



DO VETO AO VOTO

Exposição de argumentos

Marly Chagas – AMTRJ 068/1

Diretoria da UBAM Gestão 2021-2022

2022

Agradecimentos

Tecendo a Manhã
João Cabral de Melo Neto

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.
E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.*

À diretoria da UBAM, gestão 2021-2022, por estarmos sempre juntos

Às Associações vinculadas `UBAM, motor ativo da nossa energia

À Lilian Engelman e todo o empenho do GT 27 na formação de redes para a regulamentação da nossa profissão

A Mauricio Sotta, advogado e estudante de musicoterapia pela revisão cuidadosa

DO VETO AO VOTO

Marly Chagas

Diretoria da UBAM Gestão 2021-2022

SUMÁRIO

1	O VETO DE 2008.....	3
2	A DISCUSSÃO ATUAL DO VETO	3
2.1	O dano ao social.....	4
2.1.1	A citação do veto.	4
2.1.2	O dano à saúde. O desenvolvimento do campo da saúde.	4
2.1.2.1	Saúde e Musicoterapia no Brasil.	4
2.1.3	O dano ao social. A musicoterapia no campo da Assistência Social no Brasil. ...	5
2.1.3.1	O SUAS e a Musicoterapia no Brasil.	5
2.2	A formação acadêmica	6
2.2.1	O veto e sua discussão.....	6
2.3	O campo específico.....	7
2.3.1	O veto e sua discussão. O campo de atuação do/da musicoterapeuta	7
2.4	A fiscalização da profissão.....	8
2.4.1	O veto.....	8
2.4.2	A quem cabe fiscalizar.....	8
2.4.3	A disponibilidade de criação de um Conselho Profissional	9
2.4.4	A criação de um Grupo de executores para decidir sobre profissionais ou graduados e com experiência de mais de 5 anos de prática.	9
2.5	A aparente incompatibilidade com a Lei 3.857,.....	10
2.5.1	O veto.....	10
2.5.2	A discussão do veto. Quem são os músicos e o que fazem.	10
3	Para além do veto. Quem somos, hoje.....	12
4	Referencias.....	14

ANEXOS

Anexo 1 – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Anexo 2 – Cartilha “Musicoterapia no Sistema único de Saúde

Anexo 3 – Resolução nº 17 do CNAS de 20 de junho de 2011

Anexo 4 – Perfil do Musicoterapeuta Social.

Anexo 5 – Orientação-para-atuação política de musicoterapeutas no Sistema-Único de Assistência Social

Anexo 6 – Justificativa para Projetos de Musicoterapia.

Anexo 7 – CBO Musicoterapeuta

Anexo 8 – Esboço de critérios para comprovação da atuação como musicoterapeuta

1 O VETO DE 2008

Este documento visa discutir o veto da Presidência da República à regulamentação da profissão de musicoterapeuta em 2008 e argumenta a situação atual da profissão, justificando a adequação da existência de um novo projeto de lei.

Depois de uma longa tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal o PL 25/2005 que pretendia regulamentar a profissão de musicoterapeuta, em nome do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, a Subchefia para Assuntos Jurídicos do Governo Luís Inácio da Silva pronunciou-se com um veto integral ao projeto por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público. Diz o veto:

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar integralmente, por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 25, de 2005 (nº 4.827/01 na Câmara dos Deputados), que "Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de musicoterapeuta.

Ouvidos, os Ministérios da Justiça, do Trabalho e Emprego e da Saúde, manifestaram-se pelo veto ao projeto de lei pelas seguintes razões:

"A Constituição garante o Direito Fundamental ao exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão (art. 5º, inciso XIII). Certo que pode o legislador infraconstitucional impor restrições ao exercício de determinadas profissões se não atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer, contudo, as exigências de qualificação profissional específicas têm de estar vinculadas à possibilidade de ocorrer algum dano à sociedade pelo exercício do trabalho por pessoa sem determinada formação acadêmica ou não inscrita em determinado conselho profissional. Não pode o legislador infraconstitucional condicionar a prática de qualquer trabalho, ofício ou profissão à titulação acadêmica sem que se identifique o cumprimento desse requisito. Por seu lado, o presente projeto de lei apresenta algumas lacunas que tornariam difícil e conflituosa a aplicação prática da norma, pois não está especificado a quem cabe fiscalizar o exercício irregular da profissão ou qual seria a pena aplicável, não se identifica o exato campo de atuação privativa do musicoterapeuta, e, por fim, a proposta não é compatível com a Lei no 3.857, de 22 de dezembro de 1960, que dispõe sobre os músicos." (DOU, Mensagem nº 832, 2008)

2 A DISCUSSÃO ATUAL DO VETO

Hoje, anos depois, quando novamente a categoria de musicoterapeutas solicita no PL 6379/2019 a regulamentação da profissão, a situação atual da musicoterapia brasileira merece uma análise detalhada no sentido de derrubar argumentos citados àquela ocasião.

2.1 O DANO AO SOCIAL.

2.1.1 A citação do veto.

A Constituição garante o Direito Fundamental ao exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão (art. 5º, inciso XIII). Certo que pode o legislador infraconstitucional impor restrições ao exercício de determinadas profissões se não atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer, contudo, as exigências de qualificação profissional específicas têm de estar vinculadas **à possibilidade de ocorrer algum dano à sociedade pelo exercício do trabalho por pessoa sem determinada formação acadêmica**¹

2.1.2 O dano à saúde. O desenvolvimento do campo da saúde.

Importante observar que o cenário da saúde e da ciência no Brasil e no mundo, vem sofrendo radical transformação. A utilização da música para fins de tratamento, embora muito antiga na história da Humanidade (BARCELLOS, 2016, p 5), na atualidade está inserida em um campo marcado por uma revolução ocorrida a partir da segunda metade do século passado: a ciência e mudança radical de seu paradigma.

A ciência clássica, mecanicista e reducionista, transforma-se em Ciência Atual e adota o paradigma contemporâneo da complexidade (CHAGAS, PEDRO, 2008). O pensamento na Ciência contemporânea exige uma perspectiva interdisciplinar. Nenhum conhecimento sozinho é capaz de resolver as delicadas situações que envolvem a compreensão de um objeto de pesquisa. A musicoterapia traz múltiplas evidências de que é conhecimento integrante da saúde, tanto no Brasil quanto em outras partes do Mundo (CLAM; WFMT).

2.1.2.1 Saúde e Musicoterapia no Brasil.

Necessário salientar que também a Constituição Federal (1988), em seu artigo 196, torna a saúde um direito de todos e um dever do estado, sendo garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS, 1990) como universal, equânime e integral, “relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano”. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa (Pense SUS 2021).

¹ O grifo é nosso.

Ouvir e entender o usuário do Sistema Único de Saúde só é possível através de múltiplos conhecimentos, muitas ações, muitas escutas. A musicoterapia está entre eles. Inserido nas políticas públicas através de seu CBO (2263 05) comparece em procedimentos da atenção básica, média e alta complexidade, além da presença na política HumanizaSUS e de forma ampla na Saúde Mental – tanto nos CAPS, como CAPSi, CAPSad conforme indica o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2019) (ANEXO 1) e a Cartilha “Musicoterapia no Sistema único de Saúde” (2021) (ANEXO 2), esta última elaborada pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (Ubam)².

2.1.3 O dano ao social. A musicoterapia no campo da Assistência Social no Brasil.

A partir da mudança de paradigma assistencialista em exercício de direitos garantidos ao cidadão na Constituição Federal (1988), elaborou-se a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004). Essa tem como objeto a ênfase nos direitos à segurança e a proteção social efetivada sob a responsabilidade dos três níveis de governo e materializada pelo Sistema Único de Assistência Social - SUAS (BRASIL, 2011).

O SUAS atende famílias e indivíduos que encontram-se em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação (de renda, serviço público e outros tipos), fragilização dos vínculos afetivos – relacionamentos pertencimento social – e a quem dele necessitasse

2.1.3.1 O SUAS e a Musicoterapia no Brasil.

O musicoterapeuta é uma das novas carreiras de nível superior presentes na equipe multiprofissional da Assistência Social (Resolução nº 17 do CNAS de 20 de junho de 2011) (ANEXO 3).

Acompanhar o usuário da assistência social exige igualmente múltiplos saberes, O musicoterapeuta, na atuação profissional através da música e de seus elementos contribui no fortalecimento das participações individuais e coletivas, promove o empoderamento, participação social e criação de processos de subjetivação política. O musicoterapeuta trabalha com a população e também com as equipes de trabalhadores (ARENDR, MAHEIRIE, 2021). As atribuições do musicoterapeuta social estão descritas

² Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha-Musicoterapia-no-Sistema-Unico-de-Saude-SUS.pdf>.

no Perfil do Musicoterapeuta Social (ANEXO 4)³ bem como as Orientações para atuação política de Musicoterapeutas no SUAS (2019-2020) (ANEXO 5)⁴.

Atualmente ocupa uma cadeira no Fórum Nacional de Trabalhadores e trabalhadoras do SUAS (<http://fntsuas.blogspot.com/p/coordenacao-nacional-do-fntsuas.html>).

2.2 A FORMAÇÃO ACADÊMICA

2.2.1 O veto e sua discussão

[...] as exigências de qualificação profissional específicas têm de estar vinculadas à possibilidade de ocorrer algum dano à sociedade pelo exercício do trabalho por pessoa sem determinada formação acadêmica

A potência da utilização da música tem seu correlato nos danos que ocorrem com seu uso inapropriado. Em documento intitulado “Justificativa para Projeto da Ubam” (2019) (ANEXO 6), são citadas várias situações causadoras, pela música, de efeitos contraindicados em ambientes da saúde tais como danos psicológicos, físicos e fisiológicos, relacionais e em ambientes sociais diversos.

O/A musicoterapeuta facilita um processo musicoterapêutico a partir de avaliações específicas, com base na musicalidade e na necessidade de cada pessoa e/ou grupo. Estabelece um plano de cuidado e um processo a partir do vínculo e de avaliações específicas atendendo às premissas de promoção da saúde, da aprendizagem, da habilitação, da reabilitação, do empoderamento, da mudança de contextos sociais e da qualidade de vida das pessoas, grupos e comunidades atendidas. O musicoterapeuta pode atuar em áreas como: Saúde, Educação, Social / Comunitária, Organizacional, entre outras.

Evocando a visibilidade do musicoterapeuta no próprio Ministério do Trabalho, seu CBO 225305 (ANEXO 7) descreve a formação necessária ao musicoterapeuta como profissional de nível superior realizado em nível de graduação e pós-graduação.

O crescimento das articulações de campo conhecimento tem a contribuição da pesquisa e da extensão garantida pelos cursos de Musicoterapia na graduação de quatro

³ Também disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/05/paginacomissaoSUAS-perfil-do-musicoterapeuta-social.pdf>.

⁴ Também disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Orientacao-para-atuacao-politica-de-musicoterapeutas-no-sistema-unico-de-assistencia-social.pdf>

universidades públicas: Universidade Estadual do Paraná (Unespar); Universidade Federal de Goiás (UFG); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e três universidades particulares: FMU – Faculdades Metropolitana Unidas (FMU – SP); Faculdades EST (RS); e Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário (UniCBM RJ). A pós-graduação vem exercendo papel muito importante na divulgação e formação de profissionais para o campo de trabalho, e é encontrada em diversos cursos aprovados pelo Ministério da Educação. Todavia, a musicoterapia demanda, assim como outras profissões da área da saúde (psicologia, enfermagem etc.) cursos de graduação específicos, que abarquem, em abordagem interdisciplinar, todos os aspectos necessários para a formação de musicoterapeuta, inclusive com a realização de estágio obrigatório.

Como pode-se concluir, o Brasil oferece formação acadêmica necessária ao exercício profissional e aprimoramento constante do conhecimento e das práticas específicas ao exercício profissional.

2.3 O CAMPO ESPECÍFICO

2.3.1 O veto e sua discussão. O campo de atuação do/da musicoterapeuta

Por seu lado, o presente projeto de lei apresenta algumas lacunas que tornariam difícil e conflituosa a aplicação prática da norma, pois não está especificado a quem cabe fiscalizar o exercício irregular da profissão ou qual seria a pena aplicável, **não se identifica o exato campo de atuação privativa do musicoterapeuta**⁵ [...].

O atual projeto que tramita na Câmara dos Deputados, nº 6379 de 2019, atualmente em tramitação na Câmara dos deputados, tem a atuação específica do Musicoterapeuta explicitada nos seus artigos 2º e 5º, a saber:

Art. 2º. Musicoterapeuta é o profissional que utiliza a música e os seus elementos para intervenção terapêutica nos ambientes médico, educacional e outros, com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, em busca de melhorar a aprendizagem, a qualidade de vida e a saúde do ser humano em seus aspectos físico, mental e social.

Art. 5º. Compete ao musicoterapeuta:

I – utilizar intervenções musicoterapêuticas para promover saúde, qualidade de vida e desenvolvimento humano na área

⁵ O grifo é nosso.

III – atuar em treinamento institucional e em atividades de ensino e pesquisa em Musicoterapia;

IV – participar de planejamento, elaboração, programação, organização, implementação, direção, coordenação, análise e avaliação de atividades clínicas musicoterapêuticas e parecer musicoterapêutico em serviços de assistência escolar, instituições de saúde e de assistência social;

V – realizar auditoria, consultoria, supervisão e assessoria no campo da Musicoterapia;

VI – gerenciar projetos de desenvolvimento de produtos e serviços relacionados à Musicoterapia;

VII - elaborar informes e pareceres técnico-científicos, estudos, trabalhos e pesquisas mercadológicas ou experimentais relativas à Musicoterapia.

Como se pode concluir o musicoterapeuta estabelece um campo específico de conhecimentos em constante aprimoramento do conhecimento de das práticas específicas ao exercício profissional

2.4 A FISCALIZAÇÃO DA PROFISSÃO

2.4.1 O veto

Por seu lado, o presente projeto de lei apresenta algumas lacunas que tornariam difícil e conflituosa a aplicação prática da norma, pois **não está especificado a quem cabe fiscalizar o exercício irregular da profissão ou qual seria a pena aplicável**⁶, não se identifica o exato campo de atuação privativa do musicoterapeuta, sobre os músicos.

2.4.2 A quem cabe fiscalizar

Os Conselhos profissionais, braços subsidiários do Estado, autarquias que exercem funções estatais de fiscalização, não são obrigatórios na regulamentação de uma profissão, haja vista profissões regulamentadas sem a existência de conselho profissional: **Geógrafo** - Lei nº 6.664, de 26 de junho de 1979, Decreto nº 85.138, de 17 de setembro de 1980, Lei nº 7.399, de 04 de novembro de 1985 – Altera a redação da Lei nº 6.664/79.; Decreto nº 92.290, de 10 de janeiro de 1986 – Regulamenta a Lei nº 7.399/85; **Geólogo** Lei nº 4.076, de 23 de junho de 1962 – Regulamenta o exercício da profissão de Geólogo; **Historiador** Lei nº 14.038, de 17 de agosto de 2020; **Oceanógrafo** Lei nº.

⁶ O grifo é nosso.

setembro de 1980, Lei nº 7.399, de 04 de novembro de 1985 – Altera a redação da Lei nº 6.664/79.; Decreto nº 92.290, de 10 de janeiro de 1986 – Regulamenta a Lei nº 7.399/85; **Geólogo** Lei nº 4.076, de 23 de junho de 1962 – Regulamenta o exercício da profissão de Geólogo; **Historiador** Lei nº 14.038, de 17 de agosto de 2020; **Oceanógrafo** Lei nº. 11.760, de 31 de julho de 2008; **Sociólogo** Lei nº 6.888, de 10 de dezembro de 1980 – Dispõe sobre o exercício da profissão de Sociólogo e dá outras providências. Decreto nº 89.531, de 5 de abril de 1984 – Regulamenta a Lei nº 6.888/80, que dispõe sobre o exercício da profissão de sociólogo e dá outras providências; **Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS** – Lei nº. 12.319, de 1º de Setembro de 2010 – **Turismólogo** Lei nº 12.591, de 18 de janeiro de 2012; e, **especificamente na área da saúde**, a profissão de **Psicomotricista** – Lei nº 13.794, de 2 de janeiro de 2019.

Portanto, a regulamentação de uma profissão não está atrelada à existência de um conselho e a fiscalização se dará pelo Estado.

2.4.3 A disponibilidade de criação de um Conselho Profissional

Os musicoterapeutas brasileiros, desde 1995, de maneira informal, e a partir de 2015 com as formalidades exigidas pela legislação brasileira, os musicoterapeutas estão organizados em associações estaduais e/ou locais, representadas em nível nacional pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (Ubam)⁷.

Esse movimento de categoria favorece a criação de um conselho profissional, quando o poder executivo assim determinar.

2.4.4 A criação de um Grupo de executores para decidir sobre profissionais ou graduados e com experiência de mais de 5 anos de prática.

Se de interesse do legislador, ou, posteriormente, do Poder Executivo, pode ser estabelecida uma comissão mista com membros da UBAM e das Universidades Públicas e privadas para analisar:

- Documentos de pós graduados em cursos que cumpram as exigências mínimas do Ministério de Educação para aferir título de pós-graduado em musicoterapia;

⁷ Mais informações sobre a Ubam podem ser obtidas em: www.ubam.musicoterpia.com.br.

- Documentos de musicoterapeutas sem graduação ou pós-graduação específicos de musicoterapia com mais de cinco anos de prática que cumpram os critérios para aferir título de musicoterapeuta.

A propósito do último tópico, junta-se um esboço com os possíveis critérios para aferir a atuação de musicoterapeutas, que poderá servir de base para o regulamento a ser editado, na forma determinada pelo inciso IV do art. 2º do PL 6.379/2019 (ANEXO 8).

2.5 A APARENTE INCOMPATIBILIDADE COM A LEI 3.857,

2.5.1 O veto

Por seu lado, o presente projeto de lei apresenta algumas lacunas que tornariam difícil e conflituosa a aplicação prática da norma, pois não está especificado a quem cabe fiscalizar o exercício irregular da profissão ou qual seria a pena aplicável, não se identifica o exato campo de atuação privativa do musicoterapeuta, e, por fim, **a proposta não é compatível com a Lei no 3.857, de 22 de dezembro de 1960, que dispõe sobre os músicos⁸.**

2.5.2 A discussão do veto. Quem são os músicos e o que fazem.

A Lei nº 3.857, de 22 de dezembro de 1960, cria a Ordem dos Músicos do Brasil e dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de músico, e dá outras providências. Em seu artigo 29, explicita a classificação dos músicos profissionais em:

- a) compositores de música erudita ou popular;
- b) regentes de orquestras sinfônicas, óperas, bailados, operetas, orquestras mistas, de salão, ciganas, jazz, jazz-sinfônico, conjuntos corais e bandas de música;
- c) diretores de orquestras ou conjuntos populares;
- d) instrumentais de todos os gêneros e especialidades;
- e) cantores de todos os gêneros e especialidades;
- f) professores particulares de música;
- g) diretores de cena lírica;
- h) arranjadores e orquestradores;
- i) copistas de música.

Do art. 30 ao art. 33, a legislação especifica as atividades privativas das funções classificadas acima. Todas são relacionados à performance musical, tais como ao *compositor de música erudita* e ao *regente* cabe, entre outros, exercer cargo de direção nos

⁸ Grifo nosso

teatros oficiais de ópera ou bailado, exercer cargos de direção musical nas estações de rádio ou televisão, exercer cargo de direção musical nas fábricas ou empresas de gravações fotomecânicas; ao *cantor* cabe privativamente, por exemplo, realizar recitais individuais, participar como solista, de orquestras sinfônicas ou populares, participar de espetáculos de ópera ou operetas, participar de conjuntos corais ou folclóricos; ao *instrumentista* cabe realizar recitais individuais, participar como solista de orquestras sinfônicas ou populares, integrar conjuntos de música de câmara, participar de orquestras sinfônicas, dramáticas, religiosas ou populares, ou de bandas de música, ser acompanhador, se organista, pianista, violinista ou acordeonista.

O art. 34 designa ao diplomado em matérias musicais teóricas a competência de lecionar em domicílio ou em estabelecimentos de ensino regularmente organizados, a disciplina de sua especialidade

O art. 35 determina que somente aos portadores de diploma do Curso de Formação de Professores da Escola Nacional de Música, do Curso de Professor do Conservatório Nacional de Canto Orfeônico ou de estabelecimentos equiparados ou reconhecidos poderão lecionar as matérias das escolas primárias e secundárias.

Art. 36. Somente os portadores de diploma do Curso de Formação de Professores da Escola Nacional de Música ou estabelecimentos equiparados ou reconhecidos poderão lecionar as matérias das escolas de ensino superior.

A referida lei também prevê atividades profissionais de diplomado em declamação lírica, arranjador ou orquestrador ecopista.

A atividade de utilização da música com fins terapêuticos não se encontra em nenhuma das categorias especificadas na referida lei do veto. Até porque, um músico que canta e toca em um hospital, por exemplo, **continua a utilizar a música para fins de performance e não terapêuticos**. Um educador musical que se especialize a ensinar música para alunos com determinada síndrome, **continuará ter a sua atividade profissional como um professor e não como um terapeuta**.

Outra importante diferença entre as duas profissões está indicada no art. 59 da Lei nº 3.857 de 1960:

É considerado como empresas empregadoras para os efeitos desta lei:

- a) os estabelecimentos comerciais, teatrais e congêneres, bem como as associações recreativas, social ou desportivas;
- b) os estúdios de gravação, radiodifusão, televisão ou filmagem;
- c) as companhias nacionais de navegação;
- d) toda organização ou instituição que explore qualquer gênero de diversão, franqueada ao público, ou privativa de associados.

Nenhuma delas, como pode se esperar, é um estabelecimento de Saúde inscrito no CNES, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, onde o musicoterapeuta se encontra (<http://cnes.datasus.gov.br/>)(ANEXO 1)

Outro aspecto fundamental diz respeito à profissão de músico. A ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) que combate atos desrespeitosos aos chamados preceitos fundamentais da Constituição. A ADPF Nº 183, de 29 de setembro de 2019, em seu item 2, esclarece que **as limitações ao livre exercício das profissões serão legítimas apenas quando o inadequado exercício de determinada atividade possa vir a causar danos a terceiros** e desde que obedçam a critérios de adequação e razoabilidade, **o que não ocorre em relação ao exercício da profissão de músico, ausente qualquer interesse público na sua restrição.**

Ressalta-se, então que a música utilizada pelo músico não causa danos a terceiros, desde que se obedçam a critérios de razoabilidade e, principalmente, não se destine a finalidades terapêuticas, visto que **o músico e o professor de música não têm formação para atuar terapêuticamente.** Já os musicoterapeutas devem ter formação acadêmica adequada e suficiente para utilizar a música sem causar danos a terceiro, pois sua atuação é sempre terapêutica, visando à saúde e ao bem-estar de indivíduos e grupos sociais.

3 PARA ALÉM DO VETO. QUEM SOMOS, HOJE

Os/As musicoterapeutas estamos organizados em associações de profissionais em todo o Brasil, a saber: Associação de Musicoterapia do Rio Grande Sul, Associação Catarinense de Musicoterapia; Associação de Musicoterapia do Paraná, Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo, Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro, Associação de Musicoterapia do Espírito Santo, Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de Minas Gerais, Associação Baiana de Musicoterapia, Associação de Musicoterapia de Pernambuco, Associação Potiguar de Musicoterapia, Associação de Musicoterapia do Ceará;

Associação de Musicoterapia do Piauí, Associação de Musicoterapia do Maranhão, Associação Goiana de Musicoterapia e Associação de Musicoterapia do Pará⁹.

No incentivo à divulgação da Musicoterapia existem eventos Nacionais (Simpósio Brasileiros de Musicoterapia, Encontros Nacionais de Pesquisa em Musicoterapia (ver em <https://ubammusicoterapia.com.br/publicacoes/historico-de-eventos/>). A promoção da divulgação científica pode ser acompanhada no Brazilian Journal of Musicoterapy / Revista Brasileira de Musicoterapia em <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt>. A difusão do conhecimento se consolida com a possibilidade da utilização da internet na TV UBAM (<https://www.youtube.com/c/MusicoterapiaUBAM0>).

Estamos incluídos no Comitê Latino-Americano de Musicoterapia (CLAM)¹⁰ . O CLAM acompanha os processos de produção de conhecimento, divulgação, pesquisa e regulamentação da musicoterapia. Acompanhamos a Argentina, com a profissão regulamentada desde 2015 (Ley27153)¹¹ e recentemente vibramos com a conquista do Panamá¹² .

Para terminarmos estas reflexões exporemos a definição de Musicoterapia brasileira elaborada pelos musicoterapeutas brasileiros:

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

O musicoterapeuta é o profissional de nível superior ou especialização, com formação reconhecida pelo MEC e com registro em seu órgão de representação de categoria. Ele/a é habilitado/a a exercer a profissão no Brasil. Ele/a facilita um processo musicoterápicos a partir de

9 Informações sobre as associações de musicoterapia brasileira podem ser obtidas em: <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/associacao-de-musicoterapia-no-brasil/>.

¹⁰ <https://www.musicoterapiaclam.com/>

¹¹ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27153-248823/texto>

¹² <https://vlex.com.pa/vid/ley-n-83-9-843736365#:~:text=Nacional-,Ley%20N%C2%BA%2083%20de%209%20de%20noviembre%20de%202012%2C%20QUE,NACIONAL%20PARA%20LA%20INNOVACI%C3%93N%20GUBERNAMENTAL.>

Isto é, múltiplos interesses nos movem na importância da Regulamentação pela aprovação do PL 6379/2029 no sentido de garantir a saúde e a melhoria das condições sociais à população brasileira.

4 REFERENCIAS

ARNDT, A. D.; MAHEIRIE, K. Musicoterapia social e comunitária e processos de subjetivação política. In *Psicologia & Sociedade* [online]. 2021, v. 33 [Acessado 12 outubro 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235846>

BARCELLOS, L. R. M. Quaternos de musicoterapia e coda. Barcelona: Barcelona Publishers, 2016.

BRASIL. MTR, Ministério do Trabalho. **CBO – Classificação Brasileira de Ocupações**. Disponível em: <http://cbo.maisemprego.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>. Acesso em: 7 ago. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. ADFP. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/pagina-dorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=751377825>, 2019

_____. MTR, Ministério do Trabalho. **CBO – Classificação Brasileira de Ocupações**. Disponível em: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/226305-musicoterapeuta>

_____. DOU, **Veto n. 832, de 29 de outubro de 2008** (DOU de 30.10.2008. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Msg/VET/VET-832-08.htm. Consultado em 15 de outubro de 2022

_____. **Constituição Federal**. 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

_____. Lei 3857 de 22 de dezembro de 1960. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3857.htm#:~:text=L3857&text=LEI%20No%203.857%2C%20DE,M%C3%BA sico%20e%20d%C3%A1%20outras%20Provid%C3%AAncias.

_____. PENSE SUS Lei Orgânica da Saúde, Integralidade <https://pense-sus.fiocruz.br/integralidade#:~:text=%E2%80%9CA%20'integralidadA>

_____. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) 2004 https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf

_____. SUAS. Lei Nº 12.435, de 6 de julho de 2011. **Disponível em** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm

_____. SUS. LEI 8.080/1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias

_____. Lei que cria a ordem dos músicos https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3857.htm

CHAGAS, M; PEDRO, R. Musicoterapia: Desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade. Rio de Janeiro: Mauad e Bapera Editora, 2008.

CLAM. Comitê Latino-americano de Musicoterapia. Disponível em <https://www.musicoterapiaclam.com/>

DOFF SOTTA, M.; SOUZA, V. Profissão musicoterapeuta: Uma análise jurídica – 1. ed. ampliada – Curitiba, PR, 2019.

Ubam. Cartilha Musicoterapia – inser o no SUS, 2021. <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha-Musicoterapia-no-Sistema-Unico-de-Saude-SUS.pdf>

_____. **Defini o Brasileira de Musicoterapia.** Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/> 2018

_____. Justificativa para projetos de musicoterapia, 2019. Disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Justificativa-para-Projetos-de-Musicoterapia.pdf>

_____. Musicoterapeutas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, 2019 <https://ubammusicoterapia.com.br/musicoterapeutas-no-cadastro-nacional-de-estabelecimentos-em-saude/2020>

_____. Orienta es para atua o política de musicoterapeutas no Sistema  nico de Assistência Social.(2019-2020) Disponível em [https://ubammusicoterapia.com.br/orientacoes-para-atuacao-politica-de-musicoterapeutas-no-sistema-unico-de-assistencia-social/](https://ubammusicoterapia.com.br/orientacoes-para-atuacao-politica-de-musicoterapeutas-no-sistema-unico-de-assistencia-social/Pesquisado%20em%202021) Pesquisado em 2021

_____. Perfil do musicoterapeuta social, 2011. Disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/05/paginacomissaoSUAS-perfil-do-musicoterapeuta-social.pdf>

WFMT. World Federation of Music Therapy, <https://wfmt.info/music-therapy-today-current-issue/>.

ANEXO !



Musicoterapeutas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

UBAM
Comissão Divulgação e Marketing

**UBAM / Comissão Divulgação e Marketing
Direção de Eber Marques
Coordenação: Fernanda Franzoni Zaguini e
Lázaro Nascimento.**

**Informações de domínio público divulgadas no
site do Cadastro Nacional de
Estabelecimentos de Saúde - CNES**

Fonte: Ministério da Saúde / Cadastro Nacional de
Estabelecimentos de Saúde - CNES
Consulta em: outubro / 2018.

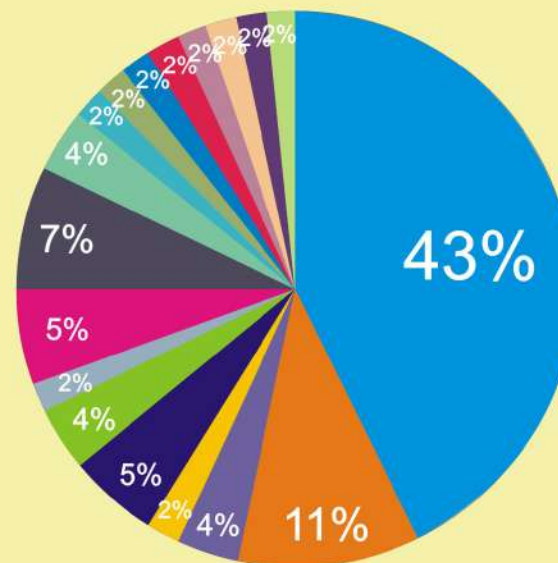
Dados coletados e organizados em: janeiro / 2019.
Publicado em 16 de julho de 2019.

http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp

A Musicoterapia está presente em 23 dos 27 Estados brasileiros, totalizando 144 municípios. Em alguns Estados a/o profissional Musicoterapeuta possui contrato com mais de um município.

Nos Estados de Alagoas e Amapá foi encontrado apenas um (1) cadastro em cada, em Maceió e Laranjal do Jari, respectivamente. No Estado do Amazonas foram encontrados dois (2) cadastros, em Iranduba e Humaitá. No Ceará, também foram encontrados dois (2) cadastros, em Juazeiro do Norte e Crato. E no Distrito Federal foram encontrados seis (6) cadastros em Brasília. O Estado do Acre não apresentou nenhum cadastro. Para esses Estados não foram elaborados gráficos.

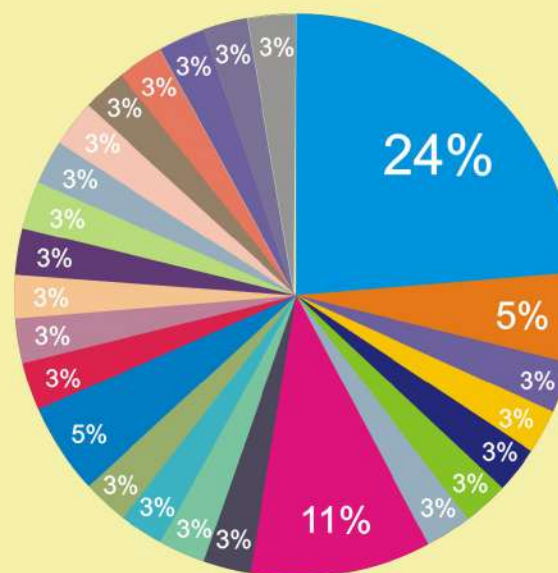
O presente documento apresenta a distribuição de Musicoterapeutas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES em gráficos:



Rio de Janeiro

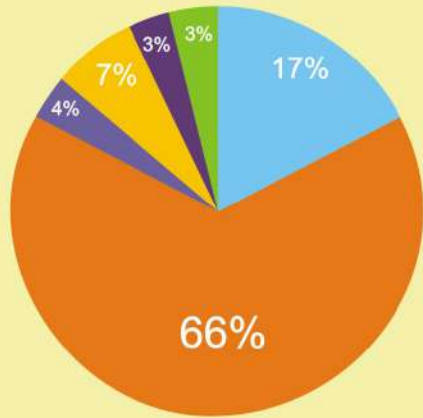
- Rio de Janeiro (24)
- Campos dos Goytacazes (6)
- Resende (2)
- Barra Mansa (1)
- Niterói (3)
- Macaé (2)
- Cordeiro (1)
- Volta Redonda (3)
- Queimados (4)
- São Gonçalo (2)
- Armação dos Búzios (1)
- Japeri (1)
- Comendador Levy Gasparian (2)
- Nova Iguaçu (1)
- Teresópolis (1)
- Nova Friburgo (1)
- Itaperuna (1)
- Araruama (1)

- Santa Cruz do Rio Pardo (2)
- Sorocaba (1)
- Santo André (1)
- Cotia (1)
- Adamantina (1)
- Divinolândia (1)
- Catanduva (1)
- Santos (1)
- Tatuí (1)
- Indaiatuba (1)
- Serrana (1)
- Cubatão (1)
- Ribeirão Preto (1)



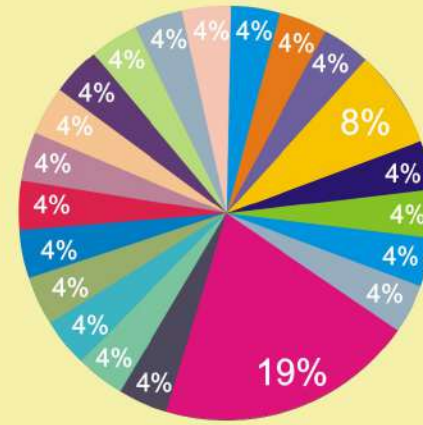
São Paulo

- São Paulo (9)
- São Carlos (2)
- Valinhos (1)
- Fartura (1)
- Francisco Morato (1)
- Mogi Mirim (1)
- São José do Rio Preto (1)
- São Bernardo do Campo (4)
- Barretos (1)
- Cosmópolis (1)
- Jundiaí (2)
- Cajati (1)



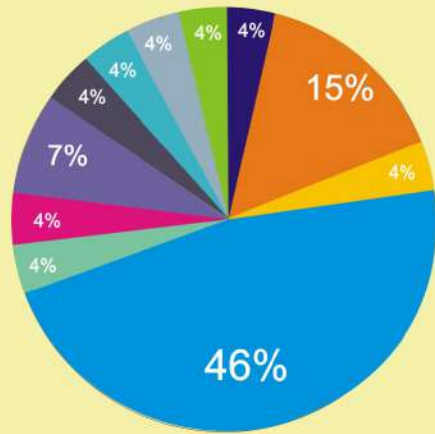
Goiás

- Aparecida de Goiânia (5)
- Goiânia (19)
- Rio Verde (1)
- Anapólis (2)
- Goianésia (1)
- Trindade (1)



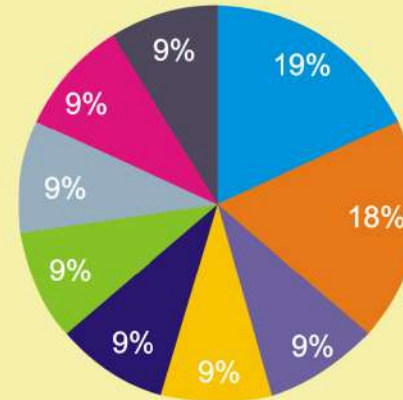
Rio Grande do Sul

- Venâncio Aires (1)
- Flores da Cunha (1)
- Passo Fundo (1)
- Lajeado (2)
- Erechim (1)
- Jaguarão (1)
- Gaurama (1)
- Pinheirinho do Vale (1)
- Marau (1)
- Taquara (1)
- Mampituba (1)
- Novo Hamburgo (1)
- Pelotas (5)
- Dois Irmãos (1)
- Pinheiro Machado (1)
- Guapoeré (1)
- Cacequi (1)



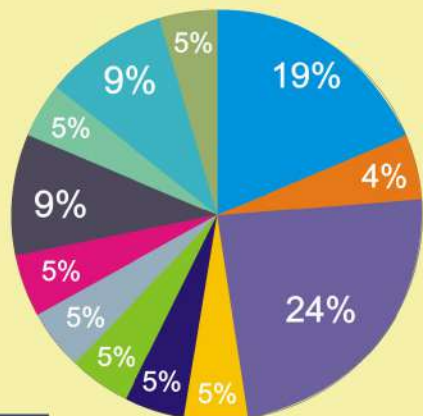
Paraná

- Curitiba (12)
- Ponta Grossa (4)
- Pinhais (2)
- Colombo (1)
- Piraquara (1)
- Campo Magro (1)
- Marmeleiro (1)
- Maringá (1)
- Capanema (1)
- Marinalva (1)
- Foz do Iguaçu (1)



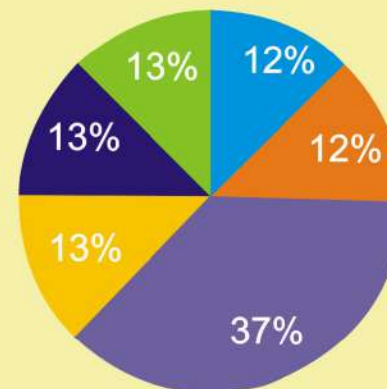
Minas Gerais

- Conselheiro Lafaiete (2)
- Contagem (2)
- Dores de Campos (1)
- Varginha (1)
- Ibiá (1)
- Uberlândia (1)
- Cataguases (1)
- Santa Luzia (1)
- Pimenta (1)



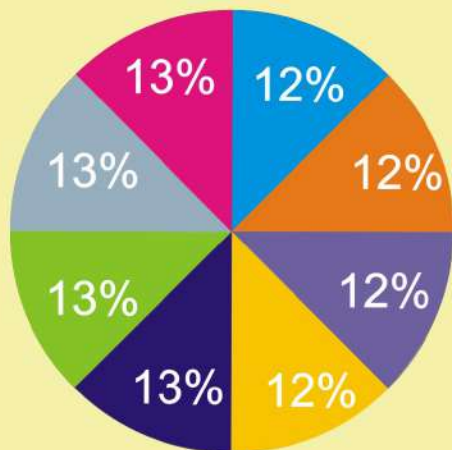
Bahia

- Camaçari (4)
- Itabela (1)
- Salvador (5)
- Feira de Santana (1)
- Eunápolis (1)
- Ibirataia (1)
- Caetité (1)
- Paramirim (1)
- Lauro de Freitas (2)
- Alagoinhas (1)
- Barreiras (2)
- Ibirapitanga (1)



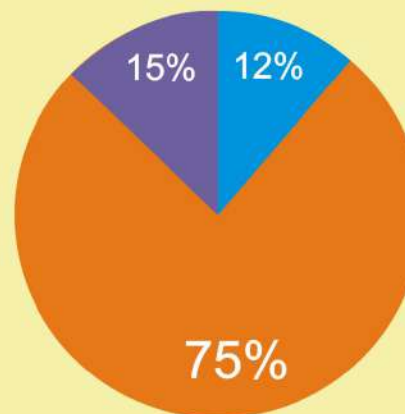
Pernambuco

- Panelas (1)
- Cupira (1)
- Recife (3)
- Vitória de Santo Antão (1)
- Santa Cruz do Capibaribe (1)
- Cabo de Santo Agostinho (1)



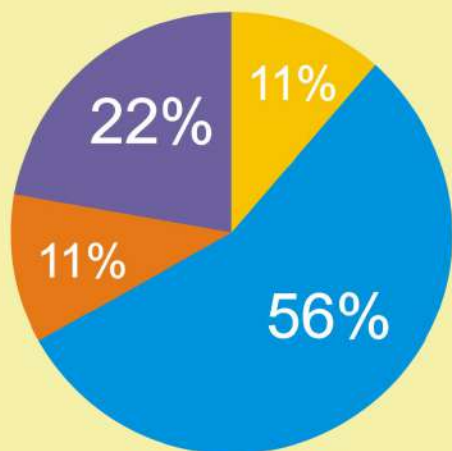
Santa Catarina

- Içara (1)
- Urussanga (1)
- Criciúma (1)
- Balneário Camboriú (1)
- Camboriú (1)
- São Bento do Sul (1)
- Lages (1)
- Sombrio (1)



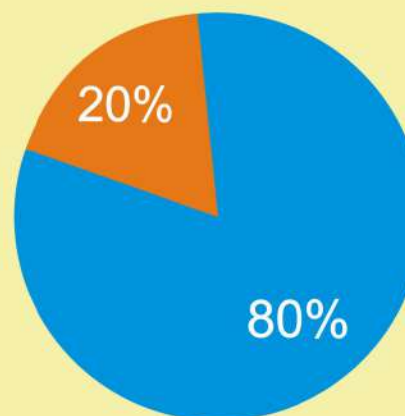
Paraíba

- Cabedelo (1)
- João Pessoa (6)
- São Bento (1)



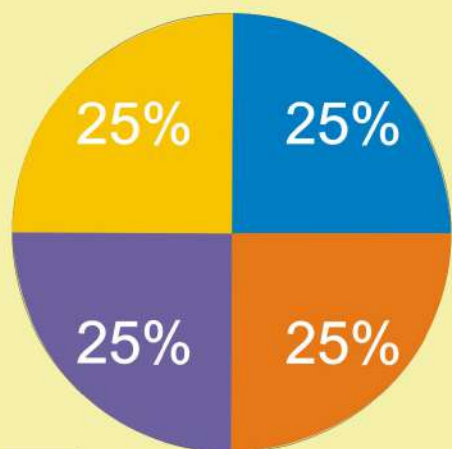
Espírito Santo

- Vitória (5)
- Anchieta (1)
- Serra (2)
- São Mateus (1)



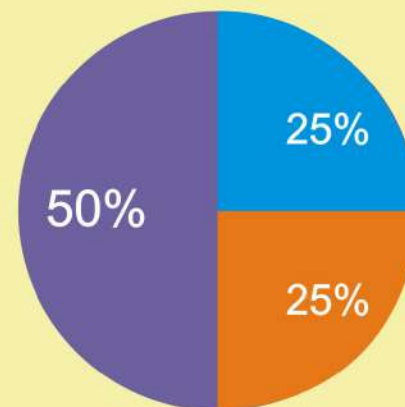
Sergipe

- Nossa Senhora do Socorro (4)
- Aracaju (1)



Rio Grande do Norte

- Apodi (1)
- Natal (1)
- Macau (1)
- Santa Cruz (1)



Pará

- Ourém (1)
- Tucuruí (1)
- Belém (2)

ANEXO 2

Cartilha

Musicoterapia – inserção no SUS

UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia

Brasília/DF, 15 de julho de 2021.

Comissão SUS da UBAM



UBAM
UNIÃO BRASILEIRA DAS
ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA

Apresentação

O Sistema Único de Saúde (SUS) é jovem, acaba de completar 30 anos de vida e nasce junto com a constituição da república de 1988, quando a saúde passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado. Frisamos que ele é jovem e utilizamos o verbo nascer com o objetivo de resgatar que houve uma gestação e que foi a sociedade organizada e os movimentos sociais que depois de muita luta conceberam esse sistema. Vale dizer que ele ainda está em construção e representa a maior conquista para saúde do nosso povo. O SUS deve garantir acesso universal e equânime às ações de promoção (fomentar, estimular a saúde e a qualidade de vida das pessoas), proteção (reduzir ou eliminar riscos) e recuperação (tratamento oportuno e limitação do dano, evitando complicações ou sequelas) à saúde de todos os brasileiros (PAIM, 2015).

O SUS é equânime quando admite atender com desigualdade os desiguais, priorizando desse modo os que mais necessitam. Ele é universal quando garante que as ações em saúde possam ser alcançadas por todos os brasileiros, independente da raça, etnia ou orientação sexual, ricos e pobres, homens e mulheres, nordestinos e sulistas, negros e brancos, moradores do campo e da cidade, crianças, adolescentes, adultos e idosos (PAIM, 2015).

Para garantir cuidado em saúde para um público tão plural, é necessário que as equipes multiprofissionais, também sejam compostas do modo mais heterogêneo possível. Dentre as possibilidades de categorias profissionais para compor equipes de saúde, está a musicoterapia. A musicoterapia é reconhecido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) através da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), desde 2010, está incluída como uma das especialidades que integra o Programa da Academia de Saúde, na Atenção Básica, através da *Portaria n° 24/2014* e mais recentemente por meio da portaria *n° 849/2017* compõe o rol das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Assim sendo, e considerando a importância da integração do profissional musicoterapeuta na composição das equipes multiprofissionais de saúde no SUS, organizamos essa cartilha, dividida em duas partes, para nos servir como uma linha guia. Na primeira parte apresentamos um breve histórico sobre a inserção da musicoterapia no SUS e alguns apontamentos sobre como garantir visibilidade institucional e ampliação da oferta da musicoterapia no SUS. Na segunda parte elencamos os principais procedimentos do SUS autorizados para o CBO do musicoterapeuta. Ambos os textos são do Musicoterapeuta Leonardo Campos M. da Cunha e foram gentilmente cedidos para UBAM pela Associação Baiana de Musicoterapia – ASBAMT. A comissão SUS da UBAM deseja que essa cartilha possa contribuir para um maior reconhecimento, qualificação e a ampliação de nossas práticas no Sistema Único de Saúde.

Murilo Andrade
Coordenador da Comissão SUS da UBAM

PARTE 1¹

A ampliação da presença da Musicoterapia em equipamentos do SUS é uma prioridade da luta política da UBAM - União Brasileira das Associações de Musicoterapia e das associações estaduais de Musicoterapia. Atualmente, temos mais de 40 procedimentos cadastrados no SIGTAP/SUS, o que autoriza e confirma a capacitação do profissional musicoterapeuta para a realização de procedimentos nas áreas: hospitalar, de reabilitação, saúde mental, dependência de álcool e outras drogas, geriatria, oncologia, dentre outras e, em atendimentos de média e alta complexidade. Ao longo das últimas décadas levantamentos das associações regionais de musicoterapia apontam para um crescimento considerável de musicoterapeutas atuando junto a usuários do SUS.

Entretanto, muitas destas atuações não geram dados estatísticos oficiais, ou seja, ficam subnotificadas, por dois motivos principais. O primeiro decorre do fato de que a maioria das instituições públicas não fazem concursos específicos para Musicoterapia, o que inviabiliza a notificação pelo CBO do profissional. Segundo os musicoterapeutas, estes profissionais geralmente, são “emprestados” de outras funções ou secretarias ou contratados como cargos comissionados. Quando estes profissionais musicoterapeutas realizam procedimentos específicos com enfoque musicoterapêutico, não podem utilizar o seu número de CBO por ter sido desviado de sua função original, isto é, seu CBO não pode ser utilizado para efeito de faturamento.

Antes da inserção da Musicoterapia na Classificação Brasileira das Ocupações (CBO), não havia a possibilidade de uma instituição, seja pública ou privada, listar o musicoterapeuta como integrante de sua equipe nas informações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Em 2010, depois de muita luta política da UBAM e das associações regionais, o profissional musicoterapeuta foi cadastrado no Ministério do Trabalho, com o código 2239-15 e, posteriormente o Ministério da Saúde reconheceu a existência deste profissional e passou a incluir os procedimentos que os musicoterapeutas têm autorização para realizar no Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Atualmente, a profissão está cadastrada na CBO 2263-05, sendo possível cadastrar e localizar os musicoterapeutas no CNES, o que permite ter uma ideia insipiente da sua distribuição regional pelo país, podendo inclusive servir para gerar dados estatísticos de sua atuação.

Entretanto, apesar das conquistas legais e políticas, os musicoterapeutas têm que fazer sua parte para efetivação e ampliação destas conquistas. Por exemplo, ter conhecimento e informar à instituição na qual é contratado dos procedimentos que pode realizar. Sua posição ética e compromissada com a profissão também se constitui em não aceitar nenhum tipo de “arranjo” institucional no sistema de cobrança, visto que antes da nossa inserção na CBO e no SUS, aconteciam algumas práticas viciosas organizadas por algumas instituições para poderem se beneficiar do serviço da musicoterapia, sem, contudo, oficialmente estar contratando um musicoterapeuta para sua função. Havia denúncias de que estas instituições pediam para que outro profissional assinasse pelo

¹ Texto de Leonardo Campos M. da Cunha, cedido pela ASBAMT, revisado e adaptado para UBAM por: Fernanda Ortins Silva, Graziela Pires da Silva e Murilo de Brito Andrade.

atendimento realizado pelo musicoterapeuta, a fim de que a produtividade fosse de toda forma lançada no sistema para posterior recebimento de verbas. Isto se tornava um círculo vicioso, pois estando fora dos dados estatísticos, dos cargos oficializados pelos municípios e corporações, das micropolíticas de saúde, perdemos força política para lutar por concursos, novos mercados de trabalho e inserção em macropolíticas. E isto não diz respeito só aos equipamentos públicos de assistência à saúde ou instituições filantrópicas conveniadas. Mesmo um consultório ou clínica privada quando não cadastra seu profissional no CNES ou quando um convênio particular de saúde somente aceita pagar um tratamento musicoterapêutico por liminar judicial, estão contribuindo para a omissão da presença de musicoterapeutas na assistência à saúde.

Para que serve o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde?

O CNES é a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, imprescindível ao gerenciamento em todos os níveis do governo. Está organizado em um grande banco de dados sempre atualizado – o DATASUS, que propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial e a possibilidade de planejamento, e à população, o exercício do controle social. Os dados do DATASUS dizem respeito tanto a profissionais que trabalham na rede pública, como em consultórios ou clínicas particulares. Por exemplo, na hipótese de qualquer profissional musicoterapeuta abrir um consultório e atender por alguns convênios que contemplem a musicoterapia, é necessário que o profissional se dirija à Secretaria Municipal de Saúde e tire o Cadastro Geral de Autônomo. Ao definir a natureza do “espaço”, deve-se informar na Secretaria o código de musicoterapeuta na CBO para marcar posterior visita da Vigilância Sanitária. Procedimento análogo ao que acontece àqueles que decidem abrir uma clínica de reabilitação. Ressalta-se com isso, que toda e qualquer instituição deva declarar os profissionais que fazem parte de sua equipe, com seus respectivos CBOs. Dessa forma, qualquer pessoa pode chegar no DATASUS e fazer uma busca por meio dos seguintes dados: tipo de atendimento prestado (se ambulatorial, internação, urgência, etc); convênio (particular, plano de saúde, SUS, etc); esfera administrativa (privada, municipal, estadual, federal), natureza da organização (ONG, economia mista, empresa, etc), estado, município. Assim, uma vez cadastrados, os musicoterapeutas seriam encontrados facilmente, de modo a afirmar, por exemplo, que existem “n” entidades sem fins lucrativos que atendem ambulatorialmente, na cidade de Campinas, tendo o procedimento musicoterapia. E selecionando, por exemplo, a APAE de Campinas, encontraria o nome de todos os musicoterapeutas que lá trabalham cadastrados no CNES, com seus respectivos CBOs.

Enfim, você já teve a curiosidade de entrar no CNES e procurar pelos musicoterapeutas que atuam no seu Estado? Você já teve a surpresa de não encontrar o nome de seu colega que trabalha há mais de 15 anos em um hospital público como musicoterapeuta? Será que ele sabe que “não existe” oficialmente para o sistema SUS?

O que devemos fazer? Temos uma Comissão de Musicoterapia/SUS junto a UBAM que vem pensando algumas destas questões. Entretanto, as mudanças só acontecem com a participação dos trabalhadores da saúde. Existem, portanto caminhos preliminares de uma luta cotidiana que todos nós podemos contribuir.

Como eu, musicoterapeuta, posso ajudar na luta pela visibilidade e ampliação da Musicoterapia no SUS?

1º- Para os profissionais que trabalham em instituições do SUS, solicitar aos seus coordenadores que entrem em contato com a central de regulação e cobrança, da secretaria de saúde de suas respectivas cidades e se informem como vem sendo faturada sua produtividade mensal como musicoterapeuta. Caso haja algum impasse na cobrança, informe-os sobre os procedimentos cujo musicoterapeuta pode realizar (é um dado de fácil consulta pública, mas alguns gestores não tem conhecimento). Se houver algum procedimento que o musicoterapeuta faça cotidianamente na instituição, mas que não esteja cadastrado na tabela SIGTAP como vinculado ao CBO do musicoterapeuta, peça para que o gestor entre em contato com o SIGTAP/Ministério da Saúde e solicite a inclusão do CBO de Musicoterapia com profissional autorizado a realizar este procedimento, principalmente quando se tratar de procedimento já realizado por categorias profissionais análogas, como terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, sem exigência de especificidade. O Ministério da Saúde provavelmente se posicionará quanto aos passos burocráticos e/ou políticos que deveremos dar para essa inclusão. Periodicamente novos procedimentos e categorias profissionais são incluídos e excluídos da tabela SIGTAP.

2º- Cadastrar-se enquanto profissional e enquanto Associação de Musicoterapia no Fórum DATASUS – CNES, que fica na página <http://cnes.datasus.gov.br/> e levantar questões acerca da inclusão da musicoterapia em determinados procedimentos e políticas públicas por área.

3º- Marcar espaço nos fóruns políticos presenciais e virtuais de discussão de políticas públicas. Por exemplo, se você é um musicoterapeuta que trabalha em um serviço de saúde de uma Prefeitura Municipal, ocupando um cargo comissionado, é muito importante lutar para que a função de Musicoterapeuta seja incluída no Plano de Cargos e Vencimentos da Lei Municipal, o que é a primeira porta para entrarmos na convocatória de futuros concursos. Participar de um Conselho Municipal de Saúde, ser sindicalizado, compor uma mesa de negociação permanente da construção deste Plano é quase que uma obrigação para nós que estamos construindo uma carreira que visa ser reconhecida e regulamentada.

PARTE 2

Levantamento dos Procedimentos do SUS autorizados para o CBO do Musicoterapeuta.

Revisão e atualização 2021: Murilo de B. Andrade.

Revisoras: Mariane N. Oselame e Rosa Kelma.

Relatoria:

Leonardo Campos Mendes da Cunha possui graduação em Musicoterapia pela Universidade Católica de Salvador (2000), graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (2000), pós-graduação lato sensu em Teoria Psicanalítica de Orientação Lacaniana pela Escola Baiana de Medicina (2013) e mestrado em Etnomusicologia pela Escola de Música da Universidade Federal da Bahia (2008). É músico e compositor do Grupo Corrupio e co-fundador do Espaço Terapêutico “Canto Alumiar”. Trabalha no CEPRED - Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (Ba) e no CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Camaçari (Ba); é professor do curso de Pós-Graduação em Musicoterapia da Faculdade Alpha (Pólo Salvador). Integra o Corpo Editorial da Revista Brasileira de Musicoterapia; é membro das comissões SUS e de Política Organizacional da UBAM e também da Comissão de Políticas Públicas da ASBAMT.

Procedimentos x CBO Musicoterapia (catalogados por áreas e níveis de complexidade)

Competência: 06/2021

I – Atenção Psicossocial

Filtro para Consulta

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Subgrupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Forma de Organização: 08 – Atendimento / Acompanhamento psicossocial

0301080011 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)

0301080020 - ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

0301080038 - ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

0301080046 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAÚDE MENTAL (RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA)

0301080143 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I - SAÚDE MENTAL

0301080151 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II - SAÚDE MENTAL

0301080194 - ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

0301080208 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

0301080283 - PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

0301080291 - ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE

0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA

0301080348 - AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

0301080364 - ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS EM SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO (COMUNIDADES TERAPÊUTICAS).

0301080372 - ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO

0301080380 - ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO- JUVENIL (UAI).

0301080399 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS.

II - Atenção Especializada

Filtro 1 para Consulta

Grupo: 03- Procedimentos clínicos

Subgrupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Forma de Organização: 04 - Outros atendimentos realizados por profissionais de

nível superior

03.01.04.004-4 - TERAPIA INDIVIDUAL

03.01.04.003-6 - TERAPIA EM GRUPO

Filtro 2 para Consulta

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Subgrupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

03.01.01.031-5 TELECONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Filtro 3 para Consulta

Grupo: 0.1 – Ações de promoção e prevenção em saúde

Subgrupo: 0.1 – Ações coletivas / individuais em saúde

Forma de organização: 01 - Educação em Saúde

01.01.01.002-8 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Filtro 4 para Consulta

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Subgrupo: 01- Consultas / Atendimentos/ Acompanhamentos

Forma de organização: 07 Atendimento /Acompanhamento/ em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências

03.01.07.002-4 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

03.01.07.005-9 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO

03.01.07.006-7 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS

03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

03.01.07.008-3 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA PARA PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)

03.01.07.009-1 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II PARA PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)

03.01.07.010-5 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA
(1 TURNO PACIENTE - DIA - 15 ATENDIMENTOS - MÊS)

03.01.07.012-1 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE - DIA - 20 ATENDIMENTOS - MÊS)

03.01.07.015-6 - AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL

03.01.07.016-4 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL

III - Atenção Básica

Filtro 1 para Consulta

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Subgrupo: 0.1 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)

Filtro 2 para Consulta

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Subgrupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Forma de Organização: Atenção Domiciliar

03.01.05.014-7 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR

Filtro 3 para Consulta

Grupo: 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde Subgrupo: 0

1 - Ações coletivas /individuais em saúde

Forma de organização: 05 - Práticas Integrativas / Complementares

01.01.05.008-9 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Filtro 4 para Consulta

Grupo: 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde

Subgrupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Forma de Organização: 05 Educação em saúde

01.01.01.003-6 - PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO

01.01.01.001-0 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO
NA ATENÇÃO BÁSICA

IV- Saúde do Trabalhador

Filtro para Consulta

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Subgrupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Forma de Organização: 02 Atendimento/Acompanhamento em saúde do
trabalhador

03.01.02.001-9 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE
AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Referências

PAIM, Silva Jairnilson. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/1/>> Acesso em: 16 de jun. de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 849, 27 de março de 2017. **Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf>
Acesso em: 16 de jun. de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 24, 14 de janeiro de 2014. **Redefine o cadastramento do Programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (SCNES)**. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0024_14_01_2014.html#:~:text=Redefine%20o%20cadastramento%20do%20Programa,no%20uso%20de%20suas%20atribui%C3%A7%C3%B5es%2C&text=1%C2%BA%20Fica%20redefinido%2C%20no%20SCNES,do%20Programa%20Academia%20da%20Sa%C3%BAde> Acesso em: 16 de jun. de 2021

Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>> Acesso em: 16 de jun. de 2021

MINISTÉRIO DO TRABALHO. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES-CBO Disponível em:
<<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>
Acesso em: 16 de jun. de 2021



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano CXLVIII N° 118

Brasília - DF, terça-feira, 21 de junho de 2011



RESOLUÇÃO Nº 17, DE 20 DE JUNHO DE 2011.

Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O **CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS**, em reunião ordinária realizada nos dias 14 a 16 de junho de 2011, no uso das competências que lhe são conferidas pelo art. 18 da Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS,

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 130, de 15 de julho de 2005, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 172, de 2007, que recomenda a instituição de Mesa de Negociação, conforme estabelecido na NOB-RH/SUAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 210, de 2007, que aprova as metas nacionais do Plano Decenal de Assistência Social;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS n.º 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

CONSIDERANDO a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT n.º 07, de 2009, que dispõe sobre a implantação nacional do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS;

CONSIDERANDO a deliberação da VII Conferência Nacional de Assistência Social de “Construir um amplo debate para definição dos trabalhadores da Assistência Social”;

CONSIDERANDO a meta prevista no Plano Decenal de Assistência Social, de “Contribuir com o estabelecimento da política de recursos humanos do SUAS que garanta a definição da composição de equipes multiprofissionais, formação, perfil, habilidades, qualificação, entre outras”;

CONSIDERANDO o DECRETO nº 7.334, de 19 de outubro de 2010, institui o Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS; e

CONSIDERANDO o processo democrático e participativo de debate realizado com os trabalhadores da Assistência Social nos cinco Encontros Regionais, no primeiro Encontro Nacional, coordenado pelo Conselho Nacional de Assistência Social e, a realização de oficinas.

RESOLVE:

Art. 1º Ratificar a equipe de referência, no que tange às categorias profissionais de nível superior, definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, aprovada por meio da Resolução nº269, de 13 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

Parágrafo Único. Compõem obrigatoriamente as equipes de referência:

I - da Proteção Social Básica:

Assistente Social;

Psicólogo.

II - da Proteção Social Especial de Média Complexidade :

Assistente Social;

Psicólogo;

Advogado.

III - da Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

Assistente Social;

Psicólogo.

Art. 2º Em atendimento às requisições específicas dos serviços sociassistenciais, as categorias profissionais de nível superior reconhecidas por esta Resolução poderão integrar as equipes de referência, observando as exigências do art. 1º desta Resolução.

§1º Essas categorias profissionais de nível superior poderão integrar as equipes de referência considerando a necessidade de estruturação e composição, a partir das especificidades e particularidades locais e regionais, do território e das necessidades dos usuários, com a finalidade de aprimorar e qualificar os serviços socioassistenciais.

§2º Entende-se por categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços aquelas que possuem formação e habilidades para o desenvolvimento de atividades específicas e/ou de assessoria à equipe técnica de referência.

§3º São categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais:

Antropólogo;
Economista Doméstico;
Pedagogo;
Sociólogo;
Terapeuta ocupacional; e
Musicoterapeuta.

Art. 3º São categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão compor a gestão do SUAS:

Assistente Social
Psicólogo
Advogado
Administrador
Antropólogo
Contador
Economista
Economista Doméstico
Pedagogo
Sociólogo
Terapeuta ocupacional

Art. 4º Os profissionais de nível superior que integram as equipes de referência e gestão do SUAS deverão possuir:

- I - Diploma de curso de graduação emitido por instituição de ensino superior devidamente credenciada pelo Ministério da Educação – MEC;
- II – Registro profissional no respectivo Conselho Regional, quando houver.

Art. 5º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS EDUARDO FERRARI
Presidente do CNAS

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM)

PERFIL DO MUSICOTERAPEUTA SOCIAL

O musicoterapeuta é o profissional formado na graduação em Musicoterapia e na pós-graduação em Musicoterapia, até o momento da regulamentação profissional no país. Dentre as atribuições do musicoterapeuta, na especificidade da abordagem social em Musicoterapia, o profissional da área deverá:

- 1) Atender famílias, grupos e comunidades sob a perspectiva das abordagens sociais em Musicoterapia;
- 2) Conhecer as realidades sócio-culturais dos sujeitos atendidos, acolhendo todas manifestações expressivas como legítimas do campo social;
- 3) Atuar profissionalmente em consonância com os contextos sócio-culturais em que se inserem as histórias de vida e de atendimento dos usuários da rede sócioassistencial;
- 4) Trabalhar em interface com outros profissionais, participando de equipe multiprofissional, de maneira multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar;
- 5) Atuar em espaços múltiplos e a partir das realidades sócio-culturais dos sujeitos atendidos na rede;
- 6) Proporcionar escuta qualificada para o acolhimento e atendimento dos usuários na rede sócioassistencial;
- 7) Compreender e utilizar a música como um dispositivo social que proporciona a construção de sociabilidades e de ampliação dos campos de ação dos sujeitos nas suas realidades;
- 8) Compreender e utilizar a música como uma construção situada sócio-culturalmente e, portanto, como um fenômeno a ser problematizado, desnaturalizado e criteriosamente utilizado na ação musicoterapêutica;
- 9) Desenvolver atividades musicais-musicoterapêuticas como um dispositivo de ação social para a construção de laços de solidariedade, para o estabelecimento de interações positivas e para acionar forças de pertencimento entre os sujeitos atendidos;

**UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA - UBAM
COMISSÃO NACIONAL DE MUSICOTERAPEUTAS NO SUAS
CNMTSUAS - PLENO 2019-2020**

ORIENTAÇÕES PARA ATUAÇÃO POLÍTICA DE
MUSICOTERAPEUTAS NO SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social

O objetivo deste documento é orientar a atuação política de musicoterapeutas no Sistema único de assistência social (SUAS) e em Fóruns de Trabalhadores e Trabalhadoras do SUAS, de modo a elucidar principais dúvidas e ampliar conhecimentos sobre esta prática.

O QUE É O SUAS?

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é “um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira” (BRASIL, 2005, p. 13). Os apontamentos históricos demonstram que a construção do SUAS inicia-se em meados de 2004, a partir da aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), sendo esta, uma política pública brasileira criada para atender a todas e todos que dela necessitarem. Uma política de Estado e direito de todo cidadão conforme descreve a Constituição Federativa (CF) (BRASIL, 1988).

A gestão desse sistema é participativa articulando esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo, portanto, estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.



O Suas se divide em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica, voltada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos negados e/ou violados.

CAMINHOS DA MUSICOTERAPIA NO SUAS

A inserção da Musicoterapia no SUAS iniciou por meio da participação de profissionais musicoterapeutas em movimentos políticos, sociais e culturais. A mobilização política para construção e o reconhecimento da prática musicoterapêutica na PNAS, iniciaram-se no Estado do Paraná, com a participação de musicoterapeutas paranaenses, o quais atuavam em instituições regidas pela Assistência Social. A partir desta mobilização, criou-se o primeiro Grupo de Trabalho para discutir proposições políticas para a Musicoterapia no SUAS. As ações do GT contribuíram para o reconhecimento do musicoterapeuta como profissional também atuante do SUAS, materializada na Resolução Nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) de 20 de Junho de 2011 (SANTANA, 2016).



FORT, FET e FNT SUAS - OS FÓRUNS DE TRABALHADORAS/ES DO SUAS

Os Fóruns são uma organização de trabalhadoras e trabalhadores do SUAS que se dão de forma coletiva, autônoma, apartidária, sem personalidade jurídica (CNPJ), sem vínculos governamentais e sem fins lucrativos. São organizados a partir de uma carta de princípios e de um regimento interno de funcionamento, que definirá, dentre outras coisas, a coordenação e o seu funcionamento.

Os Fóruns são espaços de participação e controle social, em que trabalhadoras/es do SUAS se organizam para articulação e organização política, em defesa dos seus direitos e em defesa da Política Nacional de Assistência Social, bem como a defesa do SUAS. Eles são compostos por representatividades de trabalhadoras/es, movimentos sociais, e entidades de categorias profissionais integrantes do SUAS.

Os fóruns de trabalhadoras/es são organizados na esfera regional ou municipais por meio do FORTSUAS, no âmbito estadual pelo FETSUAS e a nível nacional temos o FNTSUAS.

Atualmente temos os seguintes Fóruns Estaduais instalados no Brasil, FETSUAS - Mato Grosso, FTSUAS - Bahia, FETSUAS - Pernambuco, FETSUAS - Amazonas, FETSUAS - Minas Gerais, FETSUAS - São Paulo FETSUAS - Paraná, FETSUAS - Rio Grande do Sul e o Fórum Nacional de Trabalhadoras e Trabalhadores do SUAS - FNTSUAS.



QUAL O SEU OBJETIVO:

Um fórum é constituído com o objetivo de reunir – e unir – os trabalhadores, organizadamente, em torno das pautas do trabalho na e da assistência social. Isto é, articular e fomentar debates e ações no âmbito da assistência social, como, por exemplo, acesso a informações de gestão; combate ao assédio moral; reivindicação de direitos dos usuários; denúncias de irregularidades; divulgar de informações; cobrar o cumprimento da deliberações das Conferências; entre outras.

Podem participar do Fórum, isto é, das instâncias e momentos de decisão deste coletivo, os trabalhadores da assistência social com diferentes tipos de vínculo empregatício, funções, escolaridades, sejam do setor público ou privado, trabalhando no âmbito municipal, estadual ou federal, conforme cada caso, desde que não ocupem cargo público comissionado, de livre provimento, ou de direção (no caso de entidades de prestação de serviço socioassistencial).

COMO OCORRE O FUNCIONAMENTO DOS FÓRUNS?

Os Fóruns funcionam através da realização de reuniões sistemáticas e plenárias, conforme definição em seu regulamento interno, resguardando o caráter democrático desse espaço coletivo. Tal organização se dará de acordo com as possibilidades do coletivo de trabalhadores/es.



Com relação às reuniões, estas devem ocorrer com periodicidade regular, preferencialmente a cada mês, em local de fácil acesso a todos que queiram participar, devendo ser convocadas com antecedência e ampla divulgação, podendo as mesmas ser de caráter ordinário ou extraordinário quando houver pontos de pauta que assim justifique. É fundamental que se garanta o registro e publicação das atividades para que não haja descontinuidade nos trabalhos do grupo. Destaca-se que a plenária é a mais alta instância deliberativa no respectivo âmbito de organização do coletivo de trabalhadoras/es do SUAS.

QUEM FINANCIAM OS FÓRUMS?

Os fóruns não se constituem como pessoa jurídica e não possuem fundo econômico. As despesas e custos de participação dos membros da coordenação nas atividades do fórum são de responsabilidade das entidades que participa deste coletivo. As atividades são realizadas pela cotização dos custos entre os participantes.

Cada musicoterapeuta que participa de um Fórum, está na representatividade de uma Associação de Musicoterapia. A associação é o participante que ocupará uma cadeira no fórum e contribuirá, na manutenção dos custos das atividades do fórum. Consideramos de suma importância a dimensão dos musicoterapeutas com as suas associações. Assim, será possível fortalecer estes espaços e a participação dos musicoterapeutas nos trabalhos em defesas do SUAS.



O FNTSUAS E A REPRESENTAÇÃO DA MUSICOTERAPIA

O Fórum Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Assistência Social é um espaço coletivo de organização política dos/as trabalhadoras/es do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, de caráter permanente, que envolve os/as trabalhadoras/es com formação de ensino fundamental, médio e superior conforme descrito nas Resoluções CNAS 017/2011 e 009/2014 que atuam na Política de Assistência Social na rede socioassistencial pública e privada, de acordo com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, dado pelas Resoluções CNAS 109/2009 e 013/2014.

O Fórum Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras do SUAS instituído desde 2010, objetiva dialogar com trabalhadoras/es do SUAS de todo o Brasil propondo debate sobre a atual conjuntura e seus impactos no SUAS com rebatimentos na gestão do trabalho e os desafios e possibilidades no processo de organização dos trabalhadores/as. Além disso, debater e estimular a dinâmica de constituição e incidência política dos FETSUAS/Controle Social e conhecer o panorama dos núcleos de educação permanente nos Estados e Municípios.



A UBAM retorna para o FNTSUAS Pleito 2020-2022 buscando fortalecer o SUAS e o trabalho da(o) musicoterapeuta que atua na política de assistência social. A UBAM será representada pelas musicoterapeutas Fabrícia Santana ASBAMT 150-D (titular) e Kezia Paz APEMESP 1-200172 (suplente).

COMISSÃO SUAS UBAM:

A Comissão do Sistema Único de Assistência Social é uma comissão que trabalha junto aos atores que fazem Política Nacional de Assistência Social se efetivar na prática de Norte a Sul do Brasil. O processo de inserção do musicoterapeuta no processo do SUAS ocorreu no evento “Processo de Debates para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social” em Curitiba em 2010 por meio da Resolução nº 17 do CNAS.

OBJETIVOS:

- Fortalecer a participação dos musicoterapeutas nos espaços de discussão do SUAS;
- Mobilizar a participação de Musicoterapeutas no SUAS;
- Implementar efetivamente a profissão de Musicoterapeuta no serviço público via concurso público na área da Assistência Social.



MUSICOTERAPEUTAS NA LUTA PELO SUAS

É importante fortalecer os espaços de participação e controle social, como as conferências (regionais e estaduais), os conselhos, fóruns, encontros de debate, audiências públicas, dentre outras formas em que é possível discutir e deliberar sobre políticas públicas.

Para além de ser espaço de representação, os espaços de participação e controle social são de extrema importância para a manutenção de políticas públicas.

Acreditamos que enquanto musicoterapeutas é nosso dever ético-político estar a par dos debates, participar e somar na luta por políticas das quais estamos inseridas/os, como é o caso do SUAS. Assim como, promover a acessibilidade da população a nossa prática. É necessário ter um olhar crítico sobre as desigualdades sociais, e estar comprometida/o com a mudança social!

Bruscia (2000) nos convida a um ativismo na Musicoterapia. Estas ações ocorrem por meio do desempenho profissional em movimentos políticos, sociais e culturais através da articulação de seus membros em busca de produzir mudanças.

Nós Convidamos a você musicoterapeuta que está lendo este documento, para se informar sobre a atuação política, a participar de espaços de controle social, do Fórum do seu estado ou da sua cidade e a representar a Musicoterapia nesses espaços. Vamos juntas e juntos pela defesa do SUAS!

Glossário:

CONFERÊNCIAS - São processos de participação realizados para o debate entre representantes do Poder Público e da sociedade civil, com o objetivo de formular uma proposta para determinada política pública.

CONSELHOS - Os conselhos são órgãos colegiados criados pelo Estado, cuja composição e competência são determinadas pela lei que os instituiu. Os conselhos de políticas públicas podem ser de âmbito nacional, estadual, municipal, distrital ou local. São espaços de debate e deliberação sobre políticas públicas tendo representantes do governo (estado) e da sociedade civil.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL - A participação social visa ao diálogo entre a sociedade e o governo no processo decisório das políticas públicas, e o controle social permite que a sociedade fiscalize as ações do governo.

NOB-RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social.

FORT - Fórum Regional de trabalhadoras/es

FET - Fórum Estadual de trabalhadoras/es

FNT - Fórum Nacional de trabalhadoras/es



REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)**. 2005. Disponível em: <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-SUAS.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

FETSUASSP - Orientação para constituição de fóruns de trabalhadoras/es do SUAS - Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1iVbgs3NQQip9nrcvXdzimAF4nce2y31A/view>

SANTANA, Fabrícia S. **A Musicoterapia na Política Nacional de Assistência Social**. Dissertação (Mestrado em Música) – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2016.



Comissão SUAS UBAM pleito 2019-2020
ubam.musicoterapiasuas@gmail.com

Fabília Santos Santana (coordenadora) - ASBAMT 150-D

Kezia Aparecida da Silva - APEMESP 1-200172

Gabriella da Silva Fischer - APEMESP 140011

Marcus Vinícius Alves Galvão – AGMT 0129

Ana Elisa Reis Amorim – AGMT 0156

Marina Reis de Freitas - MG

Bruna Rodrigues Rangel - ES

Ivanise Silva Santana - PE



Fabília Santos Santana
Coordenadora da comissão SUAS
ASBAMT 150-D



Éber Marques Junior
Presidente da UBAM
(Gestão 2019-2020)
ubam.musicoterapia@gmail.com



UBAM

UNIÃO BRASILEIRA DAS
ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA

- 10) Promover a garantia de direitos, a proteção e a construção de possibilidades de enfrentamento de vulnerabilidades e riscos sociais por meio da ação musicoterapêutica;
- 11) Promover a construção de novas perspectivas de vida baseadas em autoestima, empoderamento, autonomia, solidariedade, criatividade, musicalidade, dignidade e cidadania por meio da ação musicoterapêutica;
- 12) Propiciar atendimento e supervisão a equipes profissionais;
- 13) Atuar em todos os níveis dos serviços de proteção social;
- 14) Elaborar e/ou participar da elaboração de relatórios e pareceres técnicos em sua área de especialidade e em equipe profissional;
- 15) Assessorar, prestar consultorias e/ou gerir projetos e programas sociais;
- 16) Trabalhar dentro dos parâmetros do Código de Ética da Musicoterapia;
- 17) Conhecer as políticas sociais pertinentes ao seu trabalho.

Curitiba, 25 de Março de 2011.

União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)
Gustavo Schulz Gattino
Secretário-geral

Este documento foi elaborado pelo
Grupo de Trabalho sobre Musicoterapia na Assistência Social da UBAM

Laize Guazina (coordenadora)
Jakeline Silvestre Fascina Vitor
Rosangela Landgraf do Nascimento
Magali Dias
Camila Gonçalves
Leonardo Mendes Cunha
Rosemyriam Cunha (colaboradora)



ANEXO 6

JUSTIFICATIVA PARA PROJETOS DE MUSICOTERAPIA



JUSTIFICATIVA PARA PROJETOS DE MUSICOTERAPIA

UBAM / Comissão de Políticas de Organização Profissional

Relatoria: Camila Acosta Gonçalves e Lázaro Castro

Presidente: Eber Marques Jr.

Arte e diagramação: Fernanda Franzoni Zaguini

19 de dezembro de 2019

Apresentação

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

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

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

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

19 de dezembro de 2019

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

JUSTIFICATIVA

1. O Conceito de Musicoterapia

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

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

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

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

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

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

2. Métodos e Técnicas do Musicoterapeuta

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

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

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

Intervenções em Musicoterapia: Métodos e Técnicas Musicoterapêuticos de Avaliação

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

Intervenções em Musicoterapia: Métodos e Técnicas Musicoterapêuticos de Tratamento

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

3. Formação do Musicoterapeuta no Brasil

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

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

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

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

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

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

4. Organização Profissional: UBAM e Associações Estaduais

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

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

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

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

5. Musicoterapia em Concursos Públicos, Portarias e Legislações

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Musicoterapia: Evidências Científicas

Musicoterapia e Pessoas com Autismo ou Outras Deficiências

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

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

Musicoterapia e AVC e Outros Tipos de Lesão Encefálica Adquirida

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

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

Musicoterapia e Hipertensão Arterial

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

Musicoterapia e Idosos com Alzheimer ou com Outras Demências

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

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

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

Musicoterapia e Saúde Mental

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

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

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

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

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

Musicoterapia: Outros Estudos e Outras Populações

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

7. Contraindicações do uso de métodos e de técnicas musicoterapêuticos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Código de Ética do Musicoterapeuta

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

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

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

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

9. Regulamentação da profissão em outros países

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

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

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

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

10. Projeto de Lei de Regulamentação da Profissão Musicoterapeuta

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

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

11. Considerações Finais

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

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

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

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

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

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

12. Autoria

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

12.1 Relatoria

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

[Dr. Mt. Lázaro C. S. Nascimento](#)

12.2 Colaboração

Esp. Mt. Maria Helenita N. Bernál

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Dra. Patrícia de Mello](#)

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

12.3 Revisão Jurídica

Dr. Antonio Carlos Gonçalves, OAB/PR 13.895

12.4 Comissão POP – Políticas de Organização Profissional

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

Esp. Mt. Maria Helenita N. Bernál

[Dr. Mt. Lázaro C. S. Nascimento](#)

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

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

Presidente da UBAM 2019-2020

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

13. Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 7

CBO Musicoterapeuta 2263 05

2 -PROFISSIONAIS DAS CIÊNCIAS E DAS ARTES

22 -PROFISSIONAIS DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, DA SAÚDE E AFINS

226 -PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES

2263 -Profissionais das terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas

226305 -Musicoterapeuta



ANEXO 8

ESBOÇO DE CRITÉRIOS PARA COMPROVAÇÃO DA ATUAÇÃO COMO MUSICOTERAPEUTA

Para comprovação da atuação como musicoterapeuta, o interessado deverá:

1. apresentar diploma de conclusão de curso de nível superior, no Brasil, ou no exterior, expedido anteriormente à **lei que regulamentar a profissão de musicoterapeuta**;
 - a. pode ser diploma de qualquer curso superior, bacharelado ou licenciatura;
 - b. no caso de cursos no exterior, os diplomas deverão ser revalidados no Brasil, de acordo com as normas baixadas pelo órgão da Administração Pública Federal competente;
2. demonstrar possuir conhecimento musical por um dos seguintes meios:
 - a. diploma ou certificado de curso livre, técnico ou superior em música expedido anteriormente à vigência da **lei que regulamentar a profissão de musicoterapeuta**;
 - b. vídeos de, pelo menos, 3 (três) momentos de sessões musicoterapêuticas com clientes distintos, onde o interessado apareça tocando ou cantado por, no mínimo, 3 (três) minutos em cada um deles, acompanhado de autorização expressa dos clientes, ou de seus responsáveis legais, para utilização para os fins de comprovação da atuação como musicoterapeuta, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados; ou
 - c. vídeo do interessado cantando ou tocando, pelo menos, 3 (três) músicas com duração mínima de 3 (três) minutos, cada uma delas.
3. demonstrar ter atuado como musicoterapeuta pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos anteriores à vigência da **lei que regulamentar a profissão de musicoterapeuta**, por um dos seguintes meios:
 - a. certidão ou declaração de órgão público onde conste a contratação do interessado, por meio de concurso público ou outra forma admitida em lei, para atuar como musicoterapeuta, contendo a data de início e, se for o caso, do fim do vínculo com o órgão público;
 - b. cópia autêntica da carteira profissional do interessado onde conste sua contratação para atuar como musicoterapeuta em empresa ou entidade privada, contendo a data de início e, se for o caso, do fim do vínculo empregatício;
 - c. no caso de atuação como profissional autônomo, cópia autêntica do alvará de funcionamento para prestação de serviços expedido pelo órgão público competente, acompanhado de comprovantes relativos a, pelo menos, 2 (dois) dos seguintes meios:
 - i. cópias de recibos de prestação de serviços onde conste expressa referência à prestação de serviços musicoterapêuticos pelo interessado e a data em que foram expedidos;

- ii. declarações com firmas reconhecidas emitidas, sob as penas da lei, por pessoas que tenham recebido serviços prestados pelo interessado, contendo, no mínimo, a data de início e, se for o caso, do fim do tratamento recebido e referência expressa a serviços musicoterapêuticos;
- iii. memorial firmado pelo interessado, sob as penas da lei, contendo esclarecimentos que demonstrem o exercício, em período anterior à vigência da **lei que regulamentar a profissão de musicoterapeuta**, de atividades privativas de musicoterapeuta, de que trata o seu art. 4º, e o desempenho, no mínimo, da competência do musicoterapeuta de que trata o inciso I do art. 5º da mesma lei, mencionando o período a que se refere e acompanhado de estudo de, pelo menos, um caso por ano civil do período referido, especificando os planos de tratamento musicoterapêutico estabelecidos pelo interessado, as técnicas ou métodos musicoterapêuticos e os instrumentos ou modos de avaliação musicoterapêutica por ele utilizados, acompanhado de autorizações expressas dos clientes ou de seus responsáveis legais para utilização para os fins de comprovação de atuação como musicoterapeuta, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados;
- iv. vídeos de, pelo menos, 3 (três) momentos de sessões musicoterapêuticas com clientes distintos, realizadas anteriormente à vigência da **lei que regulamentar a profissão de musicoterapeuta**, com duração mínima de 3 (três) minutos, cada uma delas, onde o interessado apareça interagindo musicalmente com seus clientes, acompanhado de autorizações expressas dos clientes ou de seus responsáveis legais para utilização para os fins previstos de comprovação de atuação como musicoterapeuta, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, contendo as datas em que as sessões foram realizadas;
- v. comprovação de inscrição como musicoterapeuta em associação ou entidade que congregue, exclusiva ou majoritariamente, musicoterapeutas, desde que formalmente constituída no mínimo 5 (cinco) anos antes da vigência da **lei que regulamentar a profissão de musicoterapeuta**, contendo a data da inscrição.

OBSERVAÇÕES QUANTO AO ITEM 3, ACIMA:

- Para a comprovação do prazo mínimo de 5 (cinco) anos de atuação como musicoterapeuta, poderão ser somados os períodos de atuação comprovados por quaisquer das formas acima previstas, desde que anteriores à vigência da **lei que regulamentar a profissão de musicoterapeuta**;
- caso o contrato com órgão público ou entidade privada não contenha a palavra musicoterapeuta, a comprovação da atuação como tal poderá ser feita por:
 - declaração do órgão público, ou da empresa ou entidade privada contratante, na qual conste descrição dos serviços executados pelo interessado, demonstrando a realização das atividades privativas do musicoterapeuta, a que se refere o art. 4º da **lei que regulamentar a profissão de musicoterapeuta**, e o desempenho de, no mínimo, a competência do musicoterapeuta de que trata o inciso I do art. 5º da mesma lei.
 - quaisquer dos meios previstos no item 3.c, acima.
- caso o alvará de funcionamento não faça expressa referência à prestação de serviços de musicoterapia, o interessado deverá comprovar sua atuação como musicoterapeuta por, ao menos, 3 (três) dos meios de comprovação previstos no item 3.c, acima.
-