossos sentidos captam dela é muito mais o movimento no tempo, sua fluência, do que corpúsculos de ar vibrando – ninguém diria que ouve e percebe, em uma música, as partículas de ar em vibração). É tal fato, e não possíveis simbologias psicológicas, que faz a música ser da mesma natureza que a psique.

*Deste modo, o absurdo da interpretação psicológica da música torna-se evidente. Não é porque a música expressa ou reproduz experiências psicológicas que reconhecemos nela a voz de nosso “interior”, mas porque a música traz à expressão o modo de existência do mundo que é da mesma natureza que meu “dentro”, minha psique.*⁹²

A música está nas notas musicais (o que é bastante óbvio) mas não no aspecto acústico ou físico das notas. A música está nas qualidades dinâmicas das notas musicais, em sua tendência ao movimento, em sua incompletação e na conseqüente movimento em busca de completação. É esse movimento, enquanto atributo inerente à nota musical, que a torna análoga à natureza da psique. Mas poderíamos acrescentar ainda que a relativa incorporeidade da música é também análoga à da psique – esta, apesar de ser processada pelo cérebro, não se reduz a ser uma excrescência deste, assim como as notas musicais têm por base um fenômeno acústico (portanto, físico) mas sua natureza musical está nas qualidades dinâmicas e não em sua afinação, em sua materialidade.

As estruturas tonais a que chamamos música têm uma íntima semelhança lógica com as formas dos sentimentos humanos - formas de crescimento e atenuação, fluência e estagnação, conflito e decisão, rapidez, parada, violenta excitação, calma ou ativação

⁹¹ Zuckerkandl, V. *Som e Símbolo: Música e Mundo Exterior*, cap. 3.

⁹² Zuckerkandl, V. *Som e Símbolo: Música e o Mundo Exterior*, cap. 20.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

sutil e lapsos sonhadores - não alegria e dor, talvez, mas a pungência de cada uma e de ambas - a grandeza e brevidade e o passar eterno de tudo o que é sentido de maneira vital. É esse o padrão, ou forma lógica, da "senciência"; e o padrão da música é essa mesma forma elaborada em sons medidos, puros, e silêncio. A música é um análogo tonal da vida emotiva.

Essa analogia formal, ou congruência de estruturas lógicas, é o requisito primário para a relação entre um símbolo e seja o que for que ele signifique. O símbolo e o objeto simbolizado precisam ter alguma forma lógica em comum.

Mas, com base puramente na analogia formal, não haveria meios de se dizer qual de duas estruturas congruentes seria o símbolo e qual o significado, uma vez que a relação de congruência, de semelhança formal, é simétrica, isto é, funciona nos dois sentidos. (Se John parece-se tanto com James que não se pode distingui-lo de James, então tampouco se pode diferenciar James de John.) Deve haver então um motivo para que se escolha, como entre duas entidades ou dois sistemas, um como sendo símbolo do outro. Geralmente a razão decisiva é ser um deles mais fácil de perceber e manipular do que o outro. Ora, é muito mais fácil produzir, combinar, perceber e identificar sons do que sentimentos. . . . em linhas gerais, o som é um meio maleável, capaz de repetição e composição voluntária, enquanto que o sentimento não o é; essa característica recomenda o emprego de estruturas tonais para propósitos simbólicos."

93

Assim, a música parece ser símbolo da vida interior quando na verdade é uma outra forma, uma forma exterior cuja organização interna é análoga à de nossa vida interior. Por ser mais fácil de “produzir, combinar, perceber e identificar sons do que sentimentos”, nossa mente opta por ver na música símbolo da vida interior, quando são formas diferentes para o mesmo tipo de estrutura: a da fluência pura, dinâmica pura.

A musicalidade sendo a percepção das proporções e fluxos dinâmicos, encontra a música como sua “igual”, como aquele evento – *único* evento vindo do mundo exterior – que “*traz à expressão o modo de existência do mundo que é da mesma natureza que meu dentro, minha psique*”.⁹⁴

A música, enquanto agente do processo musicoterápico, estabelece relação – “*busca contato*”⁹⁵ – com o ser humano, por seu modo de existir ser da mesma natureza de seu interior, da psique: fluência pura, dinâmica pura. A musicalidade é, então, aquela função que capacita perceber

⁹³ Langer, S. *Sentimento e Forma*, cap. 3.

⁹⁴ Zuckerkandl, V. *Som e Símbolo: Música e o Mundo Exterior*, cap. 20.

⁹⁵ Expressão que consta da formulação do Triângulo de Carpentier e Brandalise, em *Musicoterapia Músico-centrada: Linda*, 120 sessões, de A. Brandalise, cap. 3.2.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

a música e sua fluência, assim como também a musicalidade é a percepção dos movimentos da psique e dos movimentos do mundo, aquela percepção que é impactada pelas proporções dinâmicas existentes nas coisas.

Referências Bibliográficas

Brandalise, A. *Musicoterapia Músico-Centrada: Linda 120 Sessões*. São Paulo: Apontamentos, 2001.

Langer, Susanne. *Sentimento e Forma*. São Paulo: Perspectiva, 1980.

Zuckerkandl, V. *Sound and Symbol: Music and the External World*. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1973.

Zuckerkandl, V. *Man the Musician*. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1976.

Musicoterapia e construção da Identidade social

MODALIDADE: TEMA LIVRE

AUTOR(a)/APRESENTADOR(a):

ANA MARIA CARAMUJO PIRES DE CAMPOS

Psicóloga Clínica Especialista em Musicoterapia

ONG: CECOPI – CASA ABERTA – ZONA OESTE
DE SÃO PAULO.

Musicoterapia e Construção da Identidade Social, consiste numa proposta terapêutica que foi aplicada com crianças em situação de risco, meninos de rua, dos 7 aos 17 anos, realizada de maio de 2001 a outubro de 2002, perfazendo um total de 64 sessões. As sessões aconteceram semanalmente, com a duração de uma hora e meia, com um único grupo, aberto e flutuante que variou de 2 até 15 participantes. A abordagem teórica é Junguiana, coligada a abordagem corporal, permeada pela abordagem Histórico-Social. As principais técnicas musicoterápicas utilizadas foram: Improvisação, Dramatização Sonoro-Musical, Re-criação, Composição e Imaginação Ativada através da música. A autora desenvolveu o trabalho de intervenção musicoterápica a partir do repertório e da identidade sonora do grupo. O material foi o uso do próprio corpo, material de sucata, instrumentos musicais e CDs. Teve como objetivo geral ajudar o grupo a desenvolver princípios e valores necessários para a construção da identidade social, e da sua reintegração social seja através de uma instituição, ou da própria família. Metodologia: entrevistas com educadores de rua, observações em campo (nas ruas), leitura de prontuários pertencentes à Casa, entrevistas com os meninos de rua para levantamento de dados de anamnese e ficha musicoterápica; entrevista com a Coordenadora da Pastoral do Menor da Arquidiocese de São Paulo (Sueli Maria de Lima Camargo); dados estatísticos coletados através de entrevista no S.O.S. Criança, atendimentos de janeiro a dezembro de 1999 entre outros.

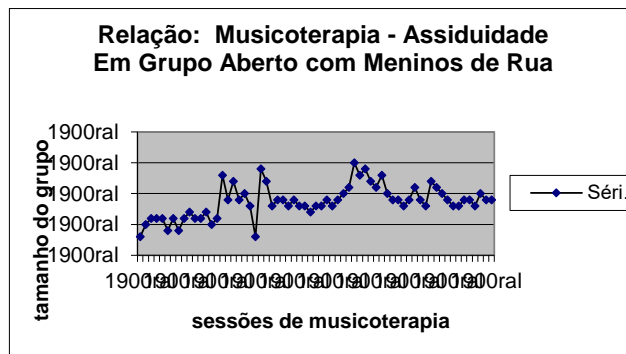
Resultado: Os dados não receberam tratamento estatístico. Nesse estudo observou-se um aumento na assiduidade dos meninos e meninas no decorrer das 64 sessões. Dos 15 meninos musicoterapeutizados, um voltou à casa da família, um passou a vender papelão e se organizou, sozinho, num mocó com água e luz (sic); e, um outro também passou a vender

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

papelão. Os outros meninos continuam buscando um caminho de desenvolvimento através dos Projetos Sociais existentes.

Conclusão:

Apesar de não ter sido um estudo com levantamento estatístico observou-se a melhoria na qualidade de vida dessas crianças a partir do tratamento



musicoterápico. Assim, esse estudo pode ser um ponto de partida para quantificar esses dados.

A musicoterapia no acolhimento ao sofrimento psíquico infanto-juvenil

AUTOR: FRANCISCA MARIANA ABREU

Instituição: Instituto Nise da Silveira – Centro de Atendimento Infanto-Juvenil Vicente Rezende. Rio de Janeiro-RJ.

Como se insere a musicoterapia num serviço público infanto-juvenil de acolhimento ao sofrimento psíquico grave? Através da questão do lugar que se situa a música nesse dispositivo e do caso clínico de Rafael, menino de doze anos acolhido pela instituição, apresentarei seu funcionamento, que inclui enfermaria, ambulatório e hospital-dia, estrutura complexa e fundamental para o delineamento das direções do tratamento em cada caso.

Esse sujeito tão jovem se encontra tragicamente confrontado com a questão de construir um lugar no mundo e frente ao desejo de sua mãe, que se acha no limite da disponibilidade ou de cuidar de Rafael ou abandoná-lo. Rafael, que inicialmente era atendido apenas ambulatorialmente em consultas psiquiátricas com intervalos de aproximadamente 45 dias, começa a apresentar crises de agressividade, caracterizadas entre outras coisas por uma intensa agitação psicomotora, auto e heteroagressões e isolamento. A partir daí inicia-se um circuito de passagem pela internação, alta e subsequente encaminhamento para atenção diária no hospital-dia que não é acatado pela mãe, que o leva apenas para as consultas ambulatoriais quase bimensais, que culminam em nova internação e assim repetidamente. Até que a articulação entre os dispositivos, internação, ambulatório e atenção diária tenta fazer um furo nesse circuito, colocando como direção do tratamento que a internação seria substituída pelo hospital-dia. Este compreende uma equipe disposta a se fazer parceira na construção que a criança deve fazer de seu próprio saber, através dos recursos existentes - música, brinquedos, computador, pintura, modelagem, etc - assim como de recursos criados e recriados pelos próprios sujeitos. Nesse momento se dá então a possibilidade de Rafael se engajar no projeto terapêutico, assim como a de Vânia se implicar mais nas questões do filho. E é também nesse retorno que Rafael se dirige à música, tentando encontrar através dela seu lugar enquanto sujeito. A partir de então ela passa a trazê-lo e ele sempre vai até a sala de música, senta-se em frente ao piano, e o toca, muito fortemente e com as mãos fechadas, como se o estivesse socando e após suportar que eu o acompanhasse tocando e cantando o que ele fazia por alguns minutos fecha a tampa do piano com violência, alisa a mão, e senta-se na sala da casa, pedindo que eu lhe fizesse carinho na cabeça e coçasse sua mão, até isolar-se na casa de brinquedo que há no quintal, onde permanece por longos períodos, muitas vezes tentando masturbar-se, seqüência de movimentos que se repetem frequentemente. Minha aposta é que na relação de Rafael com a música aparece o modo como ele se constitui enquanto sujeito, numa posição que parece oscilar entre o autismo e a psicose, na qual a aproximação do outro lhe parece tão ameaçadora que produz uma resposta marcada pela violência e pela dor.

Através desse recorte clínico pretendo apontar questões pertinentes ao lugar da música em tal Serviço, o lugar do musicoterapeuta e como aparece na música a posição do sujeito. Como manejar a falta de implicação da mãe no tratamento, pois é através de seu acolhimento que alguma mudança pode se operar? E como se apresenta a dimensão

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

trágica da clínica nesse contexto? Diz-se que a clínica do autismo é a que ucoloca diretamente aquele que trata em confronto com seu desejo de ocupar esse lugar, o que implica em sportar a clínica do impossível, do real, tamanha a radicalidade na recusa que essas crianças impõem ao contato com o outro. Essa dimensão de real é justamente a dimensão trágica da clínica, que nos defronta com a inevitabilidade do fenômeno que se nos apresenta. Resta-nos funcionar como aquele que acolhe o sujeito em seu sofrimento e em nome da transferência facilita o processo de subjetivação.

À luz da teoria clínica da psicanálise, pretendo esboçar algo do que entendo como um caminho possível para a justificativa de ofertarmos a música e os sons musicais como propiciadores do discurso do sujeito. Possibilitando que se produza uma inscrição simbólica, ali onde a criança autista e psicótica se depara com uma ausência de significante que a faz calar diante do Outro. Proponho então pensarmos o som musical como significante, que em articulação com outro significante – outro som musical – remeterá à cadeia significante e à outra cadeia, e assim sucessivamente, o que possibilitará ao som fazer borda a esse vazio, atuando como matéria de construção de uma singular amarração do sujeito ao laço social.

Musicoterapia e saúde mental da mulher

Autora: MARILIA SCHEMBRI (marilhas@hotmail.com)

Local: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG – SETOR DE PSIQUIATRIA – SAÚDE MENTAL DA MULHER – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

Compreender a atuação musicoterápica a partir do enfoque cultural é importante desafio para MT: evoca a consciência das diversas formas de mudanças tanto do indivíduo quanto do grupo ao qual pertence. A MT busca a transformação da doença em Saúde, através da compreensão do ‘desequilíbrio rítmico’. Elegemos o grupo de mulheres que apresentam TPM (Tensão Pré-Menstrual) como campo de estudo da ação da MT. Cerca de 35% da população feminina em idade reprodutiva no Brasil – cerca de 16 milhões de mulheres – apresenta sintomas físicos e psicológicos que caracterizam TPM. É constatado o alto nível de violência contra a mulher neste período, além do aumento de ocorrência de sintomas psiquiátricos, definindo um perfil da nossa cultura e sociedade. Este projeto foi iniciado há 2 anos no Hospital das Clínicas da UFMG, junto ao Serviço de Psiquiatria por uma equipe multidisciplinar com grupos de mulheres pertencentes a culturas e níveis sociais diversos. O objetivo é desenvolver e ampliar a pesquisa sobre prevenção e tratamento das doenças, desordens ou condições psicossomáticas que ameacem a Saúde Mental da Mulher. No período da TPM a mulher é interpretada, culturalmente, de forma estigmatizada, intensificando seu estado de menos valia. As atividades de sensibilização através da MT visam ajudar as mulheres a tomarem consciência da sua própria existência, como instrumentos de expressão de si mesmas, dentro da sua realidade sócio-cultural, rompendo as barreiras da violência e pressão vivenciadas. Nos encontros semanais, além do acompanhamento médico, são trabalhados os papéis desempenhados por elas na construção sócio-cultural e as manifestações psicossomáticas decorrentes. Através da auto escuta aprendem a reconhecer as sensações corporais e emocionais próprias da TPM e a expressar as tensões decorrentes do processo. Os resultados apresentados demonstram mudanças significativas tanto

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

nos testes e exames clínicos quanto nas ações comportamentais e relacionais, além dos depoimentos das próprias mulheres enquanto mudança total na qualidade de vida. O Projeto será ampliado no atendimento a mulheres grávidas e no período pós parto (Parto Humanizado). A importância da divulgação e reconhecimento da MT junto ao Hospital das Clínicas da UFMG abre espaços para mudança de paradigmas nos re-conhecimentos médicos e na atuação de futuros musicoterapeutas.

MARILIA SCHEMBRI

Rua Piumí, 784 – Anchieta – BH / MG

Cep 30.310-080

T: 31+ 32276765 / 99673262

e-mail: marilhas@hotmail.com

marilha.sch@bol.com.Br

Graduada e Pós-graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música / RJ

Presidente da AMEMG – Associação de Musicoterapeutas do Estado de Minas Gerais

A capoeira como atividade musicoterápica

Autor/apresentador: Moema Públio de S. Baiocchi
Escola Especial e Clínica Saber Fazer
Goiânia/Goiás

HISTÓRICO: Relato de um caso clínico. Cliente: menor de 13 anos, de 1,87, e 97 kg, encaminhado à musicoterapia pelo neuro-pediatra, como tendo deficiência mental, mas sem diagnóstico fechado. Quadro: introvertido, evitando inclusive contato visual, agressivo, apresentando dissociação da realidade, com fixação em super-heróis, até então analfabeto; portador de hipotonia leve, uma síndrome de frouidão muscular, com déficit de postura. Estratégias utilizadas antes da capoeira: atividades lúdicas, favorecimento da exposição e da discussão da agressividade através de dramatizações, técnicas de improvisação e de re-criação. Período de atendimento: de 29/03/00 a 30/08/01, num total de 119 sessões.

OBJETIVOS: trabalhar simultaneamente introversão e agressividade, e hipotonia e deficiência postural.

MATERIAIS: CD de capoeira, pandeiro, caxixi e saco de pancadas.

MÉTODOS: atividades de vinculação com a realidade, exercícios físicos de aquecimento, aprendizado de golpes básicos de defesa e de ataque, treino dos golpes de ataque com o saco de pancadas, fazer musical através do tocar e cantar músicas de capoeira.

RESULTADOS: superação da introversão e da agressividade, sociabilização, alfabetização (com a psicopedagoga), perda de 6 kg, melhora significativa de tônus e movimento, adequação postural.

CONCLUSÃO: A capoeira utilizada em todos os seus aspectos, de mobilização corporal e musicais, sendo canto, dança, percussão, exercício rítmico, expressão cultural e luta demonstrou ser utilizável como técnica musicoterápica, tendo propiciado ao cliente os ganhos propostos no início da terapia.

EQUIPAMENTO P/ APRESENTAÇÃO: data show e vídeo cassete.

ENDEREÇO: Rua 120 qd F-42 A lote 37 Setor Sul / Goiânia-Goiás CEP- 74.085-450

O Poder Energético dos Sons

(TEMA LIVRE DE PESQUISA)

Pesquisador: Fernando Hellmann

Acadêmico do curso de graduação em Naturologia Aplicada da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

Orientadores: Prof. MT Ana Lea Maranhão Baranow.

PROF. HELGE DETTLEV PANTZER.

PROFESSORES DO CURSO DE NATUROLOGIA APLICADA QUE MINISTRAM, RESPECTIVAMENTE, AS DISCIPLINAS DE MUSICOTERAPIA E RADIESTESIA.

INSTITUIÇÃO PESQUISADORA: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA – UNISUL.

RESUMO:

Fregtman, 1995, fala que, *quando um corpo improvisa “musicalmente”, a energia gerada circula entre os seus membros*. No entanto, ele credita a mudança energética no corpo à ressonância e lembra ser necessário que a emissão seja realizada numa intensidade elevada, sobretudo nas frequências agudas, e que o paciente se localize, no mínimo, a 2 ou 3 metros da fonte emissora para permitir o total desenvolvimento da onda sonora no ar e em sua posterior ressonância corporal.

Esta pesquisa objetiva mostrar que sons e músicas são fatores que desencadeiam mudanças energéticas no organismo humano mesmo em baixa intensidade e distante da fonte emissora; portanto, indo além do que diz Fregtman tenta mostrar que sons e músicas podem equilibrar ou desequilibrar energias do organismo humano, dependendo da música que a pessoa está exposta.

A metodologia consistiu em análise de 40 fotografias kirlianicas de 14 pessoas submetidas a músicas agradáveis e desagradáveis, onde estão sinalizadas as mudanças energéticas que ocorreram nos seus corpos, comparando-se o resultado com fotos de controle obtidas antes da exposição dos analisados às músicas agradáveis e desagradáveis de acordo com a identidade sonora e musical de cada participante.

O material de estudo é composto pelas fotos Bioeletrográficas (fotos Kirlian) que indicam o campo energético humano por um processo através do qual se fotografa a polpa dos dedos com o auxílio de um gerador de alta-tensão.

Os resultados revelam que a música e os sons são fatores que desencadeiam mudanças energéticas no organismo humano. Dessa forma, aponta-se a identidade sonora e musical de cada pessoa como fator principal dessas alterações, interferindo na mudança da distribuição das microeletricidades pelo organismo, fazendo o corpo humano se auto-equilibrar com músicas agradáveis e se desestruturar energeticamente com sons que desagradam.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

MOSS, Thelma PhD. **O Corpo Elétrico**. São Paulo: Cultrix, 1979.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

MILHOMENS, Newton. **Fotos Kirlian A Comprovação Científica**. 1. ed. Curitiba: CD-ROM desenvolvido por EGG Tecnologia Ltda, 2000.

MILHOMENS, Newton: **Fotos Kirlian Como Interpretar**. São Paulo: IBRASA, 1983.

HELLMANN, Fernando. **Análise Bioeletrográfica na Oncologia**. Palhoça: UNISUL, 2003.

SILVA, Auri Silveira da. **Foto Kirlian – Uma Nova Ferramenta em Segurança do Trabalho**. Florianópolis: Trabalho de conclusão de especialização da UFSC, 1993.

FREGTMAN, Carlos Daniel: **Corpo, Música e Terapia**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1995.

BARANOW, Ana Lea Maranhão: **Musicoterapia – Uma Visão Geral**.

STRALIOTTO, João. **Cérebro & Musica – Segredos desta relação**. 1. ed. Odorizzi, Blumenau: Odorizzi, 2001.

BENENZON, Rolando O., tradução de Clementina Nastari. **Manual de Musiciterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Caderno de Musicoterapia 1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BENEZON, Rolando. **Teoria da Musicoterapia**. São Paulo: Sumus, 1988.

MC CLELLAN, Randall. **O poder terapêutico da Música**. São Paulo, Siciliano, 1994.

JAME, David. **O poder oculto da música**. São Paulo: Cultrix, 1997.

LINGERMAN, Hal A. **As energias curativas da música**. São Paulo: Cultrix, 1993.

**A psicoacústica como auxiliar na prevenção em saúde auditiva de músicos de banda:
estudo sobre intensidade**

ELIAMAR AP^a DE B. FLEURY E FERREIRA(UFG)

Resumo

Esta pesquisa investiga as contribuições das metodologias da psicoacústica para o campo da prevenção em saúde auditiva de músicos de banda, numa proposta que entrelaça diferentes áreas do conhecimento, mas que possuem afinidades em diversas instâncias. Através de um estudo teórico-prático embasado nas metodologias da psicoacústica verificou-se a intensidade sonora nos ensaios das bandas musicais detectando-se níveis elevados de intensidade. Com a realização de exames audiométricos verificou-se que um significativo número de sujeitos possuem rebaixamento auditivo sugestivo de comprometimento neurossensorial, levantando-se a hipótese final de Perda Auditiva Induzida Pelo Ruído (PAIR). Adaptando-se os Métodos de Estimativa de Razão e de Estimativa de Magnitude, ambos da psicofísica moderna, criou-se testes psicoacústicos em frequência não utilizada nos exames de audiometria e denominados pela pesquisadora de Teste de Variação de Intensidade e Teste de Sensibilidade de Mudança de Intensidade. Com a aplicação dos testes, verificou-se que mesmo os sujeitos que possuem perda auditiva, obtiveram significativo acerto nas respostas. Esse dado é avaliado como sinal de alerta, uma vez que o comprometimento auditivo está ocorrendo em frequências que contribuem para que sejam despercebidos pelos sujeitos. Com aplicação de dois questionários abordando questões referentes à audição e outras referentes a aspectos da vida musical dos sujeitos obteve-se dados que confirmam sintomas advindos da excessiva exposição a fortes intensidades sonoras, a não percepção da perda auditiva por alguns sujeitos e a vinculação emocional que o músico estabelece com suas atividades laborais. Com o referencial teórico da área médica e da medicina do trabalho, verificou-se os níveis de ruído legalmente permitidos para exposição diária do trabalhador e as ações preventivas para se evitar a perda da audição induzida pelo ruído. É um problema de fácil solução se o investimento operacional for oferecido a tempo, mas que torna-se irreversível na atualidade, caso as medidas não sejam tomadas. O estudo bibliográfico sobre as bandas de música mostra as contribuições histórica-sócio-culturais que elas trazem às corporações. Com base nas comprovações desses dados sugere-se que estes trabalhadores possam usufruir de medidas preventivas na preservação da saúde auditiva.

Palavras Chave:

Psicoacústica; Audição; Intensidade sonora.

Intervenção Musicoterápica RCT: estudo Músico-centrado

Autor: MT André Brandalise

Minha proposta, com este tema livre, é ilustrar de forma prática importantes e diferentes bases de influência nesta Etapa da pesquisa teórica intitulada “Músico-centramento” através da iniciativa de construção de uma intervenção musicoterápica. Sinto a necessidade de apresentar esta dinâmica de construção tendo como objetivo principal pontuar este que considero um importante desenvolvimento para o Músico-centramento e para a Musicoterapia: a construção musicoterápica advinda da influência da **Música** e da **Musicoterapia**.

Paul Nordoff⁹⁶ apresenta, no exemplo 1.1 da primeira Exploração da obra *Healing Heritage*, os três primeiros compassos da Sonata para piano em C Maior (opus 53), *Waldstein*, de Beethoven.

Em *Waldstein*, Beethoven oferece ao ouvinte uma obra cuja armadura de clave indica que a tonalidade está em C Maior, no entanto, faz como que uma ronda ao redor do centro tonal propondo ao ouvinte que escute o G no tempo forte do compasso 3 não como dominante (quinto grau) da tônica mas como nova tônica. Isto faz com que o C do primeiro compasso seja escutado, ao invés de função de tônica, como função de subdominante (quarto grau desta “nova tônica”) e que o D que aparece no segundo compasso seja a dominante de G e não dominante secundária em C. Em resumo, ao invés de “oferecer” ao ouvinte o centro tonal (que é C), ele o circula. O mesmo faz dos compassos 5 ao 8, porém, pontuando a subdominante de C (que é F) como novo centro tonal.

Com influência em partes do legado de Beethoven e Paul Nordoff, proponho uma nova intervenção musicoterápica:

RONDA DE CENTRO TONAL (ou RCT) – influenciada pelo estudo harmônico da Sonata *Waldstein*, inicia com a construção de uma progressão harmônica que não reforce a presença do Centro Tonal indicado pela armadura de clave mas que ofereça indicações de possíveis outros caminhos para o SER e ESTAR na Experiência Criativa.

Ex.:

| | | C | C | D7 | G | C7 | F || G7 C

Apesar da tonalidade ser C, auditivamente pode-se vivenciar G (dominante de C) como centro tonal no compasso 4 bem como pode-se vivenciar F (subdominante de C) como centro tonal no compasso 6.

⁹⁶ Robbins e Robbins, 1998, p. 2.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Após a estruturação da progressão harmônica torna-se necessário o cuidado com a construção melódica, o Tema Musical. Com o surgimento do Tema Musical a relação terapêutica trabalhará para potencializá-lo em TEMA CLÍNICO.

Foco da construção melódica: equilíbrio entre graus conjuntos e saltos.

Hipótese acerca de seu uso: a intervenção RCT poderá ser testada em etapa de testificação musical ou em situação clínica onde a necessidade seja a diluição de centro tonal sem que ocorra o abandono do Sistema (tonalismo).

Vejo uma grande amplitude de caminhos que o musicoterapeuta músico-centrado pode seguir em sua busca. A RCT, aqui, é utilizada como um exemplo resultado teórico-prático de um caminho possível, singular à clínica da Musicoterapia. Há muitos outros que o Músico-centramento já pontua. Há ainda muito o que entender, há ainda muito o que explorar. Crescendo o movimento, cresce junto a Musicoterapia. Crescimento este estruturado por marcas pertencentes às singularidades da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROBBINS, Carol; **ROBBINS**, Clive. Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music. EUA : Barcelona Publishers, 1998

Musicoterapia : desafios da interdisciplinaridade entre a modernidade e a contemporaneidade

Autora: MARLY CHAGAS

Trabalho realizado como dissertação de mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, sob a orientação da Rosa Maria Pedro

RESUMO

Este trabalho tem como tema central o estudo da interdisciplinaridade como uma forma de produção de conhecimento híbrido, nascida na modernidade. Para delimitar esta questão, enfocase como o interesse da atitude moderna a categorização e a separação, Utiliza a musicoterapia como situação privilegiada para entender as questões da formação de um campo disciplinar, que pretende unir a ciência e a arte para construir o seu conhecimento. Analisa o movimento que suscitou a disciplinarização como requisito purificador indispensável ao surgimento da interdisciplinaridade. Expõe, brevemente, as atitudes modernas da ciência e da música até desembocar na virada contemporânea, que cria espaços para as diversos tipos de misturas disciplinares. Descreve as diversas formas interdisciplinares existentes atualmente na Musicoterapia, propondo a compreensão do interdisciplinar como um híbrido, na conceituação de Bruno Latour. A musicoterapia é entendida como um novo campo de conhecimento contemporâneo, que pretende a purificação, através da sua própria disciplinarização, tanto quanto almeja a hibridação, através de novas misturas contemporâneas.

PALAVRAS CHAVE: Musicoterapia. Interdisciplinaridade; Contemporaneidade

1 - DE COMO FOMOS SENDO MODERNOS E VIVENDO NÃO MODERNOS

A modernidade, uma nova forma de pensar e de entender a realidade. Bauman (1998) acredita ter a modernidade se iniciado na Europa Ocidental no século XVII, caracterizando-se por um desmantelamento de um tipo de ordem, e pelo estabelecimento de uma outra ordem. A maneira moderna de pensar a realidade no implica em situá-la em dois grandes pólos: ou o real é o relacionamento humano - os humanos-entre-si, a sociedade e a cultura, ou o real é a natureza.

A ciência moderna, com o seu diálogo experimental, começou a negar os antigos conhecimentos sobre a relação do homem com a Natureza. O mundo deveria ser conhecido, porque matematizável. A ciência carrega uma grande história de dominação da natureza, dos comportamentos, dos corpos, da irracionalidade, dos sentimentos, da paixão, e alguns autores acreditam que a análise da história da ciência se confunde com o surgimento do que chamamos de Ocidente (D'Amaral,1995). A história da música, por sua vez, conta com uma noção de desenvolvimento tonal que, assim como a ciência, se traduz, igualmente, como a história do Ocidente (Wisnik, 1989; Sekeff, 1996).

O ambiente harmônico é a contrapartida musical do ambiente experimental científico. As leis harmônicas exigem as cadências e os acordes. A partir da rigorosa aplicação dessas leis, da ênfase na beleza e na graça da melodia e da forma, da proporção e do equilíbrio, estabeleceu-se pensamento moderno da música. Os sistemas musicais traçaram o mesmo percurso da cultura: orientaram-se por um processo de racionalização e por um considerável progresso científico e tecnológico (Sekeff,1996)

O que se engendra com este tipo de pensamento purificador, é uma verdadeira Constituição, a Constituição moderna (Latour, 1994). A hipótese de Bruno Latour (1994) para pensar a modernidade é a de que ela designa dois conjuntos de práticas totalmente diferentes para lidar com a sociedade e com a natureza. Ao separar a natureza da cultura, a atitude moderna utiliza dois grandes tipos de práticas diferentes: as práticas de purificação e as práticas de tradução e de

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

mediação. As práticas de purificação se empenham em clarificar campos e espaços, entender separadamente situações, hierarquizar conhecimentos. As práticas de purificação separam os humanos dos não-humanos. No entanto, enquanto essas práticas atuam, outras práticas, as de tradução e de mediação, os misturam, a revelia do pensamento moderno. As práticas de purificação, ao criarem zonas inteiramente distintas de humanos e de não-humanos, produzem as misturas entre os gêneros que tão cuidadosamente separaram. É o próprio trabalho de purificação que possibilita a mediação, visto que afasta o que no cotidiano se entrelaça: coisas, sentidos, ações.

Latour (1994) acredita que nós, ocidentais modernos, sofremos a Grande Divisão interior, pois diferenciarmos, de forma absoluta, a natureza da cultura, a ciência da sociedade. A Grande Divisão determina a separação entre as ciências e os outros conhecimentos; a supremacia da razão sobre a emoção; a universalidade do homem; o grande lugar ocupado pelo Ocidente na história das civilizações. A Grande Divisão compreende diferentes tipos de conhecimentos, classificando-os em selvagem ou doméstico, mítico ou racional, moderno ou tradicional, lógico ou ilógico (Latour, 1999).

O resultado desta mistura proibida-permitida entre natureza e cultura é o surgimento de seres híbridos - todas as coisas-seres, misturas de natureza e de cultura. Latour (1994) considera que tanto os híbridos quanto os puros entranham-se na modernidade.

2 - A VIRADA CONTEMPORÂNEA

A modernidade é portadora de "*tarefas impossíveis*" (Bauman, 1999, p17). A busca de ordenação e purificação exacerbada foi a grande possibilitadora da formação de híbridos que, desafiando a Constituição moderna, determinaram a sua transformação. A hibridação surge como a outra face da purificação. Sempre se misturou certo tipo de humanos com certo tipo de não humanos.

A interdisciplinaridade aparece como uma possibilidade de saída contemporânea face aos dispositivos modernos, oficializando a mediação e a complexidade de antigos territórios puros.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Envolve, necessariamente, a criação de um lugar intermediário, um espaço entre, uma não purificação disciplinar. O interdisciplinar não se submete às normas e regras estabelecidas pelos campos organizados do pensamento moderno. Busca um espaço que não é o da disciplina, arriscando ocupar o lugar da ambigüidade.

O conhecimento interdisciplinar pode ser considerado uma forma híbrida que, disposto em rede, poderá ser colocado em situações diversas segundo uma maior ou menor síntese de conhecimentos purificados ou traduzidos. A prática da interdisciplinaridade carrega um incômodo, uma tensão, uma sempre presente lacuna que deixa para trás a segurança do conhecimento disciplinar. O pesquisador interdisciplinar, o cientista que se arroja a pertencer a um campo novo, mesclado, defronta-se com os desafios da Constituição moderna.

3 - MUSICOTERAPIA - UM NOVO CAMPO

Música e sociedade, tanto quanto ciência e sociedade, não podem ser entendidas em disjunção. "*Se mudarmos a relação entre essas potências, alteramos imediatamente o sentido do que é a ciência, e do que a sociedade pode fazer*" (Latour, 2001). Se mudarmos a relação entre essas potências, alteramos imediatamente o sentido do que é música, e do que a sociedade pode fazer.

Na evolução do pensamento científico, as inovações resultam da possibilidade de incorporação desta ou daquela dimensão nova da realidade, do desenvolvimento de tecnologias cada vez mais sofisticadas e da existência das próprias especializações e interdisciplinaridades. Essas inovações, complexificando a compreensão e a resolução dos problemas, provoca mais e mais hibridações.

A musicoterapia é um desses campos de conhecimentos que apresenta diversas formas de integração de saberes. Conjugando outros campos de saber, elaborando sínteses, e construindo um novo conhecimento, a musicoterapia é um exemplo de um híbrido interdisciplinar, tendo surgido pela possibilidade da virada contemporânea.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

A musicoterapia, como conjugação de campos de saber, combina diferentes descobertas teórico-práticas. Estas situações são aquelas que aplicam conhecimentos musicais a situações patológicas diversas, fazendo uma superposição de duas disciplinas. Talvez pela sua origem histórica, visto que a Musicoterapia nasceu pragmática, - e, ainda hoje, é da prática que chegam os seus principais trabalhos- muito do conhecimento musicoterapêutico atual é descritivo de resultados obtidos na clínica.

Nesta aspecto do conhecimento interdisciplinar, a musicoterapia apresenta uma interdisciplinaridade do tipo que pretende apresentar " *uma resposta complexa (ou compósita) a uma interrogação que remete ao real concreto*" (Faure, 2001, p26) A primeira função desta interdisciplinaridade é a de obter resultados.

Outra forma existente para o conhecimento interdisciplinar em musicoterapia é a que modifica campos de conhecimento, resultado de uma integração progressiva de diversos sistemas conceituais, sistemas estes que são articulados a partir de uma problemática única, mesmo que empreguem diferentes propostas teóricas e técnicas. Diversos autores se empenham nesta perspectiva (Bruscia,1998; Scheiby,1999; Chagas,1997).

A possibilidade de um conhecimento novo se formar na interação de dois campos de saber, uma outra forma de conhecimento interdisciplinar, é evidenciada na existência de quatro grandes métodos, ou metodologias, existentes em musicoterapia: o Método Benenzon, criado por Rolando Benenzon; o Método de Nordoff- Robins, criado por Paul Nordoff e Clive Robins; o Método das Imagens Guiadas em Musica, criado por Helen Bonny; e o Método Musicoterapia Analítica, criado por Mary Priestley.

A musicoterapia é, portanto, exemplo de conhecimento interdisciplinar, que existe a partir de diversas formas de interações conceituais e operativas. A Musicoterapia é uma mistura de diferentes campos de saber, mistura esta geradora de conhecimentos e práticas específicas.

4 - MUSICOTERAPIA: HIBRIDISMO OU NÃO MODERNIDADE?

A musicoterapia - tendo surgido na modernidade e continuando, cada vez mais, a ocupar um lugar híbrido de atuação clínica e de interpretação das dificuldades emocionais humanas - vive possibilidades opostas e não excludentes de desenvolvimento conceitual e de formas de inserção na sociedade. Por um lado, a musicoterapia constrói-se como uma hibridação que deseja a purificação, e, por outro é uma hibridação que deseja mais mistura.

4.1 - A Musicoterapia como hibridação que deseja a purificação

A musicoterapia, nascida de pais disciplinares, é moderna na medida em que a sua própria existência cria híbridos tradutores de situações diversas. Através da aplicação da música, a musicoterapia outorga a si o direito de se comunicar com pessoas incomunicáveis, de prevenir diversos tipos de sofrimento humano, de reabilitar seres em situações de impedimentos variados e de tratar das dificuldades emocionais e físicas. Outorga-se o direito de realizar uma grande tradução, sem purificação alguma. Mistura técnicas, sons, prescrições. As práticas musicoterapêuticas - inicialmente aplicadas em maior escala aos que não possuíam habilidades verbais - experimentam a relação sonora também com os que se comunicam muito bem verbalmente. A possibilidade criativa, a experimentação das alterações de tempo, de andamento, de tonalidades, a inserção em campos sociais novos, vão incluindo a musicoterapia em novos conhecimentos que englobam sociedades, comunidades, grandes grupos.

Acontece que as atitudes modernas quem durante anos engendraram a nossa sociedade e sua Constituição, ainda nos estruturam... Uma das conseqüências da ocupação moderna deste lugar interdisciplinar é a ausência de parâmetros oficiais para compreender um conhecimento híbrido, portanto para compreender a musicoterapia. Outra conseqüência é o desejo de purificação disciplinar que existe em nosso campo. Almejamos por categorias claras, queremos a

regulamentação profissional, defendemos pesquisas que delimitam o lugar exato da música, ou do som, na recuperação de determinada doença... Afinal, assim se constitui uma disciplina, uma categoria profissional, um campo de conhecimentos...

4.2 - A Musicoterapia como hibridação que deseja mais mistura

A musicoterapia, mesmo nascida de pais disciplinares, em plena modernidade, pode desenvolver-se como um conhecimento não moderno, que esteja comprometido em desbancar a Grande Divisão. Para tal é necessário que se preocupe em empregar o princípio da simetria generalizada enunciado por Bloor (*apud* Latour 1994, p 91).

Este princípio recomenda que, para alcançarmos uma posição simétrica, precisaremos, antes de tudo, ser capazes de enfrentar os conhecimentos que temos. A aderência a esses conhecimentos - a maneira como os encaramos, a certeza e a importância que atribuímos à sua metodologia - é o primeiro desafio que, como cientistas contemporâneos, temos que nos deparar. Precisamos abrir mão de antigas certezas modernas.

Para avançarmos no trabalho não moderno do estabelecimento de complexidades, precisaremos considerar de forma simétrica o trabalho de purificação e o de mediação. (Latour, *idem*). Tratando a musicoterapia com o princípio da simetria generalizada, enfocamos com a mesma seriedade as disciplinas originais, as novas problemáticas, os procedimentos e as tecnologias surgidas, os enganos, os atalhos, as novas articulações.

Este ponto de mirada simétrico, do híbrido que busca mais hibridação, leva em conta acertos e erros, privilegia igualmente técnicas-seres-conhecimentos-sentimentos-processos-produtos. A interdisciplinaridade da musicoterapia não lhe garante a simetria. O objetivo dessa retificação dos saberes é o de "*permitir uma investigação livre de preconceitos sobre os saberes desacreditados, bem como sobre os saberes acreditados. O ganho não é filosófico, é, sobretudo empírico.*" (*ibidem*, p 174)

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Suportará a musicoterapia a tensão entre o confiar e o desconfiar, a discrição e a curiosidade, as certezas e as incertezas? Talvez, a grande possibilidade esteja em se explorar as fronteiras do conhecimento. Não precisamos abrir mão das crenças modernas nem da valiosa inquietude não moderna. A *“simetria embarca todos nós no mesmo barco”*. (Latour, 1999, p 174)

Estaríamos assim, como musicoterapeutas, ocupando o lugar da mediação, estabelecendo fronteiras para nossa atuação clínicas, fronteiras essas que seriam sempre novamente demarcadas, com novos limites e novos conteúdos para a musicoterapia.

5 – Como sofrem os híbridos, e como se divertem

A musicoterapia mostra-se como uma situação emblemática para o estudo dos híbridos. Quanto maior a tarefa de purificação exercida pelas ciências que formam o campo do conhecimento musicoterapêutico, mais conhecimentos musicoterapêuticos gera. Quanto mais conhecimentos musicoterapêuticos gerados, maior o desejo de purificação deste conhecimento, que passa a representar um novo pólo purificador, que no pensamento não moderno proposto por Latour nada mais é do que uma das formas de mediação.

A questão contemporânea para a musicoterapia é sobre que direção ela irá tomar. Com o desenvolvimento do conhecimento, a problematização da atuação clínica, a intenção de atuar junto à população através desta hibridação entre cultura e saúde, entre arte e ciência, a musicoterapia irá se tornar definitivamente moderna, disciplinar, burocrática, ou suportará a possibilidade da simultaneidade não moderna, da complexidade e da interdisciplinaridade, que a um só tempo dobra e desdobra o conhecimento.

Estamos dentro do fogo contemporâneo.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUMAN, Z. *O mal-estar da pós modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar , 1998
_____*Modernidade e Ambivalência*. 1ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- BRUSCIA, KENETH. *The Dynamics of Music Psychotherapy*. GilsumBarcelona Publishers, 1998
- D'AMARAL, M. T .*O Homem sem fundamentos, sobre linguagem, sujeito e tempo*. 1ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. Tempo Brasileiro, 1995.
- FAURE, GUY. 'A Constituição da Interdisciplinaridade'. In *Revista Tempo Brasileiro, Interdisciplinaridade*. 108, janeiro a março, 61-68, 1992.
- LATOURE, B _____ *From the World of Science to that of Research?*
<http://www.ensmp.fr/~latour> 12/10/2001.
_____*Como redividir a Grande Divisão*. In: *Mosico..Revista de Ciências Sociais* 2(1).Vitória p 168 -199, 1999.
_____*Jamais fomos modernos*. 1 ed, Rio de Janeiro: Editora 34. 1994.
- PRIGOGIONE, I, STENGERS, I. *A Nova Aliança: Metamorfoses da Ciência* . 1 ed, Brasília: Editora Universidade de Brasília. 1997.
- SCHEIBY, B. B. . 'Transferência e Contratransferência musicais', in Barcellos, Lia Rejane Mendes. (Org) *Musicoterapia, Transferência, Contratransferência e Resistência* - Rio de Janeiro, Enelivros, 1999.
- SEKEFF, M. L. *Curso E Dis-Curso De Sistema Musical.(TONAL)* São Paulo: . Annablume, 1996.
- WISNIK, J. M..*O Som e o Sentido- Uma outra História das Músicas*. 1 ed São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

Interfaces da musicoterapia e da terapia ocupacional no tratamento de reabilitação física utilizando a música como recurso terapêutico com grupos de clientes hemiplégicos.

NOME: ANA ISABEL BESERRA MACEDO

TELEFONE: (21) 2265-7529/9394-2275

ENDEREÇO: RUA VISCONDE DO CRUZEIRO, 150/804-FLAMENGO

CEP: 22230-070 RIO DE JANEIRO-RJ

RESUMO:

Este trabalho foi baseado no trabalho realizado com grupos de clientes hemiplégicos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, este tendo como objetivo dar início a uma pesquisa teórico-prática sobre a utilização da música enquanto recurso terapêutico ocupacional na área de Reabilitação Física junto a clientes hemiplégicos e suas interfaces com a Musicoterapia. Devido às alterações não somente motoras, mas também de ordem psicoemocional e relacional (com seus familiares e a sociedade), os clientes hemiplégicos deparam-se com limitações importantes, que os impedem de realizar suas Atividades de Vida Diária e Prática como anteriormente à lesão, percebendo seu corpo de maneira diferente e não tendo mais controle total de seus movimentos. Seu humor pode tornar-se flutuante, apresentando então labilidade emocional, que altera seus relacionamentos com os integrantes de sua família e demais pessoas que fazem parte de seu grupo social. Devido a esta gama ampla de fatores pertencentes ao quadro de Hemiplegia, procurou-se desenvolver um tratamento onde se utilizasse a música enquanto recurso terapêutico ocupacional, pois sua utilização na Musicoterapia, outra profissão da área da saúde, permite abordar todos estes aspectos. Para que haja a delimitação do que faz parte do campo de atuação da Musicoterapia e da Terapia Ocupacional, o trabalho constituiu-se na definição de Música *na* terapia e de Música *como* terapia, o que é Musicoterapia e como esta área de atuação pode ser utilizada na Reabilitação Física, assim como também nas diferenças entre as duas áreas profissionais. Apesar do trabalho ter sido desenvolvido com o objetivo de caráter e essência da Terapia Ocupacional, verificou-se que muitos aspectos presentes neste tratamento são muito similares ao do tratamento de Musicoterapia com clientes hemiplégicos, e este trabalho tem a intenção de discutir até onde cada

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

área pode intervir assegurando-se que não se está ultrapassando o limite de cada uma, assim como também as duas abordagens podem apresentar-se num mesmo trabalho com clientes quando há um profissional com a vivência em ambas as profissões. Também procura abordar alternativas onde ambas as áreas podem ser trabalhadas no tratamento a clientes hemiplégicos.

Implantação da musicoterapia em uma unidade pública de assistência social a adolescentes

Claudia Regina de O. Zanini, Alexandre Ariza G. de Castro, Davi Ebenezer da C. Teixeira, Lívia de S. Pires, Renata M. T. Pereira

Este trabalho descreve o processo de implantação da Musicoterapia em uma unidade pública de assistência social. A população atendida é composta de adolescentes carentes, em situação de risco pessoal e social, com idade entre 14 e 17 anos, um dos grandes problemas da sociedade brasileira. Trata-se de um programa que voltado para a profissionalização e educação ligada à preservação do meio ambiente. O projeto de Musicoterapia teve como objetivo geral auxiliar a conquista de um ambiente mais saudável de convivência e a possibilidade de valorizar a expressão individual e a criatividade desta clientela.

Para definir a unidade social que seria atendida pelo projeto, realizaram-se visitas às diversas unidades e programas do município e reuniões com as equipes técnicas responsáveis. Após a definição do local para a implantação do atendimento musicoterápico realizou-se uma palestra para os aprendizes e funcionários do programa.

Pretende-se, com esta apresentação focalizar como se desenvolveram todas as etapas do processo musicoterápico, desde a Entrevista Inicial até a Alta. Depois do preenchimento das fichas musicoterápicas, individualmente, foram montados os grupos, sob o critério de serem mistos e dos participantes terem idades semelhantes. Após a Testificação Musical foram estabelecidos os objetivos específicos para cada grupo e, conseqüentemente, o planejamento para o desenvolvimento das sessões. Os atendimentos ocorreram numa das salas da instituição, tendo como recursos principais o corpo, a voz e um aparelho de som, pois não haviam instrumentos musicais disponíveis. No entanto, em algumas sessões os estagiários/ acadêmicos de Musicoterapia levaram seus próprios instrumentos (um harmônico - violão e diversos instrumentos de percussão), além de utilizarem sucatas e objetos sonoros.

As sessões realizaram-se semanalmente, com grupos de cinco participantes, com duração de quarenta e cinco minutos. Nestas foram utilizadas as técnicas/métodos musicoterápicos descritos por Bruscia (2000): improvisação, audição, re-criação e composição musicais. Todas as sessões

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Foram registradas através de relatórios e foi possível gravar algumas das composições musicais dos grupos. Semanalmente realizaram-se reuniões entre os estagiários e a mt. supervisora / coordenadora do projeto. Finalizou-se o processo de cada grupo (Alta) com uma composição musical, em que ficou clara a identidade de cada grupo. Cabe ressaltar que a expressão corporal durante o processo musicoterápico dos adolescentes evidenciou a dinâmica de uma fase da vida tão repleta de transformações físicas e emocionais.

Musicoterapia e paralisia cerebral

Autor: Simone Presotti Tibúrcio

Instituição: Núcleo de Atendimento Caminhar.

Este trabalho demonstra as possibilidades que a Musicoterapia pode oferecer para o portador de paralisia cerebral e indica algumas características específicas do atendimento desta clientela. Inclui uma pesquisa sobre a importância da utilização da música nas atividades da vida diária dos portadores desta patologia, a partir da análise de 26 questionários respondidos por pais e cuidadores que acompanham a rotina de crianças e adolescentes portadores de paralisia cerebral. Os dados coletados apresentam informações importantes que vão contribuir para uma melhor compreensão do significado da música para o portador de paralisia cerebral. O estudo aborda o conceito de vulnerabilidade do portador desta patologia, demonstrando a importância da expressão artística para o ser humano enquanto forma de se constituir enquanto sujeito.

Demonstra possibilidades que o atendimento musicoterápico pode proporcionar ao paciente, dentro de uma abordagem centrada no fazer musical, para trabalhar aspectos que são comuns à patologia em questão, tais como os descritos a seguir: Estimular a propriocepção; através da vibração inerente ao fenômeno sonoro, ao tocar os instrumentos musicais ou ao ouvi-los (ou senti-los) sendo tocados bem próximos de si pelo musicoterapeuta, o paciente percebe o contorno corporal, formando um esquema e uma imagem corporal. Reduzir a defensibilidade tátil: através da vibração e da textura dos instrumentos musicais que o paciente deseja fazer soar. Estimular as emissões sonoras: através da valorização e contextualização dos sons produzidos por ele, utilizando fragmentos melódicos, criados pelo musicoterapeuta, de conteúdo sonoro que o paciente é capaz de emitir. Trabalhar a atenção dirigida: através de jogos musicais que surgem das possibilidades do paciente e são estruturados com auxílio do musicoterapeuta.

Aborda a importância da utilização da cadeira adaptada às necessidades motoras do paciente, principalmente nas primeiras sessões do atendimento musicoterápico. Ao paciente, o uso da cadeira adaptada garante uma postura ideal, propicia segurança e facilita a atenção. Para o musicoterapeuta o bom posicionamento do paciente possibilita: tocar os instrumentos, potencializando os estímulos musicais; oferecer instrumentos adaptados às necessidades motoras do paciente e auxiliá-lo no manuseio; manter contato visual com o paciente, a fim de perceber o conteúdo não-verbal da comunicação, principalmente em casos nos quais ocorre disfunção de linguagem; monitorar a função visual do paciente, quantitativa e qualitativamente e facilitar a formação de vínculo entre paciente e terapeuta.

A Musicoterapia tem se mostrado bastante organizada, em sua teoria e prática, para auxiliar o portador de paralisia cerebral. A utilização sistematizada dos recursos musicais tem contribuído para que muitos portadores, crianças e adolescentes, conquistem nova qualidade motora, cognitiva, emocional e interpessoal.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA

IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

A Musicoterapia rompe com o conceito de vulnerabilidade, uma vez que as possibilidades do paciente, sejam elas quais forem, são tomadas como condição real e inegável, na qual se articula e se dá o progresso. A face artística da abordagem terapêutica, num dado momento, conduz o paciente a romper as barreiras da patologia, revelando potenciais de expressão. E, como na arte, quando há qualquer potencial de expressão, isto se torna uma necessidade.

Material para apresentação: Vídeo e retro projetor.

CURRICULUM VITAE

Nome: Simone Presotti Tibúrcio

Cursos:

Pós Graduação Latu Sensu. Área de Fonoaudiologia – Especialista em Aquisição e Desenvolvimento da Língua – FAMIH/BH – 1998

Graduação– Psicologia Clínica – PUC/MG – 1988 CRP 8052-04

Habilitação específica: Curso Preliminar de Música–UEMG–1999, Ordem dos Músicos do Brasil-OMB-14.810.

Extensão em Musicoterapia: Escola de Música da UFMG (1988). Estágio complementar em Musicoterapia no Grupo de Psicologia Vida (1988/1995) – supervisão Mt. Benedicta Borges de Andrade. Cursos de Musicoterapia realizados durante eventos científicos em diversos Estados do Brasil.

Principais Trabalhos e Palestras Apresentados em Congressos e Outros Eventos:

Encontro Paranaense de Musicoterapia e II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Tema Livre: Musicoterapia e visão. **Entidade Promotora:** Associação de Musicoterapia de Paraná.

VII Encontro Mineiro de Musicoterapia BH/MG. Palestra: Musicoterapia na Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem. **Entidade Promotora:** AMMT – Associação de Musicoterapia e Escola de Música de Universidade do Estado de Minas Gerais.

Conselho Regional de Psicologia. Palestra: Musicoterapia: Estudo de um caso clínico. **Entidade Promotora:** Conselho Regional de Psicologia /quarta região.

FUMEC- Faculdade de Ciências Humanas. Palestra: “A Utilização da Musicoterapia na Intervenção com Crianças Portadoras de Necessidades especiais. **Entidade Promotora:** Curso de psicologia

X Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e I Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Tema Livre: Musicoterapia e Deficiência Tátil. **Entidade Promotora:** AGAMUSI- Associação Gaúcha de Musicoterapia.

V Congresso Mineiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil e I Encontro Mineiro de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Tema Livre: Musicoterapia uma visão interdisciplinar. **Entidade Promotora:** ABENEPI , capítulo Mineiro.

I Jornadas Acadêmica de Fonoaudiologia. Orientadora do trabalho: Recursos em Musicoterapia. **Entidade Promotora:** Faculdade Metodistas Integradas Izabela Hendrix

Ciclo de Palestras do Serviço de Reabilitação do CGP- Centro Geral de Pediatria da FHEMIG. Palestra: Estudo de Caso: Musicoterapia e Estimulação Global. **Entidade Promotora:** CGP- FHEMIG

Jornadas Interdisciplinares: O Recém nascido de Risco- Abordagens Especiais

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Tema: Musicoterapia nos Distúrbios do Desenvolvimento Infantil. **Entidade Promotora:** NEP- Núcleo de Atendimento e Pesquisa da Maternidade Odete Valadares

I Colóquio dos Cursos de Especialização da EM-UFMG. Tema: Musicoterapia e Linguagem. **Entidade Promotora :** Escola de Música da UFMG

II Encontro Latino Americano de Musicoterapia RJ. Tema 1: Musicoterapia na UTI Neonatal. **Tema 2:** Musicoterapia Aplicada na Aquisição e Desenvolvimento de Linguagem. **Entidade Promotora:** Conservatório Brasileiro de Música

Cursos e Oficinas e Ministrados:

Curso: Musicoterapia: uma visão prática. **Evento:** VI Simpósio de Psicologia do INESP

Curso: Musicoterapia e Terapia Ocupacional. **Evento:** V CEFITO - Ciclo de Extensão em Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.

Curso: Uma Visão Teórica e Vivencial dos Recursos: Corporais Sonoros e Musicais a sua Aplicabilidade na Fonoaudiologia. Faculdade Metodista Izabela Hendrix.

Publicações:

Anais: **Encontro Paranaense de Musicoterapia** - Data: 05/06/01 - Título: **Musicoterapia e visão.**

Anais: V Encontro Mineiro de Musicoterapia - **Data:** 08/07/00 - **Título:** Musicoterapia e visão subnormal.

Anais: IV Encontro Mineiro de Musicoterapia - **Data:** 04/12/99 - **Título:** “GOI Grupo Grupo Operativo Instrumenta”.

:

Criança e música versus câncer e morte
MT. MARIA ELENA GALLICCHIO

INTRODUÇÃO - Este trabalho está sendo desenvolvido em Porto Alegre, no Hospital São Lucas, da PUCRS. Foi iniciado em 1996, com Crianças em Quimioterapia. Atualmente o atendimento musicoterápico é realizado tendo como principal clientela crianças com câncer (tumores sólidos, linfomas e leucemias) em tratamento de quimioterapia e radioterapia.

OBJETIVO – Melhorar o estado de ânimo, felicidade em oposição a tristeza, resultando na melhor aceitação do tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS – Participamos de reuniões com as equipes médicas e a equipe da Comissão dos Direitos Humanos e Cuidados Hospitalares da Criança e do Adolescente, onde são discutidos os casos de novas internações, como estão reagindo as crianças que tem atendimento musicoterápico, quais os procedimentos médicos e hospitalares previstos para aquela semana. A primeira parte do processo musicoterápico acontece em uma visita à criança e seus responsáveis. Nessa ocasião falamos sobre musicoterapia, objetivos, contrato terapêutico, preenchemos uma ficha musicoterápica e fazemos com a criança, e a seu respeito pelo responsável a avaliação do seu estado emocional, utilizando a régua "Pain Assessment Scale". Essa avaliação psicológica é repetida antes e depois da musicoterapia. As sessões são realizadas individualmente, ou em grupo na sala de musicoterapia, na enfermaria, quarto de isolamento ou UTI, duas vezes por semana. A técnica de maior destaque utilizada é a de re-criação com as Canções Folclóricas Infantis.

DESENVOLVIMENTO – O atendimento musicoterápico é iniciado muitas vezes antes mesmo da confirmação do diagnóstico. Durante esses anos de trabalho junto a crianças com câncer passamos a observar que muitas delas defrontam-se, inevitavelmente, com a morte. A que levou-nos nessa situação, a ampliarmos os objetivos musicoterápicos, incluindo a preparação dessa passagem. Utilizamos como um dos referencias sobre a morte, o trabalho da Dra. E. Kübler-Ross.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

CONCLUSÃO – Kübler-Ross nos fala da Esperança que seus pacientes mantiveram até o último instante. Ousamos acrescentar a esse sentimento a Serenidade. Serenidade que se mescla a Esperança, sentimento despertado e desenvolvido com a música, renova-se a cada jogo rítmico sonoro, a cada canção cantada, a cada improvisação, a cada execução instrumental, a cada composição. Acreditamos, que sempre que acontecer uma criação musical, um "fazer música", existe naquele momento uma renovação de vida, criando o ciclo da música que renova a Serenidade/Esperança a Esperança/Serenidade que renova a vida, independente de quanto tempo essa ainda deve durar.

MT Maria Elena Gallicchio.

Especialista em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro.

Membro da Federação Mundial de Musicoterapia.

Presidente da Associação Gaúcha de Musicoterapia.

Fundadora de *Pedro e o Lobo-MT Limitada*, empresa prestadora de serviço de Musicoterapia para o Hospital São Lucas, Porto Alegre, RS.

End.: Rua São Manoel 1558 ap.202

90 620-110 Santana

Porto Alegre RS

Sob o foco da Leitura Musicoterápica, como se utilizam elementos da musicalidade da Capoeira?

MT. CHIARA LORENZZETTI

Este trabalho pretende demonstrar os resultados de uma pesquisa aplicada a integrantes das rodas de capoeira, e que tentou avaliar a influência dos elementos sonoros que constituem essa atividade, além de analisar a percepção dos elementos musicoterapêuticos da relação entre instrumento executado e executante.

Atentando aos objetivos terapêuticos descritos pela Federação Mundial de Musicoterapia (1996), considero que promover comunicação, relação interpessoal, aprendizagem, expressão e organização de conteúdos internos, são aspectos fundamentais no desenvolvimento de um processo terapêutico, e, antes de tudo, de um processo de vida. Cada indivíduo com seu contexto de vida, sua própria musicalidade, seu modo habitual de ser, suas defesas, bloqueios, transferências vão estabelecer os objetivos do processo terapêutico dando ao musicoterapeuta formas de atuação e canais de acesso.

Percebendo que a prática da capoeira engloba estes aspectos terapêuticos citados pela Federação, venho apresentar este olhar sobre o contexto da Capoeira.

Pessoas dispostas em um círculo, estão em contato visual direto. Todos com as mesmas vestimentas, para que a igualdade sócio-econômica prevaleça naquele momento. O trabalho com a música na capoeira envolve coordenação motora e percepção rítmica para tocar, mas para tocar com o outro, fazer parte de um conjunto onde três berimbaus, um atabaque e um pandeiro, precisam estarem sintonia, em harmonia para que os participantes da roda possam jogar com entusiasmo. O cantar na capoeira, permite a expressão de sentimentos, desenvolve a criatividade de interpretação ou até mesmo produção de letras e temas, que possam vir a liberar idéias, pontos de vista e até emoções reprimidas. O tocar instrumentos incentiva os jogadores em suas manifestações corporais dentro da roda. O jogo em duplas, feito sempre no centro da roda, ocasiona uma certa exposição do indivíduo, que precisa de um incentivo interno ou externo, de coragem para ir ao meio da roda e desenvolver movimentos de perguntas e respostas reflexas, geralmente utilizando-se de movimentos já internalizados. Para jogar é necessário manter um contato ocular

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

com seu companheiro, identificar que movimentos deve expressar e responder ao jogo corporal do outro. Ao mesmo tempo tem que lidar com a “platéia” que o assiste. Essa é uma forma de integração com o outro, contato com o corpo, desinibição, objetivo, expressão do interno mobilizado pela influência sonora produzida pelo conjunto de instrumentos ali apresentados.

Entendo que a mobilização de emoções geradas pela experiência sonora desses grupos também pode mobilizar aspectos de aprendizagem de novos elementos emocionais para lidar com a realidade, podemos inferir que também há contido nessa relação, elementos para uma leitura musicoterápica passíveis de serem analisados através de uma pesquisa e apresentada como subsídio para mais uma área da aplicação da musicoterapia.

Abstract

A Musicoterapia objetiva promover a comunicação, a relação, a aprendizagem e a expressão. Através da Capoeira e seus elementos, estes aspectos podem ser trabalhados interligadamente onde o corpo e a mente se unem para um objetivo: A Capoeira. Sua música promove um diálogo sonoro-corporal entre os participantes, a expressão de sentimentos e emoções através do tocar, cantar, expor-se ao jogo, criar movimentos, responder a estímulos, guiados pela expressão sonora.

Key Words: Musicoterapia, expressão sonora, Capoeira.

Musicoterapia: aplicação na reabilitação do portador de doença de Parkinson

TEREZA RAQUEL DE M. ALCÂNTARA-SILVA, LEOMARA CRAVEIRO DE SÁ,
DELSON J. DA SILVA

Laboratório de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás
Goiânia – GO.

A musicoterapia tem expandido o seu campo de atuação que por muitos anos restringiu-se à psiquiatria e à educação especial. Hoje vários estudos têm mostrado sua eficácia em várias áreas das quais a reabilitação motora.

A doença de Parkinson constitui a doença neurodegenerativa mais freqüente da terceira idade, podendo, também ocorrer em pessoas mais jovens (Parkinson de início jovem). Apesar dos avanços tecnológicos, ainda continua sendo um desafio, basicamente por dois motivos: o seu caráter progressivo e o desconhecimento da etiopatogenia, o que tem incentivado a busca de novas estratégias para o tratamento (Silva e Vilela, 2003). A doença de Parkinson caracteriza-se, principalmente, pela presença de tremor de repouso, bradicinesia (lentidão de movimentos), rigidez plástica (ocorre durante todo o percurso do movimento), alteração da marcha e alterações posturais.

O tratamento desta patologia é farmacológico e cirúrgico e como estratégia terapêutica não farmacológica, com finalidade de melhorar a sintomatologia e a qualidade de vida dos pacientes temos a fisioterapia, a fonoaudiologia, a terapia ocupacional, a psicoterapia. Com base nestes elementos surge a pergunta: pode a musicoterapia trazer benefício ao portador da doença de Parkinson, haja vista ser uma enfermidade neurodegenerativa, uma desordem do movimento?

Na tentativa de responder a esta pergunta, este trabalho foi iniciado há três anos, primeiramente, a partir de um estudo bibliográfico envolvendo as áreas de musicoterapia, música e neurociências e de experiências clínicas em estágios do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Primeiro foi atendido um paciente individual, posteriormente, foi formado um grupo com três pacientes, com atendimentos uma vez por semana, duração de 50 minutos. Foram utilizadas as técnicas de audição, improvisação livre, composição. Nas sessões eram trabalhados movimentos dos membros inferiores e superiores, marcha, relaxamento, amplitude de movimentos, postura, equilíbrio, fala. No início e final de cada sessão foram feitas avaliações através da Tabela Unificada UPDRS – Escala Unificada para Avaliação de Doença de Parkinson (adaptada). Algumas sessões foram gravadas em VHS.

Pode-se concluir que a música através de seus elementos objetivos e subjetivos atua como facilitador do movimento, baseado principalmente na hipótese da ativação neuro-basal (Pacchetti e cols, 2000). Observou-se melhora na rigidez, na bradicinesia, na marcha e em menor grau no tremor e no humor. Necessita-se de maiores estudos para avaliar o grau e tempo de manutenção desta melhora.

Objetivo:

Através da musicoterapia, tentar minimizar os sintomas advindos da doença de Parkinson.

Material e métodos:

- Três Pacientes portadores de doença de Parkinson. Formas clínicas: tremor, bradicinesia, rigidez, alterações posturais, alterações da marcha e da fala.
- Local de atendimento: Laboratório de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás
- Sessões: uma vez por semana
- Duração: 50 minutos
- Ficha musicoterápica
- Avaliação através de tabela adaptada UPDRS
- Avaliação oral das sessões
- Técnicas: audição, improvisação livre, composição.
- Gravação em VHS
- Termo de consentimento livre e esclarecido
- Relatório progressivo de cada sessão

- **Cultura, doenças crônicas e musicoterapia: relato de uma pesquisa com hemofílicos**

-

- Ms. Mt. JÔNIA M. D. MESSAGI

-

- Este trabalho, refere-se a uma pesquisa começada em 2000, com término previsto para o final do ano em curso. Está sendo realizado com pacientes da APH – Associação Paranaense de Hemofilia em Curitiba - PR, com o objetivo de trabalhar o controle da dor e do estresse no paciente hemofílico. Caracteriza-se como um recorte de uma pesquisa maior, fundamentando-se em autores como Marilena Chauí, Nestor Garcia Canclini, e Ecléa Bosi quanto às reflexões sobre cultura. O trabalho mostra que a influência exercida pela mídia fez com que se rompessem as barreiras entre classes sociais, aglutinando todas as artes e suas diversas manifestações culturais, perdendo-se a noção que antigamente se tinha de arte popular. No entanto, pacientes com doenças crônicas, preferem repertórios que tenham correspondência com a situação em que se encontram. Assim, a preferência manifestada trouxe canções de autores cujo conteúdo poético refletem dor, revolta, desalento e protesto que os identifica. Por outro lado, manifestam também uma preferência por hinos religiosos cujos conteúdos permitem uma reflexão de suas vidas e uma transcendência da própria dor e do limite que a doença impõe. O material utilizado então, foram as canções da própria cultura dos pacientes, permitindo-lhes a externalização do seu sofrimento. A opção metodológica foi a pesquisa qualitativa, com aportes quantitativos. Como a pesquisa está em andamento não há conclusões ainda definidas. No entanto, já se pode perceber que pessoas com o mesmo tipo de doença formam uma espécie de tribo com procedimentos específicos, que os identifica no jeito de ser e estar e que a busca pelo repertório musical (canções de protesto, conteúdos poéticos e hinos religiosos) lhes servem como transcendência da situação causada pela doença, possibilitando a canalização das angústias, desespero e raiva que a doença lhes provoca. Os hinos, mais especificamente, trazem-lhes apoio, lenitivo e esperança de cura.

-

Projeto MAME-A musicoterapia no aleitamento materno exclusivo-

Uma proposta metodológica clínica em construção

- AUTORES: NEGREIROS, M.; CARVALHO, P; BARCELLOS, L; CARVALHAES, A; LIMA, H.
- INSTITUIÇÃO: Maternidade Escola da UFRJ – Rio de Janeiro - RJ
- Tel: 021- 26196968
- End: Rua Lopes Trovão, 88/ 703 A – Niterói, CEP 24220-071 – Rio de Janeiro
- e-mail: negreirosmartha@hotmail.com; paulamrc@imagelink.com.br
-
- Apresentação da pesquisa em andamento “Musicoterapia no Aleitamento Materno Exclusivo – Projeto MAME”.
- Os dados vem sendo coletados após apreciação e autorização da Comissão de Ética em Pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelas pacientes participantes. A pesquisa em andamento vem sendo realizada na Maternidade Escola da UFRJ na Unidade de Neonatologia. UTI/UI e Enfermaria Mãe Canguru. OBJETIVO: avaliar a eficácia da musicoterapia em aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre mães de recém-nascidos prematuros aos 60 dias após a alta hospitalar do bebê. METODOLOGIA: O tipo de estudo é prospectivo, controlado e randomizado (ensaio clínico randomizado). As pacientes deste estudo participam de , no mínimo, três sessões de musicoterapia, com duração de 75 minutos. O desenho do atendimento é grupal com a frequência de três sessões semanais. A técnica predominante é a da recriação musical. RESULTADOS: Após análise dos resultados da pré-testagem realizada nos primeiros seis meses de pesquisa, observamos uma prevalência no aleitamento materno exclusivo no grupo de musicoterapia em relação ao grupo controle de 20% em termos absolutos e 26% em termos relativos. CONCLUSÃO: O estudo está em andamento onde esperamos confirmar os achados preliminares.

-
MUSICOTERAPIA NA INSTITUIÇÃO

QUESTÕES TRANSFERENCIAIS CLÍNICAS E INSTITUCIONAIS

- CRISTIANE CELANO CORDEIRO, REALIZADO NA CLÍNICA SOLAR
PEDRAS BRANCAS, NA CIDADE DE
- PETRÓPOLIS – RJ.

-

- Pretende-se, com este trabalho, fazer uma reflexão sobre um processo musicoterápico realizado em uma clínica psiquiátrica masculina, na cidade de Petrópolis – Rio de Janeiro, interrompido por solicitação da administração do hospital, por questões institucionais, no momento em que se iniciava uma fase de grande produtividade por parte dos pacientes, devido à intensa implicação destes no processo terapêutico.
- Considerando-se instituição todas as pessoas que frequentam o espaço físico da mesma, ou seja, administração, limpeza, equipe médica, terapeutas, pacientes e seus familiares, enfim, todos que ali estão colaborando de alguma forma para que a instituição aconteça, este trabalho tenta mostrar que as questões institucionais, às quais fiz referência acima, não são questões especificamente administrativas ou financeiras.
- O trabalho é fundamentado na psicanálise, fazendo-se, assim, uma reflexão a respeito da implicação no processo terapêutico tanto da musicoterapeuta para a instituição, como da instituição para a musicoterapeuta, pensando-se, desta forma, a transferência em algumas de suas variadas maneiras de manifestação.
- A partir da análise de um caso clínico, pretende-se pensar o que transferencialmente aconteceu com a musicoterapeuta diante de uma

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

instituição aonde ocorriam graves “passagens ao ato”, bem como sua resposta contra-transferencial diante destes acontecimentos, resultando em um *acting-out* do profissional, quando este, tomado pelas mais distintas emoções, sai do lugar de terapeuta, ocupando o lugar apenas de cidadão.

- A reflexão gira em torno da musicoterapia, da musicoterapeuta, dos pacientes e da instituição em geral.

VIDA LOUCA, VIDA BREVE, VIDA IMENSA

Martha Negreiros *

Renata Figueiredo **

Não foi por acaso que a musicoterapia e o profissional musicoterapeuta foram convidados pela Dra Suely Costa, Diretora Técnica do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, a participar da reestruturação da Enfermaria de Longa Permanência. Afinal, estávamos em setembro do ano de 2001 e a lei 10.216, havia sido, enfim, regulamentada pelo Congresso Nacional (após 12 anos de tramitações!!!), em abril daquele mesmo ano. Ainda que inúmeras ações já viessem sendo implementadas em relação a esta clientela específica – os chamados pacientes de longa permanência institucional - o artigo 5º a insere no discurso oficial. “o Estado tem responsabilidade de prover “política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida”, o que inclui a garantia do atendimento em ambiente comunitário e os insumos adequados de suporte social” (Delgado, 2001). Certamente, a música e a musicoterapia possuem pertinência para integrar o quadro dos recursos necessários para o trabalho com esta clientela.

A chegarmos àquele espaço, habitado por 14 pessoas, os primeiros sentimentos foram um misto de repulsa e desafio – os cheiros, os ruídos, os gritos, as roupas puídas, a falta de luminosidade, o pátio de cimento, um lugar ermo. O limbo psíquico. Algo como o não classificado da exclusão. Aonde a música?

A equipe se restringia à enfermagem (auxiliares, técnicos e um enfermeiro coordenador), a um clínico geral, a um psiquiatra e à coordenadora do setor (albergue e enfermaria). Naquele tempo, havia tão somente a oficina de beleza realizada pela enfermagem .

Foi grande nosso impacto e estranhamento. Eram vidas imensas, loucas e ao mesmo tempo, tão breves. Ficamos a pensar em que momento uma ruptura de tal forma drástica havia acontecido?

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

De quê modo a vida de relação daquelas pessoas , a vivência dos papéis familiares e sociais, havia se rompido? E o empobrecimento da expressão verbal, corporal, facial? Vidas devastadas, desdentadas, imensas de sofrimento e loucura marcados na pele, no rosto. Como a música?

Por onde começar? Pela dificuldade de comunicação verbal não pudemos realizar a entrevista inicial musicoterápica a fim de recolhermos indicadores da história sonoro-musical de cada um. Nos metemos, então, no espaço multi-uso da enfermaria - refeitório, sala de televisão- e delimitamos um círculo com as cadeiras e bancos, empurramos as mesas e colocamos (orgulhosas!!) nosso tapete lindo e novo que centralizava o local onde seria disposto nosso material. Iniciamos com o instrumental que dispúnhamos: um repenique velho, dois chocalhos, um pandeiro pesado e inadequado, um guizo de cabo, um violão mais ou menos, um afochê, um ganzá. Pois bem, tínhamos nosso corpo, nossa voz, e sobretudo, o desejo de trabalhar. Tal como a “loucura necessária das mães”, no dizer de Winnicott, antecipávamos subjetivamente canções circulando naquele espaço, memórias carregadas de afeto sendo ativadas, conectadas , acessadas pela música, pelo som dos instrumentos sendo tocados... Algo vivo, pulsante, ritmado, organizado, estruturado. Um banho de linguagem na música!

Estabelecemos para os encontros a frequência de duas vezes por semana com duração de, aproximadamente, sessenta minutos cada. O quê aconteceu? A equipe de enfermagem foi o elo primordial, convidando e trazendo os pacientes para a nova atividade, participando ativamente, nos apoiando, nos inserindo naquele espaço. E os pacientes? Para nossa surpresa e espanto não tiveram qualquer iniciativa para escolher ou experimentar nenhum daqueles instrumentos, tampouco sugerir canções ou cantá-las, emitir quaisquer sons musicais. De imediato ficou claro que nós é que deveríamos dar voz àquele espaço. Escolhemos, primeiramente, as cantigas de roda. Pudemos observar esboços de sorrisos, alguns rasgos de curiosidade na forma como nos olhávamos, alguma chama de expressividade. Como pode o peixe vivo viver fora da água fria? Como poderei viver sem a sua companhia?

Em um dia qualquer, lá pelo décimo encontro, uma paciente nos pede uma marchinha de carnaval. Menina vai, com jeito vai, senão um dia a casa cai. E daí vieram outras, e mais outras, e mais outras. Alguns dançaram, outros cantaram, ainda que baixinho. E neste momento pudemos

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

identificar o gênero musical que havia tocado aquelas pessoas. O nosso círculo de música havia, enfim, se feito e assim teve início a construção da nossa história sonoro-musical.

Hoje, passados 22 meses e 146 encontros de musicoterapia, muitos caminhos vêm sendo trilhados, outros tantos a descobrir... O repertório vem se ampliando – sambas, sambas-canção, pagodes, MPB, hinos religiosos, e a exploração dos instrumentos musicais, ainda que de forma bastante inibida, é significativamente mais freqüente. O uso da voz para cantar é igualmente inibido, mas também se faz mais presente, bem como o iniciativa de sugerir canções.

As questões sobre essa clínica, tão bem nomeada pelo residente Homero como uma “clínica do pequeno gesto”, estão continuamente nos inquietando e nos movendo. Como Delgado (2001) diz “ a reforma psiquiátrica é um mundo desmesurado de grande. Ninguém sabe aonde vão dar seus confins, qual a fundura de seu mar, ou perder de vista de seus himalaia”. Como que num deserto, aonde o oásis, as tamareiras, as águas límpidas?

Para finalizar, gostaríamos de destacar a presença das estagiárias, graduandas da Faculdade de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – RJ, Maria do Socorro Viggiano e Renata Fracalossi, que vêm desenvolvendo desde outubro de 2002, o trabalho de musicoterapia com a clientela do Albergue. Ainda que estes dois lugares sejam habitados por pacientes de longa permanência institucional (a enfermaria e o albergue), podemos observar diferenças no manejo da clínica musicoterápica entre esses dois grupos. Esperamos poder, oportunamente apresentar um trabalho sobre este tema. Contudo, gostaríamos de encerrar esta breve apresentação com duas canções que circulam com freqüência os encontros de musicoterapia. A primeira - Daqui não saio, daqui ninguém me tira – na enfermaria de longa permanência, e a segunda – Casinha Branca – no Albergue.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

DELGADO, Pedro Gabriel. *No litoral do vasto mundo : lei 10.216 e a amplitude da reforma psiquiátrica*. In: Saúde mental – Campo, Saberes e Discursos – Edições IPUB- CUCA, RJ , 2001.

“Do cantar ao escutar. Do fazer ao pensar: a musicoterapia numa análise sócio-histórica”.

BIANCA BRUNO BÁRBARA.⁹⁷

O presente trabalho busca apresentar questões a partir de estudos, em andamento, no programa de pós-graduação (mestrado em Saúde Coletiva) do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

Embora não seja ainda possível fazer apontamentos sobre o tema da pesquisa em curso – que investiga as possíveis marcas do som na constituição da subjetividade, busca-se, aqui, colocar parte das reflexões por ela motivadas.

Questiona-se o lugar dos estudos sobre a subjetividade no campo da saúde coletiva, pensado pelo viés das ciências humanas. A reflexão sobre a constituição sócio-histórica deste campo leva a proposições sobre o dito movimento de contracultura que, no final dos anos 60 e ao longo da década de 1970, marca o “pensar” e o “agir” de toda uma geração no ocidente.

Destaca-se, neste trabalho, a simultaneidade do movimento de contracultura e o desenvolvimento inicial da musicoterapia no Brasil.

Ao pensar as características do referido movimento, o trabalho coloca hipóteses sobre como a contracultura pode ter influenciado a concepção de tratamento musicoterápico - originalmente adotada e, por vezes, verificada até hoje.

Em última análise, este trabalho destina-se a contextualizar a musicoterapia considerando o processo de construção de seu lugar enquanto saber e clínica.

⁹⁷ Musicoterapeuta graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Departamento de Ciências Humanas e Saúde do IMS/UERJ.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Mesmo não sendo este um trabalho clínico, parte-se do pressuposto que a compreensão da musicoterapia em sua historicidade pode desdobrar-se em reflexões sobre as atuais implicações do lugar do musicoterapeuta na clínica, na academia e no “imaginário social”.

Musicoterapia na saúde mental
Estudo e implementação de um programa de atendimento musicoterapêutico
a pacientes externos portadores de distúrbios psicóticos do “projeto psicose”
no hospital das clínicas da ufmg

LOUREIRO, C. M. V.

Depto Instrumentos e Canto da Escola de Música – UFMG. e-mail cybelle@musica.ufmg.br

PROF. DR. DAKER, M. V.

Departamento de Saúde Mental – UFMG. E-mail

daker@medicina.ufmg.br

CORRÊA, R.

Ciências Biológicas - ICB/UFMG. e-mail mackreijy@hotmail.com

Escola de Música da UFMG. Av. Antônio Carlos, 6627 – campus Pampulha 31270-010 Belo Horizonte - MG. Fax:
(31) 3499-4720

Sumário

Este estudo mede a eficiência do tratamento musicoterapêutico a pacientes portadores de Distúrbios Psicóticos, inclui uma revisão da literatura específica, metodologia de avaliação e sistemas de coleta de dados. A observação preliminar dos possíveis pacientes foi iniciada, com uma coleta de dados das necessidades e habilidades de cada paciente e da filosofia de tratamento adotada pela equipe multidisciplinar do *PROJETO PSICOSE- PROPSIC DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS* coordenado pelo *Prof. Dr. Maurício Viotti Daker* e aprovado pelo *Departamento de Saúde Mental da UFMG*.

O Projeto Psicose prevê atividades assistenciais, de extensão e pesquisa, relacionado a pacientes externos portadores de distúrbios psicóticos. Os setores contatados incluem a Direção Geral e a Diretoria de Ensino Pesquisa e Extensão do Hospital das Clínicas e Grupos de Auto-Ajuda Psicóticos Anônimos (PA) e Amigos e Parentes dos Psicóticos Anônimos (AP-PA). O PROPSIC prevê atividades de extensão assistenciais e de ensino, assim como de pesquisa. O aporte de novos conhecimentos técnico-científicos torna necessário o enfoque nessa área subespecializada de atuação dos transtornos psicóticos. Trata-se de transtornos graves – individual e socialmente falando - com prevalência elevada, para os quais os tratamentos em diversas áreas do conhecimento têm avançado muito, sendo que a abordagem atual requer uma atenção multi - ou transdisciplinar, dentre elas a Musicoterapia.

A Musicoterapia atua na prática filosófica adotada pela equipe em dois níveis clínicos: Processo Orientado e Terapia Reeducação. A primeira promove principalmente a participação, o envolvimento ativo de atenção ao Aqui e Agora e a coesão do grupo. A segunda inclui a identificação e expressão de sentimentos, mudanças de comportamento e solução de problemas que surgem na elaboração musical. Foi desenvolvido um método de observação que possibilita identificar uma linha básica das manifestações dos pacientes para compará-las com dados posteriores especificando o processo evolutivo do “nível de participação” em termos de assiduidade, atenção, memória, idéias positivas e percepção motora.

Palavras-Chave: **Musicoterapia;** Transtornos Psicóticos; Esquizofrenia; Processo Orientado; Terapia Reeducação.

**A importância da Musicoterapia nos distúrbios de comunicação decorrentes
de AVE.**

Autora: ELIANE FALEIRO DE FREITAS NASCIMENTO

Endereço: Av Rio Branco, Qd 120, Lt 02 Setor Jaó

Goiânia – GO CEP: 74610-100

e-mail: elianff@cultura.com.br

Instituição: Universidade Federal de Goiás

RESUMO

Aborda-se alguns aspectos da teoria Humanista-Existencial e faz-se uma relação desta fundamentação teórica ao trabalho musicoterápico. Apresenta-se um exemplo de atendimento clínico com cliente que sofreu Acidente Vascular Encefálico. Durante os atendimentos utilizou-se as técnicas de Improvisação, Re-Criação e Audição Musical que contribuíram para a abertura do canal de comunicação, bem como propiciou a expressão da cliente no contexto não-verbal. Considera-se que o estudo traduz um momento para a reflexão sobre as atitudes diferenciadas que ocorreram durante o processo, principalmente em relação à aplicação da técnica de Audição Musical, sendo esta comumente empregada como estratégia para promover o relaxamento.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Considera-se, também, que o atendimento musicoterápico seja um aspecto importante a ser considerado no tratamento de indivíduos que apresentem distúrbios da comunicação para garantir a expressão no contexto não-verbal das necessidades e desejos do paciente. Tal expressão permite potencializar a saúde do indivíduo, uma vez que continua a pensar e sentir, porém com uma ação limitada. Permite, também, trabalhar com a ansiedade do cliente, promovendo tanto a consciência de suas potencialidades como a motivação para freqüentar o processo de reabilitação.

Musicoterapia em Recursos Humanos – Mudando com a Mudança: uma possibilidade

Autor: PROFA. DRA. LEOMARA CRAVEIRO DE SÁ

Co-autores: PROF. ESP. ADRIANO G. DE MATTOS

Profa. Esp. Nádia Alcanfor Ximenes

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – Goiânia-Go

Equipamento (p/ apresentação): data show, vídeo, retroprojektor, CD player.

Endereço (correspondência): Rua T-44, no. 50, apto. 1103 – Setor Bueno – Goiânia/Go

Musicoterapia em Recursos Humanos – Mudando com a Mudança: uma possibilidade

CRAVEIRO DE SÁ, L. & MATTOS, A⁹⁸, 2003

E-mail: leomara@usa.net

RESUMO

A expansão da Musicoterapia é, hoje, uma realidade inegável, voltada não somente para seus campos de aplicação, como também para os estudos e pesquisas que vêm ampliando, cada vez mais, a concepção de música como terapia. Caracterizada pelo aspecto interdisciplinar e

⁹⁸ *Leomara Craveiro de Sá* – Doutora em Comunicação e Semiótica; Musicoterapeuta; Professora-pesquisadora da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. *Adriano Gomes de Mattos* – Psicólogo; Especialista em Arteterapia; Serviço de Saúde Mental da PROCOM/UFG.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

multifacetado e, principalmente, por suas múltiplas formas e aplicações, a Musicoterapia transpõe limites e dialoga de maneira expressiva com outras áreas. Ela existe e se mantém “... a partir de diversas formas de interações conceituais e operativas /.../ é uma mistura de diferentes campos de saber, mistura esta geradora de conhecimentos e práticas específicas” (Chagas, 2001, p.344).

É nesta perspectiva musicoterápica interdisciplinar e multifacetada, que o projeto “**Mudando com a Mudança: uma possibilidade**”⁹⁹ foi concebido e encontra-se em desenvolvimento desde o mês de outubro/2002 na Universidade Federal de Goiás, voltado para a área de Recursos Humanos desta Universidade.

As marcas principais de nossa época são as grandes mudanças e rápidas transformações, “... fontes geradoras de conflitos e bloqueios que restringem a comunicação, criam relacionamentos inadequados, dificultam o desempenho profissional, afetam o corpo físico e emocional, provocando stress, DORT (LER), impedindo, portanto, a imaginação, a criatividade e a produtividade” (Borges & Ferreira, 2002, p.3).

Visando minimizar tais aspectos, nosso trabalho tem por objetivo atender servidores (técnico-administrativos e professores) da Universidade Federal de Goiás, desenvolvendo ações integradas que oportunizem a compreensão de fatores que interferem no exercício laboral e na melhoria da qualidade de vida.

Através de uma metodologia baseada em concepções da Musicoterapia, Arteterapia e Psicologia – Bioenergética, Gestalt, Dinâmica de Grupo e Visualização Criativa –, são desenvolvidas técnicas terapêuticas integradas, objetivando-se criar condições para que os participantes possam gerar e/ou efetivar habilidades intra e interpessoais, levando-os à identificação do potencial criativo, das aptidões individuais e grupais (trabalho em equipe) e da capacidade de resolução de conflitos. As atividades terapêuticas têm a coordenação

⁹⁹ EQUIPE TÉCNICA: Prof. Esp. Adriano Gomes de Mattos (psicólogo/arteterapeuta – PROCOM/UFG); Profa. Desenvolvimento de Recursos Humanos – DDRH/UFG); Esp. Miryan Abadia Moreira F. de Paiva (Assistente da Direção do DDRH/UFG); Esp. Sônia Lúcia Bueno B. dos Santos (Administradora do DDRH/UFG); Eliane Magalhães Fonseca (Assistente em Administração do DDRH/UFG).

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

simultânea de dois profissionais – um musicoterapeuta e um psicólogo/arteterapeuta –, e são desenvolvidas em grupo, o que gera elos de ligação, comunicação e cooperação entre os participantes, propiciando mudanças internas (no grupo terapêutico) e externas (no ambiente de trabalho).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CHAGAS, Marly (2001). Musicoterapia, Interdisciplinaridade, Hibridismo. In: Anais do XIII Encontro Nacional da ANPPOM – Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação – vol .I, UFMG, 2001.

BORGES, M. & FERREIRA, N. (2002). Melhorando a Qualidade de Vida nas Organizações. Trabalho não publicado.

POSTER

Maturidade – reencontro – vida

Autores: MAYDANA, Celina
BRASIL, Fátima

O grupo reúne-se semanalmente, e, além do processo musicoterápico aborda-se aspectos de outras áreas da saúde, como ginecologia ; orientamos com exercícios respiratórios e físicos próprios para a idade, além de promover atividades que estimulem a ginástica cerebral. Desenvolvemos palestras e debates sobre assuntos variados. Quanto à música, mais especificamente, é utilizada em todos os exercícios praticados: relaxamento, respiração, sons do corpo, dança, canto, manipulação de instrumentos, meditação, etc. buscando voltar à infância, adolescência, e mesmo à idade adulta, com a finalidade de busca do mais precioso que estas fases puderam oferecer, com intuito de trabalhar as descobertas para melhora da qualidade de vida . Os resultados neste primeiro ano foram extremamente satisfatórios, a troca de experiências tem sido muito rica, com crescimento incontestável da auto-estima. Como resultado prático: volta ao trabalho, dedicação a pessoas necessitadas, retomada aos estudos, descoberta de talento para desenho e pintura, melhoras físicas e psíquicas.

**Musicoterapia hospitalar:
Contribuições na humanização do ambiente de uti ¹⁰⁰**

Trabalho realizado na UTI do Hospital de Urgências de Goiânia-Goiás
Autora: Prof^a, Dr^a Leomara Craveiro de Sá – EMA/UFG
Apresentadores: Mt : Wheide de Mello e Andrade
Mt: Sheila Alves da Cunha
Co –Mt: Ruitter Silva Moura

INTRODUÇÃO: Esse trabalho tem como foco dois grandes eixos que são o atendimento musicoterápico em UTI e a humanização desse ambiente promovida por esse tipo de atendimento. A clientela abrangerá tanto os pacientes internados como os funcionários, porque ambos estão sujeitos ao mesmo tipo de stress, comum ao ambiente de UTI. Além disso, justificamos o uso da musicoterapia por acreditar que a música exerce sobre o Ser Humano um poder mobilizador, que pode trazer a pessoa de volta à vida, tanto para vive-la, no papel de paciente, quanto para ajudar a viver, no papel de cuidadores.

OBJETIVO GERAL

Facilitar o processo de humanização no ambiente nas UTI's do HUGO, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida do paciente interno, bem como dos profissionais que atuam nesse ambiente hospitalar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Abrir canais de comunicação, a fim de estabelecer contato e vínculo com o paciente;
- 2- Estimular, através da audição sonoro-musical, um possível retorno à consciência e/ou uma reação ao estado de coma;
- 3- Mitigar a dor física e/ou psicológica através da música, para que o paciente enfrente com confiança os embates que a internação lhe impõe;

^{100[1]} Este trabalho está vinculado ao Projeto de Extensão: Implantação da Musicoterapia no Hospital de Urgências de Goiânia : contribuindo para a Humanização na Saúde Pública, de autoria e coordenação da Prof^a. Dra. Leomara Craveiro de Sá (EMAC/UFG) e conta com os seguintes colaboradores: Prof^a. Dra Denise Munaro (FEN/UFG); Mt. Eliamar Ap. Fleury e Ferreira (Hospital Araújo Jorge); Mt. Lilian Pinheiro da Fonseca (Secretaria Municipal da Educação); Mt. Sandra Rocha do Nascimento (Sociedade Pestalozze de Goiânia-Renascença); Mt. Wheide de Mello e Andrade (Secretaria Municipal de Educação); Mt. Sheila Alves da Cunha (Secretaria Municipal da Saúde); Mt. Alexandre Ariza Gomes de Castro. Participação: Ruitter Silva Moura (aluno-bolsista/PROEC) e alunos-estagiários do Curso de Musicoterapia da UFG.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

4- Revigorar o humor, melhorar o tônus, visando contribuir para a melhora do estado geral do paciente;

5- Diminuir o *stress* provocado pela internação;

6- Trazer alento e conforto ao paciente e aos profissionais da saúde que ali atendem;

7- Dar oportunidade aos profissionais de expressar suas angústias, medos, incertezas, frustrações, visando a diminuição do alto grau de *stress* a que normalmente são submetidos nesse ambiente;

MATERIAL

Instrumental:

-Corpo, voz, objetos sonoros, instrumentos musicais, som portátil, gravador, fones de ouvido, fitas K-7s, filmadora, máquina fotográfica.

CLIENTELA

Pacientes internos nas UTI's do Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO.
Profissionais de saúde das respectivas UTI's.

METODOLOGIA

Este trabalho tem como fundamentação teórica a abordagem Humanista Existencial, utilizando-se procedimentos e técnicas musicoterápicas específicas, tendo como base o trabalho de equipe multi e interdisciplinar.

PROCEDIMENTOS

Com pacientes:

1 - Entrevista inicial com os parentes ou responsáveis pelo paciente, explicando o que é musicoterapia, suas implicações e aplicações;

2 - Preenchimento da Ficha Musicoterápica ;

3- Sessões de 30 minutos;

4 - Relatórios individuais e diários

5- Os atendimentos são realizados por uma dupla de terapeutas - musicoterapeuta e co-terapeuta, objetivando-se a observação no decorrer do atendimento;

6 - Serão utilizados as seguintes técnicas musicoterápicas: Audição Musical, Improvisação Musical e Re-criação Musical.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Com funcionários:

- 1 - Diagnóstico do setor em questão, realizado em conjunto com os psicólogos do SESST (Serviço especializado de Saúde e Segurança do trabalhador) e das UTI's;
- 2 - Atividades vivenciais de sensibilização, a serem desenvolvidas com grupos semi-abertos;
- 3 - Testificação Musical grupal realizada continuamente, devido às características do grupo, visando o estabelecimento dos objetivos terapêuticos;
- 4 - Desenvolver sessões musicoterápicas grupais, uma vez por semana, contando com a coordenação de dois musicoterapeutas, um desempenhando a função de terapeuta e o outro de co-terapeuta;
- 5 - Relatórios analíticos diários por sessão;
- 6 - Reunião de avaliação realizadas em conjunto com os psicólogos das UTI'S.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se desse trabalho conseguir, através dos atendimentos, dados concretos que nos ajudem a comprovar a eficácia da musicoterapia como alternativa viável de atendimento em um UTI, enfatizando os benefícios alcançados pelos pacientes atendidos. Bem como, reforçar seu papel como instrumento humanizador do ambiente em questão, pelos atendimentos aos pacientes e aos trabalhadores, dando aos envolvidos a oportunidade de aprenderem a conviver melhor com o stress ao qual estão submetidos, melhorando também a convivência trabalhador – trabalhador e trabalhador – paciente

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é de extrema importância pois tem nos levado a compreender melhor o ser humano, aprendendo a ouvir o que normalmente não é verbalizado, a enxergar o que não se mostra ao primeiro olhar, e a perceber melhor o que cada paciente ou funcionário da UTI de alguma maneira possa transmitir. A musicoterapia seria uma outra maneira de cuidar, que implicaria uma oportunidade em exercitar a sensibilidade e a troca, e que constitui-se em um constante aprendizado humano, como um canal de comunicação, podendo favorecer mudanças no quadro clínico do paciente como também, no comportamento dos funcionários da UTI.

Musicoterapia e visão subnormal

Simone P. Tibúrcio

Instituição: Núcleo de Atendimento Caminhar. Belo Horizonte/ Minas Gerais.

A musicoterapia utiliza o universo corporal, sonoro e musical como objeto intermediário do processo terapêutico, com objetivo de potencializar o desenvolvimento global do paciente.

O musicoterapeuta necessita estar atento quanto à funcionalidade do aparato visual de seu paciente, levando em conta a possibilidade da patologia por ele apresentada estar associada ou não a anomalias visuais específicas. Se o paciente houver passado por um exame oftalmológico especializado, o musicoterapeuta deve se inteirar dos resultados obtidos, a fim de proporcionar durante as sessões de musicoterapia, condições ideais para a utilização da função visual.

A visão residual varia de forma muito ampla para cada caso e não depende apenas de acuidade visual remanescente (possíveis alterações de refração); depende também da integridade de outras funções visuais como: sensibilidade aos contrastes, campo visual, visão de cores e capacidade de adaptação à luz. Cada um destes aspectos deve ser adequado às necessidades do paciente, para que ele possa utilizar sua visão residual de melhor forma, conquistando ganhos quantitativos e qualitativos na função visual.

O desenvolvimento visual ocorre a partir da maturação do aparato neurológico e da percepção dos estímulos significativos captados e mediados pela interação socioafetiva. A motivação que o fazer musical proporciona torna-se um importante diferencial, principalmente quando estamos lidando com pacientes que apresentam sérias dificuldades em interagir. O som, nesse contexto, atua como reforço natural e positivo para o contato visual.

O *setting* musicoterápico é um ótimo espaço para estimular a funcionalidade da visão. Os padrões de alto contraste – preto e branco, cinza e preto, padrões de *grating* (listras), círculos e figuras simples – estão presentes no ambiente em que se realizam as sessões. O teclado do piano – que se encontra prontamente à disposição do paciente durante o processo – é um ótimo exemplo do padrão de contraste, causando ao paciente impacto imediato, e perceptível pelo terapeuta. Outros

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

instrumentos como pandeiro, triângulo, chocalho e tambor, que apresentam formato muito simples e, por esta razão, são ideais para estimulação inicial, podem e devem ser adaptados a alguns dos padrões citados, através de pintura ou utilização de fitas adesivas.

O musicoterapeuta deve estar apto para seguir as prescrições do profissional especializado em visão subnormal e consciente da importância de indicar esta avaliação quando julgar necessário. Essa conduta será de grande valia para o processo musicoterápico e para o desenvolvimento global do paciente.

**Musicoterapia e depressão - apresentação
de um estudo clínico**

Camila Lima e Silva
Claudia Regina de Oliveira Zanini

Trata-se de um processo musicoterápico realizado com uma portadora de transtorno de humor - depressão, atendida no Laboratório de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG - Universidade Federal de Goiás.

A depressão é uma doença classicamente chamada de “doença da alma”, pela tristeza profunda e expressão afetiva devidamente incontrolável que acomete o indivíduo, que pode apresentar tristeza associada a fadiga, insônia, falta de motivação para o viver e falta de apetite. Os sintomas agrupados caracterizam a depressão como uma doença que afeta as relações do indivíduo com as outras pessoas, levando-o a prejuízos sociais.

Este trabalho visa mostrar a contribuição da Musicoterapia na área de saúde mental com pacientes depressivos.

Os recursos utilizados para a realização dos atendimentos musicoterápicos foram: instrumentos musicais (percussivos, melódicos e harmônicos), corpo, voz, objetos sonoros, aparelho sonoro e CDs. A estrutura física do Laboratório de Musicoterapia da UFG compõe-se de uma sala de atendimento, uma sala de observação, um banheiro e uma sala de apoio.

A realização das sessões musicoterápicas fundamentaram-se na abordagem teórica Humanista-Existencial.

Os procedimentos para a realização dos atendimentos musicoterápicos basearam-se nas etapas do processo musicoterápico descritas por Barcellos (1998).

As sessões, individuais, tiveram duração de 50 minutos e realizaram-se semanalmente. As técnicas utilizadas foram: improvisação musical, re-criação musical, composição musical e receptiva (audição musical). Os CDs foram utilizados baseando-se na Identidade Sonora (ISO) e/ou ficha musicoterápica da paciente.

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Todos os atendimentos musicoterápicos foram registrados através de relatórios com o objetivo de se realizar a observação/supervisão das sessões e as possíveis evoluções e ausências dos sintomas da depressão. Os atendimentos foram realizados pela estagiária de Musicoterapia - Camila Lima, sob supervisão semanal da Prof.^a Ms. Claudia Zanini.

Finalmente, pode-se observar a contribuição que a Musicoterapia tem proporcionado ao desenvolvimento do tratamento e na vida da paciente. Alguns sintomas ausentaram-se e percebeu-se a elevação da auto-estima e o resgate da motivação para o viver.

E-mails:

Camila Lima: calimaufg@hotmail.com

Claudia Zanini: zaniniw@cultura.com.br

Tocando a vidaⁱ

Projeto terapêutico para realização de Oficinas de musicoterapia para crianças com autismo e psicose infantil

Autora: Carmen Lúcia de Vasconcelos¹⁰¹

Este Projeto surge de observações a partir da experiência clínica voltada para a infância com dificuldades, que vem sendo realizada desde 1993 no Centro Médico Psicopedagógico Infantil – CEMPI, serviço de referência em Saúde Mental para crianças, em particular, com transtornos psíquicos severos, como o autismo e a psicose infantil, no estado de Pernambuco. O CEMPI atende a 140 crianças na faixa etária de 0 à 12 anos, que são assistidas por uma equipe interdisciplinar composta por 13 profissionais, entre técnicos e auxiliares. É também um centro de formação e campo de estágio para estudantes de diversas áreas. Desenvolve projetos paralelos de prevenção de riscos psíquicos, de inclusão escolar, numa articulação Saúde/Educação e projetos terapêuticos.

“*Tocando a Vida*“ propõe-se a desenvolver atividades de grupo, em moldes de Oficinas terapêuticas e atividades artístico-culturais, através das manifestações artísticas e culturais como recursos privilegiados na construção de uma subjetividade da criança, tornando suas produções mais próximas das expressões da infância.

As Oficinas constituem-se num espaço de produção, podendo ser também importantes instrumentos de avaliação e de observação criteriosa de elementos que favoreçam ao tratamento da criança nos demais procedimentos terapêuticos à que se submeta, no contexto institucional.

¹⁰¹ Autora: Carmen Lúcia de Vasconcelos, psicóloga, especialista em musicoterapia; membro da equipe terapêutica do CEMPI; membro da equipe técnica do Projeto Saúde na Escola: Tempo de Crescer/UNICEF; vice-presidente da AMTERN – representante em Pernambuco

XI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
IV ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Acontecem em três modelos:

Oficinas para crianças em situações de risco psíquico (0 à 4 anos)

- fortalecimento de relações
- estimulação sonora e resgate de canções infantis
- participação dos pais

Oficinas terapêuticas – crianças acompanhadas em outras modalidades de intervenções clínicas

- ampliação dos canais de comunicação através de jogos, brincadeiras sonoras, cantigas de roda simples e atividades musicais livres
- acompanhamento aos pais

Oficinas de produção e criação sonora – crianças em processo de desligamento do tratamento na instituição – espaço de produção

- exploração do potencial criativo da criança
- atividades expressivas através do uso da voz, do corpo e de instrumentos musicais
- construção de material sonoro
- criação de histórias sonoras
- espaço para manifestação das competências da criança

Atividades artístico-culturais - (inclui todas as crianças)

- manifestações culturais como recursos privilegiados na organização da subjetividade da criança
 - produções da criança tomadas como uma expressão da infância
 - audição musical - apresentação de grupos infantis
 - interação com grupos folclóricos infantis
 - outras manifestações culturais
-

Pré-natal – música – amamentação

Autores: MAYDANA, Celina
BRASIL, Fátima

Com a certeza da gravidez, se inicia uma nova fase na vida das mulheres, e, nosso objetivo com este trabalho foi minimizar estes anseios, dando o quanto possível suporte físico, psicológico, informativo, etc, utilizando a música – arte que eleva o espírito, acalma, melhora a atenção, trabalha as emoções promovendo sua expressão, auxilia no desenvolvimento intelectual e motor, além de estimular o pensamento e a reflexão sobre situações da vida da pessoa, ou seja faz as pessoas “*melhores*” como seres humanos. O trabalho desenvolvido através de orientação semanal visou exercícios de relaxamento, respiratórios - físicos, esclarecimentos sobre pré-natal e parto, debates, troca de experiências. O resultado com as gestantes de orientação semanal: mães tranqüilas, bebês calmos, amamentação satisfatória e por maior espaço de tempo. No grupo não acompanhado semanalmente: dificuldades para a amamentação, mães inquietas, preocupadas, bebês agitados com dificuldade de “pegar o peito” o que levou ao desmame precoce.

Musicoterapia e pacientes em coma

Denise Souza Dias

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal investigar a capacidade de manutenção de contato auditivo de pacientes em coma internados na UTI. Coma refere-se a um estado de consciência alterado, caracterizado por respostas inadequadas ou mesmo ausentes a estímulos exteriores e/ou necessidades internas. O fim do coma pode resultar desde uma total recuperação até a morte.

Foram pesquisados cinco pacientes entre 53 e 80 anos em estado de coma natural classificados na Escala de Glasgow entre os graus 03 e 15, atendidos no Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto – SP. Foram coletados dados através de: leitura do eletrocardiograma (ECG), da frequência cardíaca (FC) e do traçado da respiração (SPO2). Os pacientes foram submetidos à audição de músicas, selecionadas da lista de preferências musicais indicada pelos familiares, através de um fone de ouvido. Dos 5 pacientes atendidos as respostas obtidas foram: 4 apresentaram alterações na FC e respostas corporais; 3: apresentaram alterações no ECG e no SPO2; 1: falou e saiu do coma. Portanto, podemos concluir que o paciente mantém um contato auditivo com o meio ambiente.

Mas todo esse trabalho levanta questões. Qual elemento musical causou cada reação? Novas pesquisas precisam ser realizadas, focando em objetivos puramente fisiológicos, pois não se pode afirmar o que acontece com o estado emocional de um comatoso. Então, como pode tratar-se um paciente que não se sabe o que ele está sentindo, quando o trabalho for baseado em uma hipótese de ser agradável, benéfico de algum modo? Como fazê-lo, se a grande maioria dos pacientes em coma vai a óbito? Além disso tudo, por que se teima em atender pessoas que estão próximas à morte? Até onde se deixa a natureza fechar o seu ciclo sozinha? Desejo trabalhar eticamente sem correr o risco de prejudicar uma pessoa, o que, em casos como os aqui apresentados, não seria inconscientemente, mas sim, devido à ignorância de tais questões.

OFICINAS

“Um ponto de convergência entre música folclórica e música erudita: a música antes da roupagem cultural – exemplificado pela escala mixolídia”

Gregório J. Pereira de Queiroz

A partir de uma colocação do filósofo da música Victor Zuckerkandl – transcrita abaixo – a respeito da música folclórica conter em si todo o sistema e o universo da música, desenvolveu-se um pensamento a respeito do ponto de convergência entre música folclórica (ou popular) e erudita: há algo na natureza da música que está além – ou, mais apropriadamente talvez, está aquém – de sua roupagem cultural.

Naturalmente, considera-se aqui “música folclórica” e “música erudita” como sendo um atributo cultural à música, estando a natureza essencial desta em outro campo que não *apenas* o desses atributos. Assim, há certos “conteúdos” que podem ser encontrados tanto em obras ditas eruditas quanto em populares ou folclóricas.

O modo mixolídio, bastante presente na música do nordeste do Brasil, será utilizado para exemplificar um “conteúdo” musical que transcende não apenas a divisão popular-erudito quanto a divisão cultura brasileira-européia, na medida em que obras nacionais serão comparadas com as do compositor húngaro Bela Bartok – nas quais se valeu deste modo.

Uma análise do modo mixolídio, das qualidades dinâmicas presentes especificamente nas notas desta escala (comparando-as com as da escala diatônica), será a base para a compreensão de qual seja o “conteúdo” expresso por este modo, aquilo que talvez possa ser denominado seu *arquétipo*. A análise está centrada no deslocamento do sétimo grau da escala mixolídia que, em comparação com a diatônica, está deslocado meio tom abaixo, gerando uma significativa

mudança em seu movimento de “apontar”, de “concluir”, que se transforma em um movimento com outra característica.

Uma improvisação livre será feita, ao final da apresentação, por alguns dos participantes, sobre este modo, de modo às pessoas experimentarem – em suas próprias criações improvisadas – algo que, da música, transcende sua vestimenta cultural e toca diretamente a musicalidade humana.

Zuckerlandl:

“Música folclórica é música em sentido pleno e apropriado por que ela contém todos os elementos que compõem a natureza da música. O ato decisivo que traz a música à existência a precede, ou ainda melhor, é uno com ela: a descoberta das notas musicais e do sistema de notas.

Não há notas ao acaso, então, subseqüentemente colocadas em ordem ou arranjadas em um sistema; as notas musicais *são* uma ordem e não têm existência exceto dentro de um sistema. O sistema das notas representa a completação do ato da criação musical, e com a música folclórica este ato foi plenamente realizado por que o sistema está completamente presente nela. O que sucedeu depois, incluindo as grandes obras primas, é porém a realização de algo inerente nas notas. Aqui outra vez a música assemelha-se à matemática: não é que de algum modo primeiro existem os números, que então são levados a uma ordem sistemática. Os números são ordem. Para descobrir a sombra de sutil falsidade no termo ‘música folclórica’ precisamos somente imaginar a adição e a subtração elementares sendo chamadas de ‘matemática folclórica’.

Aqueles que fazem a assim chamada música folclórica não são ‘povo’ ou ‘gentes’, mas ‘homens’. Não algumas pessoas, nem todas, e certamente não indivíduos específicos, mas o homem como tal, um daqueles atributos inigualavelmente humanos, é um ser musical. Agora, faz sentido falar de ‘musicalidade’ não como a característica distinta deste ou daquele indivíduo mas como um atributo humano por excelência: o homem como homem é musical.”

Características da Oficina:

Duração: 2 horas (o ideal seria 2hs e meia)

Nº de pessoas: de 08 a 30 pessoas

Espaço Físico: 1 sala que comporte o número de pessoas acima (sentadas) e 5 pessoas improvisando com os instrumentos musicais

Material: retro-projetor, quadro para escrever, CD-player, instrumentos musicais (percussão e, se possível, um piano) [estarei levando alguns instrumentos afinados na escala mixolídia]

Brinquedos Cantados da Cultura Infantil
e sua utilização na prática clínica musicoterapêutica

Mt. Renato Tocantins Sampaio

Esta oficina objetiva propiciar uma nova perspectiva sobre a utilização de brinquedos cantados na prática clínica musicoterapêutica uma vez que boa parte da literatura que trata deste assunto o faz através de um viés interpretativo (predominantemente psicanalítico) ou de um viés funcional (habilidades e competências que podem ser desenvolvidas ou treinadas através da atividade motora, da atividade musical ou das relações que se apresentam no brinquedo).

Numa outra perspectiva, esta oficina, além de oferecer uma revisão de repertório, visa apresentar uma “prática nômade” no brinquedo, ou seja, propõe um fazer que não possui um referencial fechado apriorístico, mas sim, sentidos que são construídos a partir da própria experiência na brincar.

Material Necessário:

- sala com espaço adequado à movimentação corporal para a quantidade de participantes
- CD player

Obs.: Sugere-se que os participantes estejam com roupas confortáveis e que levem gravadores (de áudio e/ou vídeo) para registrar os brinquedos.

Obs2: Será oferecida uma apostila com a partitura de alguns dos brinquedos cantados.

“Ritmos brasileiros para musicoterapeutas brasileiros”

Autor: Valderval de Oliveira Filho

Oficina dirigida a profissionais ou estudantes de musicoterapia interessados na utilização de instrumentos de percussão em seus trabalhos. Durante a oficina serão abordados temas como: a técnica de instrumentos de percussão; ritmos brasileiros; percussão corporal e; exercícios rítmicos e polirítmicos.

Serão abordados diversos temas referentes à percussão e ritmos brasileiros.

- Técnicas de instrumentos:

Técnicas de baqueta:

caixa clara

zabumba

triângulo

etc...

Técnicas de instrumentos de pele:

pandeiro

djembe

congas

etc...

- Utilização prática desses instrumentos em ritmos brasileiros:

samba;

maracatú;

baião;

xote;

côco;

fandango;

etc...

- Utilização do corpo como instrumento; e execução dos ritmos citados acima com adaptação para o corpo;

- Prática de exercícios rítmicos e polirítmicos do livro "Rítmica" de José Eduardo Gramani: independência entre membros superiores e inferiores, esquerdo e direito, voz, regências em ritmos variados, etc...;

- Improvisos rítmicos:

sobre a utilização desses ritmos em uma sessão de musicoterapia;
possibilidade de gravação em vídeo do improviso e posterior discussão;

Valderval de Oliveira Filho: 41-9957-2555

é baterista e percussionista, foi aluno de Joel Jr., Maurício Leite e Guilherme Gonçalves. Participou de 'Oficinas de Música de Curitiba' no curso de percussão popular com Guello e no curso de percussão erudita com Ricardo Bologna. É aluno de Carmo Bartoloni e atualmente toca tímpanos na Orquestra Sinfônica da Escola de Música e Belas Artes do Paraná além de free lances com diversos artistas locais.

val.baterista@ig.com.br

.

Cursos

Método Bonny de Imagens Guiadas e Música

Lia Rejane Mendes Barcellos

Este curso pretende informar o estudante de musicoterapia e profissionais da área acerca do Método Bonny de Imagens Guiadas e Música – GIM, um dos poucos já organizados e utilizados mundialmente. Histórico, metodologia e formação, serão os principais aspectos a serem abordados, bem como sugestões de adequação da utilização de imagens e audição musical num contexto brasileiro.

Intervenções Possíveis no Autismo e na Psicose Infantil:

do Entendimento Teórico
à Prática Clínica



Autoras

- **Anamaria Vasconcelos**, psicóloga, psicanalista, membro Aderente da Escola Brasileira de Psicanálise – Delegação Pernambuco; membro da equipe terapêutica do CEMPI, coordenadora do Projeto Saúde na Escola: Tempo de Crescer, em parceria com o UNICEF.
- **Carmen Lúcia de Vasconcelos**, psicóloga, especialista em musicoterapia, membro da equipe terapêutica do CEMPI, assistente de coordenação do Projeto Saúde na Escola: Tempo de Crescer, em parceria com o UNICEF; vice-presidente da AMTERN, representante em Pernambuco.



Objetivo do curso

Este curso tem como objetivo criar um espaço de reflexões sobre o autismo e a psicose infantil, a partir do entendimento teórico da Psicanálise e de uma prática clínica desenvolvida em instituição da rede pública do estado de Pernambuco, assim como de uma clínica desenvolvida em consultório particular.



- **Metodologia:** o curso será desenvolvido por dois profissionais, em duas etapas, abordando as questões teóricas e clínicas, em formato de Seminário.
- **Recursos:** apresentação em power point e discussões com o grupo



AUTISMO E PSICOSE INFANTIL*





Entendimento Teórico

- **IMPEDIMENTOS NO ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**
 - ✦ **AUSÊNCIA DE DEFINIÇÃO PRECISA DESSAS MANIFESTAÇÕES**
 - ✦ **NÃO HÁ UM CONSENSO SOBRE A ETIOLOGIA - IMPEDIMENTO DE TROCAS CIENTÍFICAS**



Uniformidade Diagnóstica

- Associação Americana de Psiquiatria (1994 - Manual de Diagnóstico de e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV) – Distúrbios Globais do Desenvolvimento
- CID-10 – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
- Psicanálise – Autismo e Psicose Infantil



KANNER - 1938



- ISOLOU DENTRO DO GRUPO MAIOR DAS PSICOSES – SÍNDROME DO AUTISMO INFANTIL PRECOCE
- AUTISMO – TERMO USADO POR BLEULER PARA DESIGNAR SINTOMAS DA ESQUIZOFRÊNIA



PSICANÁLISE

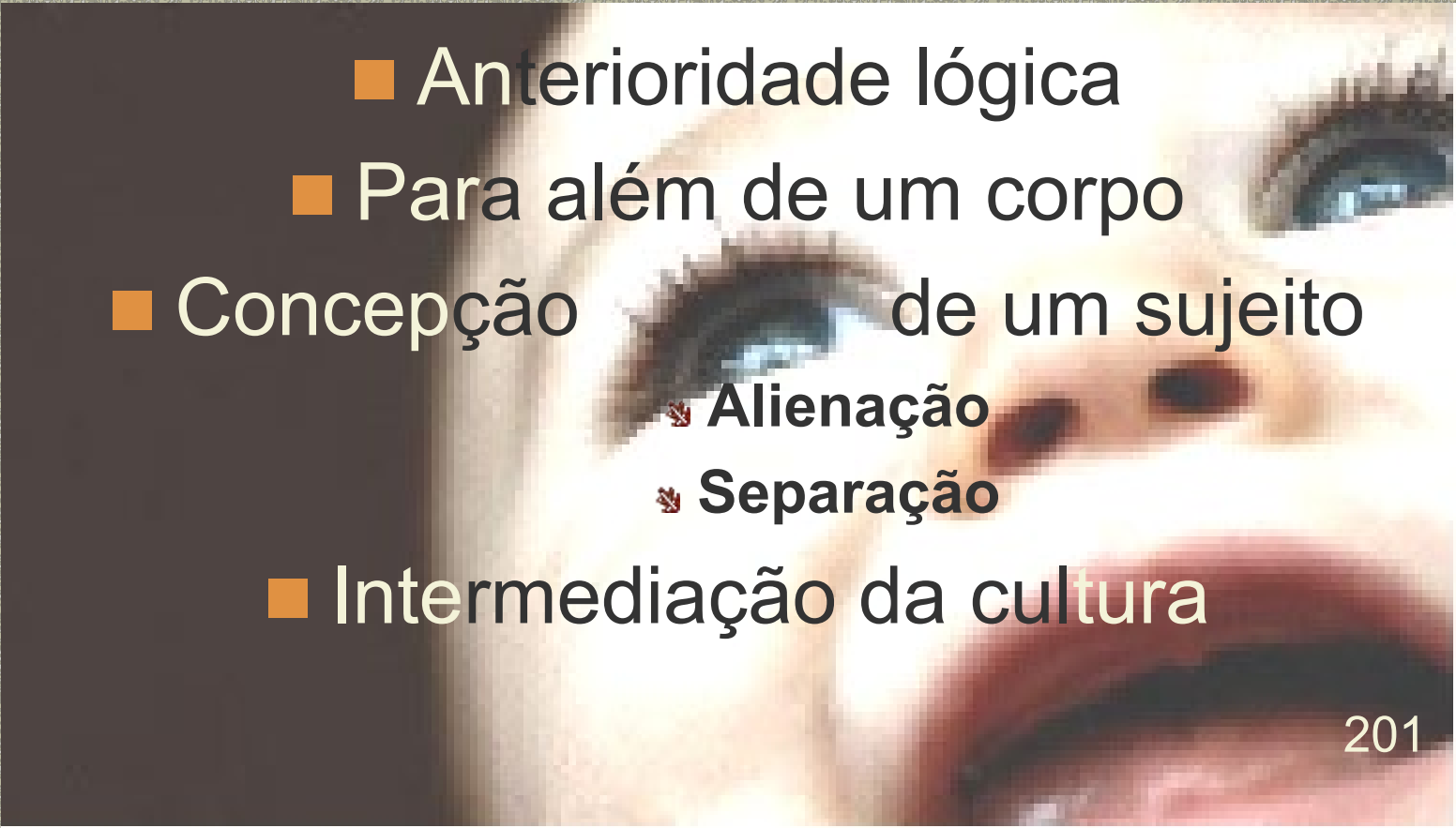
- Ênfase na psicogênese do autismo

- Efeito do estabelecimento de uma relação patogênica

- Propõe uma diferença entre culpa e responsabilidade nos destinos subjetivos dos filhos



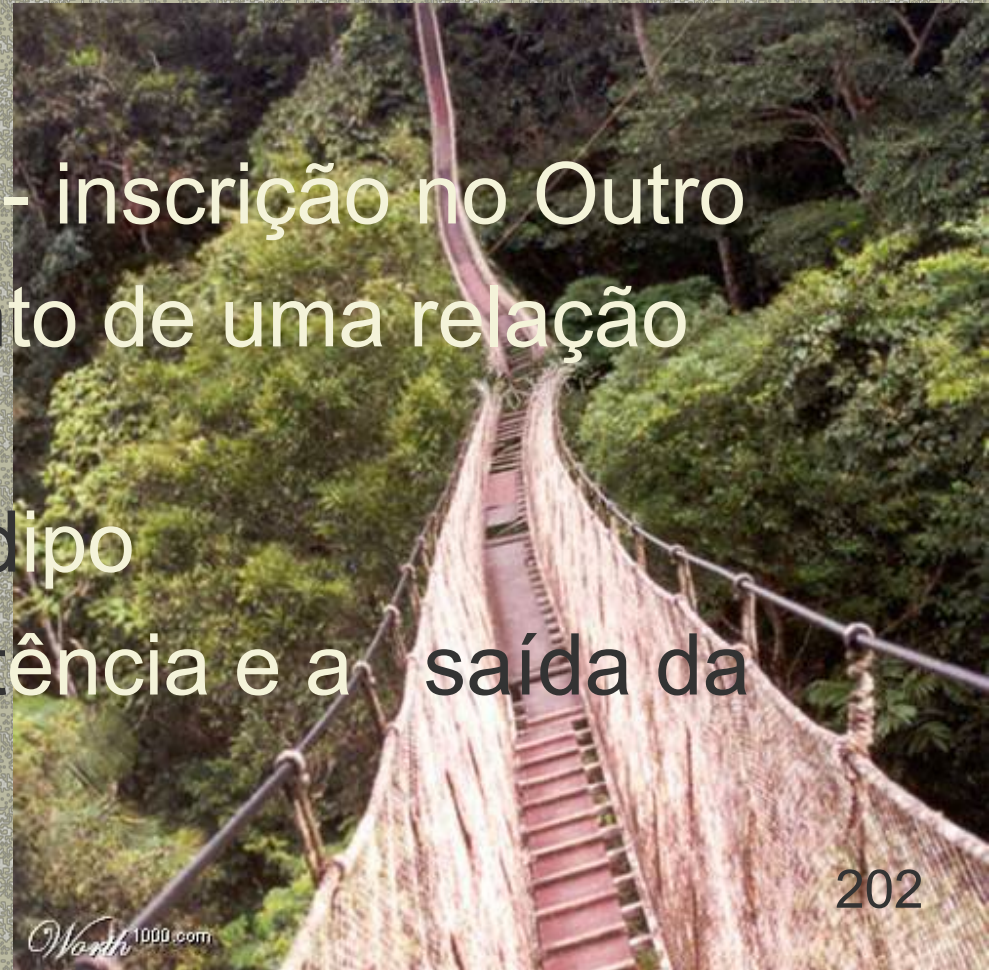
CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

- 
- Anterioridade lógica
 - Para além de um corpo
 - Conceção de um sujeito
 - ✦ Alienação
 - ✦ Separação
 - Intermediação da cultura



Tempos para a construção de uma estrutura

- Anterioridade - inscrição no Outro
- Estabelecimento de uma relação primordial
- O tempo do Édipo
- O tempo da latência e a saída da puberdade





DE ACORDO COM JERUSALINSK

- AUTISMO: FALHA NA FUNÇÃO MATERNA – AUSÊNCIA DE INSCRIÇÃO DO SUJEITO
- PSICOSE INFANTIL: FALHA NA FUNÇÃO PATERNA – INSCRIÇÃO DO SUJEITO SEM CONSEQÜÊNCIAS NA FUNÇÃO SIGNIFICANTE



Autismo

COMO SE EXPRESSAM
ESSAS MARCAS?

Condição do desenvolvimento

- Interação social
- Comportamento
- Comunicação





SINAIS DE RISCO

- Não consegue fazer horário
 - ❖ Sono
 - ❖ Alimentação
 - ❖ Funcionamento Intestinal
- Tonicidade corporal
- Não apresenta preferência pelo rosto humano
- Ausência do sorriso como resposta
- Não responde com produções sonoras ao outro que lhe fala





Intervenções possíveis

- **Prevenção**
 - ✿ **Período gestacional**
 - ✿ **Intervenção nos primeiros meses**

- **Tratamento**

- **Formação de laços sociais**
 - ✿ **Escola**
 - ✿ **Lazer**



Bibliografia

- Jerusalinsk, A. (1993) Psicose e Autismo na Infância: Uma questão de linguagem. *Psicose, 4(9). Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, RS*
- Calligaris, C. (1989). *Introdução a uma clínica diferencial das Psicoses. Porto Alegre, RS: Artes Médicas*
- Volnovich, J. (1993). *A psicose na criança. Rio de Janeiro: Relume-Dumará*
- Kupfer, C. (2000). *Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo. Psicologia. USP*

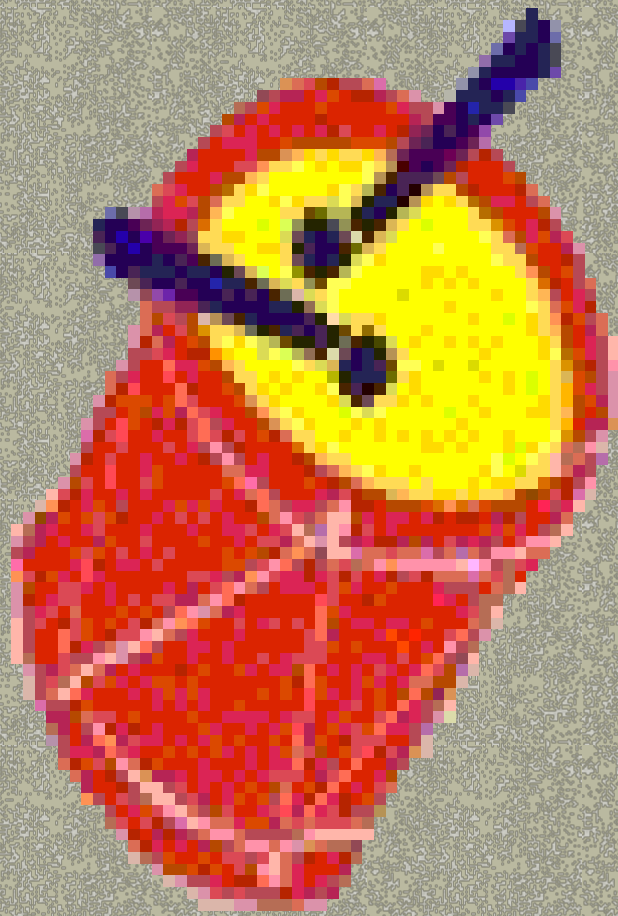


* **Anamaria Vasconcelos**

Psicóloga; Psicanalista; Membro da
Escola Brasileira de Psicanálise
Delegação Pernambuco; Membro da
Equipe Terapêutica do
CEMPI; Coordenadora do Projeto Saúde
na Escola: Tempo de Crescer/UNICEF



Musicoterapia



Uma das intervenções clínicas indicadas para o tratamento de crianças com graves comprometimentos psíquicos

**Atividade
interdisciplinar**



Música - função importante na organização da estruturação psíquica da criança

Acesso à comunicação - aspectos da subjetividade

- Melhora na qualidade das **relações**
 - Maior adequação no **comportamento social** e ampliação da **capacidade simbólica**



- Ampliação no campo de **interesses**, da **comunicação** e da **linguagem verbal**
- **Som** - primeiro espaço psíquico que a criança tem contato (antecede à linguagem)
- **Convocação** da criança de outra forma - **expressões** da infância
 - **Lúdico, prazeroso**



Interesses da criança

Música, objetos sonoros, **sons** do próprio corpo e ruídos

- **Movimentos** corporais e objetos que giram
 - Falar cantando
- Forma peculiar de se relacionar com os outros



Intervenção musicoterápica

Relação terapêutica intermediada pela música

- **Amplia** os canais de comunicação
 - **Convoca** a criança em sua singularidade a partir de suas relações com o material sonoro
- **Proporciona novas significações** às suas expressões



- Possibilidade da criança dar sentido às suas **produções pessoais**
- **Encontro** com um outro real (pessoa, linguagem ou instrumento musical)
- Possibilita a religação com elementos da **cultura**, mais primitivos
- **Espaço sonoro** - *espaço transitório* entre o real e o imaginário



Recursos disponíveis

- **Atividades estruturadas** - dão um continente à criança; estabelece regras, interações com o grupo, experiencia aspectos sensoriais e motores
- **Jogos e brincadeiras sonoras**
cantigas de roda, exploração de sons corporais, ambientais e da natureza, diálogos sonoros simples - corpo, voz ou instrumentos musicais



- **Audição musical** - intercalada com outras atividades (não reforçar comportamentos repetitivos ou estereotípias)

Repertório próprio ou sugerido

Atitude de “**ouvir**” música - promove um distanciamento ou a aproximação de um sofrimento - novos significados às experiências



■ **Uso da voz e do canto**

Expressividade e comunicação

(forma de *falar algo*)

A palavra cantada

Canções do repertório da criança

Uso do nome próprio (paródias e improvisações) - reconhecimento de si

Canto para comunicar algo a outros
(reconhecimento de uma interação)



- **Instrumentos musicais** - material sonoro como um prolongamento do corpo - indiferenciação (concretude do instrumento)

Autonomia na criança

Circular entre a realidade e a imaginação

Transformar gestos estereotipados e comportamentos repetitivos em atos significados (não reforçar ou intensificar)



Percussão simples - crianças com comportamentos mais arcaicos têm preferência por peles, formas e aberturas, sons e timbres de intensidades graves e atividades rítmicas

Melódicos - crianças com ausência de linguagem verbal, em geral, recusam instrumentos de sopro; têm preferência por sons aleatórios e desorganizados



Instrumentos com harmonia

Raras escolhas

A criança aceita acompanhamento em suas produções sonoras

Preferências:

Bongôs, Alfaias, Pandeiros

Violão, Gaita, Teclado

Material Orff



■ Atividades Livres

Improvisação musical com instrumentos musicais ou outro material sonoro

Atividades criativas e de comunicação
uso do **microfone** - percepção da voz
de *fora do corpo* e ampliação da
capacidade imaginativa

Dança - capaz de produzir música e
modificação de modelos repetitivos e
inadequados



Observações

■ Tipos de Intervenções:

Individuais - crianças menores, mais isoladas, com acompanhamento de pais

Grupos - crianças inseridas a partir de suas **possibilidades de trocas** e de acordo com o projeto terapêutico pensado para cada criança



Encaminhamentos

- Outros terapeutas da instituição ou de outros locais de tratamento
- Solicitação espontânea da criança ou de familiares
 - “Gosto por música”
 - Convênios



Carmen Lúcia Vasconcelos

- Psicóloga, Especialista em Musicoterapia
- Membro da Equipe Terapêutica do CEMPI
- Membro da equipe do Projeto Saúde na Escola: Tempo de Crescer/UNICEF
 - Vice-Presidente da AMTERN

Relatório final da Comissão de Levantamento de Pesquisa – UBAM 2003.

Integrantes:

André Brandalise – RS
Ana Lea Maranhão - SC
Mary Elza Pena – SP
Clara Márcia Piazzetta – PR – Coordenador
Lia Rejane Barcellos – RJ

Colaboradores:

AGAMUSI; ACAMT; AMT-PR; APEMESP; AMURP; AMT-RJ; AMT-MG; AMEMG; SGMT e ASBAMT.
Sheila Beggiato Volpi – PR – análise dos dados
Cristiane Amorosino – SP – coleta de dados
Claudia Zanini – GO – coleta de dados
Odair Gilson Proença Júnior – PR – tabulação de dados Excel.
Integrantes do GT de MT do XIV Congresso da ANPPOM – agosto 2003 - POA.

CURITIBA
2003

SUMÁRIO

ITEM	PÁGINA
I Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia	i
II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia	ii
III Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia	iii
2001 – Primeira participação da Musicoterapia nas ANPPOM – Uma Retrospectiva	vi
Relatório final da Comissão de Levantamento de Pesquisa – UBAM 2003	1
Apresentação	2
Resultados gerais	3
Distribuição geográfica dos participantes	4
Perfil dos entrevistados – Formação	5
Perfil dos entrevistados – Especialistas	6
Especialização – Distribuição geográfica	7
Perfil dos entrevistados – Mestrado	8
Evolução da formação	9
Perfil dos entrevistados – Doutorado	10
Resultados da ANPPOM	10
Produções escritas e suas publicações	11
Segunda etapa da CLP – 2003	14
▪ Motivo da realização da pesquisa	15
▪ Apoio na realização da pesquisa	15
▪ Metodologia utilizada	16
▪ Classificação segundo objetivo do pesquisador	16
▪ Tipo de pesquisa realizada	17
▪ Classificação das pesquisas	17
Considerações apontadas nos questionários, de acordo com o objeto de estudo e interesse – Questões problemáticas	18
▪ Música	18
Pesquisando ou estudando a Musicoterapia	19
▪ Formação	19
▪ Comprovação	19
▪ Compreensão do fenômeno musicoterápico	20
▪ Prática musicoterápica em área específica	20
▪ Pesquisa	20
Trabalhos iniciais sem formulação de problema	21
Metodologia de análise de dados de pesquisa	22
Conclusões – resultados	23
▪ Comprovação da questão problema	23
▪ Compreensão do fenômeno Musicoterápico	23
▪ Musicoterapeuta pesquisando em outra área	23
Dificuldades encontradas na realização do trabalho	24
Conclusão	26
ANEXOS	
I. Formulário 1ª etapa	
II. Relação de trabalhos concluídos Trabalhos e pesquisas realizados em Musicoterapia ou em áreas correlatas, para conclusão de curso de Pós-Graduação; Profº Pesquisador e Pesquisador Independente.	
III. Trabalhos e pesquisas em andamento.	
IV. Questionário 2ª etapa – Prezados colegas.	

I ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Abrimos o I Encontro, no dia 12/10/2000, com o tema "PESQUISA EM MUSICOTERAPIA NO BRASIL". Trabalho de levantamento de Pesquisa em MT no Brasil realizado pela MT Sylverlane Celly Cabral.

O outro tema importante do Encontro foi "METODOLOGIA DE PESQUISA". Mesa com as MTs Maristela Smith (SP) e Marly Chagas (RS) e com o MT Marco Antônio Carvalho Santos (RJ). Entres as considerações, as políticas de implantação da MT na Saúde Pública, a MT e seu campo interdisciplinar e a pesquisa na construção da teoria em MT. A seguir, palestra sobre O PARADIGMA FENOMENOLÓGICO pela Dr^a. Mirian Comiotto (RS). Em seguida, mesa com exposição de trabalhos de Pesquisa em MT pelas MTs Ana Maria Delbary (RS) e Noemi Lang (SP).

Mt. André Brandalise

II ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Julho 2001 - Curitiba

O II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia aconteceu em julho de 2001 na cidade de Curitiba – Paraná com o apoio da Fundação Araucária, da Faculdade da Artes do Paraná, Secretaria Municipal de Saúde e do Lar Betânia.

Contou com a presença de mais de 100 participantes pesquisadores estudantes e profissionais interessados em atualizações vindos de vários estados brasileiros.

O II Encontro Nacional de Pesquisa teve como convidado o Dr. Kenneth Aigen da Universidade de Nova York, ministrando o curso Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Musicoterapia.

Os trabalhos apresentados neste evento então publicados nos Anais juntamente com os trabalhos de mais dois eventos realizados pela AMT-PR no ano de 2001. O III Fórum Paranaense de Musicoterapia e o Encontro Paranaense de Musicoterapia em comemoração aos 30 anos da AMT-PR. Segue abaixo o relato das publicações deste Anais.

ARTIGOS E PESQUISAS.

- Anais do III Fórum Paranaense de Musicoterapia e Encontro Paranaense de Musicoterapia e II em encontro Nacional de pesquisa em Musicoterapia

PEDRA, J. A. *A pesquisa em Musicoterapia: Algumas considerações teóricas.* Artigo, Paraná: 2001

NOGAROLLI, R. SATO, R. *Histórico da Musicoterapia no Hospital de Clínicas.* Artigo, Paraná: 2001

SATO, M. *Desenvolvimento de Pesquisa.* Artigo, Paraná: 2001

VOLPI, S. *Construção da Carreira em Musicoterapia.* Artigo, Paraná: 2001

CUNHA, R. TEIXEIRA, M.L. MENIN, M. *Seminário – Escutas terapêuticas: sons, silêncios e palavras.* Paraná: 2001

CHAGAS, M. *Conferência: Saúde e pesquisa.* Paraná 2001

AIGEN, K. *O modelo afetivo cognitivo para a prática da Musicoterapia- conferência.* Paraná 2001

_____ *Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Musicoterapia.* Curso. Paraná 2001

BIGARELLA, M. MEZZADRI, C., GHEUR, H. NOGAROLLI, A. SATO, R. KUMAGAI, N. WEIBEL, E. DUARTE, S. CAVALCANTE, I. Mesa redonda – *Atuação clínica da Musicoterapia no Paraná – Ressonâncias na História.* Paraná: 2001

- BARCELLOS, L. *A importância da Análise Musical para a Musicoterapia*. Plenária de Pesquisadores. Paraná: 2001
- COELHO, L. *Refletindo com a escuta musicoterápica*. Plenária de Pesquisadores. Paraná: 2001
- BARANOW, A. *O jogo sonoro no território Musicoterápico*. Plenária de Pesquisadores, Paraná: 2001
- MESSAGI, J. Relato de uma experiência em Musicoterapia: A prática com pacientes hemofílicos. Plenária de Pesquisadores. Paraná: 2001
- FILHO, V. SILVA, L Alves da. *Seminário – A musicoterapia no interior do estado e a inserção do recém formado do mercado de trabalho*. Paraná: 2001
- SAKAI, F.. *Mesa redonda – Atuação clínica da musicoterapia no Paraná – Novas ressonâncias*. Paraná: 2001
- PIAZZETTA, C *Musicoterapia com Meninos de Rua um experiência que deu certo! Mesa redonda – Atuação clínica da musicoterapia no Paraná – Novas ressonâncias*. Paraná: 2001
- AIGEN, K. CHAGAS, M. *Mesa redonda – Utilização da canção popular na Improvisação Clínica em Musicoterapia*. Paraná: 2001
- BRANDALISE, A. BARCELLOS, L. SILVA, L Roberto. *Seminário – Pesquisa em Musicoterapia: Prioridades e Estratégias*. Paraná: 2001
- TIBÚRCIO, S. *Musicoterapia e Visão Subnormal*. Tema livre. Paraná: 2001
- WAZKAWICK, P. *O homem que faz a música*. Tema Livre. Paraná: 2001
- BRABO, R. *Musicoterapia aplicada no Tratamento e Prevenção do Stress*. Tema Livre. Paraná: 2001
- BARANOW, A. *Cantar – Mãe – Filho – Cantar: Um território de sons e motivações*. Tema Livre. Paraná: 2001
- BRANDALISE, A. *Paul Nordoff, os Dedos de Paul Nordoff e o Músico – centramento*. Tema Livre: Paraná: 2001
- SAKAI, F. *Como o ser Humano Reage a Música*. Tema Livre. Paraná: 2001

MT. Clara Márcia Piazzetta

III ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA – SP

O III Encontro Nacional de Pesquisa, sob o tema geral "Pesquisa em Musicoterapia no Brasil", aconteceu concomitantemente ao IV Fórum Paulista de Musicoterapia, no auditório do UniFMU (Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas), na cidade de São Paulo. A presidente do evento foi a prof^a musicoterapeuta Maristela Smith, o secretário, o prof. musicoterapeuta Renato Sampaio, a tesoureira, a prof^a musicoterapeuta Ana Cristina Sampaio e a comissão científica foi presidida pela prof^a musicoterapeuta Cléo Monteiro França Correia.

No dia 16/10/2002 foi realizada a reunião anual da UBAM, composta por representantes das associações brasileiras: AMTERN, ACAMT, AGAMUSI, AMT-RJ, AMT-PR, AMURP, ASBAMT, APEMESP, SGMT, AMT-MG e AMT-RS.

A programação oficial iniciou-se no dia 17/10 e contamos com a presença da musicoterapeuta americana da Universidade de Louisville, prof^a dr^a e musicoterapeuta, Barbara Wheeler, dando palestras e um curso para musicoterapeutas, sobre "Pesquisa em Musicoterapia". A abertura foi feita pela ex secretária geral da UBAM, prof^a musicoterapeuta Marly Chagas e, em seguida, foram ministradas palestras sobre a história da pesquisa em musicoterapia nas regiões brasileiras, tendo também sido feita uma homenagem póstuma ao primeiro secretário geral e fundador da UBAM, prof. musicoterapeuta Ronaldo Millecco. Essas palestras tiveram a presença de professores musicoterapeutas, como: Lia Rejane Mendes Barcellos e Paula Carvalho (RJ), Rita Dutra e Carmen Vasconcelos (região nordeste), Ana Cristina Sampaio (SP) e André Brandalise (Região Sul).

No dia 18/10 realizaram-se palestras sobre pesquisas, como Musicoterapia no Eletroconvulsoterapia, pela prof^a musicoterapeuta Ana Paula Cascarani; a questão do Tempo no autismo, pela prof^a dra. e musicoterapeuta Leomara Craveiro de Sá, O Observador Musicoterapeuta pela Mt. Ana Léa Maranhão, Musicoterapia e Dilemas Morais pelo prof. musicoterapeuta Raul Brabo, Musicoterapia e Dor Crônica, pelo prof. musicoterapeuta Renato Sampaio, Modelo de Avaliação Sonoro-Musical, pela prof^a musicoterapeuta Maristela Smith e Ética em Pesquisa, pelo professor musicoterapeuta Marco Antonio Santos tendo também sido homenageadas as musicoterapeutas brasileiras que iniciaram a pesquisa em musicoterapia no Brasil, prof^{as} e musicoterapeutas Clarice Moura Costa e Martha Negreiros.

O dia 19/10 foi marcado pela presença da prof^a musicoterapeuta Claudia Lélis, da Universidade Federal de Goiás, ministrando o tema: "A Escuta do tempo psicológico na audição musical" e o professor músico Fernando Araújo, da UNAERP, explanando sobre o tema "Quando as musas usam máscaras: ídolos e ideologia em música". A prof^a musicoterapeuta Cléo Monteiro França Correia ministrou a palestra "Instrumentos de Avaliação para Pesquisa em Musicoterapia", representando a Faculdade Paulista de Artes e a prof^a dra. em psiquiatria Ivette Kairalla falou sobre instrumentos para pesquisa de enfoque neuropsicológico, representando o UniFMU (SP).

Foram apresentados 10 temas livres.

O curso ministrado por Barbara Wheeler ocorreu nos dias 20 e 21/10, totalizando 10 horas de carga. O evento teve 350 participantes e foi patrocinado pelo UniFMU, Editora Apontamentos, Faculdade Paulista de Artes e APEMESP, com apoio de todas as associações brasileiras de musicoterapia. Os 6 cafés musicais entremearam-se às palestras, tendo sido apresentados pelos próprios alunos e professores dos cursos de graduação e pós-graduação em musicoterapia de São Paulo.

MT. Maristela Smith

2001 - Primeira Participação da Musicoterapia nas ANPPOM.

Uma Retrospectiva.

A Musicoterapia no XIII Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música - “Música no século XX: Tendências, Perspectivas e Paradigmas”, buscaram reunir temas sugeridos por vários pesquisadores nacionais e estrangeiros.

Contou com a presença da conferencista, musicoterapeuta Dra. Kate Gfeller, coordenadora do curso de graduação e Pós-Graduação da Universidade de Iowa, USA e dos musicoterapeutas, Ana Léa Maranhão Von Baranow / PUC-SP / Universidade do Sul de Santa Catarina; Cecília Conde/ Conservatório Brasileiro de Música, RJ; Leomara Craveiro / Universidade Federal de Goiás e PUC-SP; Lia Rejane Mendes Barcellos / Conservatório Brasileiro de Música. RJ; Marly Chagas, Conservatório Brasileiro, RJ; Maristella Smith / UniFMU /Escola Paulista de Medicina. SP; Renato Tocantins Sampaio / Faculdade Paulista de Artes / UNAERP/ PUC-SP; Eliamar Aparecida de Barros Fleury e Ferreira/ Universidade Federal de Goiás; Lílian Pinheiro da Fonseca/ Universidade Federal de Goiás; Lilian Engelmann Coelho / PUC-SP e Faculdade Paulista de Artes/ SP; Cybelle Maria Veiga Loureiro/Universidade Federal de Minas Gerais.

A criação em 2001 desse espaço possibilitou aos musicoterapeutas discutirem e demonstrarem junto à comunidade da ANPPOM o potencial das diferentes áreas de pesquisa e desenvolvimento acadêmico da Musicoterapia.

Vários temas foram abordados ressaltando os benefícios e a importância da interdisciplinaridade na pesquisa em Musicoterapia, entre eles a Palestra e Seminário proferidos pela musicoterapeuta K. Gfeller, “Music Research Trends in the 20th Century and Implications for Therapeutic Uses of Music (A pesquisa em Música no Século 20 e Implicações Terapêuticas do Uso da Música), “Music Therapy Research: Selecting Outcome Measures and Research Designs for the Clinical Setting” (Pesquisa em Musicoterapia: Seleção de Resultados de Medição e Métodos na Pesquisa na Clínica). Foram publicadas nesse Encontro, quatro Comunicações na área da Musicoterapia: “A Música nas Musicoterapia com a Criança Autista”, Eliamar Aparecida de Barros Fleury e Ferreira/ Lílian Pinheiro da Fonseca;

“A teia do Tempo e o Autismo”, Leomara Craveiro; “Estudo e Implementação de um Programa de Atendimento Musicoterapêutico a Pacientes Externos Portadores de Distúrbios Psíquicos: Projeto Psicose - Hospital das Clínicas da UFMG”, Cybelle M. V. Loureiro/ Renato Corrêa;

“Musicoterapia, Interdisciplinaridade, Hibridismo, Marly Chagas.

No Grupo de Trabalho, “Pesquisa e Pós-Graduação em Musicoterapia no Brasil: Histórico e Perspectivas” coordenado pela musicoterapeuta Cybelle Maria Veiga Loureiro, foi realizado um

levantamento conjunto, ressaltando um número considerável de pesquisas entre a Musicoterapia e a Semiótica, Musicologia, Psicologia da Música, Educação, Comunicação e Saúde.

Na Pesquisa Clínica em Musicoterapia foram ressaltados os desafios a serem abordados na conscientização e formação acadêmica do musicoterapeuta em relação à investigação dentro da prática clínica. O objetivo principal desse debate, junto a professores e coordenadores de cursos, foi o de incentivar o estudo e a produção científica desde os primeiros anos da formação do aluno o que contribuiria com uma melhor compreensão dos parâmetros na pesquisa interdisciplinar e maiores concentrações de esforços na área da pesquisa clínica para o enriquecimento teórico da disciplina. Conseqüentemente essa conduta também nos possibilitaria um maior apoio das instituições de fomento à pesquisa.

Nos estudos em relação a Perspectivas para a criação de Pós-Graduação Strictu Senso em Musicoterapia no Brasil constatou-se que o mesmo estava até a presente data, 27 de Abril de 2001, em estudo em quatro instituições de ensino superior nos estados do Rio de Janeiro, Goiás e São Paulo.

Até aquela data a maior parte das pesquisas em Musicoterapia no Brasil foram interdisciplinares, realizadas por alunos dos cursos de graduação, especialização latu senso, mestrado e doutorado nas seguintes áreas: Música, Educação, Comunicação, Semiótica, Psicologia, Filosofia, entre outras. Parte dos musicoterapeutas em programas de pós-graduação strictu senso contaram com apoio financeiro das seguintes Agências de Fomento à Pesquisa: CNPQ, Capes, Fapesp, Fapemig, Faperj, entre outras.

Até esta mesma data tivemos informações da existência no Brasil de 7 doutorandos, 28 mestres e 12 mestrandos, o que representou uma diferença significativa desde o último levantamento realizado em 1995, quando não havia nenhum musicoterapeuta em cursos de pós-graduação strictu senso. As publicações sobre Musicoterapia no Brasil incluíam, livros, revistas nacionais e boletins locais, além dos artigos de musicoterapeutas publicados em revistas especializadas de Musicoterapia e em áreas afins tanto no Brasil como no exterior.

Decidiu-se que seria realizado no período que precederia o XIV Encontro da ANPPOM um levantamento detalhado das pesquisas em Musicoterapia realizadas no Brasil e por profissionais brasileiros em estudos fora o país.

Cybelle M. V. Loureiro. Belo Horizonte
11 Agosto de 2003.

Relatório final da Comissão de Levantamento de Pesquisa – UBAM 2003.

Integrantes:

André Brandalise – RS
Ana Lea maranhão - SC
Mary Elza Pena – SP
Clara Márcia Piazzetta – PR – Coordenador
Lia Rejane Barcellos – RJ

Colaboradores:

AGAMUSI; ACAMT; AMT-PR; APEMESP; AMURP; AMT-RJ; AMT-MG; AMEMG; SGMT e ASBAMT.
Sheila Beggiato Volpi – PR – análise dos dados
Cristiane Amorosino – SP – coleta de dados
Claudia Zanini – GO – coleta de dados
Odair Gilson Proença Júnior – PR – tabulação de dados Excel.
Integrantes do GT de MT do XIV Congresso da ANPPOM – agosto 2003 - POA.

CURITIBA
2003

RELATÓRIO – CLP UBAM 2003 Análise dos dados coletados.

Apresentação

A Comissão de Levantamento de Pesquisas da UBAM iniciou seus trabalhos em março de 2003. Como ponto de partida entrou em contato com a MT Silverlane Celly que em 2000 foi pioneira na realização de um levantamento nacional de pesquisadores em Musicoterapia. Conversou-se igualmente com o Musicoterapeuta André Brandalise Mattos que em 2002 reformulou a proposta iniciada em 2000 por Celly e refez a pesquisa apenas para a Região Sul.

Deste contato a Comissão recebeu de Celly a lista dos nomes dos entrevistados, selecionados para a pesquisa entre os participantes, com o título dos trabalhos. André passou à Comissão todos os questionários recebidos e o arquivo da apresentação dos resultados.

Após a leitura destes relatórios passou-se a reformulação para a versão 2003 e estabeleceu-se que não se partiria de uma definição de Pesquisa em Musicoterapia e sim primeiramente se conheceria o perfil do profissional graduado ou especialista ou mestre ou doutor em Musicoterapia ou não, envolvido na realização de pesquisas dentro da Musicoterapia. Conheceria-se também sua produção escrita e publicada, portanto, mais facilmente ao alcance da comunidade científica e assim um conhecimento potencialmente compartilhado.

A meta primeira desse levantamento foi colher informações e realizar o levantamento do perfil do profissional musicoterapeuta brasileiro e também do pesquisador em musicoterapia e então ter subsídios para se chegar a um consenso sobre como está se realizando a Pesquisa e o que se está Pesquisa em Musicoterapia. Os resultados parciais foram usados nos trabalhos dos GT de Musicoterapia no XIV Congresso Nacional da ANPPOM – agosto de 2003 e os resultados finais bem como a apresentação do cadastro nacional de pesquisadores brasileiros será disponibilizada através do Portal da Musicoterapia.

Após a elaboração do instrumento de coleta de dados – formulário 2003 –(anexo I) realizou-se o levantamento dos participantes já incluídos em 2000 e 2002. Elaborou-se a carta de apresentação das propostas da CLP – UBAM 2003 bem como as instruções para envio do formulário pelos colaboradores da CLP – as associações regionais de Musicoterapia filiadas a UBAM.

Definiu-se o período de junho e julho de 2003 para coleta de dados. Ficando o início de Agosto para a análise dos material para os GT de Musicoterapia da ANPPOM . No entanto este prazo precisou ser ampliado em função da chegada de formulários fora do prazo. Estes foram aceitos, pois, eram necessários à realização da pesquisa.

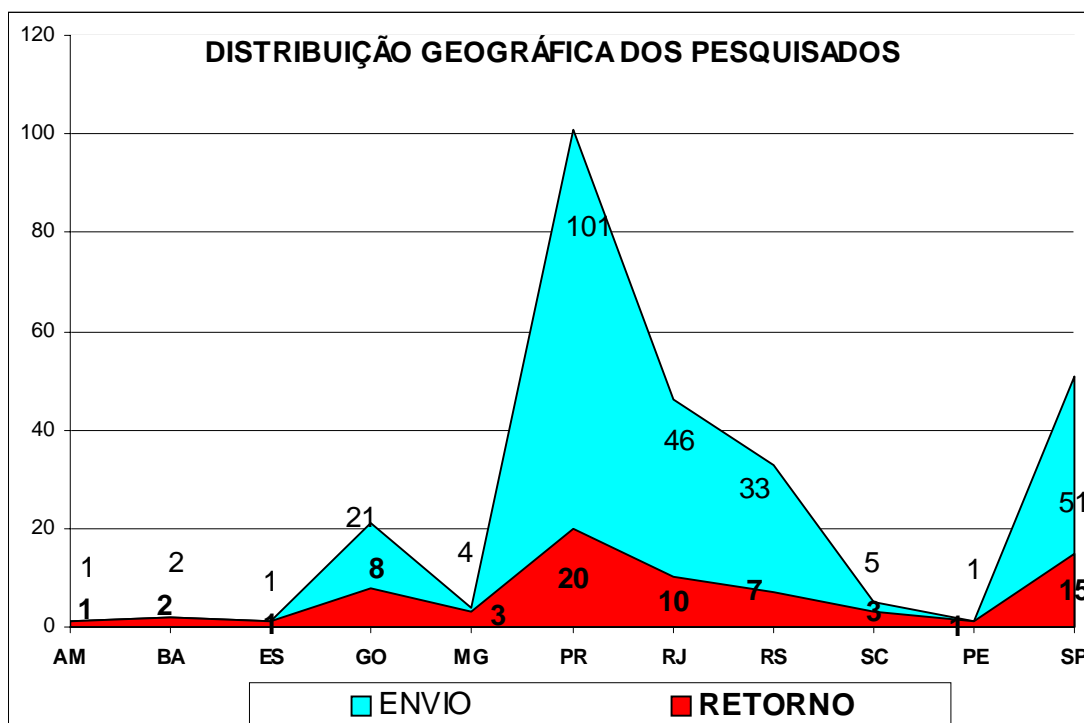
Assim, segue abaixo, os dados quantitativos retirados dos formulários. A organização do material para análise foi feita por Estados para facilitar a visualização em todo território nacional. Em anexo II e III seguem as listas de colaboradores entrevistados com a citação de seu currículo acadêmico, bem como suas produções escritas, como resultado de pesquisa, ou estudos para a conclusão de curso de Pós –graduação ou mesmo

em andamento, publicadas ou não, divididas por titularidade (especialização, mestrado, professor pesquisador, pesquisador independente e doutorado).

Certamente, os dados apresentados aqui referentes ao perfil do profissional musicoterapeuta brasileiro, com base na análise dos dados coletados dos formulários devolvidos, é apenas uma amostra. Assim as conclusões aqui descritas bem como as considerações sobre a formação em Musicoterapia no Brasil e as informações sobre as publicações não devem ser tomadas como verdades absolutas e finitas, mas podem sim, ser um demonstrativo dos caminhos já trilhados. Enfatizamos o aumento quantitativo percebido, especialmente nos últimos três anos, que fortaleceram a classe dos profissionais como um todo. Estes resultados podem igualmente servir para apontar caminhos que merecem maior investimentos para o desenvolvimento da profissão. O crescente número de publicações em Anais registrados neste recorte de três anos evidencia conseqüentemente o crescente número de eventos realizados em todo território nacional.

RESULTADOS GERAIS:

Gráf. 01



Foram enviados no total **266** formulários, segundo informações coletadas das Associações Regionais participantes (AGAMUSI, ACAMT, AMT-PR, APEMESP, AMURP, AMT-RJ, ASBAMT, AMT-MG, AMEMG e SGMT) e a lista dos entrevistados de 2000 e 2002 organizada pela CLP. (gráf. 01)

O total de formulários devolvidos para a CLP foi **71** o que representa **27%** dos enviados. Considerando-se hipoteticamente a quantidade de **1000** profissionais no Brasil temos que **27%** receberam o formulário. Destes **7%** responderam e devolveram, estando este resultado dentro dos padrões normais e confiáveis de resposta a mala direta.

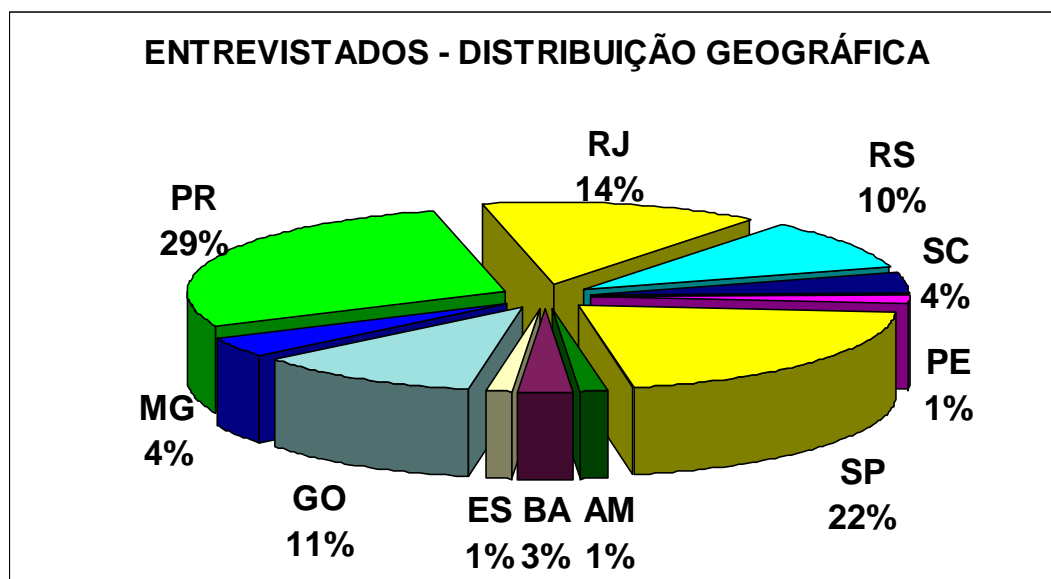
Concentrando a análise dos dados nos 27% de participantes o gráfico 01 representa a quantidade de formulários enviados e devolvidos.

Por esta representação é significativa a quantidade de pessoas que não responderam. Lembramos, no entanto, que não foi contabilizada, por esta pesquisa, a quantidade de envios sem sucesso quer seja pelo correio, quer seja via e-mail, devido a erros de endereço ou problemas na caixa de mensagens.

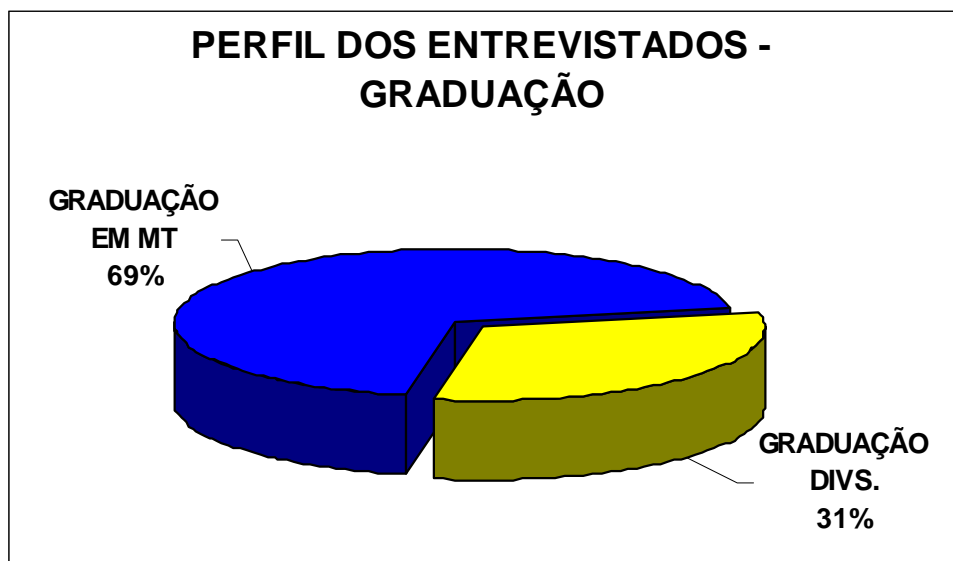
Consideramos também que estar envolvido em Pós –graduação não necessariamente significa estar envolvido na realização de pesquisas.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA por Estados:

Gráf.2



A distribuição geográfica levantada (Gráf. 2) aponta que a maior quantidade de participantes residem no PR com 29% Essa informação vem de encontro com o fato de ser esta uma das duas instituições pioneiras da formação em Musicoterapia no Brasil. Na seqüência temos SP com 22% com três instituições considerando capital e interior e RJ com 14%. Goiânia vem despontando como crescente produtor de profissionais com 11% considerando o pouco tempo de formação em Musicoterapia iniciado com a turma de Especialização de Musicoterapia em Educação Especial em 1995 e em 1999 a primeira turma de Especialização em Musicoterapia e Saúde Mental. Hoje oferece a graduação em Musicoterapia e o Mestrado em Musica na Contemporaneidade com área de concentração em Musicoterapia. O Rio Grande do Sul participou com 10%. Os Estados de Santa Catarina e Minas Gerais empataram com 4 %. Os estados: Espírito Santo, Amazonas e Pernambuco empataram em 1% sem ter curso de formação ou especialização em Musicoterapia. Bahia participou com 3% dos entrevistados. A representante de Pernambuco não é Musicoterapeuta , é profissional de medicina que pesquisa os efeitos terapêuticos da Música, com trabalho apresentado no último Congresso Mundial de Musicoterapia.

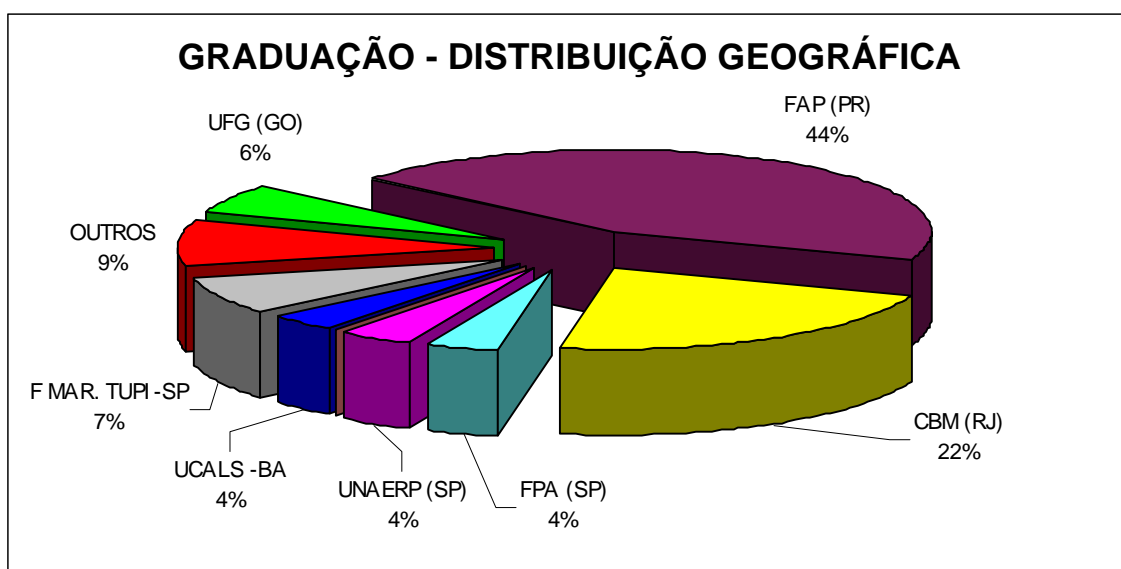


Seguimos então para classificar os entrevistados no que se refere a graduação: em Musicoterapia e em outra área (graf. 3). Temos que dos 71 participantes, 49 são graduados em Musicoterapia e 22 são graduados em outras áreas, o que representa respectivamente 89% e 31% dos entrevistados.

Essa informação certamente é muito positiva e demonstra o crescente interesse das pessoas com a profissão de musicoterapia.

O graf.4 nos apresenta a visualização das instituições de origem dos 71 participantes quanto à graduação em Musicoterapia e em outras áreas sem especialização em Musicoterapia. Assim os 69% estão assim divididos: a Faculdade de Artes do Paraná (FAP – PR) mantém 44% dos graduados entrevistados.

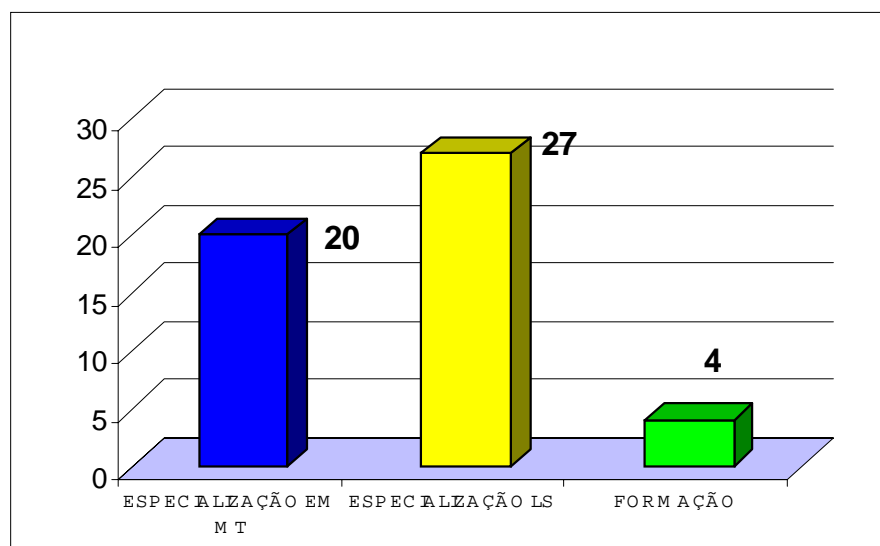
Gráf.4



O Conservatório Brasileiro de Música (CBM-RJ) 22%; Goiânia com o curso de graduação, mais recente com turma já formada, na Universidade Federal de Goiás mantém 6%; São Paulo com a Faculdade Paulista de Artes tem 4% e a UNAERP em Ribeirão Preto com 4%. A já extinta Faculdade Marcelo Tupinambá -SP ficou com 7% assim como o extinto curso da Universidade Católica da Bahia com 4%. Os 31% não graduados em Musicoterapia entrevistados têm graduações em áreas diversas como: Educação Artística – Música; Psicologia; Fonoaudiologia; Bacharelado em Música – canto; Bacharelado em Música; Educação Artística; Arquitetura; Bacharelado em Música –piano, Medicina e Ciências.

Essas informações mais uma vez vêm comprovar a atuação das formações em Musicoterapia oferecidas nos Estados pioneiros do Paraná e Rio de Janeiro.

PERFIL DOS ENTREVISTADOS – ESPECIALISTAS (em musicoterapia e em outras áreas) (anexo II, III)



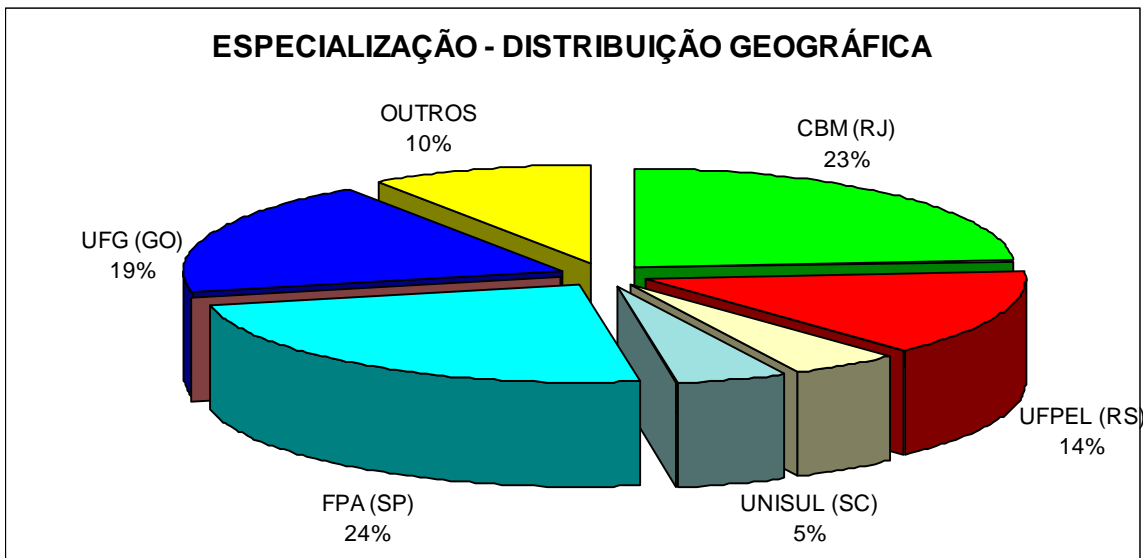
Neste item encontramos os 22 profissionais participantes do levantamento que são graduados em outras áreas dentre esses 20 buscaram a especialização em Musicoterapia, o que representa 28% dos formulários.

Temos também 27 participantes, já especialistas ou em andamento (38%) e 4 especializações – formação (terapia corporal e psicodrama) (7%). (Graf. 5)

Com a análise deste gráfico considerando aproveitamos para acrescentar aqui a informação que destes 49 graduados 15 concluíram especialização em áreas correlatas e 1 em musicoterapia; 07 concluíram mestrados sem relato de conclusão de especialização e 01 informou apenas sobre seu doutorado em Musicoterapia já concluído sem fazer referência aos demais cursos.

Podemos igualmente visualizar a instituição de origem dos especialistas em musicoterapia e em outras áreas.

Gráf.6

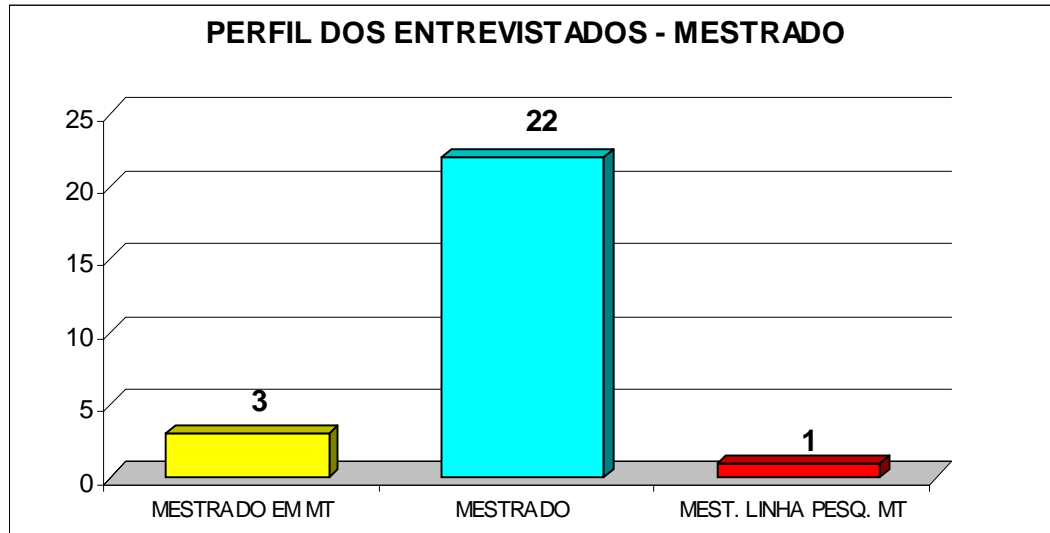


Dos profissionais entrevistados e especialistas em Musicoterapia 24% pela FPA – SP; 23% pelo CBM RJ; -19% concluíram pela UFG – GO; 14% concluíram ou estão em conclusão pela UFPEL – RS; 5% pela Unisul – SC. 10% concluíram ou estão em andamento em outras áreas.

Acrescentamos aqui uma observação que consideramos pertinente quanto à função dos cursos de especialização em musicoterapia oferecidos no Brasil. Dos 20 especialistas em musicoterapia um dos participantes tem graduação em musicoterapia. Dos 49 graduados em musicoterapia apenas 1 dos participantes relatou sua especialização em Musicoterapia. No entanto dos 49 graduados encontramos 27 participantes que relatam a continuidade acadêmica de seus estudos em cursos de especialização *Lato Sensu* e 4 participantes em outras áreas ou em formações específicas dentro da Psicologia (Graf. 5). Isso certamente é muito significativo, e nos remete a busca do que está sendo oferecido no currículo destes cursos de especializações em Musicoterapia que não estão oferecendo um aprofundamento do conhecimento na área, ou seja, não estão sendo direcionados ao aprofundamento dentro da Musicoterapia ou em uma especialidade de atuação. Sugerimos aqui, que se faça um estudo sobre estes currículos e os objetivos destes cursos para se ter mais propriedade quanto a este dado apontado nesta pesquisa.

PERFIL DOS ENTREVISTADOS – MESTRADO; Pesquisador Independente e Prfº Pesquisador. (anexos II e III)

Gráf.7



Caminhando um pouco mais na construção da carreira acadêmica dos entrevistados e os caminhos da pesquisa brasileira em Musicoterapia, encontramos 3 profissionais com Mestrado em Musicoterapia no Brasil o que representa 5% dos participantes. Destes, 1 participante é graduado em Musicoterapia pelo CBM, 1 participante é especialista também pelo CBM e mestre em Musicoterapia pela universidade de Nova York e 1 participante de Minas Gerais com graduação em piano em SP e graduação em Musicoterapia fora do país, está continuando essa formação para concluir os créditos do Mestrado em Musicoterapia pela Universidade de Iowa City – USA.

Dos 71 participantes, no entanto já contamos com 22 participantes como mestres e/ou mestrandos em áreas correlatas e musicoterapia o que representa 31% dos entrevistados. Temos também 1 participante não graduado em Musicoterapia que relata seu mestrado em andamento – Música na contemporaneidade com área de concentração em Musicoterapia pela UFG – GO.

Os itens nomeados como Pesquisador Independente e Prfº Pesquisador não estavam previstos no Formulário. No entanto em se tratando este trabalho de um Levantamento de Pesquisa, os profissionais realizadores de pesquisas incluíram essas informações na seqüência do formulário, o que nos fez visualizar o crescimento de realizações de pesquisas e criar estas categorias.

Denominamos PESQUISADOR INDEPENDENTE E PROFESSOR PESQUISADOR as pessoas que desenvolvem pesquisa independente da realização de cursos de mestrado ou doutorado, vinculados ou não à institutos de pesquisa).

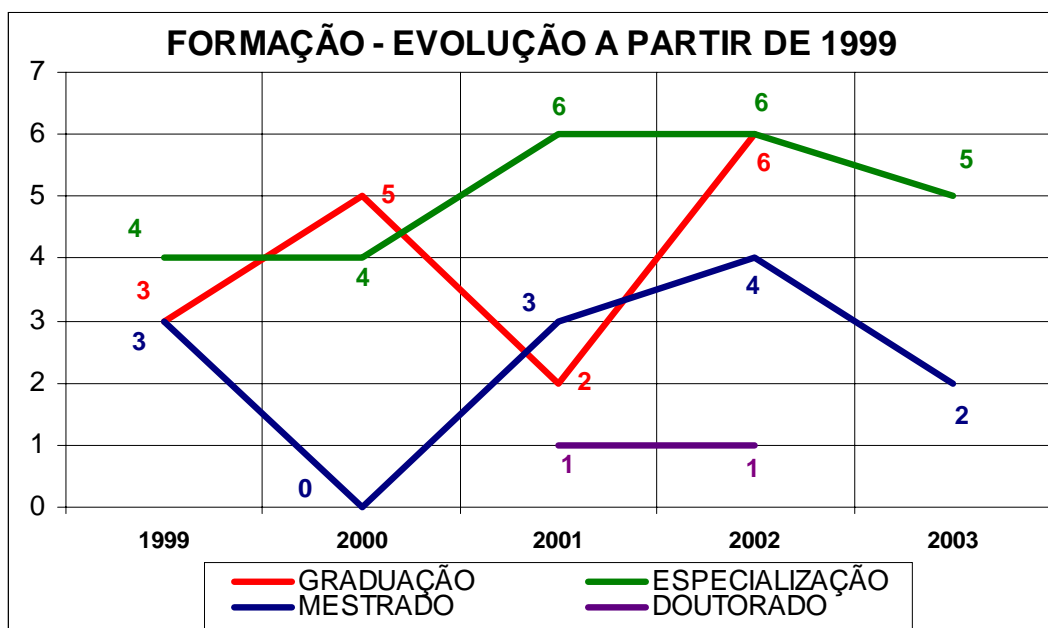
Hoje temos **6 professores pesquisadores** realizando estes trabalhos dentro de suas instituições. 3 participante estão vinculados com a FAP – PR; 1 com o CBM -RJ; 1 com a UFG -GO e 1 pesquisa pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV – RJ

Os **Pesquisadores independentes**, em número de **9** e estão assim distribuídos:

- **RS 2** pesquisadores, 1 vinculado ao Instituto Leo Kanner e 1 ao Centro Gaúcho de Musicoterapia;
- **PR 3** pesquisadores, 1 vinculado à AMT-PR, 1 é co-participante de a uma pesquisa realizada pela FAP e 1 realiza esta pesquisa para UBAM com o apoio da AMT-PR;
- **RJ 2** pesquisadores, 1 pelo Instituto Nise da Silveira e 1 particular a partir do trabalho clínico com orientação.
- **MG 1** pesquisador, o único entrevistado graduado e pós graduado em outra área, relata seu trabalho aceito e apresentado neste XIV Congresso da ANPPOM.
- **GO 1** pesquisador vinculado ao NEPAM – Núcleo de Estudo, Pesquisa e Atendimento em Musicoterapia.

EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO (graduação, especialização, mestrado e doutorado nos últimos 5 anos)

Gráf.8



Por esta representação percebemos o crescimento gradativo e constante de graduados em musicoterapia, especialistas em musicoterapia trabalhando na musicoterapia ou não. Uma análise mais minuciosa, destes resultados de pesquisa, poderá nos revelar o interesse de pesquisa dos realizadores. Aprofundar esta discussão é objetivo dos GT de Musicoterapia do XIV Congresso da ANPPOM.

- 1999 encontramos 4 especializações concluídas, 3 mestrados também concluídos.
- 2000 encontramos 4 especializações concluídas, nenhum mestrado.
- 2001 encontramos 6 especializações concluídas, 3 mestrados concluídos e 1 doutorado concluído.
- 2002 encontramos 6 especializações, 4 mestrados e 1 doutorado concluídos.
- 2003 encontramos até o primeiro semestre 5 especializações e 2 mestrados concluídos.

PERFIL DOS ENTREVISTADOS – DOUTORADO (anexo II e III)

Essa possibilidade de formação acadêmica destacou-se também entre os entrevistados, o que a 5 anos atrás não tínhamos notícias.

Encontramos entre os entrevistados a Prof^a Clotilde Leinig, fundadora da Faculdade de Artes do Paraná e iniciadora da Musicoterapia no Estado do Paraná que honrosamente recebeu do Núcleo de Extensão e Pesquisa da UFPR o *Título de Notório Saber na área da Saúde – Musicoterapia, em março de 2003, prêmio único no país*. Encontramos ao todo **9** profissionais na categoria doutorado: **2 com seus doutorados já concluídos** e dentre esses 1 participante graduado em Musicoterapia pelo CBM o fez com área de estudo dentro da Musicoterapia pela Universidade de Miami e 1 participante especialista em Musicoterapia pela UFG –GO, em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP. Os **6 participantes com doutorado em andamento** estão assim distribuídos: 1 participante graduado em Musicoterapia com mestrado também em Musicoterapia iniciando seus estudos no Doutorado também em Musicoterapia pela Temple University. 2 profissionais do RJ com doutorado pela UFF e UFRJ; 2 de SP em andamento 1 pela Universidade São Marcos e 1 pela UNIFESP-EPM. SC possui um participante como aluno especial no doutorado em Linguística – Centro de Comunicação e Expressão. **1 no Paraná com o reconhecimento de Notório Saber na área da saúde – musicoterapia.**

Estas informações representam aproximadamente 11% dos participantes e representa também o crescimento que a musicoterapia, enquanto disciplina a ser estudada, está conquistando no meio acadêmico científico ganhando colaboradores doutores em outras áreas que aceitam orientar trabalhos de musicoterapeutas em áreas correlatas à musicoterapia o que também contribui para a formação do conhecimento em Musicoterapia desenvolvido pela comunidade brasileira.

Outra informação pertinente no aspecto do crescimento da Musicoterapia enquanto disciplina no Brasil nos últimos três anos, é o apoio de instituições brasileiras de apoio e fomento à pesquisa. Nos formulários encontramos que a Capes – CNPq estão participando no curso de mestrado do participante de Minas Gerais e estão envolvidos no desenvolvimento do doutorado na Temple University em Musicoterapia, além de outros cursos de mestrados realizados em SP e PR.

Cabe aqui também uma consideração desta Comissão sobre os trabalhos de pesquisa desenvolvidos pelas categorias de doutor, doutorando, prof^o pesquisador, pesquisador independente, mestre e mestrados que certamente buscam aprofundamentos em suas pesquisas. Assim é pertinente direcionar os estudos sobre a construção do conhecimento brasileiro sobre musicoterapia através destas produções.

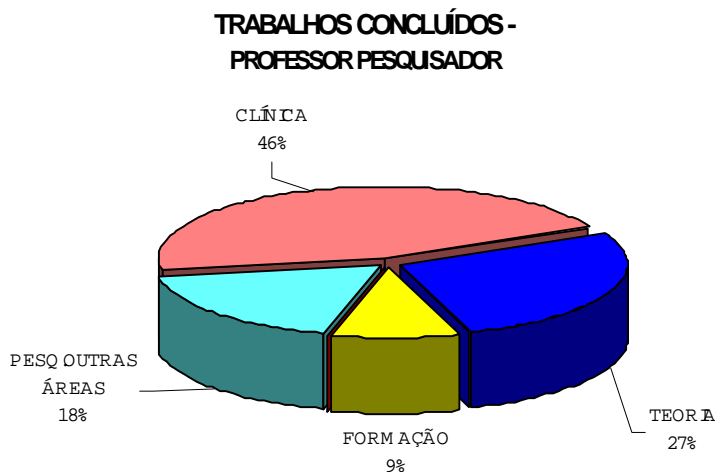
Os anexos II e III, já citados, apresentam um relato descritivo de todos os trabalhos realizados pelos entrevistados. Esse material, espera-se, possa ser fonte de dados para as discussões sobre os caminhos trilhados e a trilhar na pesquisa brasileira em Musicoterapia.

RESULTADOS DA ANPPOM:

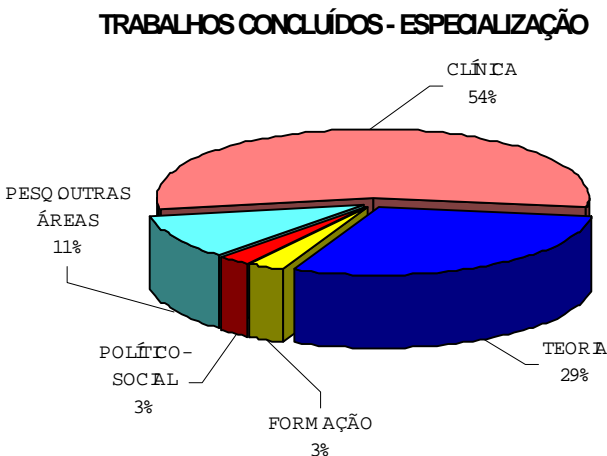
A partir dos títulos dos trabalhos e dos breves resumos, relatados no 1º formulário a Comissão de Levantamento de Pesquisa, em conjunto com o Grupo de Trabalho em Musicoterapia reunido durante o XIV Congresso Nacional da ANPPOM (Associação

Nacional de pesquisa e Pós-graduação em Música)¹, organizou uma categorização dos temas quanto ao foco do interesse dos trabalhos catalogados como: Trabalhos clínicos; teóricos; sobre a formação e em outras áreas (Gráf.9, 10 e 11).

Gráf.9

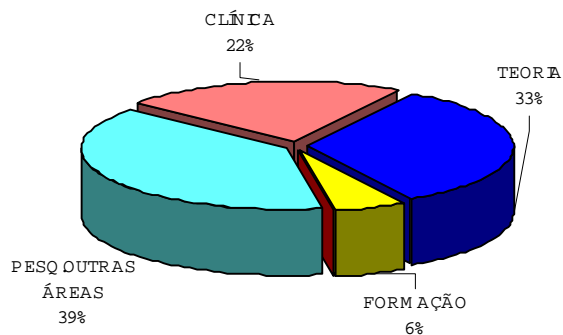


Gráf.10



Gráf.11

TRABALHOS CONCLUÍDOS - MESTRADO



PRODUÇÕES ESCRITAS E SUAS PUBLICAÇÕES.

O crescente número de musicoterapeutas inseridos em cursos de Pós- graduação representa igualmente uma maior disponibilidade de produção escrita seja sobre musicoterapia seja sobre áreas correlatas, relação de títulos, autores e meio de publicação encontra-se descrito nos Anexos II e III.

¹ Integrantes do G.T de Musicoterapia da ANPPOM: André Brandalise – RS, Ana Lea Maranhão – Coordenador – SC, Clara Márcia Piazzetta – PR, Lia Rejane Barcellos – RJ, Marly Chagas – RJ, Ana Maria Delabary – RS, Maria Helena Galiccio – RS, Cybele Loureiro – MG, Simone Tibúrcio – MG, Claudia Zanini – GO, Leomara de Sá – GO.

PRODUÇÕES ESCRITAS: (NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS 1999 A 2003)

Jornais :.....	26 artigos
Revistas em geral:.....	26 artigos
Revista especializada em MT :.....	14 artigos
Anais de eventos em MT :.....	86 artigos
Cap. Livro.....	10 artigos
Livros:.....	09 livros
Produções não publicadas	48 trabalhos
Trabalhos para conclusão de curso de Pós – graduação:.....	59 trabalhos
Trabalhos em andam. Pós – graduação:.....	33 trabalhos
Prof. Pesquisador:.....	5 trabalhos
Pesquisas independentes:.....	8 trabalhos

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS DADOS :

Os gráficos 12, 12.a, 13 e 13.a mostram de modo quantitativo por percentagens e por números os trabalhos descritos nos formulários.

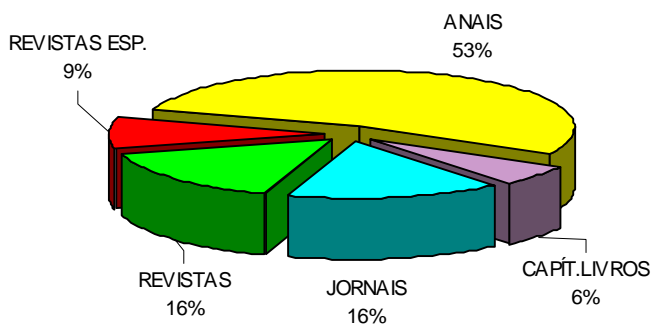
Ressaltamos que o maior meio de divulgação das idéias e dos trabalhos dos musicoterapeutas está sendo através dos Anais de eventos. Conseqüentemente o maior incentivador de produções escritas são os próprios eventos que cresceram em todo o território nacional.

Ultimamente tem-se verificado um número menor de participantes nos eventos e a grande maioria destes pertence á região onde o evento está acontecendo. Os investimentos econômicos podem estar influenciando essa mudança. No entanto o que também se observa e comenta pelos eventos ocorridos neste 1º semestre é que a qualidade das discussões está se fortalecendo. Poucas pessoas participando, mas pessoas realmente interessadas e com potencial de idéias para compartilhar.

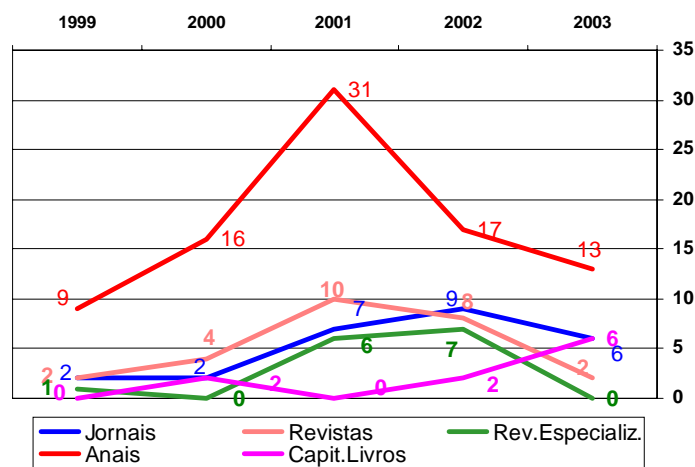
Graf.12

Graf.12.a

ARTIGOS PUBLICADOS - MEIOS



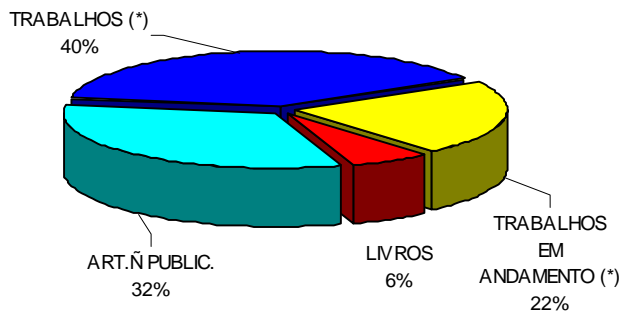
EVOLUÇÃO DE PUBLICAÇÕES POR MEIOS



Graf.13

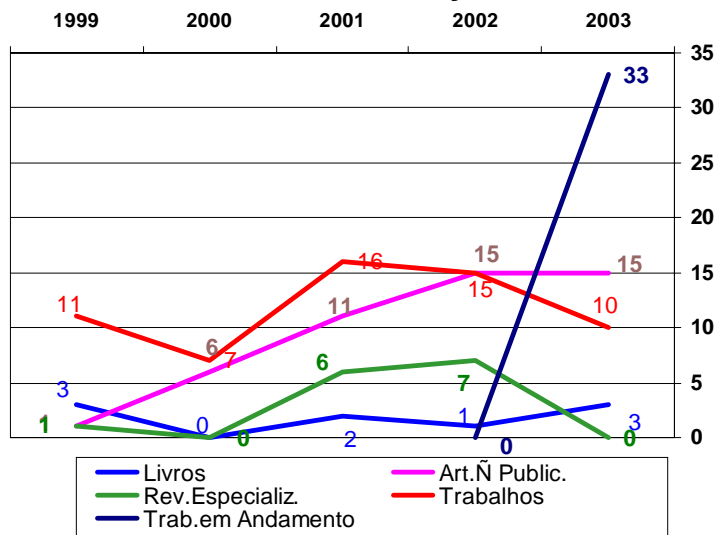
OUTRAS PUBLICAÇÕES - MEIOS

(*) Inclui especialização, mestrados, doutorados e independentes.



Graf.13.a

OUTRAS PUBLICAÇÕES



Outra questão interessante que as respostas mostraram, é a quantidade de artigos sem publicação 68%. A quantidade de trabalhos realizados para a conclusão de cursos de Pós-graduação compõem 83% dos trabalhos, em uma amostragem nos últimos 5 anos. Para 2003 temos 33 trabalhos de em andamento (46%), entre trabalhos para conclusão de curso de pós graduação, professores pesquisadores, pesquisadores independentes que comprova o crescimento do interesse pelo estudo e pesquisa em Musicoterapia. Com a possibilidade de publicação destes trabalhos aumenta a possibilidade compartilhamento das idéias dos musicoterapeutas brasileiros como também incentiva o pesquisador a desenvolver seus trabalhos.

Nesta primeira fase deste levantamento coletamos uma grande quantidade de informações sobre as produções escritas na área da musicoterapia e produções escritas por musicoterapeutas em áreas correlatas ou não à Musicoterapia. Coletamos também informações de profissionais de outras áreas que pesquisam os efeitos terapêuticos da música. Mas certamente todos estes trabalhos não foram desenvolvidos em formato de pesquisa científica.

A segunda e última etapa deste levantamento buscou esclarecer um pouco mais sobre o perfil do pesquisador e das propostas de pesquisas em musicoterapia. Utilizando outro instrumento de coleta de dados (Anexo IV) agora especificamente dirigido aos trabalhos descritos na primeira etapa conseguimos demonstrar e medir com mais clareza o momento da construção do conhecimento em Musicoterapia que estamos vivenciando. Usamos para isso três importantes personagens do meio científico e musicoterápico. Primeiramente as palavras de GASTON (1968, p.4)

Para que a Musicoterapia progrida é necessária a investigação Sem prática e pesquisa, a teoria é impotente e não se pode comprovar; Sem teoria e pesquisa, a prática é cega; Sem teoria e prática, a pesquisa é inaplicável. Não ter conhecimentos de pesquisa é como retirar uma perna do tripé que sustenta a Musicoterapia”

Na seqüência o seguinte princípio comentado por PEDRA (2001 p. 15) durante o III Fórum Paranaense de Musicoterapia:

Os problemas de pesquisa e os métodos utilizados na investigação matem uma relação muito estreita com o que se entende por musicoterapia. Isto não significa que deve ser assim, significa que é assim: a compreensão que tenho da musicoterapia condiciona as questões que escolho para investigar e, conseqüentemente o método a ser utilizado.

Usamos também o relato de WHEELER (1998 p.3) no artigo Pesquisa em Musicoterapia:

Fazer pesquisa em Musicoterapia é um desafio. Os métodos específicos necessários para estudar a combinação de música e relações musicais dentro de um contexto interpessoal têm levado a sugerir que os musicoterapeutas devem desenvolver métodos específicos de investigação em musicoterápica.

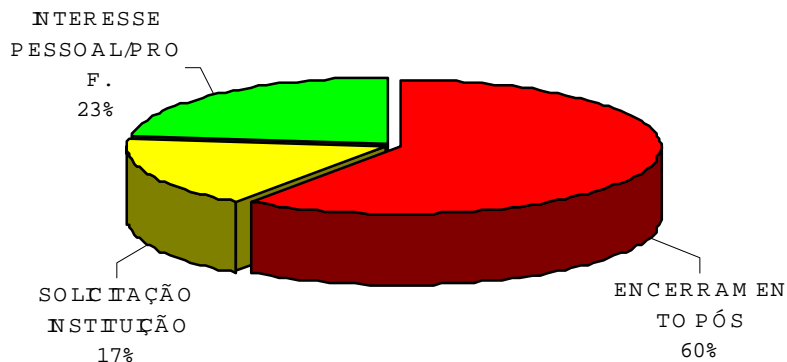
RESULTADOS DA 2ª ETAPA DA CLP 2003.

Utilizando um novo recorte, agora dos últimos três anos, selecionamos entre todos os trabalhos descritos na primeira fase e chegamos ao número de 69 questionários enviados. Como respostas obtivemos 53 questionários mais 1, uma respostas sobre um trabalho não descrito na primeira etapa mas apresentado na segunda. Encontramos também alteração de título nos trabalhos de início de doutorado desde a primeira etapa. Vamos aos informes quantitativos

Questão 01:

Motivo da realização da pesquisa – a grande maioria dos trabalhos foi realizado para encerramento de curso de pós – graduação – 31 trabalhos (60%); 9 trabalhos foram realizados por solicitação da instituição de ensino ou trabalho (17%); Trabalhos desenvolvidos por interesse pessoal foram 12 (23%). (Gráf. 14)

MOTIVO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

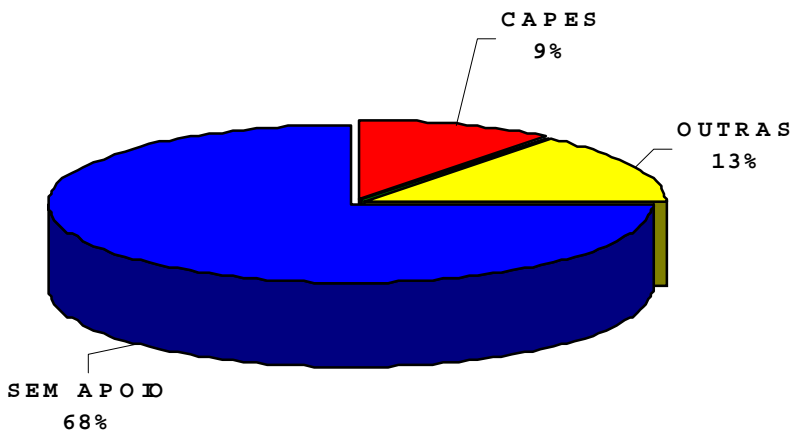


Questão 02:

Pesquisa realizada com apoio de entidades de fomento a pesquisa:

A grande maioria realiza seus estudos sem apoio, 36 trabalhos (68%); Uma pequena minoria tem apoio da CAPES, 5 trabalhos (9%); 13% dos trabalhos são realizados com apoio de outras instituições como Fio Cruz - RJ e apoio técnico da FAP - PR . Ressaltamos aqui que alguns participantes deixaram de preencher este item. (Graf.15)

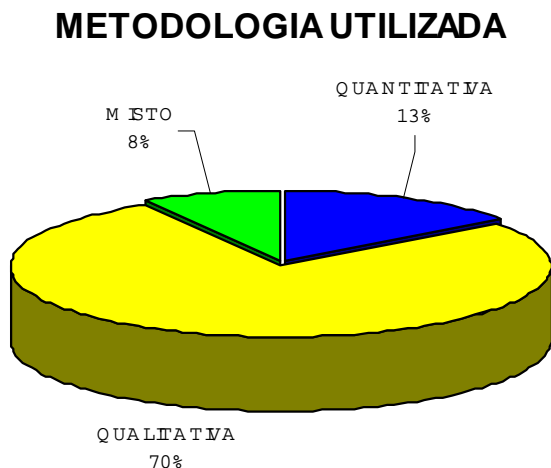
APOIO NA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Questão 03:

Qual metodologia de pesquisa adotada:

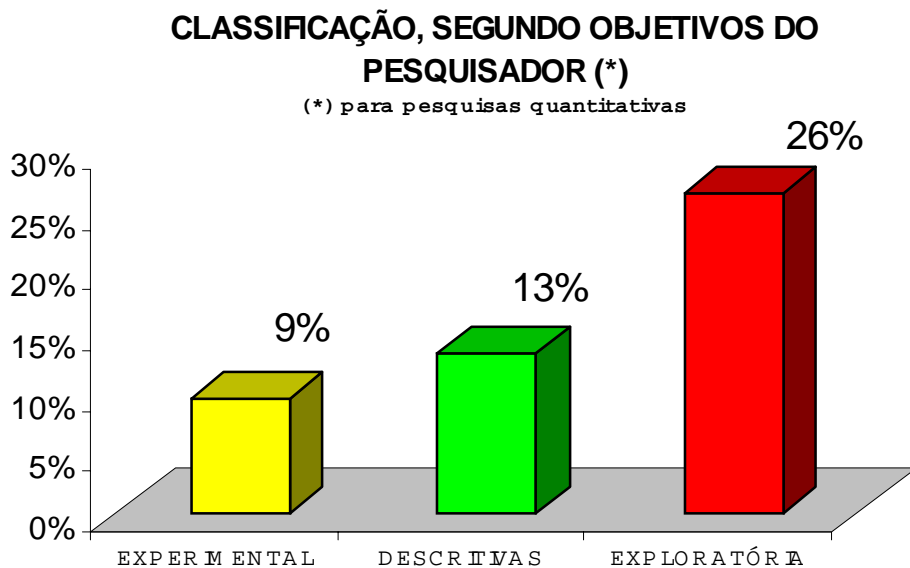
A grande maioria responde desenvolver pesquisa dentro da metodologia qualitativa, 37 trabalhos (70%); 7 trabalhos descritos como quantitativos (13%) e apenas 4 descreveram trabalhos com metodologia mista, (8%). (Graf.16)



Questão 04

Pesquisas quantitativas: Como classifica sua pesquisa segundo seus objetivos:

Considerando que a resposta desta questão está diretamente ligada modalidade de pesquisa quantitativa. Tivemos 26% das respostas como exploratória; 13% trabalhos descritivos e 9% de trabalhos experimentais.

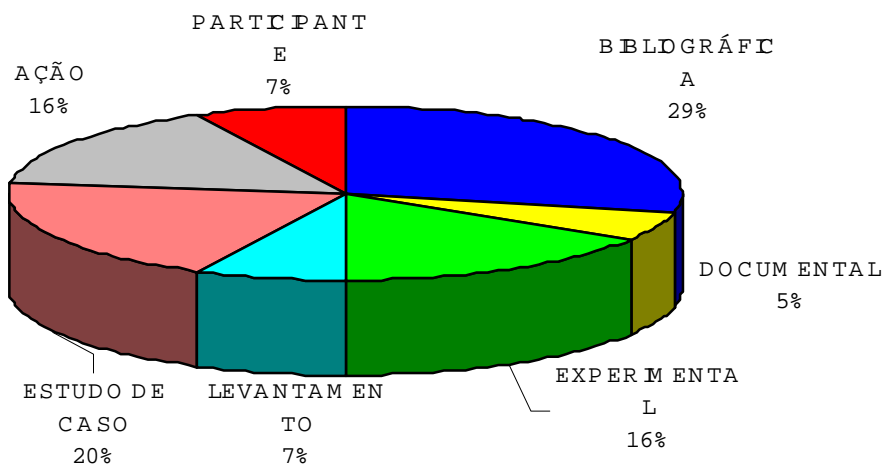


Questão 05

Identifique o tipo de pesquisa realizada:

Encontramos a grande maioria de trabalhos bibliográficos com 16 trabalhos (30%); Estudo de caso está em segundo lugar com 11 trabalhos (21%); na seqüência temos trabalho Ação com 9 trabalhos (17%); Pesquisas de levantamento e participante estão com 4 trabalhos (8%) e pesquisas documental são três (9%).

TIPO DE PESQUISA REALIZADA



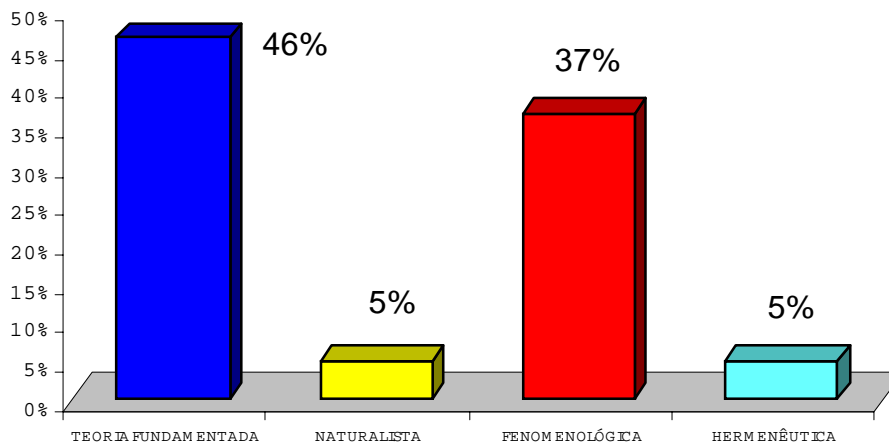
Questão 06

Pesquisas qualitativas: Como classifica sua pesquisa:

Como tivemos a grande maioria de trabalhos definidos como de características qualitativas, Tivemos 46% das respostas como trabalhos com teoria fundamentada; 37% dos trabalhos com proposta fenomenológica; 5% de trabalhos para a possibilidade naturalista e também para possibilidade hermenêutica.

CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA (*)

(*) para pesquisas qualitativas



Na seqüência, incluímos questões abertas, de forma a levantarmos o perfil dos trabalhos concluídos e em andamento, na opinião de seus próprios realizadores., suas conclusões, bem como as dificuldades na realização das pesquisas.

Considerações apontadas nos questionários, de acordo com o objeto de estudo e interesse

- QUESTÕES PROBLEMAS -

- Análise situacional da Musicoterapia com vistas a implementação do desempenho de atividades dos profissionais.
- Estudos e pesquisas com base em outras áreas (pertinentes ou não à Musicoterapia).

MÚSICA

- O lugar da Música na Musicoterapia.(SÁ, 2002 Esp. MT)*
- Saber se a música exerce um efeito positivo, diminui a dor e a ansiedade de crianças submetidas a cirurgia cardíaca em seu pós-operatório.(HATEM, T. grad. Medicina)* estudante de mestrado – quantitativa..
- O lugar da música na clínica e a justificativa teórica de seu oferecimento nesse mesmo lugar.(ABREU, grad. MT)** estudo em andamento.
- De que forma a expressão vocal pode retratar o psiquismo humano? (SMITH, grad. MT).início de pesquisa.
- O que acontece de processo de transformação no aprendizado da capoeira e qual a importância da música neste processo? Sob o foco da leitura musicoterápica como utilizar elementos da musicalidade da capoeira em processos musicoterápicos? (LORENZZETTI, grad. MT) inicio de estudo.
- Uma melhor compreensão dos processos comunicacionais do autista e como a música pode atuar em tais processos, vem colaborar (também) para a ampliação dos estudos de comunicação e semiótica em nosso país. (SÁ, 2002 grad. Piano Esp MT.)
- A influência da música na percepção de paradigmas de meio ambiente no contexto de uma exposição científica. (NUNES, Grad. MT estudante de mestrado)
- Educação Música e Indústria Cultural. (SANTOS,grad. Ed. Art. e MT.) trabalho de doutorado.
- Processo de Criação em educação Musical. (SANTOS, 2001 grad. Ed. Art. e MT.)
- Quais os fatores motivacionais dos funcionários das Instituições Públicas de Ensino Superior? (SILVA, L.2001 grad. Ed. Art. E MT) conclusão de mestrado.
- A formação Pedagógica do Professor e os Problemas de Aprendizagem em Educação Musical. (MARTINOFF, E. grad. M e Esp. MT) estudante de mestrado em música.

- Consciência Sócio-Ambiental: construções a partir das realidades sonoras e simbólicas. (GUMES, grad. MT) estudante de mestrado.
- Componentes Artísticos e Culturais no Tratamento de Questões Ambientais. (GUMES 2003, grad. MT).
- A Psicoacústica como Auxiliar na prevenção em Saúde Auditiva de Músicos de Banda estudo sobre intensidade. (FERREIRA, 2003. grad. Fono Esp MT) trabalho de mestrado em Música na contemporaneidade.
- Autismo: Atualizando estudos e revendo prognósticos. (SÁ, grad. Piano. Esp. MT)
- Como o trabalho musicoterápico na abordagem corporal consegue ampliar a percepção/ consciência, contribuindo para uma concepção de saúde também mas ampla, através de mudanças corporais? (SAKAY, grad. MT)** estudo para conclusão de especialização.
- Se aparentemente, as pessoas observadas ouviam bem e desejavam cantar da melhor forma possível, por que alguns exercícios eram eficazes para algumas pessoas e não para outras? (MARTINOFF, 2001** grad. Música Esp. MT.)

PESQUISANDO OU ESTUDANDO A MUSICOTERAPIA:

FORMAÇÃO:

- Como estudantes de musicoterapia apontam facilidades e/ou dificuldades na implantação de um estágio em campo completamente novo na formação do Rio de Janeiro. (CHAGAS, 2002. grad. MT e Psic.)**
- A música popular brasileira é um recurso para o desenvolvimento da musicalidade no processo Musicoterápico? Como é direcionado este desenvolvimento da musicalidade nos estudantes de musicoterapia da FAP? (PIAZZETTA, grad. MT)* quantitativa.
- Estudar as ações, inações e reações (alunos/ musicoterapeutas) realizadas nas Experiências Musicoterápicas de 2000. (BARCELLOS, grad. Piano e MT)* trabalho em fase inicial.
- As Experiências Musicoterápicas são importantes para a formação do musicoterapeuta? (BARCELLOS,2002 grad. Piano e MT)*

COMPROVAÇÃO

- O lugar da musicoterapia na clínica com toxicômanos e verificar se oferece benefícios a essa clientela. (CRUZ,2003. grad. MT) estudo concluído.
- Um musicoterapeuta poderá auxiliar nos conflitos existentes nessas comunidades? (geriatria Como a Musicoterapia pode colaborar?) (TOURINHO, 2000 grad. Piano Esp. . MT)**
- Poderá um indivíduo portador de necessidades especiais que apresenta comprometimento no seu desenvolvimento mental e também possuidor de inteligência musical ser beneficiado com o trabalho de musicoterapia e ser favorecido na sua aquisição de aprendizagem? (WEIBEL, grad. MT)** estudo em andamento

- Como pode a musicoterapia contribuir para as construções de subjetividades em uma equipe de trabalho que conta com diversos profissionais? (CHAGAS, 2002. grad. MT e Psic.) **
- Se a participação nas atividades propostas pela Oficina Coral... possibilita a prevenção da saúde mental. Quando conduzida por um Musicoterapeuta teria alcance terapêutico e levaria o participante à auto-expressão de seus sentimentos através da música solicitadas pelo grupo.(ZANINI, 2002. grad piano Esp. MT)*
- As variáveis de tratamento para o portador de PC 'X' procedimentos Musicoterápicos 'X' método neuro-evolutivo.(NASCIMENTO,M. 2003.grad. Piano Esp. MT)*

COMPREENSÃO DO FENÔMENO MUSICOTERÁPICO

- Compreender as vivências do período da gravidez e sua relação com os sentimentos despertados pela musicoterapia. (DELABARY, 2001 grad. Piano Esp MT)*
- Compreender as implicações das interações musicais mãe-filho com a saúde mental do bebê. (DELABARY, grad. Piano Esp. MT) pesquisa em andamento
- As experiências Musicoterápicas são importantes para a formação do musicoterapeuta. (BARCELLOS, 2002 . grad. Piano e M)*
- Estudar as ações, inações e reações (alunos/ musicoterapeutas) realizadas nas Experiências Musicoterápicas de 2000. (BARCELLOS, grad. MT e piano) início de análise de dados da pesquisa.
- O que objetivam os jovens, por meio da linguagem musical, no espaço interativo da musicoterapia? (CUNHA, 2003 grad. MT.)**
- As inter-relações musicais e pessoais no contexto musicoterápico. (VOLPI, grad. MT.)** início de estudos
- Os Musicoterapeutas preocupam-se em elaborar uma terminologia adequada aos seus conceitos? (ALBACH, 2001 grad. MT.)*
- Quais os caminhos a serem detectados pelo Músico – centramento e como desenvolvê-lo.(BRANDALISE, grad. M. esp MT e MS em MT) estudo em andamento.

PRÁTICA MUSICOTERÁPICA EM ÁREA ESPECÍFICA

- O uso da Musicoterapia ... promovendo desenvolvimento da criança e evitando o abandono? (MARTINHO, 2003 Grad. MT) *
- Pode a Musicoterapia, por meio de suas técnicas, dentro de um processo com uma metodologia específica, minimizar ou diminuir a dor e o grau de stress que acomete o paciente hemofílico? (MESSAGI, grad. MT.)pesquisa em fase de análise de dados.

PESQUISA

- Como está a realização de pesquisa em Musicoterapia, ou realizadas por musicoterapeutas, no Brasil? (PIAZZETTA, grad. MT)*

TRABALHOS INICIAIS SEM FORMULAÇÃO DE PROBLEMA

- Atendimento de grupos em Musicoterapia – vivenciando musicalmente funções grupais. (ZANINI, grad. Piano Esp. MT.) aprovação pelo comitê de ética de pesquisa da UFG.
- Musicoterapia no transtornos globais de desenvolvimento, mais especificamente, transtornos de Asperger. (WROBEL, grad. Piano e MT.) pesquisador independente.
- Música e emoção (assunto pretendido) (WAZLAWICK, grad. MT estudante de mestrado)

- METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS DE PESQUISA -

Trabalhos QUANTITATIVOS – Utilização de análises quantitativas e estatísticas para medidas de tendência central e teste de Qui-quadrado ou de Fischer para comparação de frequência - software EPI - info 6.04. Dados estatísticos comparados com respostas abertas de questionário.

Trabalhos QUALITATIVOS – a grande maioria teve pouca descrição do método utilizado para análise dos dados. Esta ausência de descrição implica na produção de trabalhos de estudos mais que à realização de pesquisas científicas.

Os métodos citados foram:

- Giorgi e Collaizi;
- Giorgi (1988; 2001) acrescido de um sexto passo, proposto por Comiotto(1992);
- Método inclusivo colocando à prova cada conceito;
- Cruzamento da teoria com a prática;
- Análise de três tabelas, elaboradas para detectar 1) a frequência cardíaca. 2) o grau de dor do paciente e 3) o seu estado físico- emocional preenchidas no início e no fim de cada sessão. Dados qualitativos são obtidos das transcrições das fitas cassetes. Destas transcrições extrai-se categorias de análise das ações do paciente no processo musicoterápico (canções, instrumentos, estruturas rítmicas);
- “Criação de uma metodologia que desse conta de diversas tarefas como: exame sistemático do corpus da pesquisa; da criação de um sistema de anotações que tornasse claro por que certas ações devem ser categorizadas de uma forma; processamento analítico da informação colhida”.
- Entrevista Profunda ou entrevista não diretiva. Técnica de Thiollent e Michelat.
- Análise de sessão; comparativo; reflexão foram citados como descrição de método de análise de dados caracterizando trabalhos de estudos sobre a prática clínica e não pesquisas propriamente dita.

CONCLUSÕES – RESULTADOS:

COMPROVAÇÃO DA QUESTÃO PROBLEMA:

- Comprovação da questão levantada na formulação do problema nos trabalhos de formação (BARCELLOS,2002)
- “O uso da musica auxiliou as mães a modificarem a sua visão de deficiência e conseqüentemente a visão da família sobre o problema”. (MARTINHO,2003)
- “A musicoterapia revelou-se não apenas uma possibilidade de melhoria no tratamento (toxicômanos), mas também um espaço privilegiado para a análise institucional”. (CRUZ, 2003) estudo para encerramento de especialização.
- A musicoterapia constitui meio eficaz de abordagem a equipes de multiprofissionais, pelos aspectos culturais e afetivos que engloba.”(CHAGAS,2002).
- “A Musicoterapia além de benéfica é mais um canal para recuperação e reabilitação dos idosos podendo promover e prevenir sua saúde.” (TOURINHO,2000)

COMPREENSÃO DO FENÔMENO MUSICOTERÁPICO:

- “a música abrindo caminhos na construção do encontro; Música: viveiro de

- DIFICULDADES ENCONTRADAS NO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA-

DIFICULDADES TÉCNICAS DE REALIZAÇÃO DE PESQUISA.

- Pouca bibliografia de musicoterapia em áreas específicas (9 ocorrências).
- Subjetividade na análise (7 ocorrências).
- Falta de apoio de agências de fomento a pesquisa – financeira – (6 ocorrências).
- Falta de receptividade pelas instituições (4 ocorrências).
- A falta de tempo para dedicação á pesquisa sem a ajuda de custo (4 ocorrências)
- Pouca disponibilidade de participantes para responderem a questões ou não preenchimento do instrumento de coleta – questionário – ou preenchimento incompleto, pelos participantes (3 ocorrências).
- Falta de espaço físico adequado para os atendimentos (3 ocorrências).
- Definição do tema pela resistência encontrada por parte da equipe científica da universidade, quanto ao termo ‘musicoterapia’ (1 ocorrência).
- Ausência de supervisão direta da área estudada, metodológica e musicoterápica (1 ocorrência).
- Criação de categorias que contemplem a necessidade do trabalho e a realidade expressa nas respostas (1 ocorrência).
- Aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa (1 ocorrência).
- Desenvolvimento de metodologia específica para essa pesquisa (1 ocorrência).
- Organização de instrumento de coleta de dados (2 ocorrências).
- Inexperiência em lidar com equipamentos eletrônicos – filmadora, software musicais e para codificação dos dados (3 ocorrências).
- Transcrição dos dados (1 ocorrência).
- Mais paciente, com a mesma necessidade, para se ter um ‘estudo comparativo’ (1 ocorrência).
- Estabelecimento de grupo de pesquisa com comprometimento e constância (1 ocorrência).
- Muitas leituras de áreas diferentes organizadas sem construir uma colcha de retalhos (1 ocorrência).
- Má qualidade do material em vídeo – objeto do estudo - (1 ocorrência).
- Bibliografia em língua estrangeira (1 ocorrência).
- Divulgação restrita (1 ocorrência).

DIFICULDADES ESPECÍFICAS DOS TRABALHOS RELATADOS.

- Dificuldade de cumprir os critérios estabelecidos pela pesquisa – 8 atendimentos com cada paciente- devido a pouca permanência na instituição por parte do paciente (2 ocorrências).
- Sendo o pesquisador também professor do grupo a maior dificuldade foi evitar ao máximo que os depoimentos fossem prejudicados por essa duplicidade de papéis (1 ocorrência).

- Nos trabalhos interdisciplinares conciliação de tempo e encontros regulares (1 ocorrência).
- Impossibilidade de realizar a avaliação da acuidade auditiva de cada paciente antes da realização da experiência (1 ocorrência).
- Aceitação da música escolhida para a experiência (1 ocorrência).
- Contextualizar o autismo sem, entretanto perder a coerência com a teoria escolhida para desenvolver o trabalho como um todo (1 ocorrência).
- Perda do pesquisador principal (1 ocorrência).
- Ausência de materiais de apoio como filmadoras ou segundo observador (1 ocorrência).
- Necessidade de realizar a pesquisa em uma mesma instituição (1 ocorrência).
- Inexperiência de trabalho com a clientela atendida, expectativa inicial diferente da realidade (1 ocorrência).
- Articulação da teoria das representações sociais com a música num contexto novo como o da ciência (1 ocorrência).

CONCLUSÃO

A Comissão de Levantamento de Pesquisa – UBAM 2003 ao final da análise das respostas dos dois formulário enviados conclui que o desenvolvimento de pesquisas em musicoterapia no Brasil existe e como não poderia deixar de ser tendo-se em conta aspectos culturais e econômicos brasileiros caminha com algumas dificuldades, primeiramente pela falta de material bibliográfico específico de Musicoterapia da área pesquisada, originando um ciclo vicioso na razão de “pouco material, pouca pesquisa, pouco material”. Na seqüência temos o problema, crônico, de ordem financeira, seguido da dificuldade do desenvolvimento de metodologias específicas para a compreensão do fenômeno musicoterápico ou seja, nas palavras de Bárbara Wheeler, “ métodos específicos para estudar a combinação de música e relações musicais dentro de um contexto interpessoal.” (1998, p. 1)

Grande parcela dos participantes – no mínimo interessados em estudar a musicoterapia ou no crescimento da profissão – são profissionais graduados em Musicoterapia alguns com outras graduações também, mas que para chegarem ao lugar de investigadores ou pretendentes a investigadores deram continuidade nos estudos ingressando em cursos de pós-graduação.

O corpo docente específico da musicoterapia também está participando do crescimento no campo de pesquisas, basicamente como professor pesquisador. Encontramos também o pesquisador independente que, por conta própria, desenvolve estudos dentro de metodologias científicas.

Três anos de recorte na amostragem, nos proporcionaram uma visualização do principal interesse dos estudiosos e pesquisadores, sendo a maior parte dentro da busca pela compreensão da Musicoterapia enquanto:

- Fenômeno Musicoterápico – trabalhos realizados a partir da clínica – (maior foco dentro dos trabalhos de especialização e professor pesquisador);
- Trabalhos comprovando a eficácia da Musicoterapia;
- Em áreas específicas;

Na seqüência temos os trabalhos desenvolvidos em outras áreas, mas correlatas com a musicoterapia :

- Musical;
- Envolvidos com a formação;

Quanto à clareza na descrição do trabalho de pesquisa desenvolvido, encontramos o ponto de delimitação entre os trabalhos realizados dentro de metodologias científicas e os trabalhos de estudos. Sentimos também uma demanda no sentido de realização de produções escrita, fruto de pesquisas ou trabalhos reflexivos sobre a prática clínica. Como encontramos algumas contradições quantitativas na descrição dos trabalhos concluímos que a área do aprendizado da realização de pesquisas precisa ser aperfeiçoada. Estudos específicos sobre metodologia de pesquisas podem ser intensificados. A grande quantidade de trabalhos não publicados igualmente denuncia a demanda por formas de divulgação de

trabalhos científicos para a Musicoterapia. Hoje temos apenas a revista da UBAM e da UNAERP.

A grande participação dos musicoterapeutas brasileiros nas duas etapas demonstra igualmente a disposição e o interesse dos profissionais com a construção do conhecimento em Musicoterapia.

Assim, esta Comissão traz como sugestão que a UBAM crie um comitê permanente de Pesquisa em Musicoterapia e este possa ser, um elemento de supervisão dos trabalhos de pesquisa desenvolvidos, bem como proporcionar aperfeiçoamento e ensino sobre metodologia de pesquisa. O portal da UBAM certamente poderá servir como caminho de acesso a este Comitê que avaliará e direcionará meios de divulgação dos trabalhos de pesquisa em Musicoterapia.

ANEXO I

UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia
Comissão de Levantamento de Pesquisa
Formulário de Cadastro

1 -Identificação:

Nome:- _____
Endereço _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado _____
Telefone: (0xx) _____ celular (0XX) _____
Email: _____
número de registro profissional: _____

2 –Formação:

Graduação; _____
Local: _____
Ano de conclusão: _____

3 – Pós-graduação (último título acadêmico – mais elevado)

() Especialização; () Mestrado; () Doutorado;
Local: _____
Curso: _____
Ano de início: _____
Ano de conclusão: _____

Produções publicadas a partir de 2000

(para formulário enviado pelo correio – Mais de um trabalho, utilizar folha anexa com as informações. Formulários enviados pela internete colocá-los na sequência. Se existirem trabalhos apenas como resultado final de especializações, deixe estes campos em branco)

ARTIGOS PARA JORNAIS

Nome do jornal _____
Local: _____ **Dia** _____ **Mês** _____ **Ano** _____ **Página** _____
Título: _____
Resumo (breve até 5 linhas):

ARTIGOS PARA REVISTAS (em geral)

Nome da revista _____
Local: _____ **Mês** _____ **Ano** _____ **Página** _____
Título: _____
Resumo (breve até 5 linhas):

ARTIGOS PARA REVISTAS ESPECIALIZADA EM MUSICOTERAPIA

Nome da revista _____

Local: _____ Mês _____ Ano _____ Página _____

Título: _____

Resumo (breve até 5 linhas):

ARTIGOS PUBLICADOS EM ANAIS DE EVENTOS EM GERAL (dá área e afins)

Nome do evento _____

Local: _____ Ano _____ Página _____

Título: _____

Resumo (breve até 5 linhas):

ARTIGOS PARA CAPÍTULO DE LIVRO (dá área e afins)

Nome do livro _____

Local: _____ Ano _____ Página _____

Título: _____

Resumo (breve até 5 linhas):

Publicação de Livros: (relatar todos mesmo anteriores a 2000)

(mais de um livro, acrescentar na sequencia. Para os enviados pelo correio acrescentar folha anexa para os demais livros seguindo a sequencia indicada de ítems)

Titulo _____

ano do lançamento _____

editora: _____

sumário:

PRODUÇÕES NÃO PUBLICADAS a partir de 2000

Local: _____ Ano _____

Objetivo para a elaboração do texto: _____

Motivo da não publicação: _____

Título: _____

Resumo (breve até 5 linhas):

Trabalhos escritos para conclusão de Pós graduação mesmo anteriores a 2000

(mais de um curso, acrescentar na sequencia. Para os enviados pelo correio acrescentar folha anexa para os demais trabalhos seguindo a sequencia indicada de ítems)

Título **Contribuição da Música na Pedagogia.**

Ano da realização: _____

Nível: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Instituição: _____

Orientador: _____

Disponibilidade do material. (está disponível para consulta? Onde?). _____

Resumo dos trabalhos (para trabalhos de pós graduação *especialização, mestrado, doutorado*).

(caso tenha mais de um trabalho utilizar folha adicional)

1-) Resumo, abstract, palavras chaves (máximo 150 palavras) Contendo: campo de estudo, objetivo, metodologia e conclusões.

Trabalhos independentes ou de Pós graduação em andamento a partir de 2000

Curso: _____

Instituição: _____

Assunto: _____

Orientador: _____

A Comissão agradece a colaboração. Enviar via email para:

clamarci@bol.com.br ou clamarci@vento.com.br com o assunto : “Resposta levantamento de dados”

Trabalhos e pesquisas realizados em Musicoterapia ou em áreas correlatas, para conclusão de curso de Pós-Graduação;
Profº Pesquisador e Pesquisador Independente.

ESPECIALIZAÇÃO: (41 trabalhos)

- 1 - ABREU, Francisca Mariana. (Grad. MT CBM –RJ) RJ
Curso: Residência em Saúde Mental.
Instituição: Instituto Philippe Pinel RJ
Assunto: **A Musicoterapia no acolhimento ao sofrimento psíquico – o trágico na clínica.**
Ano de conclusão: 2003
Categoria: Clínico
- 2 - ALBACH, Maria Thereza de Meira. (Grad. MT FAP PR) PR
Curso: Fundamentos Estéticos para Arte-Educação.
Instituição: Faculdade de Artes do Paraná – PR
Assunto: **reflexões sobre a linguagem teórica da Musicoterapia.**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: Teórico
- 3- -ANDRADE, Wheide de Mello e. (Grad. Ed. Art. M. UFGO; Esp. MT –CBM RJ) GO
Curso: musicoterapia
Instituição: CBM
Assunto: **Musicoterapia na UTI com pacientes em situação de coma.**
Ano de conclusão: 2002
Categoria: Clínico
- 4 - CABRAL, Sylverlane Celly. (Grad. MT FAP PR) AM
Curso: Especialização em saúde Individual e coletiva.
Instituição: Universidade de Caxias do Sul.
Assunto: **Música: uma variável componente e determinante das condições de saúde.**
Ano de conclusão: 1998
Categoria: Teórico
- 5 - CHAGAS, Marly. (Grad.Psic. UFF –RJ e MT – CBM RJ) RJ
Instituição: Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia
Assunto: **Musicoterapia em Oncologia Pediátrica.**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: Clínico
- 6 - CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira. (Grad. MT CBM RJ). RJ
Instituição: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Curso: Especialização para a Rede de Centro de Atenção Psicossocial no Atendimento de Dependentes de álcool e outras drogas. (CAPS ad)
Assunto: **Da Internação ao CAPS, do Ambulatório ao CAPS – questões da Musicoterapia para atendimentos a usuários de álcool e outras drogas..**
Ano de conclusão: 2003
Categoria: Clínico
- 7 - CUNHA, Rosemyrian Ribeiro dos Santos. (Grad. MT –FAP PR) PR
Curso:

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ
Assunto: **Implicações da afetividade na ação pedagógica. Interfaces com Psicopedagogia e musicoterapia.**
Ano de conclusão: 2001
Categoria:

8 - DELABARY, Ana Maria de Souza. RS (Grad. piano, URCAMP –Bajé RS esp em MT CBM) RS
Curso: Musicoterapia
Instituição CBM
Assunto: Musicoterapia com Gestantes. Uma abordagem interdisciplinar.
Ano de conclusão: 1999
Categoria: Teórico

09 – FERREIRA, Eliamar Aparecida de Barros Fleury e. (Grad. Fono. Esp. MT UFG –GO) GO
Curso: Especialização em Musicoterapia na Educação Especial.
Instituição: UFG -GO
Assunto: **Atividade criadora em criança com Síndrome de Down: Uma nova perspectiva a Musicoterapia.**
Ano de conclusão: 1995
Categoria: Clínico

10 – FERREIRA, Eliamar Aparecida de Barros Fleury e. (grad. Fono. Esp. MT UFG –GO) GO
Curso: Especialização em Musicoterapia na Saúde Mental
Instituição: UFG
Assunto: Musicoterapia e Câncer: O canto da dor.
Ano de conclusão: 1999
Categoria: Clínico

11 - FIALHO, Vânia Malagutti . (Grad. MT FAP –PR; M –EMBAP e Ed. Art. M. UF-PR) SC
Curso:
Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná
Assunto: **A divulgação e implantação da Musicoterapia em Goioerê.**
Ano de conclusão: 2000
Categoria: político Social

12 GALLICHIO, Maria Elena. (Grad. Piano, Esp. MT – CBM – RJ)RS
Curso: Musicoterapia
Instituição: CBM
Assunto: **Pedro e o Lobo, musicoterapia com crianças em quimioterapia.**
Ano da conclusão: 1998
Categoria: Clínico

13 - GUAZINA, Laize. (Grad. M –canto Esp. MT UFPEL –RS) RS
Curso: Musicoterapia
Instituição: UFPEL
Assunto: **A voz na dinâmica Musicoterápica : de ‘meio’ a ‘objeto’**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: Teórico

14 - GUMES, Susan Mara Lacerda. (Grad. MT UCSal -BA) BA

Curso:
Instituição: UFBA
Assunto: **O papel da Arte na educação.**
Ano de conclusão: 1993
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área.

15 - GUMES, Susan Mara Lacerda. (Grad. MT UCSal -BA) BA
Curso: arte terapia
Instituição: UCAM (Universidade Cândido Mendes)
Assunto: **Componentes Artísticos e culturais no tratamento de questões ambientais.**
Ano de conclusão: 2003
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área.

16 – INFANTINI, Maria Elisabete de Vargas, (Grad. M. Canto. Bajé .Esp. MT UFPEL RS)
RS
Curso: Musicoterapia
Instituição: UFPEL –RS
Assunto: **Musicoterapia- Síndrome de Down – Buscando uma Comunicação.**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: Clínico

17 - MATINOFF, Eliane Hilário da Silva. (Grad. Música, ESP. Musicoterapia – FPA) SP
Curso: Musicoterapia
Instituição: FPA - SP
Assunto: **Considerações sobre o cantar humano.**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: teórico

18 - MATTOS, André Brandalise. (Grad. M. UFRGS -RS Esp. MT CBM –Ms MT NYU-
USA) RS
Curso: Musicoterapia
Instituição: CBM –RJ
Assunto: **Carta de Canções : Método Brandalise de Musicoterapia.**
Ano de conclusão: 1996
Categoria: Clínico

19 - MOTTA, Fernanda Viera da. (Grad. Psico. PUC-SPEsp. Terapia e psicopedagogia –
MT. Sorbone Paris)
Curso: D.U. Dárte em Therapie et em psychopedagogie – Musicoterapia
Instituição: Paris V –Sorbone.
Assunto: **Étude préliminaire sur le rapport entre les timbres et lês émotions chez l´enfant
atteint du syndrome de Rett.**
Ano de conclusão: 2000
Categoria: Clínico

20- NASCIMENTO, Eliane Faleiro de Freitas, (Grad. Fono UCG –GO; Esp MT SM e ES
UFG –GO) GO
Curso: Musicoterapia e Saúde Mental.
Instituição : UFG –GO
Assunto: **Considerações sobre o processo Musicoterápico: relato de um caso**
Ano de conclusão: 1999
Categoria: Clínico

21 - NASCIMENTO, Eliane Faleiro de Freitas, (Grad. Fono UCG –GO; Esp MT SM e ES UFG –GO) GO

Curso: Musicoterapia e Saúde Mental.

Instituição: UFG –GO

Assunto: **A influência da Musicoterapia na reabilitação de linguagem do Deficiente Mental e Deficiente Auditivo.**

Ano de Conclusão: 1995

Categoria: Clínico

22 – NASCIMENTO, Madalena Fernandes (Grad. Piano; Esp. MT. FPA- SP) SP

Curso: Musicoterapia

Instituição: FPA

Assunto: **Paralisia cerebral; conceito de tratamento neuro evolutivo e sua aplicação no desenvolvimento de crianças portadoras na âmbito dos procedimento em Musicoterapia.**

Ano de conclusão: 1ª semestre de 2003 .

Categoria: Clínico

23 - PENA, Mary Elza Monteiro Varrasquim. (Grad. Ed. Artíst. Esp. MT FPA-SP) SP

Curso: Musicoterapia em serviços de saúde

Instituição: Faculdade Paulista de Artes –SP

Assunto: **Proposta de Aplicação de Musicoterapia em Pacientes Portadores de Mal de Parkinson.**

Ano de conclusão: 2002.

Categoria: Clínico.

24- QUEIROZ., Gregório J. Pereira de. (Grad. Arquit. Esp. MT FPA SP)

Curso: Musicoterapia na área da Saúde

Instituição: Faculdade Paulista de Artes –SP

Assunto: **Alguns aspectos da música e da musicalidade de Paul Nordoff aplicados em crianças com múltiplas deficiências.**

Ano de conclusão: 2002

Categoria: Teórico

25 - SA, Leomara Craveiro de. (Grad. Piano e Esp.MT UFG –GO) GO

Instituição: UFG

Curso: Musicoterapia na Educação especial.

Assunto: **Aspectos Comuns da Improvisação Musical Livre na Educação Instrumental e na Musicoterapia.**

Ano de conclusão: 1996

Categoria: Teórica

26 - SA, Leomara Craveiro de. (Grad. Piano e Esp.MT UFG –GO) GO

Instituição: UFG

Curso: Musicoterapia na Saúde Mental

Assunto: **Musical e/ou verbal: um caminho diferente? Musicoterapia, linguagem e autismo.**

Ano de conclusão: 1999

Categoria: Clínico

27- SAKAI. Fabiane Alonso (Grad. MT.FAP-PR) PR

Curso: consciência Corporal – dança

Instituição: Faculdade de Artes do Paraná –PR

Assunto: **Saúde uma questão de consciência.**

Ano de conclusão: 2000

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área.

28 - SATO, Rumi Osato. (Grad. MT FAP_PR)

Curso: Neuropsicologia e Aprendizagem

Instituição: PUC-PR

Assunto:

Ano de conclusão: 1994

Categoria:

29 - SEFFRIN, Marcello. (Grad. Ciências. Esp. MT. UFPEL –RS) RS

Curso: Musicoterapia

Instituição: UFPEL

Assunto: **Elementos e parâmetros som – música na prática clínica.**

Ano de conclusão: 2001

Categoria: Clínico.

30 - SILVA, Maria José Conrado da. (Grad. MT- FAP PR) PR –

Instituição: Faculdades Integradas Espíritas.

Curso: Gerontologia com,m formação Profissional

Assunto: **O processo de envelhecimento e a influência da Musicoterapia e espiritualidade no resgate da auto estima do idoso.**

Ano de conclusão: 2002

Categoria: Clínico.

31 - SILVA, Lydio Roberto (Grad. Ed. Artísti M. MT FAP-PR) PR

Curso:

Instituição: Faculdade de Artes do Paraná – PR

Assunto: **A importância da relação música e criança educação.**

Ano de conclusão: 1991

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área.

32 - THÖNNIGS, Aneliese. RS (Grad. Piano UdePF. RS ESP. CBM – RJ)

Curso: Musicoterapia

Assunto: **A Musicoterapia interagindo em essência de vida – caso Nácio.**

Ano de conclusão: 2003

Categoria: Clínico

33 - TIBÚRCIO, Simone Presotti. (Grad.Psc. PUC -MG Esp.Desen da Linguagem) MG

Curso:Especialização em aquisição e desenvolvimento da linguagem.

Instituição: Instituto Metodista Isabela Hendrix MG

Assunto: **Musicoterapia na UTI Neonatal**

Ano de conclusão: 1998.

Categoria: Clínico.

34- TOLEDO, Cyntia Marconato de. (Grad. MT. FAP –PR) PR

Curso: Musicoterapia com ênfase em metodologia do ensino superior.

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

Assunto: **Musicoterapia receptiva – A música no contexto clínico e hospitalar.**

Ano de conclusão: 2003

Categoria: Clínico

35 – TOURINHO, Lúcia Maria. (Grad. Piano Escola Nacional de Música – RJ) RJ

Curso: Musicoterapia

Instituição: Conservatório Brasileiro - RJ

Assunto: **O idoso e a musicoterapia: promoção de saúde.**

Ano de conclusão: 2000

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área.

36- TREVISAN, Angélica Ventura. (Grad. MT FAP-PR) PR

Curso: Terapia Corporal Reichiana

Instituição: Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal.

Assunto: **O Som e o movimento corporal como psicoprofilaxia na infância .**

Ano de conclusão: 2003.

Categoria: Teórico

37- VIEIRA, Dirlena Brisola.

Curso:

Instituição: PUC - PR

Assunto: **Musicoterapia no tratamento do portador de saúde mental**

Ano de conclusão: 2001.

Categoria: teórico

38 - VOLPI, Sheila Maria O. (Grad. MT – FAP PR) PR

Curso: Didática do Ensino Superior

Instituição: PUC-PR

Assunto: **A relação entre o conhecimento musical e a formação acadêmica do musicoterapeuta.**

Ano de conclusão: 1993

Categoria: Formação.

39 - ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. (grad. Piano UFG e Adm Empr. UCGO e Esp. MT UFGO) GO

Curso: **Musicoterapia: área de concentração saúde mental.**

Instituição: UFGO

Assunto: **Musicoterapia: semelhanças e diferenças na produção Musical de Alcoolistas e Esquizofrênicos.**

Ano de conclusão: 1999

Categoria: teórico

40 - ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. (grad. Piano UFG e Adm Empr. UCGO e Esp. MT UFGO) GO

Curso: Musicoterapia: área de concentração educação especial

Instituição: UFGO

Assunto: **O processo criativo em Musicoterapia como facilitador do desenvolvimento do deficiente mental.**

Ano de conclusão: 1995

Categoria: Clínico

41- WEIBEL, Eulide Jazar (Grd. Ed. Musical e MT. FAP – PR) PR

Curso: Formação em Psicodrama

Instituição: Contexto Associação de Psicodrama

Assunto: **A Supervisão do aluno estagiário de Musicoterapia realizada pelo método psicodramático.**

Ano de realização: 2000

Categoria: Teórico

MESTRADO: (18 trabalhos)

- 1 - BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. (Grad. MT CBM RJ). RJ
Curso: Musicologia
Assunto: **A Importância da Análise do Tecido Musical para a Musicoterapia**
Ano de conclusão: 1999
Categoria: Teórico
- 2 - CHAGAS, Marly. (Grad. MT CBM RJ). RJ
Curso: Psicossociologia de Comunidades e Ecologia social.
Assunto: **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade..**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: Teórico
- 3 - CIRIGLIANO, Márcia. (Grad. MT. CBM –RJ) RJ
Curso: Mestrado em Musicoterapia
Instituição: Temple Univesity –USA
Assunto: **A dream is a Whish: A Therapist´s Song**
Ano de conclusão: 1996
Categoria: Teórico
- 4 - CORREIA, Cléo Monteiro França. (Grad. MT – FMT SP) SP
Curso: Neurociência
Instituição: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP-
EPM.
Assunto: **Lateralização das funções musicais na epilepsia.**
Ano de conclusão: 1997
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área
- 5 - CUNHA, Rosemyrian Ribeiro dos Santos. (Grad. MT –FAP PR) PR UFPR
Curso: Psicologia da Infância e da adolescência.
Instituição: UFPR
Assunto: **Jovens no espaço interativo da musicoterapia: o que eles objetivam por meio da linguagem musical.**
Ano de conclusão: 2003
Categoria:Clínico
- 6 - DELABARY, Ana Maria de Souza. RS (Grad. piano,URCAMP –Bajé RS esp em MT
CBM) RS
Curso: Educação
Instituição: PUC – RS
Assunto: **Musicoterapia com gestantes. Um espaço para construção e ampliação do Ser.**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: Clínico
- 7 – FERREIRA, Eliamar Aparecida de Barros Fleury e. (Grtad. Fono Esp. MT UFG –GO)
GO
Curso: Música, área de concentração – Música e na contemporaneidade.
Instituição: UFG - GO
Assunto: **A psicoacústica como auxiliar na prevenção em Saúde Auditiva de Músicos de Banda: Estúdio sobre intensidades.**
Ano de conclusão: 2003
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área
- 8 - FIALHO, Vânia Malagutti, (Grad. MT FAP PR) SC

Curso: Música – área de concentração Educação Musical.
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Assunto: **Hip Hop Sul: um espaço televisivo de formação e atuação musical.**
Ano de conclusão: 2003
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

9 - LELIS, Cláudia Maria Carrara. (Grad. MT FAP-PR) SP
Curso: Psicologia
Instituição: USP-RP (Universidade do Estado de São Paulo)
Assunto: **Influências de Audições Musicais com variações de composição sobre Estimação Subjetiva de Tempo.**
Ano de conclusão: 2002
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

10 - MARANHÃO, Ana Lea. (Grad. MT – FCM SP) SC
Curso: Comunicação e Semiótica
Instituição: PUC-SP
Assunto: **O jogo sonoro num território musicoterápico.**
Ano de conclusão: 2002
Categoria: Teórico

11 - MATTOS, André Brandalise. (Grad. M. UFRGS -RS Esp. MT CBM –Ms MT NYU-USA) RS
Curso: Musicoterapia
Instituição: New York University – USA
Assunto: **Approach “Brandalise” to Music Therapy.**
Ano de conclusão: 1997
Categoria: Teórico

12 - MESSAGI, Jônia Maria Dozza. (Grad.Ed. Artis. e MT – FAP PR) PR
Curso: educação Pedagogia Universitária
Instituição: PUC-PR
Assunto: **A prática pedagógica do professor musicoterapeuta: implicações da formação do profissional.**
Ano de conclusão: 1997
Categoria: formação

13 - MOTTA, Fernanda Viera da. (Grad. Psico. PUC-SPEsp. Terapia e psicopedagogia – MT. Sorbonne Paris)
Curso: DEA de psychologie clinique, Pathologique et psychanalytique.
Instituição: Paris V –Sorbone.
Assunto: **Le développement de la perception corporelle d’enfants polyhandicapés à travers un travail musical vers le corps.**
Ano de conclusão: 1998
Categoria: Clínico

14 - SILVA, Lydio Roberto (Grad.Ed. Artis M. e MT FAP-PR) PR
Curso: Engenharia de Produção
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina – SC
Assunto: **Os fatores motivacionais dos funcionários das instituições públicas de ensino superior : um estudo de caso.**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

15 - SMITH, Maristela. (Grad. MT - CBM RJ) SP
Curso: Psicologia
Instituição: Universidade São Marcos
Assunto: **Musicoterapia e identidade humana: a concretização de um projeto de vida emancipatório.**
Ano de conclusão: 1999
Categoria: Teórico

16 - WROBEL, Vera Bloch. (Grad Piano e . MT. CBM RJ) RJ
Curso: mestrado em Música área de concentração: Educação Musical
Instituição: CBM
Assunto: **A educação musical na educação infantil sob uma abordagem construtivista.**
Ano de conclusão: 1999
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

17 - SANTOS, Marco Antônio Carvalho. . (Grad.Edc. Art. M. e MT. CBM-RJ) RJ ESPJV
Curso: Educação
Instituição: Universidade Federal Fluminense, UFF
Assunto: **Música e hegemonia: dimensões político-educativas da obra de Villa-Lobos.**
Ano de conclusão: 1997
Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

18 - ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. (grad. Piano UFG e Adm Empr. UCGO e Esp. MT UFGO) GO
Curso: Musicoterapia: área de concentração saúde mental.
Instituição: UFGO
Assunto: **Coro Terapêutico – Um olhar do Musicoterapeuta para o idoso no Novo Milênio**
Ano de conclusão: 2002
Categoria: Clínico

DOCTORADO: (2 trabalhos)

1 - SÁ, Leomara Craveiro de. (Grad. Piano e Esp.MT UFG –GO) GO
Curso: Comunicação e Semiótica
Instituição: PUC –SP
Assunto: **A teia do tempo e o Autismo: Música e Musicoterapia**
Ano de conclusão: 2002
Categoria: Teórico

2 – ALVARES, Thelma Sydensticker. (Grad MT CBM –RJ) ES
Curso: PhD Educação Musical –Musicoterapia
Instituição: University of Miami
Assunto: **Healing through imagery: Gabriel’ s and Maria’s journeys music.**
Ano de conclusão: 2001
Categoria: Clínico

PROFESSOR PESQUISADOR: (11 trabalhos)

1– BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. (Grad. Piano e MT – CBM)
Instituição: Conservatório Brasileiro de Música –(Centro Universitário) RJ
Assunto: **As Experiências Musicoterápicas nos cursos de Musicoterapia – uma Pesquisa Qualitativa-fenomenológica.**

Ano de conclusão: 2002.

Categoria: Formação

2 - CHAGAS, Marly. (Grad. MT CBM RJ). RJ

Instituição: CBM

Assunto: **Aplicação de técnicas musicoterápicas na capacitação de equipes multiprofissionais do CEMASI.**

Ano de conclusão: 2002

Categoria: Teórico

3 - CHAGAS, Marly. (Grad. MT CBM RJ). RJ

Instituição: CBM

Assunto: **Projeto Encanto: Uma nova proposta de humanização**

Ano de conclusão: 2002

Categoria: Clínico

4- LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga (Grad. Piano - SP Esp e Mestranda MT – Univer. Iowa City EUA)

Instituição: UFMG- FAPEMIG

Assunto: **Estudo e implementação de um Programa de atendimento musicoterápico a pacientes Externos portadores de distúrbios psicóticos no Hospital das Clínicas da UFMG.**

Ano da realização: 2001

Categoria: Teórico

5- LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga (Grad. Piano - SP Esp e Mestranda MT – Univer. Iowa City EUA)

Instituição: UFMG- FAPEMIG

Assunto: **Estudos na demanda da Musicoterapia no Campos da Saúde da UFMG – Crianças portadoras de distúrbios do desenvolvimento.**

Ano da realização: 2001

Categoria: Clínico

6- LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga (Grad. Piano - SP Esp e Mestranda MT – Univer. Iowa City EUA)

Instituição: UFMG- FAPEMIG

Assunto: **Estudos na demanda da Musicoterapia no Campos da Saúde da UFMG – Atendimento a um grupo de crianças durante o tratamento de quimioterapia.**

Ano da realização: 2001

Categoria: Clínico

7- LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga (Grad. Piano - SP Esp e Mestranda MT – Univer. Iowa City EUA)

Instituição: UFMG- FAPEMIG

Assunto: **Estudos na demanda da Musicoterapia no Campos da Saúde da UFMG – Atendimento a um grupo de crianças portadoras da Síndrome da Criança hipotônica.**

Ano da realização: 2001

Categoria: Clínico

8- LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga (Grad. Piano - SP Esp e Mestranda MT – Univer. Iowa City EUA)

Instituição: UFMG- FAPEMIG

Assunto: **Estudos na demanda da Musicoterapia no Campos da Saúde da UFMG – Atendimento a um grupo de adultos durante o tratamento de quimioterapia.**

Ano da realização: 2001

Categoria: Clínico

8 - SA, Leomara Craveiro de (co –autora) (Espc. MT UFG –GO)

Instituição: UFG –GO

Assunto: **A contextualização da música como arte e como terapia.**

Ano de conclusão: 2002.

Categoria: Teórico

10- SANTOS, Marco Antônio Carvalho. (Grad. Ed.Art.M. e MT CBM-RJ) RJ

Instituição: EPSJV (Unidade da Fundação Oswaldo Cruz – Ministério da Saúde.)

Assunto: **A educação musical e o ensino técnico de saúde.**

Ano de conclusão: 1999

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

11 - SANTOS, Marco Antônio Carvalho. (Grad. Ed.Art.M. e MT CBM-RJ) RJ

Instituição: EPSJV (Unidade da Fundação Oswaldo Cruz – Ministério da Saúde.)

Assunto: **Processos de criação em educação musical.**

Ano de conclusão: 2001

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

PESQUISADOR INDEPENDENTE: (1 trabalho)

Trabalhos e pesquisas em andamento .

ESPECIALIZAÇÃO: (5 trabalhos)

1 - PIAZZETTA, Clara Márcia. (Grad. MT- FAP PR) PR – FAP – Faculdade de Artes do Paraná.

Curso: Fundamentos da Música Popular Brasileira.

Assunto: **Musica Popular Brasileira na Musicoterapia – Foco no desenvolvimento da musicalidade.**

Categoria: Teórico

2 – FURUSAVA, Gisele Célia. (Grad. MT -FPA –SP) SP

Curso: Terapia e Psicoterapia Corporal Neo- Reichiana.

Assunto: **em desenvolvimento.**

Categoria:

3 - MESSAGI. Jônia Maria Dozza. (Grad.Edc Artis. M e MT – FAP-PR) PR-

Instituição: Contexto Associação de Psicodrama do Paraná.

Curso: Psicodrama Pedagógico.

Assunto: **Levar os aportes Técnico-teóricos do Psicodrama às sessões de Musicoterapia.**

Categoria: Teórico

19 – MONARE, Priscila Fabiane. (Grad. MT – UNAERP – SP) SP

Instituição: UNIMARCO (Universidade São Marcos) – SP

Curso: Psicomotricidade

Assunto: **Como a mãe pode utilizar a música para o desenvolvimento psicomotor de crianças de 1 a 6 anos.**

Categoria:

5 – ZANCHETTA, Claudimara. (Grad. em MT FAP-PR) PR

Curso: Terapia Corporal

Assunto: Musicoterapia e oncologia – na visão da terapia corporal.

Categoria: Clínico

MESTRADO: (6 trabalhos)

1 - GUMES, Susan Mara Lacerda. (Grad. MT PUC -BA) BA , UESC

Curso: Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente

Assunto: **Consciência Corporal Construída: um foco na Identidade Sonora.**

Categoria: Teórico

2 - LOUREIRO, Cybele Maria Veiga, (Grad. M – Conserv. Music. Carlos Gomes -SP e MT Iowa City –USA) MG

Curso: Musicoterapia.

Instituição: Universidade de Iowa City – USA

Assunto: **Musicoterapia e Neurologia. (?)**

Categoria: Clínico

3 - MARTINHO, Maria Aparecida. (Grad. MT -UNAERP) SP UNAERP

Curso: Psicopedagogia

Assunto: **Comunicação e musicalidade –sons e música como auxiliar na manutenção do vínculo afetivo entre mães e crianças com múltiplas deficiências.**

Categoria: Clínico

4 – MARTINOFF, Eliane Aparecida da Silva. (grad. M. Esp. MT FPA – SP) SP

Curso: Mestrado em Música

Instituição: Instituto de Artes da UNESP

Assunto: **Problemas de Aprendizagem em Ed. Musical**

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

5 – HATEM, Thamine de Paula (Grad. Em Medicina, Esp. Cardiologia pediátrica) PE

Curso : Saúde da criança e do adolescente

Instituição: UFPE

Assunto: **Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgias cardíacas.**

Categoria: Não musicoterapeuta pesquisando em área correlata – música.

6 -NUNES, Talita. (Grad. MT -FAP PR) SC Universidade Federal de Santa Catarina

Curso: Psicologia.

Assunto: **Música e comunicação – representações sociais e divulgação de conhecimentos científicos.**

Categoria: Teórico

7 -SILVA, Tereza Raquel de M. Alcântara. (Grad. MT- UFGO) GO Universidade Federal de Goiás.

Curso: Música linha de Pesquisa em MT.

Assunto: **O papel da Musicoterapia da Reabilitação do paciente com doença de Parkinson.**

Categoria: Clínico

8 - WAZLAWICK, Patrícia. (Grad. MT - FAP PR) PR- UFPR

Curso: Psicologia da Infância e da adolescente.

Assunto: **em desenvolvimento.**

Categoria:

INDEPENDENTE: (9 trabalhos)

1 – ABREU, Francisca Mariana. (Grad. MT CBM - RJ) RJ

Instituição: Nise da Silveira

Assunto: **A musicoterapia no acolhimento ao sofrimento psíquico infanto-juvenil.**

Categoria: Clínico

2 - ANDRADE, Wheide de Mello e. (Grad. Ed. Art. M. UFGO; Esp. MT –CBM RJ) GO
Instituição: NEPAM –Núcleo de Estudos, pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia.

Assunto: **Musicoterapia com pacientes na UTI e Musicoterapia com profissionais de saúde da UTI**

3 - DELABARY, Ana Maria de Souza. RS (Grad. piano,URCAMP –Bajé RS esp em MT CBM) RS

Instituição: Bobigny- Paris V / Inst. Léo Kranner – PoA , RS

Assunto: **A musicoterapia e as intervenções mãe-bebê.**

Categoria: Teórico

4 – LORENZATTO, Chiara . (Grad. MT FAP- PR) PR

Instituição: AMT-PR

Assunto: **Musicoterapia e capoeira.**

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

6 - MATTOS, André Brandalise. (Grad. M. UFRGS -RS Esp. MT CBM –Ms MT NYU-USA) RS

Instituição: Centro Gaúcho de Musicoterapia – RS

Assunto: **O desenvolvimento do Músico-centramento.**

Categoria: Teórico

7 - PIAZZETTA, Clara Márcia. (Grad. MT- FAP PR) PR

Instituição : UBAM e AMT-PR

Assunto: **Levantamento nacional dos trabalhos de Pesquisas realizados por Musicoterapeutas e ou para e sobre a Musicoterapia,**

Categoria: Político Social

8 - ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. (grad. Piano UFG e Adm Empr. UCGO e Esp. MT UFGO) GO

Instituição: UFG – GO

Assunto: **Atendimento de grupo em Musicoterapia – Vivenciando musicalmente funções grupais.**

Categoria: Teórico

9 - WROBEL, Vera Bloch. (Grad.Piano e MT –CBM RJ) RJ

Instituição:

Assunto: **Musicoterapia e transtornos globais de desenvolvimento, mais especificamente, transtornos de asperger.**

Categoria: Clínico

PROFESSOR PESQUISADOR (5 trabalhos)

1 - BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. (Grad. Piano-Acd. Lourenzo Fernandez -RJ e MT – CBM RJ) RJ - CBM

Instituição: CBM

Assunto: **Ações, reações e inações dos alunos/ Musicoterapeutas nas “ Experiências Musicoterápicas de 2000.**

Categoria: Clínico

2 - WEIBEL, Eulide. (Grad. Ed. Musical ; Ed. Artíst. e MT – FAP PR) PR – FAP

Instituição: FAP -PR

Assunto: **Musicoterapia e as inteligências múltiplas.**

Categoria: Teórico

3 - MESSAGI, Jônia Maria Dozza. (Grad.Ed. Arts. M e MT – FAP PR) PR –

Instituição: FAP – PR e Associação Paranaense de Hemofilia.

Assunto: **A prática da Musicoterapia como redutora da dor e do Stress do paciente hemofílico.**

Categoria: Clínico

4 - SÁ, Leomara Craveiro de (Grad. Piano e Esp.MT UFG –GO) GO

Instituição : UFG – CNPq bolsista PIBIC PIVIC

Assunto: **Autismo atualizando estudos e revendo prognósticos.**

Categoria: Teório

5 - VOLPI, Sheila Maria O. (Grad. MT – FAP PR) PR- FAP

Instituição: – Faculdade de Artes do Paraná

Assunto: **Musicoterapia e adolescentes que cometeram algum tipo de ato infracional.**

Categoria: Clínico.

DOCTORADO: (5 trabalhos)

1 - CHAGAS, Marly. (Grad.Psic. UFF –RJ e MT – CBM RJ) RJ

Curso: Doutorado em Psicossociologia e comunidades e Ecologia Social

Assunto: em elaboração.

Categoria:

2 - CORREIA, Cléo Monteiro França. (Grad. MT – FMT SP) SP Escola Paulista de

Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP-EPM

Curso: Neurociência.

Assunto: **Correlação entre memória musical e volume da amígdala cerebral em pacientes portadores de doenças de Alzheimer.**

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área.

3 – MARANHÃO, Ana Lea. (Grad. MT – FCM SP) SC UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina.

Curso: Lingüística – Centro de Comunicação e Expressão aluna especial

Assunto :

Categoria:

4 – SANTOS, Marco Antônio Carvalho. (Grad.Edc. Art. M. e MT. CBM-RJ) RJ ESPJV

Curso: Doutorado em Educação

Assunto: **Educação Música e Indústria Cultural.**

Categoria: Musicoterapeuta pesquisando em outra área

5 - SMITH, Maristela. (Grad. M e MT - CBM RJ) SP Universidade São Marcos

Curso: Educação e Comunicação

Assunto: **Musicoterapia no Brasil – a saga de três décadas.**

Categoria: Político Social

Prezado Colega:

A comissão de Levantamento de Pesquisas – CLP – UBAM 2003, vem até você novamente. A primeira parte de nosso trabalho foi concluída e resultou, até dia 18 de agosto, no recebimento de 63 formulários (do Brasil todo) preenchidos (atualmente 68). As informações destes formulários serviram de base para as discussões de Grupo de Trabalho em Musicoterapia da ANPPOM – Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música realizada na cidade de Porto Alegre de 18 a 21 de agosto de 2003, com o tema: Pesquisa e pós-graduação no Brasil: avaliações e perspectivas.

Das discussões do GT – MT resultou a primeira categorização dos trabalhos realizados para conclusão de cursos de pós-graduação ou mesmo realizados pelos professores dos cursos de formação de musicoterapeutas e os profissionais que de modo independente da carreira acadêmica desenvolvem estudos em musicoterapia. As categorias selecionadas foram: Trabalhos com foco de estudo na clínica; na teoria; na formação; na área político social e pesquisas realizadas em outras áreas.

Com a intenção primeira de investigar “o que busca o musicoterapeuta, quais seus interesses no campo de estudos e pesquisas, bem como a maneira escolhida para buscar soluções para suas questões”, iniciamos esta segunda e última fase de nosso trabalho com o envio deste segundo formulário voltado exclusivamente para a investigação – “Pesquisador e Pesquisa realizada”, a partir das respostas já enviadas no Formulário I.

Segundo Bárbara Wheeler (1995 , 1998) “fazer pesquisa em Musicoterapia é um desafio. Os métodos específicos necessários para estudar a combinação de música e as relações musicais dentro de um contexto interpessoal tem levado, alguns a sugerir que os musicoterapeutas devem desenvolver métodos específicos da Musicoterapia”.

Revisando a literatura da Musicoterapia sobre pesquisa escolhemos o texto “**A Pesquisa em Musicoterapia**” Barbara Wheeler, publicado na Revista Internacional Latino americana de Musicoterapia Vol 4 nº 1 ano 1998. Reunindo esses conceitos com os dois conceitos usados nos levantamentos de 2000 e 2002 temos que:

Realizar pesquisa subentende-se uma investigação sistemática, auto-controlada ou sob orientação que conduza ao descobrimento de uma nova percepção, a qual se estiver documentada e divulgada, contribui para, ou modifica um conhecimento da prática existente ou mesmo confirma um fato dessa prática. (Bruscia, 1995 apud Wheeler 1998).

Pedimos que preencha esta segunda etapa e nos envie até a data **da 05 de outubro** via email (clamarci@bol.com.br ou clara@fapr.br)

Se os itens aqui relacionados não contemplarem seu trabalho pedimos que nos descreva seu trabalho para podermos acrescentar, se necessário, outros itens. Se seu trabalho não for de caráter investigativo, pedimos igualmente que nos informe o caráter de seu trabalho para podermos considera-lo, também como produção brasileira em Musicoterapia ou em outra área.

Dúvidas, por favor, entre em contato.

Antecipadamente agradecemos a participação.

Clara Márcia Piazzetta

(41) 362-6725

clamarci@bol.com.br

Nome: _____

Título (s) dos Trabalho (s): _____

(Para mais de um trabalho desenvolvido a partir de 2000, reproduzir as informações neste formato, um formulário para cada pesquisa).

1 - Motivo da realização da Pesquisa:

encerramento de curso de Pós-graduação.

solicitação da instituição.

apenas interesses pessoal/profissional. Qual: _____

2 – Pesquisa realizada com apoio de entidades de fomento a pesquisa:

CAPES. CNPq FAPESP outra – qual _____

sem apoio.

3 – Qual metodologia de pesquisa adota:

quantitativa:

qualitativa

PESQUISAS QUANTITATIVAS:

4 – Como classifica sua pesquisa segundo seus objetivos:

Exploratória.

Descritivas

Experimental

5 – Identifique o tipo de pesquisa realizada:

Bibliográfica Documental Experimental Ex-Post-Facto

Levantamento Estudo de caso Ação Participante.

PESQUISA QUALITATIVA

6 – Como classifica sua pesquisa:

Teoria fundamentada -

Naturalista –

Fenomenológica

Hermenêutica -

7 – Descreva o método de coleta de dados utilizados e na seqüência, descreva a análise de dados utilizado:

8 – Qual dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa?

9 – Escreva sua *questão problema* e na seqüência a *conclusão e os resultados* alcançados, (trabalhos já concluídos):

10 – Escreva sua *questão problema* e na seqüência o estágio atual da pesquisa *e os resultados parciais* alcançados, (trabalhos em andamento):

ISBN: 978-85-94394-02-6

BR



9 788594 394026