

Anais do I Seminário Nacional sobre

Supervisão em Musicoterapia

da UBAM

21 e 22/05 de 2022



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

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

S586s Seminário Nacional sobre supervisão em Musicoterapia (01 : 2022 : Online)

Anais [recurso eletrônico] / 1º Seminário Nacional sobre supervisão em Musicoterapia, de 21 a 22 de maio de 2022. / Organizadora: Claudia Eboli. – Rio de Janeiro: Musicoterapia Brasil Editora, 2022.

74 p. : Publicação Digital no formato pdf.

ISBN: 978-85-94394-05-7

1. Musicoterapia – formação continuada.
 2. Musicoterapia – supervisão.
 3. Supervisão - Prática.
 4. Supervisão - Teoria.
 5. Supervisão - Formas.
 6. Pensamento Clínico - construção.
 7. Música - Supervisão.
 8. Supervisão – História.
 9. Supervisão – Autoconhecimento Clínico.
 10. Supervisão Clínico-Institucional.
- I. Eboli, Claudia. II. Associação de Musicoterapia do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

CDU 615.837

Organização e coordenação: Claudia Eboli – AMTRJ 296/1

Projeto gráfico, diagramação e capa: Cláudia Schaun Reis - CPMT 17/2017 (SC)

Fotos: pixabay.com

Gestão UBAM 2021-2022

DIRETORIA

Presidente: Marly Chagas Oliveira Pinto - AMTRJ 068-1

Vice-presidente: Alcides Valeriano de Oliveira - AMTPI 3-007/08

1ª secretária: Tânia Marques Cardoso - APEMESP 3-170044

2ª secretária: Larissa Batista de Souza Grotti - APEMESP 3-190168

1ª tesoureira: Sofia Cristina Dreher - AMT-RS 402/2006

2ª tesoureira: Thereza Christina Accioly - AMTRJ 582/1

COMITÊ DE ÉTICA

Claudia Regina de Oliveira Zanini – AGMT 0003

Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro - CPAMTPI-001/08

Sheila Maria Ogasavara Beggiano - CPMT- PR 034/94

Celio de Oliveira Lima - AMT DF. 007RG 02678

Gildasio Januario de Souza - APEMESP 1.010441

Carmen Lúcia de Vasconcelos AMTPE 013-1

CONSELHO FISCAL

Graziela Carla Trindade Mayer - AMT-RS 392/ 2004

Luciana Frias Guimarães - AMTPE 006-1

Lucas Antunes Tibúrcio - CPMT/ACAMT 042/2020

Suplentes: Glairton de Moraes Santiago - CPMT-CE 001/16

Emily Hanna Pinheiro Ferreira - APEMENG 1-0001

Lindenberg Oliveira de Souza - CPMT 006/19 AMT-MA

COMISSÃO DE FORMAÇÃO

Claudia Eboli – AMTRJ 296/1 (Coordenadora)

Lia Rejane Mendes Barcellos – AMTRJ 032/1

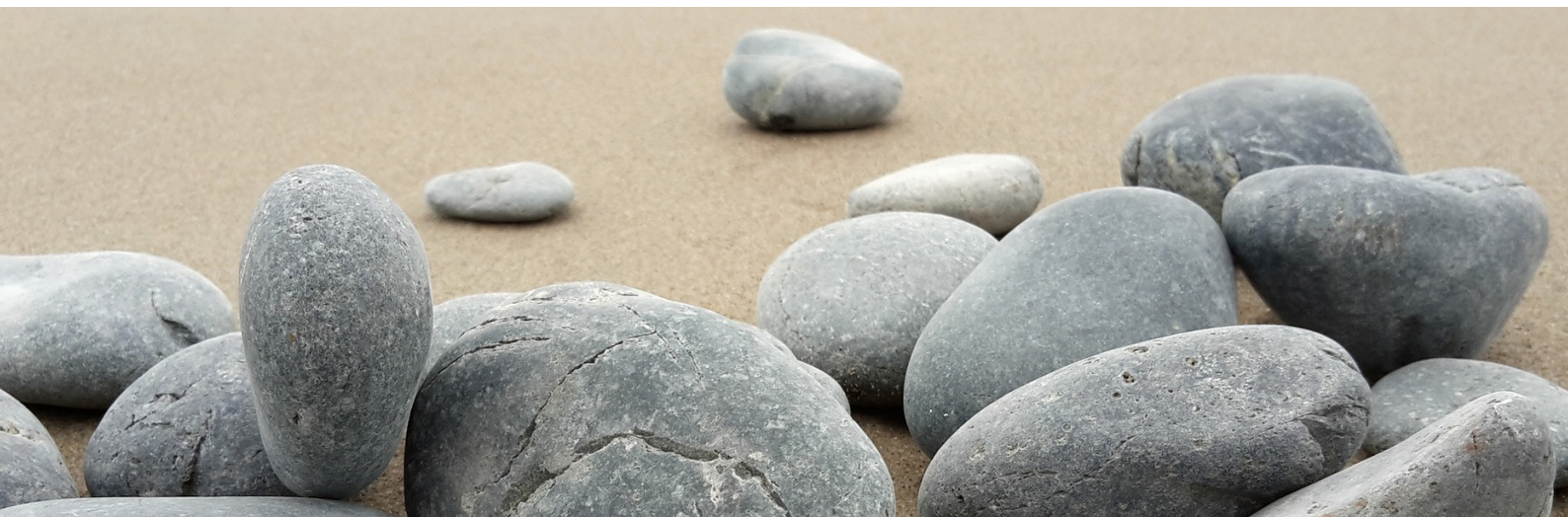
Clara Márcia Piazzetta – CPMT 0037/94

Marco Antônio Carvalho Santos AMTRJ 089/1

Luciana Lopes – AMTES 2018 – 19

Sumário

Apresentação	5
Prefácio	6
Supervisão em Musicoterapia: aspectos históricos e competências musicais dos supervisores	
<i>Lia Rejane Mendes Barcellos</i>	7
Supervisão em Musicoterapia: um dos caminhos fundamentais para o autoconhecimento do clínico	
<i>André Brandalise</i>	19
Reflexões sobre Supervisão Profissional	
<i>Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves</i>	29
Supervisão Clínico-Institucional em Musicoterapia: glissandos entre <i>algum saber e o não-saber</i>	
<i>Bianca Bruno Bárbara</i>	40
Supervisão em Musicoterapia: debate oportuno	
<i>Rosemyriam Cunha</i>	50
Supervisão Musicoterapêutica, ainda um grande ausente?	
<i>Renato Tocantins Sampaio</i>	61
Relatório final	70



Apresentação

A realização do I Seminário Nacional de Supervisão em Musicoterapia da UBAM, elaborado pela Comissão de Formação, contempla uma nova perspectiva de seu trabalho: a proposta de atender às demandas de uma formação continuada para musicoterapeutas e estudantes brasileiros.

Nestes anais, estão publicadas as falas dos convidados e o resultado dos grupos de trabalho que apontaram caminhos possíveis para a construção de uma Supervisão Brasileira em Musicoterapia.

O tema abrange grande amplitude: diferentes áreas da prática, várias teorias e formas de supervisão e, em cada uma delas, a existência de problematizações férteis.

Vários autores abordam, dentro de sua própria perspectiva, a importância do *não saber*, do apoio à construção do pensamento clínico, do instigar o supervisionando a atingir outros olhares dentro de sua prática.

De diversas maneiras, também é abordado o tema da música: a sua presença na supervisão, na clínica e a necessidade do musicoterapeuta fazer música de forma individual ou em grupo, seja ele supervisor ou não. Aborda-se também a supervisão institucional para musicoterapeutas e para grupo de profissionais não musicoterapeutas.

Percebe-se a necessidade de nos preocuparmos tanto com a supervisão do aluno de Musicoterapia quanto investirmos na ênfase da importância da supervisão com continuidade do profissional formado.

Este é um primeiro Seminário. Que abra muitos caminhos de reflexão e propostas de ação em nosso campo!

Marly Chagas

Prefácio

Num momento em que os musicoterapeutas buscam a regulamentação da sua profissão e que a prática da musicoterapia se amplia cada vez mais em nosso país, é fundamental discutir os diversos aspectos que envolvem a formação desses profissionais. Considerada como etapa crucial do treino de terapeutas, a supervisão é um processo de ensino e de aprendizagem através do qual se constroem habilidades terapêuticas e são produzidas transformações no comportamento do formando. Além disso, o papel e a necessidade da supervisão não se limitam aos alunos, mas supervisão se constitui, com características próprias, em necessidade também para os profissionais.

A ideia de realizar um seminário sobre supervisão em musicoterapia começou a ser discutida na Comissão de Formação da UBAM no final de 2021. Analisando o cenário dos cursos de pós-graduação (especializações), constatou-se que uma das dificuldades aí enfrentadas tem sido proporcionar supervisão aos seus formandos. O debate sobre o tema, no entanto, não pode ser considerado essencial apenas para as pós-graduações, mas também apresenta questões nas graduações. Considerando a supervisão um espaço fundamental na formação de terapeutas e, portanto, a sua relevância para a formação dos musicoterapeutas, a comissão propôs à diretoria da UBAM a realização do seminário com a intenção de promover uma oportunidade de debate e sistematização de reflexões sobre o tema.

Aprovada pela UBAM, a ideia foi ganhando um formato que pudesse dar conta das intenções e expectativas em torno do evento. Tendo-se constatado o pequeno número de textos em português sobre supervisão em musicoterapia, surgiu a proposta de convidar musicoterapeutas com experiência na formação e supervisão a produzirem textos a serem divulgados como preparação para os debates e posterior publicação pela editora da UBAM. Além dos textos, os convidados foram chamados a participar de duas mesas redondas para apresentar e discutir suas ideias e propostas sobre o tema.

As mesas foram organizadas com três palestrantes de forma que fosse possível não só que os convidados apresentassem suas ideias, como garantir a possibilidade de um debate após as apresentações. As mesas redondas produziram elementos que subsidiaram o debate nos grupos de trabalho realizados no segundo dia do evento. As reflexões e propostas desses grupos ficaram registradas num texto que encerra a presente publicação.

Reunindo em torno de cem participantes, o seminário mobilizou estudantes e profissionais de todo o país e proporcionou um avanço significativo na sistematização de experiências e reflexões e na formulação de propostas para novas formas de abordar os problemas que a musicoterapia enfrenta no campo da supervisão.

*Comissão de Formação da UBAM
Gestão 2021/2022*

**Supervisão em Musicoterapia:
aspectos históricos e
competências musicais
dos supervisores**

Lia Rejane Mendes Barcellos



Supervisão em Musicoterapia: aspectos históricos e competências musicais dos supervisores

Lia Rejane Mendes Barcellos¹

INTRODUÇÃO

Inicialmente deve ser registrada a importância deste evento sobre “Supervisão em Musicoterapia”, assunto raramente abordado por nós, musicoterapeutas brasileiros, em um espaço como este. Contudo, tem sido tratado na *Comissão de Formação da UBAM*², que instala, aqui, um momento oficial de discussão sobre o tema, convocando os musicoterapeutas da comunidade.

Agradeço à referida Comissão, da qual faço parte, pelo convite para participar deste debate que deve ter uma “plateia” formada, certamente, por professores e supervisores de musicoterapia; por musicoterapeutas que exercem a profissão em distintas áreas de atuação e que utilizam diferentes abordagens de musicoterapia, tais como: *Nordoff-Robbins* (Paul Nordoff e Clive Robbins); a *Musicoterapia Plurimodal* (Diego Shapira); o *Modelo Benenzon* (Rolando Benenzon); que empregam diversos Métodos de Musicoterapia, como *Tomatis* (Alfred Tomatis); *Guided Imagery and Music - GIM* (Helen Bonny) e *Neurologic Music Therapy* (Michael Thaut). E, por fim, também para os que aplicam as múltiplas teorias possíveis para a leitura/compreensão e/ou fundamentação de suas práticas clínicas.

Sabe-se que a supervisão é fundamental, não só para os estudantes de musicoterapia, mas, também, para os musicoterapeutas clínicos que utilizam ou não, métodos e abordagens acima referidos. No entanto, é preciso deixar claro que para ser um supervisor/a de uma prática clínica da Abordagem Nordoff-Robbins, por exemplo, é necessário que se tenha formação nessa abordagem, bem como no Método GIM ou, em qualquer outra abordagem/método³.

Ainda se pode constatar que este espaço de debates pode ser de extrema relevância porque, embora tenha uma centralidade na supervisão, tem condições de enriquecer a discussão num sentido mais amplo e provocar reverberações na formação de musicoterapeutas e na prática clínica, já que os três segmentos necessariamente devem ter uma intercessão e

¹ Musicoterapeuta Docente e Supervisora de Estágios dos Cursos: de Graduação em Musicoterapia do “Conservatório Brasileiro de Música” (CBM), Rio de Janeiro, de 1976 a 2021; e de Pós-Graduação em Musicoterapia da mesma instituição, de 1993 a 2021.

² Atualmente coordenada pela Mt. Dra. Claudia Eboli.

³ “A diferença entre abordagem e método é que este último é prescritivo”, ou seja, que prescreve, ordena; com-teor de norma ou determinação e que não pode ser mudado em suas regras. (Material de aula na Formação no Método GIM. Prof. Dr. Kenneth Bruscia, 1995-1999). Um texto prescritivo, por exemplo, obriga, ordena, impõe, exigindo que as determinações sejam cumpridas rigorosamente.



suas relações representam os aspectos principais do desenvolvimento do musicoterapeuta, podendo ter um impacto inclusive no desenvolvimento da área.

Deve-se ressaltar que, aparentemente, não se tem literatura de apoio para o desenvolvimento de trabalhos no tema referido⁴, sobretudo no que concerne a um dos tópicos aqui escolhidos que é “o lugar da música na supervisão”. Contudo, à medida que se inicia uma revisão bibliográfica, abre-se uma porta para livros publicados em espanhol e inglês, capítulos de livros e artigos divulgados em periódicos, enfim, um material suficiente para se chegar ao “Estado da Arte” do tema geral. No entanto, em português apenas dois artigos foram encontrados: Chagas, M. (1998) e Fleury, E.; Queiroz, J. R; Nicéias, M. D. T; Valentin, F.. (2010).

REVISÃO DE LITERATURA

Numa primeira busca poucas são as obras encontradas que se dedicam exclusivamente ao estudo da supervisão em Musicoterapia, estando dentre elas os livros: *Music Therapy Supervision*, editado pela musicoterapeuta norte-americana Michele Forinash, (2001), constituído por 21 capítulos, dentre os quais, 16 escritos por musicoterapeutas americanos, e outros por profissionais da Alemanha, Noruega, Israel e Canadá.

Ainda se tem o livro organizado pelas musicoterapeutas britânicas Odell-Miller, Helen & Richards, Eleanor (Eds.): *Supervision of Music Therapy: a Theoretical and Practical Handbook* (2009), com 10 capítulos, sendo o escrito pela dinamarquesa Mt. Inge Pedersen, um dos poucos que se referem à música: *Music Therapy Supervision with Students and Professionals: The Use of Music and Analysis of Countertransference Experiences in the Triadic Field*⁵.

Também o Dr. Rolando Benenzon se debruçou sobre o tema, no livro *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia (De la supervisión a la auto supervisión, Vol. I, 2000)*, onde escreve um primeiro capítulo intitulado: *De la supervisión; um segundo sobre De las etapas de la supervisión* e nos subseqüentes apresenta casos clínicos. Ainda publica um artigo na Revista Brasileira de Musicoterapia n. 5 (2001, p. 54), intitulado *La supervisión: El gran ausente en la formación del Musicoterapeuta*, o que não é o caso do Brasil, pelo menos nos cursos de graduação existentes e na Pós-Graduação do CBM⁶. Quanto às outras pós-graduações existentes, não se tem notícias de como a supervisão acontece, o que é grave!

Dois artigos sobre supervisão apresentam pesquisas realizadas com alunos: um deles, publicado no *Nordic Journal of Music Therapy* (Artigo de Pesquisa), intitulado *Students' thoughts and feelings about music therapy practicum supervision*⁷, que se refere a uma pesquisa das musicoterapeutas americanas Barbara Wheeler & Cindy Williams (2011). E um segundo, que traz os resultados de uma ‘atividade didático-pedagógica’ desenvolvida por professoras da Universidade Federal de Goiás, (Fleury, E.; Queiroz, J. R; Nicéias, M. D. T; Valentin, F.. 2010).

⁴ Pode-se considerar que no Brasil não se tem literatura suficiente para discussão sobre o tema.

⁵ “A supervisão em musicoterapia com estudantes e profissionais: a utilização da música e análise de experiências contratransferenciais no campo triádico”.

⁶ O estágio do Curso de Pós-graduação em musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música (CBM) é realizado depois do segundo módulo e a supervisão no terceiro e último módulo. (Curso existente desde 1993).

⁷ “Pensamentos e sentimentos dos estudantes sobre a supervisão de estágio em Musicoterapia”.



Nessa “atividade”, os alunos realizaram entrevistas semiestruturadas⁸, com cinco musicoterapeutas com experiência em Supervisão Clínica, com o objetivo de obterem o resultado de interfaces entre os temas recorrentes nos discursos dos entrevistados e o pensamento de autores de áreas correlatas, sendo este um dos dois únicos artigos encontrados, escritos em português.

Ainda a musicoterapeuta brasileira Marly Chagas escreve sobre o tema considerando a Supervisão como “Um espaço profissional necessário e legítimo para cumprir a realização da função de troca de experiências, de fomentação do crescimento profissional e do combate ao isolamento profissional alienante, tendencioso e empobrecedor” (1998, p. 57).

Por fim, deve-se mencionar que como se trata de um tema amplo, aqui será feito um recorte, escolhendo-se duas questões que se interligam e que são consideradas relevantes: os aspectos históricos da supervisão no Rio de Janeiro, e as “competências/capacidades e experiências musicais do supervisor” ou, “o lugar da música na supervisão”.

No livro anteriormente mencionado, Forinash, (2001), assim a define:

A Supervisão é uma relação, na qual tanto o supervisor como o supervisionado participam e interagem ativamente. É um processo de eventos que se desdobram – não simplesmente seguindo uma receita, mas se engajando numa relação rica e dinâmica. Supervisão é, também, uma jornada, ou um tipo de odisséia na qual um supervisor e um supervisionado aprendem e crescem e da qual ambos sairão transformados de alguma forma. (Forinash, 2001, p. 1, trad. nossa).

Esta é uma definição que se refere, principalmente, aos atores que estão em cena no momento da supervisão, mas, sem colocar no palco o “protagonista” que, em minha opinião, é o paciente/pacientes, já que sem este(s) não haveria nem a prática clínica, nem, evidentemente, a supervisão. Embora concordando com Forinash (2001) não me parece que o objetivo central da supervisão esteja aí contemplado. Entendo que

Supervisão, como sugere o termo, é colocar uma lente de aumento na prática clínica de um musicoterapeuta, de um estagiário, ou de um musicoterapeuta por este observado, para reconhecer/constatar a condição da relação terapeuta-paciente; identificar os aspectos /dificuldades do paciente que devem ser objeto de cuidados, e discutir sobre ‘como’ utilizar a música – nosso principal instrumento de trabalho --, levando em consideração tanto as necessidades do paciente, como os objetivos do musicoterapeuta/estagiário, para colocar em discussão ‘o que’ deve ser/ está sendo trabalhado, ‘como’ e ‘quando’!

A supervisão é uma viagem, na qual musicoterapeuta/estagiário e supervisor embarcam tendo os dois primeiros como centralidade, e ainda levando em conta os objetivos

⁸ Uma das características da entrevista semiestruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado.

que devem/podem ser alcançados ou não, dependendo de muitos atores/fatores, como, por exemplo, do paciente, musicoterapeuta, estagiário, supervisor, e da música⁹: ‘como utilizada’, e ‘como percebida’!

Evidentemente, a relação entre supervisor/musicoterapeuta ou entre o supervisor/aluno estagiário – este iniciando a sua caminhada até chegar a ser musicoterapeuta – é crucial para a supervisão e para o desenvolvimento do processo terapêutico, mas, entende-se que **os objetivos** principais da supervisão são acompanhar: a caminhada do aluno estagiário ou do musicoterapeuta nas suas práticas clínicas e nas suas atribuições como tal; o estabelecimento da relação destes com o paciente; as atividades a serem realizadas no *setting* musicoterapêutico; a utilização que fazem da música como elemento terapêutico; a compreensão que têm das situações clínicas e o que propõem para com elas lidar; a utilização das técnicas; o entendimento da música do paciente, ou aquilo que denomino “leitura musicoterapêutica” ou, ainda, o desenvolvimento da “musicalidade clínica do supervisionado” (Barcellos, 2004); o encaminhamento que sugerem para o andamento do processo musicoterapêutico, mesmo que tenham que vir a mudar, caso seja necessário e, por fim, as suas atividades, o crescimento que têm como estagiários ou terapeutas e o ‘curso da terapia’. E aqui se tem, em minha opinião, o centro dos objetivos deste evento, bem como a utilização que se faz da música para atingir tais metas.

Essas metas e os objetivos da supervisão são, como mencionei anteriormente, colocar uma lente de aumento na ‘cena clínica’ tendo o musicoterapeuta, ou aluno-estagiário e seus pacientes, como atores principais de uma jornada difícil na medida em que não há receitas, porque cada paciente tem sua história de vida, sua história clínica e sua história sonoro-musical: “as três histórias”, como a elas me refiro para melhor “organizar” os pensamentos daquele que está em formação. Isto, levando em consideração que cada musicoterapeuta tem a sua forma de trabalho.

Aqui vale uma observação feita por musicoterapeutas da Universidade Federal de Goiás (UFG), que conduziram a pesquisa anteriormente referida e que escreveram um artigo sobre o tema. As autoras consideram que

A prática da supervisão no Brasil, em geral, é exercida de maneira intuitiva, com a identificação ou introjeção de modelos de trabalho, isto é, aprende-se a supervisionar sendo supervisionado durante a formação universitária. Quando o aluno se torna profissional, essa experiência se desenvolve por exigência do papel de preceptor, mas quase sempre sem um aprimoramento didático-pedagógico específico. (Fleury, E.; Valentin, E.; Queiroz, Jéssica R; Nicéias, Mayara. 2010, p. 57).

Isto é a situação vigente, na medida em que não existem, que se tenha notícias, cursos de formação para supervisores em musicoterapia, pelo menos no Brasil.

⁹ Aqui não me refiro ao emprego de uma música específica, mas, às características/estrutura daquilo que está sendo tocado/cantado.

A HISTÓRIA DA SUPERVISÃO NO RIO DE JANEIRO

A primeira pista, os supervisores, o lugar da música e a iatrogenia.

A primeira pista sobre o início de supervisão em trabalhos de musicoterapia, que se tem conhecimento, está no “Livro das Clarices”, como a ele/elas me refiro: Clarice Moura Costa e Clarice Cardeman (2006). Trata-se de um livro que faz um levantamento importante sobre a História da Musicoterapia no Rio de Janeiro.

Nesse “livro”, Costa e Cardeman (2006, p. 22) se debruçam sobre a História da Musicoterapia nesta cidade e, para isto, entrevistam as protagonistas do início e do desenvolvimento dessa História: Cecília Conde, Doris Hoyer de Carvalho e Gabriele Souza e Silva, autoras do projeto de criação do Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro, em 1972¹⁰, orientadas pelo Psiquiatra/Musicoterapeuta argentino Dr. Rolando Benenzon, cujas entrevistas estão aí transcritas. Vale assinalar que esse curso completa 50 anos neste ano de 2022.

Doris Hoyer de Carvalho declara, nessa entrevista, que fundou, em maio de 1973, na “Sociedade Pestalozzi do Brasil”, o “Centro Experimental de Musicoterapia” para atender clientes até então fora da finalidade da instituição, “que se destinava exclusivamente a atender excepcionais” (p. 22). Ainda segundo Carvalho, “O psiquiatra que era o **supervisor** do trabalho (...), acreditava que os resultados obtidos eram primordialmente em consequência do amor e não da musicoterapia” (*ibidem*).

Deve-se observar que Carvalho se refere, aqui, a aspectos que dizem respeito não propriamente à supervisão, mas, sim, mais à visão do supervisor sobre a musicoterapia. De qualquer forma, esta é a primeira observação que indica a existência de supervisão, já em 1973, quando a primeira turma de musicoterapia do Curso do CBM – da qual fiz parte como aluna – estava no segundo ano e começava os estágios, exatamente em Deficiência Mental¹¹. Quando a primeira turma de musicoterapia começou os estágios nessa instituição, a supervisora era a própria profa. Doris Carvalho que, como já ficou claro acima, trabalhava em Musicoterapia na área de Deficiência Intelectual e acabara o Curso de Educação Musical. Na área de Deficiência Física, que atende a pacientes que estão em Reabilitação Neurológica, inicialmente a supervisão era dada pela professora do curso e musicoterapeuta que era pioneira nessa área: Gabriele Souza e Silva, que fundou o Setor de Musicoterapia da *Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação* (ABBR), em 1969. Gaby, como era conhecida, também veio da Educação Musical e iniciou como professora e supervisora do Curso de Musicoterapia mas, posteriormente, solicitou a ajuda de um neurologista da instituição para a supervisão, trabalho esse que ora era realizado em conjunto, ora desempenhado só pelo neurologista. E aqui se tem uma questão importante e central deste trabalho: a supervisão ministrada por profissionais que não têm uma experiência com relação à utilização da música e, principal-

¹⁰ Doris Hoyer de Carvalho e Gabriele Souza e Silva acabavam de sair do Curso de Especialização em Educação Musical, de cuja turma eu também fazia parte. Gabriele Souza e Silva trabalhou por muitos anos na ABBR, uma instituição ainda existente e que se dedica ao atendimento de pacientes com problemas neurológicos.

¹¹ Atualmente *Deficiência Intelectual*.



mente, desta **como** terapia, como foi o caso de muitos supervisores.

A última área de estágio obrigatório era em psiquiatria, Saúde Mental, prática exigida no quarto ano e exercida, inicialmente, no *Instituto de Psiquiatria da UFRJ* e na *Casa de Saúde de Dr. Eiras*, fechada em 2015. Tínhamos, nestas instituições, no início dos estágios (1975), um(a) psiquiatra ou psicólogo(a) sozinho(a), sem a participação de um musicoterapeuta¹².

E aqui cabe uma pergunta de fundamental importância: **“qual é o lugar da música na supervisão?”** E justifico a pergunta pelo fato, já acima mencionado, de alguns supervisores, à época, não terem conhecimento musical ou, hoje, alguns terem poucos conhecimentos nessa área.

A minha informação sobre o percurso da supervisão através dos anos no Rio de Janeiro – tanto no papel inicial de supervisionada como, posteriormente, de supervisora por 46 anos, de 1976 a 2021–, foi importante porque pude perceber e entender as capacidades necessárias para ser um supervisor, mobilizada pela impossibilidade de inclusão/discussão da música em algumas das supervisões pelas quais tinha passado como aluna. Assim, a pergunta acima se justifica porque muitos aspectos são compreendidos, ou deveriam ser, “através” ou “a partir” da música do paciente, entendida, aqui, como qualquer manifestação sonora/rítmica/melódica ou, ainda, tímbrica deste.

Também a supervisão do prof. Bruscia e de uma terapeuta GIM, quando em formação no Método¹³, trouxeram-me uma experiência importante com relação à música, não só para a minha atuação como terapeuta GIM, mas, também, como musicoterapeuta clínica e supervisora.

Nessa caminhada percebi que o supervisor deveria/deve ser alguém que tenha, no mínimo, “uma passagem” pela música para poder perceber/lidar com as questões desta, principal ‘ferramenta’ de trabalho do musicoterapeuta e de expressão do paciente. E mais: que a “musicalidade clínica” (Barcellos, 2004, p. 67) deve ser, também, um atributo do supervisor porque, na maioria das vezes, o paciente expressa seu mundo interno também ‘através’ da música”.

Assim, a pergunta seria: há lugar para discussão sobre os aspectos da música numa supervisão ministrada por um supervisor que não sabe música? Esta deveria ser uma questão fundamental e central, já que a música é considerada como “o elemento terapêutico”, e a principal ferramenta do musicoterapeuta. No entanto, isto não tem sido objeto de discussão entre nós.

Ainda se entende que a questão da música deveria ser central nos cursos de musicoterapia, como: o nível do aluno que entra nos cursos e que não sabe às vezes, absolutamente nada, ou pouco de música! Isto porque, sem a música, esse aluno será um terapeuta, e não

¹² Foram três os supervisores de estágio do Instituto de Psiquiatria (UFRJ), psiquiatras e psicólogo. Dois sem formação musical, e um tocava flauta transversa. Percebemos que havia uma defasagem nas questões da música. Depois de formada, fui colocada junto com os supervisores subseqüentes, realizando-se, então, uma supervisão conjunta.

¹³ *Guided Imagery and Music* - Formação feita em quatro módulos, em quatro anos consecutivos, na década de 90, tendo o musicoterapeuta Prof. Dr. Kenneth Bruscia como professor. (*Temple University* – USA).



um musicoterapeuta! Considero que esta questão só será enfrentada quando as instituições que oferecem os cursos, tanto em nível de graduação como de pós-graduação, tornarem obrigatória a prova de música para ingresso, o que dará sinais sobre quais alunos precisam continuar os estudos em música, durante o curso. E também é preciso entender que música é um campo amplo e complexo e que o estudo sobre ela, realizado exclusivamente durante o curso, vai levar apenas a uma iniciação musical.

Em segundo lugar, o ideal seria que os professores das disciplinas específicas de musicoterapia e supervisores dos cursos tivessem também essa proficiência. Para isto, os concursos para admissão de professores deveriam testar a capacidade musical/proficiência dos candidatos.

Isto assume uma relevância que advém do fato de se perceber que grande parte de nós, musicoterapeutas, não tem uma formação e/ou uma experiência musical que nos deem a possibilidade de perceber aquilo que acontece através da música, com ela, ou nela! Ou, mais ainda, que uma supervisão feita por alguém que não sabe música pode ‘transformar’ a musicoterapia em “terapia”, levando-se em consideração que dois são os aspectos principais dessa ‘expertise’ em música: a prática de um instrumento musical e uma compreensão teórica dos aspectos da estrutura musical para se ter um mínimo de apreensão daquilo que o paciente pode estar expressando musicalmente. É preciso esclarecer, ainda, que um musicoterapeuta que sabe música não é, necessariamente, melhor do que um que não sabe. Este só não será um “musicoterapeuta”!

Para ilustrar a questão, eu gostaria de apresentar um pequeno exemplo clínico de uma menina atendida por mim na ABBR, na década de 1970, sendo ela e o irmão portadores de uma síndrome neurológica rara e grave: ela com quatro anos de idade e o irmão com quase três. Carmen, como será chamada, não tinha adquirido a marcha nem a fala, tinha estereotipias e uma ambliopia grave¹⁴.

Numa das sessões iniciais de Carmen, acompanhada pelo violão tocado por um estagiário do CBM/psicólogo, comecei a cantar “Atirei o pau no gato”, na tentativa de que a paciente interagisse comigo de alguma forma. O estagiário era um exímio violonista e compositor e já se antevia que seria um excelente musicoterapeuta pela forma como lidava com os pacientes e com as situações que se apresentavam. Ao me acompanhar fez harmonias complexas, o que resultava em dissonâncias¹⁵ não só no violão, mas, também, entre este e a voz, como ouviremos.

No último acorde – onde seria esperada uma harmonia de fechamento e repouso (V-I) com um acorde consonante, ouve-se uma 8ª aumentada no “miau”, um intervalo dissonante (dó natural com dó # na oitava superior)¹⁶. Nesse momento, a menina teve um espasmo

¹⁴ Perturbação da visão. (*Dicionário Médico Ilustrado Blakiston, s/d.*)

¹⁵ “Dissonância: formada por duas ou mais notas soando juntas e formando uma ‘discordância’, ou um som que, no sistema harmônico predominante no Ocidente é instável e precisa ser resolvido em uma consonância”. (*Dicionário Grove de Música, 1994, p. 269.*)

¹⁶ “O termo oitava geralmente implica “8ª justa”, a soma de cinco tons diatônicos; mas uma 8ª diminuta ou aumentada (dó-dób’ ou dó-dó#) é igualmente possível”. (*Dicionário Grove de Música, 1994, p. 669.*)



muscular, caracterizado como o ‘Reflexo de Moro’¹⁷, o que nos causou grande apreensão porque ainda não havia surgido antes como resposta à música e, cujo aparecimento, nessa idade, é considerado patológico. Assim, tentamos entender o que teria causado tal resposta e/ou se era por acaso. Repetimos a música em outras sessões, com a mesma harmonia e a resposta foi a mesma. Constatamos que:

1. tratava-se de uma resposta à música, que ainda não tinha aparecido;
2. a música devia ser conhecida da paciente: ela e o irmão frequentavam uma escola especial;
3. aqui a música aparecia com um novo ‘fechamento’, que certamente nunca tinha sido utilizado antes, além da harmonia extremamente dissonante durante a música toda e,
4. a reação provocada era patológica, pela idade da menina – Reflexo de Moro.

Cabe sinalizar que, na década de 70 ainda não existiam os importantes laboratórios de neurociências que têm se debruçado sobre os estudos de recepção e expressão da música nos últimos anos, tentando compreender ‘como’ o sistema nervoso processa a música percebida por pessoas tanto com um desenvolvimento global neurotípico como atípico, e a importância de tais pesquisas para a prática clínica da musicoterapia. Assim, o máximo que podíamos supor é que o aparecimento do reflexo se tratava de uma resposta à música tocada que, quando executada para crianças pequenas, melhor seria o emprego de uma harmonia convencional e consonante (I, IV, V, I), mas, que aqui apresentava uma harmonia complexa e ainda terminava com uma dissonância.

Deve-se, hoje, observar o que as pesquisas têm demonstrado sobre o tema: “que as experiências de tensão se originam de estados de conflito, instabilidade, **dissonância** ou incerteza que desencadeiam processos preditivos – capazes de apontar eventos futuros de significado emocional” (Lehne, M. e Koelsch, S., 2015, p. 1). Ou, com base em recentes descobertas no campo, seguir os achados das pesquisadoras finlandesas Virtala, P. e Tervaniemi, M. (2017, p. 387), que entendem que os modos M e m e, particularmente, a consonância-dissonância, possuem propriedades parcialmente inatas e fortemente conectadas biologicamente o que pode torná-las discrimináveis mesmo para recém-nascidos. Ou, ainda, seguir Tramo, M.J.; Cariani, P.A; Delgrete, B.B. e Brida, L (2004), para os quais a harmonia tem duas dimensões: a vertical e a horizontal. Na música que será aqui escutada, a vertical está na simultaneidade das notas de cada acorde dissonante e a horizontal aparece na música toda - na cadeia dos acordes, causando uma tensão crescente e cumulativa, culminando num intervalo também dissonante: uma oitava aumentada no “miau”, que desencadeava o “Moro”.

¹⁷ “Reflexo do sobressalto”: aparece nos três primeiros meses de vida do bebê. É uma resposta fisiológica: um movimento involuntário do corpo - músculos dos braços reagem de forma protetora em situação de insegurança - perda de equilíbrio ou ‘estímulo repentino’: o bebê joga a cabeça para trás, estica as pernas e abre os braços. Deve desaparecer/ser substituído por volta dos seis meses. Ausência inicial ou persistência tardia podem indicar uma patologia neurológica. *Dicionário Médico Ilustrado Blakiston*. São Paulo: Organização Andrei Editora, s/d.

Importante sinalizar que, à época, a palavra ‘iatrogenia’ ainda não fazia parte do vocabulário da musicoterapia. No entanto, já se cuidava para que a música não trouxesse “riscos” aos pacientes. E este era um deles, pois poderia provocar um episódio da ordem da doença, como aconteceu.

Deve-se ressaltar que Kenneth Bruscia (1999) escreve um importante artigo sobre a música e o desenvolvimento da criança, aspecto que pode e deve ser observado com cuidado, na clínica. Ou seja: existem etapas de desenvolvimento musical infantil a serem seguidas observando-se, ainda, as diferenças em crianças com patologias, evidentemente.

Tomei a situação acima relatada como exemplo e, desde então, fiquei mais atenta às questões musicais que apareciam nas sessões lideradas por mim – na clínica e, na supervisão –, e às questões musicais relatadas pelos musicoterapeutas/estagiários nas suas caminhadas como futuros profissionais. Reiterando: é fundamental tanto saber o que executar musicalmente, seguindo as etapas de desenvolvimento quando se tratar de criança, evidentemente, como ter a percepção do que o paciente faz/traz ou como ele reage, para com ele interagir ou intervir, em qualquer idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trilhar um percurso de 50 anos numa profissão, e se deter num determinado segmento, como na prática clínica, na supervisão, ou na docência, por exemplo, pode trazer vantagens como: ter testemunhado os caminhos que se percorreu até o momento; perceber os avanços destes através do tempo ou, ainda, estudar as distintas situações clínicas que podem/devem ser levadas em consideração, como a aqui analisada, e tantas outras registradas em relatórios de todas as sessões de cada paciente atendido, e ao alcance para consultas quando necessário. Isto pode trazer várias possibilidades como: pensar em experiências que podem/devem ou não, ser repetidas; dar subsídios para que muitas situações vividas sejam analisadas; examinar questões que podem nos levar a avanços na área e, ainda, evitar situações iatrogênicas.

Deve-se ainda frisar que supervisores “ad hoc” devem ser procurados pelos musicoterapeutas formados, o que sempre é necessário e fiz frequentemente, sejam eles musicoterapeutas ou neurologistas, músicos, psiquiatras ou quaisquer outros profissionais que possam ajudar na compreensão de situações clínicas.

Para encerrar, utilizo as palavras do musicoterapeuta americano, atual Diretor do Curso de Mestrado em Musicoterapia da *New York University*, Dr. Kenneth Aigen, mais exigente do que eu, que afirma que “Talvez seja intrigante que muito pouco tenha sido escrito sobre o uso de música ao vivo na supervisão de musicoterapia, o que reflete o fato de que os supervisores de musicoterapia, em geral, tendem a não usar essa ferramenta” (2010, p. 1). Aigen vai ‘às raias’ da exigência e ainda se refere à supervisão para o supervisor! Mas concordo com ele! Excelente ideia!

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M. “Da prática clínica à sistematização: um caminho para o desenvolvimento da Musicoterapia”. In: **Musicoterapia: alguns escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BENZON, R. O. **Aplicaciones clínicas de la musicoterapia**. (De la supervisión a la auto-supervisión). Vol. I. Buenos Aires-México: Grupo Editorial Lumen, 2000.

_____. La supervisión: el gran ausente en la formación del musicoterapeuta: R. un caso clínico. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano IV, N. 5, 2001.

BRUSCIA, K. Musical origins: developmental foundations for therapy. **Info CD Rom II**. Conceived by David Aldridge. Universität Witten Herdecke, 1999. Proceedings of the 18th Annual Conference of the Canadian Association for Music. 2-10.

CHAGAS, M. **Clínica Musicoterápica: limites e transgressões**. IV Fórum Estadual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: ANAIS, AMT-RJ, 1998.

COSTA, C. M. e CARDEMAN, C. (Colaboradora). **Musicoterapia no Rio de Janeiro 1995-2005**. Biblioteca Virtual da Musicoterapia Brasileira. Rio de Janeiro, 2006.

Dicionário Grove de Música. Ed. Concisa. Editado por Stanley Sadie; editora-assistente Alison Latham. Trad. Eduardo Francisco Alves. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

Dicionário Médico Ilustrado Blakiston. São Paulo, Organização Andrei Editora. S/d.

FLEURY, E.; QUEIROZ, J. R.; NICÉIAS, M. D. Teles; VALENTIN, F.. **Supervisão em musicoterapia: reflexões sobre as demandas da contemporaneidade**. X Seminário Nacional de Pesquisa em Música da UFG. Anais do Sepem. Goiânia, 2010.

FORINASH, M.. Overview. In: Forinash, Michele: **Music Therapy Supervision**. Gilsum (NH): Barcelona Publishers, 2001.

LEHNE, M. & KOELSCH, S.. Toward a general psychological model of tension and suspense. **Front. Psychol.**, 11 February 2015.

ODELL-MILLER, H. & RICHARDS, E. (Eds.). **Supervision of Music Therapy: A Theoretical and Practical Handbook**. New York: Routledge, 2009.

TRAMO, M.J.; CARIANI, P.A; DELGRETE, B.B. e BRIDA, L. Neurobiology of Harmony Perception. In: PERETZ, Isabelle. ZATORRE, Robert J. **The cognitive neuroscience of music**. Oxford: Oxford University Press, 2003.

VIRTALA, Paula e TERVANIEMI, Mari. Neurocognition of Major-Minor and Consonance-Dissonance. **Music Perception: An Interdisciplinary Journal**, Vol. 34 No. 4, April

2017; (pp. 387-404) DOI: 10.1525/mp.2017.34.4.387

WHEELER, B. & WILLIAMS, C. Students' thoughts and feelings about music therapy practicum supervision. **Nordic Journal of Music Therapy**. Vol. 21, 2012. Issue 2. P. 111-132.

YOUNG, L. & AIGEN, K. Supervising the supervisor: The use of live music and identification of parallel processes. **The Arts in Psychotherapy** (2010), doi:10.1016/j.aip.2009.12.005.

**Supervisão em Musicoterapia:
um dos caminhos
fundamentais para o
autoconhecimento do clínico**

André Brandalise



Supervisão em Musicoterapia: um dos caminhos fundamentais para o autoconhecimento do clínico

André Brandalise, PhD¹

“...quanto melhor nos conhecemos,
melhor podemos conhecer os outros”
(Aigen *et al.*, 2021, p. 196).

INTRODUÇÃO

Supervisão é tópico fundamental no âmbito de qualquer trabalho que lide com demanda humana. O foco deste artigo é o ambiente terapêutico da musicoterapia onde a dinâmica da díade supervisor-supervisionando envolve proximidade e é fortemente interconectada com uma terceira parte: o paciente (SALMON, 2013). Nos Estados Unidos, por exemplo, a supervisão do estagiário tem papel central na formação do musicoterapeuta profissional (RUSHING *et al.*, 2018). Apesar disso, segundo o autor, há pouca informação sobre os fatores que impactam a prática da supervisão. Fenômeno que não é recente. Kennelly *et al.*, em 2012 também afirmavam que, apesar da importância, pouco ainda se sabia sobre os diferentes pontos de vista e práticas acerca de supervisão em musicoterapia.

No entanto, foi no ano de 2001 que a musicoterapeuta Michele Forinash organizou a importante obra sobre o tema, intitulada “Music Therapy Supervision” (Supervisão em Musicoterapia). Convidou 28 musicoterapeutas profissionais, grande maioria norte-americanos e europeus, para contribuírem e dividiu o livro em 4 partes: 1) literatura, ética e abordagens multiculturais; 2) supervisão pré-profissional; 3) supervisão profissional e 4) supervisão institucional (referente à dinâmica proposta por modelos de musicoterapia). Trata-se de um marco na literatura mundial da musicoterapia justamente por apresentar algumas funções da supervisão como também a prática relacionada a diferentes culturas e abordagens. Há, no entanto, uma ressalva que faço. Os autores convidados concentraram-se em Estados Unidos (22 artigos), Alemanha (2 artigos), Israel (1 artigo), Canadá (1 artigo), Dinamarca (1 artigo)

¹ André Brandalise é Bacharel em Música (UFRGS, RS), especialista em Musicoterapia (CBM-RJ), mestre em Musicoterapia (NYU, EUA) e PhD em Musicoterapia (Temple University, EUA). Nesta última foi bolsista como professor-assistente, exercendo as funções de professor e supervisor. Foi um dos fundadores da AGAMUSI (Associação Gaúcha de Musicoterapia) a qual presidiu de 1999 a 2003. Integra o conselho editorial da Revista Brasileira de Musicoterapia. Brandalise é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (vinculado ao Instituto de Criatividade e Desenvolvimento-ICD), em Porto Alegre, onde trabalha como clínico, supervisor, orientador e pesquisador. É autor dos livros “Musicoterapia Músico-centrada” (2001) e “1 Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada” (2003). Este último como organizador. Tem sido convidado a expor seu trabalho em vários estados do Brasil, na Argentina, no Uruguai, no Chile, na Colômbia, no México e nos Estados Unidos, publicando artigos no Brasil, na Argentina (Revista da ICMus), nos Estados Unidos e no site norueguês “Voices”.

e Noruega (1 artigo). Esta distribuição definitivamente não traz um mapa preciso das propostas existentes e nem da diversidade mundial. A América do Sul, por exemplo, já conta com uma história relevante de prática e produção clínica, conseqüentemente, de supervisão. E esta informação não constou no livro de Forinash.

Sou musicoterapeuta clínico e pertenço à terceira geração de profissionais no Brasil. Tendo iniciado minha prática clínica (e ao mesmo tempo minha experiência como supervisionando na área do neurodesenvolvimento) no início da década de noventa, fui entendendo que seria fundamental para qualquer terapeuta que pretendesse escutar as demandas de outros, submeter-se aos processos de terapia pessoal e supervisão. Tive interesse, então, através deste estudo, de refletir sobre o que pode ter sido desenvolvido no cenário da supervisão, especificamente em musicoterapia, nos últimos dez anos bem como, ao final, contribuir também apresentando a minha maneira de escutar e intervir, em dinâmica de supervisão, o musicoterapeuta clínico profissional e o estagiário, futuro clínico.

METODOLOGIA DE REVISÃO

Inicialmente realizei uma busca geral, utilizando as bases de dados Medline, CINAHL e APA PsycInfo e o descritor “supervision”. Em um primeiro momento, utilizei o filtro “academic journals” e, curiosamente, encontrei referência de artigo escrito sobre o tema do ano de 1.857. Detectei o total de 77.471 artigos. Filtrei, em um segundo momento, para os últimos 10 anos (2.012 a 2.022). O número de publicações reduziu para 38.006. Na sequência, com o acréscimo do descritor “clinical supervision”, detectei 8.484 artigos. Utilizando os descritores “supervision AND clinical supervision AND music therapy”, um número de 35 artigos foi detectado e avaliado. Após análise, onze artigos foram selecionados por corresponderem aos critérios relacionados a estudos sobre supervisão especificamente associados à musicoterapia.

MUSICOTERAPIA E SUPERVISÃO

A musicoterapia no mundo apresenta uma diversidade de maneiras de pensar e de praticar supervisão. A diversidade pode ocorrer, como apresenta Forinash (2001), devido às diferentes demandas dos supervisionandos, mas também devido às funções da supervisão (ex.: clínica, institucional, comunitária etc.). Um outro aspecto de diferença está no âmbito das bases teóricas dos supervisores. Por exemplo, *Analytical Music Therapy* (Musicoterapia Analítica, AMT) é um modelo cujo foco dinâmico está na relação. Logo, a formação no modelo está profundamente concentrada nas experiências pessoais relacionadas ao self, à música e a outros aspectos. Segundo Aigen *et al.* (2021), “o treinamento envolve profundo autoconhecimento, entendimento de que quanto melhor nos conhecemos, melhor podemos conhecer os outros” (p. 196).

Através da Tabela 1, que segue abaixo, tenho a intenção de demonstrar graficamente a síntese da análise dos 11 artigos coletados, detalhando as diferenças entre objetivos e resultados.

Tabela 1. Detalhamento acerca dos artigos analisados.

<i>Autor, país e data</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Tipo de trabalho</i>	<i>Resultado/ Reflexão</i>
Kennelly et al., 2012 (Austrália)	Conhecer os pontos de vista e práticas de supervisão da musicoterapia australiana.	Survey (questionário) sobre pontos de vista e práticas.	Há um espaço (<i>gap</i>) entre a importância que organizações profissionais de musicoterapia atribuem à supervisão e o que o grupo pesquisado pratica (57% dos MTs que recebem supervisão, não o fazem por um musicoterapeuta qualificado mas por um profissional de outra área).
Wheeler & Williams, 2012 (EUA)	Investigar como estudantes sentem-se ao serem supervisionados.	Estudo fenomenológico.	As respostas dos estudantes fizeram emergir 4 categorias: o que ajuda no processo, o que não ajuda, sentimentos e insights pessoais.
Salmon, 2013 (Canadá)	Explorar as dinâmicas inerentes na relação de supervisão, relacionando possíveis processos paralelos que ocorrem entre supervisor e estagiário.	Trabalho teórico.	A percepção das dinâmicas que operam nas relações de supervisão podem servir para enriquecer os processos para ambos: supervisor e supervisionando.
Silverman, 2014 (EUA)	Analisar descritivamente a supervisão em musicoterapia psiquiátrica.	Survey (questionário) enviado a membros da AMTA que trabalhassem com saúde mental.	Temas que emergiram: autocuidado, limites, música e musicoterapia, transferência e contratransferência.
Kennelly et al., 2016 (Austrália)	Encontrar evidência que refira supervisão e sua conexão com a melhora da competência profissional e resultados clínicos.	Revisão sistemática da literatura.	Há uma falta de estudos avaliativos e uma carga demasiada de crença nos designs qualitativos.

Kennelly et al., 2017 (Austrália)	Explorar as experiências de musicoterapeutas profissionais australianos como supervisionados.	Estudo qualitativo.	Os benefícios da supervisão em musicoterapia dependerão da qualidade oferecida e da clareza das funções dos envolvidos.
Rushing et al., 2018 (EUA)	Explorar o uso de abordagens e modelos de supervisão, fatores que influenciam o estilo de supervisão (ex.: formação).	Survey (questionário) enviado para membros da AMTA.	A utilização de modelos de supervisão que possam adaptar-se às necessidades de cada indivíduo deve ser validado por supervisores podendo aumentar o nível de satisfação da dinâmica.
Lim & Quant, 2019 (EUA)	Desenvolver propriedades psicométricas para um instrumento de avaliação da prática do musicoterapeuta.	Pesquisa (aplicação de <i>assessment tool</i> , instrumento de avaliação).	Há diferenças de percepção entre o estudante e o supervisor acerca da avaliação sobre a prática clínica, expectativas na formação, desempenho do estudante, competência e eficácia.
Aigen et al., 2021 (EUA)	Refletir acerca do legado da musicoterapia analítica sobre o autoconhecimento.	Trabalho teórico.	Importância do autoconhecimento na formação do musicoterapeuta analítico.
MacRae, 2021 (EUA)	Entender as experiências vivenciadas por 6 MTs clínicos em processos de inter-musicoterapia conduzidos pela MT analítica Benedikte Scheiby.	Pesquisa fenomenológica transcendental.	Inter-musicoterapia é intensa, desafiadora, transformadora e auxilia nas habilidades clínicas dos MTs de várias maneiras: a) enfrentamento de situações desafiadoras, b) autoconhecimento, c) valorização à música, d) vivência em um ambiente não-hierárquico, e) confiança e f) valor à documentação para o aprendizado.

Millstein <i>et al.</i>, 2021 (EUA)	Oferecer perspectivas ao supervisor sobre a adesão ao processo de desenvolvimento e aplicação de um protocolo de intervenção manualizado aos ensaios clínicos randomizados.	Trabalho teórico.	Oferecer uma perspectiva reflexiva sobre aderir a um protocolo, permite um melhor entendimento sobre os processos clínicos e de pesquisa em ensaios clínicos randomizados.
--	---	-------------------	--

RESULTADOS

Assim como no livro de Forinash (2001), no qual 78,5% do conteúdo é escrito por norte-americanos, a maioria dos trabalhos coletados (63,6%) também foi produzido por profissionais deste país. Apresentaram uma diversidade de objetivos. Entre eles, conhecer os pontos de vista e prática da supervisão (KENNELLY *et al.*, 2012; SILVERMAN, 2014), investigar as experiências de supervisionandos (WHEELER & WILLIAMS, 2012; KENNELLY *et al.*, 2017; MACRAE, 2021), explorar os possíveis processos paralelos que ocorrem com a díade supervisor-supervisionando e o paciente (SALMON, 2013), encontrar evidências de eficácia da supervisão em musicoterapia (KENNELLY *et al.*, 2016), explorar o uso de abordagens e modelos e como influenciam o estilo de supervisão (RUSHING *et al.*, 2018), desenvolver instrumento de avaliação para a supervisão (LIM & QUANT, 2019), refletir sobre o legado de um modelo acerca do autoconhecimento (AIGEN *et al.*, 2021), oferecer perspectivas ao supervisor acerca da melhor adesão de pesquisadores a ensaios clínicos randomizados (MILLSTEIN *et al.*, 2021).

Quanto aos resultados, os pesquisadores afirmam que ocorre um impacto da dinâmica de supervisão no estudante de musicoterapia (WHEELER & WILLIAMS, 2021; LIM & QUANT, 2019; MACRAE, 2021), a percepção das dinâmicas em supervisão pode enriquecer os processos para supervisor e supervisionando (SALMON, 2013), os benefícios da supervisão dependerão da qualidade do trabalho (KENNELLY *et al.*, 2017; RUSHING *et al.*, 2018), é importante o autoconhecimento na formação do musicoterapeuta analítico (AIGEN *et al.*, 2021).

A supervisão profissional e acadêmica no Centro Gaúcho de Musicoterapia (Musicoterapia Musicocentrada) – ICD¹

O Centro de musicoterapia que coordeno na cidade de Porto Alegre (Centro Gaúcho de Musicoterapia-ICD) oferece dois tipos de supervisão: acadêmica e profissional.

¹ ICD é sigla que corresponde a Instituto de Criatividade e Desenvolvimento. O Instituto, criado no ano de 2014, é a sociedade entre o Centro Gaúcho de Musicoterapia (coordenação do MT Dr. André Brandalise) e do Espaço Voz (coordenação da MT Espec. Carolina Veloso).

Supervisão acadêmica: o CGM-ICD disponibiliza programa de estágio para estudantes de musicoterapia. Tem período médio de 3-4 meses (o(a) estudante usualmente necessita cumprir 80 horas de estágio) e implica experiência clínica norteada em dois alicerces teóricos: 1) Musicoterapia Musicocentrada (Brandalise, 2001) e 2) clínica psicodinâmica (relacional com foco em Greenspan & Wieder, 2006) da pessoa com algum tipo de transtorno do desenvolvimento e de sua família.

O(a) estagiário(a) experiencia três níveis de “aproximação” do paciente:

1) Filmagem clínica (parte 1 do estágio): trata-se da dinâmica de filmagem das sessões. É quando o(a) estagiário(a) começa a exercitar seu olhar e sua escuta em relação à cena clínica à frente. Realiza a chamada observação sistemática e fica responsável por captar, via câmera, os momentos clínico-criativos que envolvem o par terapêutico de musicoterapeutas com o paciente e a música. Desta maneira é convidado a direcionar seu olhar e sua escuta aos fenômenos clínico-criativos que ocorrem. Não há um período pré-definido de quando ocorre o fechamento da parte 1 e a transição para a parte 2 do estágio. O momento é definido pelo supervisor e o(a) estudante e o pré-requisito é sentir-se seguro(a) para a mudança de função.

2) Função de coterapeuta (parte 2 do estágio): na segunda parte do estágio o(a) estudante experiencia, apoiado(a) por presença do supervisor em sessão, a função de coterapeuta. Começa a ampliar a escuta e olhar no sentido de perceber os engajamentos propostos pelo terapeuta (sua dupla) e auxiliar a que este contexto ganhe significado em experiências de mutualidade clínico-criativas. Ambas as funções (terapeuta e coterapeuta) devem estar disponíveis, em suas musicalidades clínicas, para produzir música.

3) Função de terapeuta (parte 3 do estágio): nesta função o(a) estudante experiencia liderar processos (função de terapeuta) onde, entre as iniciativas principais, objetiva engajar o paciente em experiências clínico-criativas. Importante, na função de liderança terapêutica, que o(a) estudante exercite a conexão com sua dupla (na função de coterapeuta) e que, por vezes, possa solicitar ao coterapeuta alterações na música tais como diminuição de intensidades, de tempos, alteração de harmonia, sustentação de acorde de tensão, pausas, resoluções etc.

Para cada uma das partes do estágio há uma contínua rotina de supervisão que foca vários aspectos considerados fundamentais para a experiência do futuro clínico: 1) quanto aos sentimentos do(a) estagiário(a) em relação à aproximação e à percepção das demandas que percebe/recebe das crianças com suas diferentes demandas; 2) quanto à musicalidade clínica do(a) estagiário(a) e seu envolvimento com a musicalidade dos pacientes e da dupla com a qual está trabalhando; 3) quanto à percepção da condição e do desenvolvimento da criança e a relação com o envolvimento dos pais.

Supervisão profissional: O CGM-ICD disponibiliza supervisão para integrantes da equipe como também para profissionais que não pertençam à equipe. Para esta segunda demanda, a dinâmica pode ser feita de maneira presencial ou remota através de agendamento. A supervisão clínica, para a equipe, é realizada em um fluxo contínuo dependendo da necessidade de cada profissional e de cada momento dos diferentes processos aos quais cada profissional está envolvido no Centro.

DISCUSSÃO

Abro esta seção do artigo colocando em diálogo as pesquisas de Kennelly *et al.* (2012) e a pesquisa fenomenológica de Wheeler & Williams (2012). No entanto, antes de trazer considerações, é importante ressaltar o fato de que ambas as pesquisas abrangem um grupo específico de musicoterapeutas, logo, inviabilizando generalizações. Um segundo aspecto é o fato de serem pesquisas realizadas há 10 anos. O próprio conteúdo apresentado neste estudo demonstra que houve construções sobre o tema durante este período. De qualquer maneira, parece-me importante refletir sobre a informação de que, por vezes, o musicoterapeuta que busca supervisão pode optar por não fazê-lo com um musicoterapeuta (um dos resultados da pesquisa de Kennelly *et al.*, 2012). Talvez porque não encontre profissional em sua região. Talvez porque busque um certo campo de conhecimento e melhor encontre nas experiências de profissional não musicoterapeuta. Enfim, há vários possíveis motivos para que a escolha não seja feita por um musicoterapeuta supervisor. Porém, alguns temas a serem pensados nesta questão: 1) haveria algum tipo de preconceito interno sobre musicoterapeuta supervisionar musicoterapeuta?, 2) há formação de musicoterapeutas como supervisores no Brasil e no mundo?, 3) em sendo uma classe ainda não muito grande no Brasil, o nível de intimidade poderia atrapalhar a dinâmica de supervisão entre colegas?; 4) outros fatores. Talvez possamos considerar como mesmo ângulo, em diálogo, o interesse de Wheeler e Williams (2012) em justamente investigar o que ocorre com estudantes sendo supervisionados por profissionais que são musicoterapeutas.

Outro aspecto bastante relevante a ser pensado: os temas “música” e “musicalidade”. Nas dinâmicas de supervisão no Centro Gaúcho de Musicoterapia, cuja abordagem é a Musicoterapia Musicocentrada (BRANDALISE, 2001), é de fundamental importância o acolhimento e o trabalho acerca do desenvolvimento da chamada musicalidade clínica (BRANDALISE, 2001) do(a) estagiário(a). Logo, como parte da supervisão, estimula-se que o(a) estudante 1) continue a estudar e a praticar música, 2) escute música (que adquira maior intimidade com variados estilos musicais, padrões rítmicos, harmonias e melodias), 3) improvise nos variados estilos e com o uso de variadas escalas, 4) cante.

O estudo parece demonstrar que, sinteticamente falando, a supervisão, se utilizada com qualidade (KENNELLY *et al.*, 2017; RUSHING *et al.*, 2018), é dinâmica que provoca impacto, que mobiliza o supervisionando. Supervisão é um dos caminhos fundamentais para que o clínico profissional ou futuro clínico adquira autoconhecimento (AIGEN, 2021;

MACRAE, 2021). A tarefa de escutar o outro não se faz competente uma vez que o clínico não possua autoconhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de verificar que há preocupação da classe da musicoterapia mundial sobre o tema, ainda há muito o que pensar e praticar. Há sim várias questões ainda a serem respondidas. No entanto, parecem muito relevantes as movimentações que já existem. São várias publicações, livros, discussões em pesquisa (por exemplo quando se fala sobre o erro na clínica, BRANDALISE, 2014) e eventos como o que está sendo organizado pela União Brasileira de Associações de Musicoterapia (UBAM, 2022). Interessante constatar que nos últimos 10 anos há inclusive uma consistência de publicações sobre o assunto.

A musicoterapia brasileira, desde a década de 70, vem sendo desbravadora. Funda suas formações acadêmicas, abre frentes terapêuticas, organiza-se politicamente, faz inúmeras publicações, divulga-se através de importantes eventos. O tema supervisão é mais um a ser desbravado, aprofundado e divulgado pela comunidade. Juntamente com a terapia pessoal, de fundamental importância ao contínuo desenvolvimento do musicoterapeuta clínico.

REFERÊNCIAS

AIGEN, Kenneth; HARRIS, Brian T.; SCOTT-MONTCRIEFFE, Suzannah. (2021). The inner music of analytical music therapy. **Nordic Journal of Music Therapy**, 30(3).

BRANDALISE, André. (2014). O erro e o musicoterapeuta clínico brasileiro. **Revista Brasileira**, 16(16).

FORINASH, Michele. (2001). **Music Therapy Supervision**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

GREENSPAN, Stanley; WIEDER, Serena. Engaging Autism.

KENNELLY, Jeanette D.; BAKER, Felicity A.; MORGAN, Kylie A.; DAVESON, Barbara A. (2012). Supervision for music therapists: An Australian cross-sectional survey regarding views and practices. **The Australian Journal of Music Therapy**, 23.

KENNELLY, Jeanette D.; BAKER, Felicity A.; DAVESON, Barbara A. (2016). Effects of professional supervision on clinical outcomes and therapist competency: A systematic review involving narrative synthesis. **Nordic Journal of Music Therapy**, 25(2).

KENNELLY, Jeanette D.; BAKER, Felicity A.; DAVESON, Barbara A. (2017). Professional supervision as storied experience: Narrative analysis findings for Australian-based registered music therapists. **Journal of Music Therapy**, 54(1).

LIM, Hayoung; QUANT, Scott. (2019). Perceptual differences in music therapy clinical supervision: Perspectives of students and supervisors. **Nordic Journal of Music Therapy**, 28(2).

MACRAE, Amanda. (2021). The influences of inter music therapy on music therapists who experience it. **Nordic Journal of Music Therapy**, 30(3).

MILLSTEIN, Allison; MYERS-COFFMAN, Katherine; HOROWITZ, Scott; KESSLI-CK, Amy; BRADT, Joke. (2021). Experiences of implementing treatment manuals: Clinician, supervisor, and researcher reflections. **Nordic Journal of Music Therapy**, 30(2).

RUSHING, Jessica; GOODING, Lori F.; WESTGATE, Philip. (2019). What guides internship supervision? A survey of music therapy internship supervisors. **Music Therapy Perspectives**, 37.

SALMON, Deborah M. (2013). The supervisory relationship in music therapy internship. **Canadian Journal of Music Therapy**, 19(1).

WHEELER, Barbara L.; WILLIAMS, Cindy. (2012). Students' thoughts and feelings about music therapy practicum supervision. **Nordic Journal of Music Therapy**, 21(2).

Reflexões sobre **Supervisão** **Profissional**

*Camila Siqueira Gouvêa
Acosta Gonçalves*



Reflexões sobre Supervisão Profissional

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves¹

Venho agradecer imensamente o convite da Comissão de Formação da UBAM para compor esta mesa sobre Supervisão, no dia 21 de maio de 2022. É uma honra estar aqui, ao lado de colegas supervisores cujo trabalho admiro imensamente. Considero um tema muito relevante não só para a formação contínua do musicoterapeuta, mas para garantir a entrega do melhor serviço de musicoterapia para a população no país. Isto impulsiona ensino, pesquisa, prática, e a saúde e o bem-estar das pessoas por meio da música. Como educadora freireana (Freire, 2011), admiro a “boniteza” deste encontro. Acompanhando a nossa dedicação profissional, eu testemunho a chegada de novas gerações de musicoterapeutas, aprendo com eles e aprecio o quanto já temos trilhado enquanto comunidade.¹

A Comissão de Formação da UBAM me permitiu revisar este texto após o I Seminário de Supervisão. Assim, posso dividir a primeira imagem de minha apresentação, a qual foi construída entre os presentes, de maneira síncrona neste evento online. Cada um/a teve a oportunidade de escrever o que lhe vinha à mente em relação ao termo “Supervisão” em até três palavras / expressões. Compartilho, aqui, o resultado nesta nuvem de palavras.

¹ Camila S. G. Acosta Gonçalves é musicoterapeuta há 16 anos em Curitiba, PR – CPMT 197/07 AMT-PR. Doutoranda do Programa de Tecnologia em Saúde PPGTS/PUCPR, mestra em Musicoterapia pela Universidade Concordia, em Montreal, bacharel em Musicoterapia pela UNESPAR/ FAP e com licenciatura plena em Pedagogia pela UFPR. Tem experiência clínica nas áreas de Saúde Mental, Desenvolvimento, Neurodiversidade e Reabilitação Neurológica, tendo trabalhado em diversas instituições e em consultório. É professora do Instituto Estadual Carlos Gomes e das Faculdades CENSUPEG, onde também supervisiona estudantes no curso de Pós-Graduação em Métodos e Técnicas Receptivas na Musicoterapia Clínica e Hospitalar, e membro do Núcleo de Estudos NEPIM/UNESPAR. Além do consultório, da docência e das pesquisas em Musicoterapia, Camila supervisiona musicoterapeutas no Brasil desde 2017, colaborando na customização de intervenções, na apreciação de estilos de atendimentos, na criação de serviços e programas de Musicoterapia e na elaboração de projetos de intervenção e de pesquisa. Ela acredita na Reflexão, na Arte e na Autenticidade quando se propõe a supervisionar. lattes.cnpq.br/9121104314237383 contato: mt.camilasgagoncalves@gmail.com

PRINCÍPIOS DE SUPERVISÃO EM MUSICOTERAPIA

A primeira supervisora em musicoterapia a gente não se esquece. No meu caso, foi a professora Eulide Jazar Weibel, durante estágios na Universidade Estadual do Paraná, na época Faculdade de Artes do Paraná, em 2003 e no primeiro semestre de 2004. Inicialmente em trio, realizávamos atividades musicais com foco educacional em escolas. Depois, em dupla, iniciávamos formalmente o estágio musicoterapia em um Centro de Atenção Psicossocial Adulto. O que eu aprendi com Eulide eu coloco em prática até agora em meus atendimentos. Ela tem um conhecimento tácito de muito contato com a música nas relações interpessoais e intermusicais (Bruscia, 2016), um rigor em indagar como executávamos as músicas e um raciocínio clínico sagaz que a levava a ler o pessoal pelo musical, bem como a orientar a graduar o nível de estrutura e de autonomia musicais para proporcionar o melhor para o paciente, usuário ou grupo de usuários.

Infelizmente não poderei versar sobre cada supervisor e supervisora que tive, mas fica aqui a minha apreciação. Parte da nossa identidade e fazer profissional é construída por nossos supervisores, bem como por nosso desejo em supervisionar. Trabalhando como musicoterapeuta desde 2006, passo a exercer a função de supervisora de musicoterapeutas desde 2017 de forma sistemática. Isto quer dizer que supervisiono musicoterapeutas de diversas localidades sincronicamente de maneira contínua (semanalmente ou quinzenalmente) ou pontual (por demanda ou projeto).

Além de minha trajetória enquanto musicoterapeuta prestando atendimentos em diversas instituições tanto públicas, privadas e ONG e em consultório particular e de meu contínuo esforço por atualizações, minha preparação enquanto supervisora envolveu outras experiências. A primeira é de me colocar em atendimento psicoterapêutico ou musicoterapêutico (sessões de GIM durante o mestrado) por alguns anos. Conhecer minhas vulnerabilidades, encontrar nelas fortalezas e desfrutar da arte de viver têm sido uma necessidade para estar no campo da Musicoterapia, e sei, também, o quanto a prática da Musicoterapia contribui para meu desenvolvimento pessoal.

A segunda é estar no plano musical, enquanto musicista. Carolyn Kenny (2003) recomenda fazer música enquanto artista aos musicoterapeutas e Laurel Young (comunicação pessoal, 2011), minha supervisora acadêmica de estágio profissional no Canadá, também orientou que seguissemos fazendo música em diversos contextos e com diversos grupos. Fazer música de diversas formas, com instrumentos que gosto e que não aprecio muito e em diversos grupos me lembra de estar no aqui e no agora, e do quanto a música faz uma diferença em minha vida. É um “meta-musical”, colocando em experiências musicais o que lemos, escutamos e testemunhamos em Musicoterapia.

A terceira envolve supervisões em Musicoterapia e formações específicas em supervisão, tais como a disciplina *Supervision, Teaching and Learning* (Supervisão, Ensino e Aprendizagem) da professora Sandi Curtis, da *Concordia University*, Canadá, em 2012, e o Seminário de *Magísteres* do Modelo Benenzon em Musicoterapia, supervisionado por Rolando

Benenzon, em 2010. Como pedagoga pela Universidade Federal do Paraná, sei que somente o desejo e ensinar não basta. É preciso combinar alma e técnica (Kenny, 2001). Por isso, conversar entre musicoterapeutas supervisores e capacitar-me em técnicas de supervisão aguçam meus sentidos e me permitem mais preparação e reflexão.

Para delinear meu estilo de trabalho enquanto supervisora, gostaria de apresentar algumas premissas. A primeira é de que enquanto profissão de saúde, há técnicas a serem aprendidas, mas enquanto musicista e ser humano, há um timbre e um estilo que marca cada profissional e que, de maneira similar à sua identidade sonora, o diferencia e o caracteriza (Benenzon, 2010). A segunda é de que há uma lacuna entre aprender em sala de aula ou em curso e colocar esta aprendizagem a serviço do usuário. A terceira é de que, assim como há diferenças individuais entre musicoterapeutas e seus pacientes / usuários que podem fazer com que um atendimento ou uma avaliação seja mais ou menos fluido (Greenspan & Wieder, 2006), também há diferenças individuais entre supervisor e supervisionando. Neste caso, é responsabilidade do supervisor considerar estas especificidades e trabalhar a partir delas para alcançar seus objetivos.

Sobre os objetivos da supervisão, Brown (2009) considera proporcionar ao supervisionando o desenvolvimento de ideias e habilidades musicais e interpessoais; propiciar que ele/ela desenvolva seu “supervisor interno” de maneira autêntica e não “à imagem e semelhança do supervisor”; e proporcionar um continente emocional para a díade supervisionando-paciente, em termos winnicotianos (*holding*). Benenzon (2010) reflete que o automonitoramento é uma qualidade do musicoterapeuta, e a supervisão é uma característica marcante em seu modelo.

Stige (2001) pondera o papel da reflexão e da autorreflexão tanto do supervisor quanto do supervisionando, incluindo consciência dos pressupostos e dos valores de cada um. Isto inclui interações psicológica e cultural, pessoal e institucional (Stige, 2001). Neste sentido, gostaria de acrescentar a necessidade de considerar a prática anti-opressiva também na supervisão. Segundo Baines (2021), a Musicoterapia pode reproduzir modelos de opressão estrutural em sua teoria, prática e pesquisa, o que está na contramão da justiça social. Por isso, pondero que o papel do supervisor é tanto propor reflexões sobre a cultura, a música, a adaptação de intervenções e a autonomia oferecidas ao paciente pelo supervisionando, bem como oferecidas ao supervisionando por ele mesmo. Esta ponderação vem ao encontro de práticas pedagógicas dialéticas e dialógicas, ao estilo de Freire (2011).

Em termos de estrutura e do que supervisionar, Brown (2009, p. 123, tradução livre) traz um enquadre chamado supervisão em contexto, nomeando estas possíveis categorias: “1) relação musical no setting musicoterapêutico; 2) manejo prático no setting e no local de trabalho; 3) dinâmica interpessoal no setting; 4) dinâmica interpessoal no local de trabalho; 5) dinâmica interpessoal durante a supervisão”. Em termos de como supervisionar, Stige (2001) nomeia quatro papéis dentre os quais o supervisor transita: o do escutador, o do terapeuta, o do educador e o do guardião. O escutador traz a perspectiva do não-saber, do

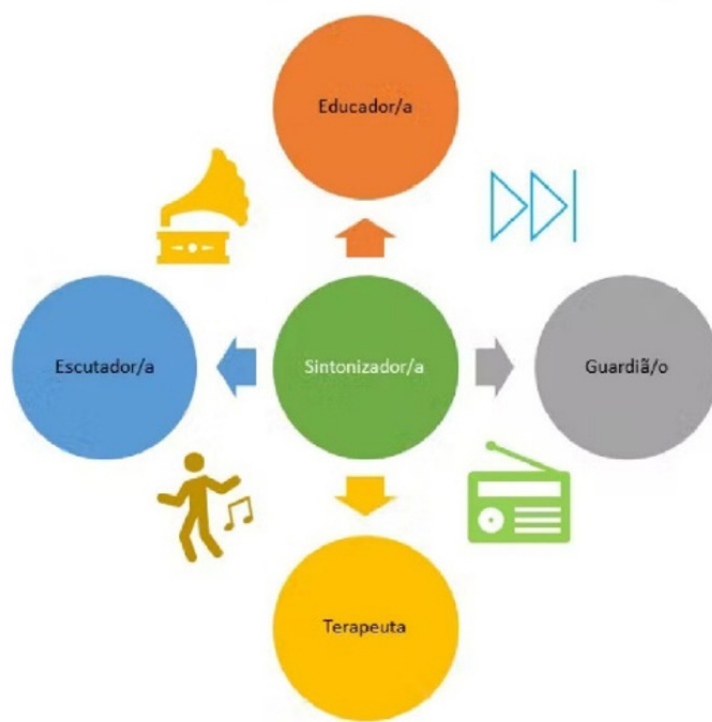
caminhar ao lado e de pés descalços; o terapeuta traz a validação de situações complexas e de cuidados que emergem das questões trazidas; o educador vem ser um mentor, preparar o supervisionando para um dia supervisionar e construir possibilidades em conjunto; e o guardião vem trazer um contorno ao que seja do campo da Musicoterapia em termos éticos e de possibilidades (Stige, 2001).

Ao refletir sobre estes papéis e contextos, gostaria de trazer uma ação, a qual tem me ajudado a transitar na tomada de decisão entre qual contexto supervisionar (Brown, 2009) e qual papel desempenhar (Stige, 2001). Inspirada por Millecco, na descrição de sua técnica músico-verbal (Millecco Fo, Brandão & Millecco, 2001), proponho a ação de sintonizar. Sintonizar seria “ligar uma rádio” a partir da relação na supervisão, da escuta dos temas, da presença ao assistir aos vídeos, e procurar a estação mais apropriada, o tema a ser desenvolvido, o comentário a ser realizado, a meta a ser alcançada em curto, médio e longo prazos junto a cada supervisionando. Cada papel de Stige pode ser encontrado ali, bem como questões culturais, contextos de Brown, e ainda outros detalhes que emergem da prática profissional, da autenticidade do supervisionando, de suas demandas e da relação profissional.

Com o intuito de ilustrar os papéis de Stige (escutador, terapeuta, educador e guardião) junto à ação de Millecco (sintonizar), trago a figura abaixo. Esta figura foi apresentada como slide no dia 21 de maio de 2022, no Seminário de Supervisão.

Figura 2: Ações e Papéis da Supervisora. Fonte: A autora.

Stige (2001) + Millecco Fo, Brandão & Millecco, 2001 (2001)



SUPERVISÃO PROFISSIONAL INDIVIDUAL

Como mencionei, considero que não exista um musicoterapeuta igual ao outro. Ao mesmo tempo, nosso campo tem crescido imensamente, abrindo mais possibilidades de trabalho e mais estudos para adequar a nossa prática às necessidades dos pacientes ou usuários. Brandalise (2014) vem apresentando o fenômeno do erro em Musicoterapia, e diversos livros e documentos internacionais e nacionais vêm delineando indicações e contraindicações do uso das intervenções em Musicoterapia (Barcellos, 1999; Baker & Tamplin, 2007; UBAM, 2019; UBAM, 2020). Isto é um dado importante de nosso desenvolvimento profissional, pois a saúde baseada em evidências propõe que uma intervenção em saúde deve se adequar às características de cada indivíduo.

Ainda, nossa comunidade não está imune a situações difíceis somente porque exerce esta formidável e inspiradora profissão. O esgotamento laboral, ou *burn-out*, é uma doença ocupacional que pode ser incapacitante (Benzon, 2010). E estar na prática profissional, atendendo e em contato com pessoas, nos traz diversas questões as quais gostaríamos de compartilhar com profissionais com mais experiência (Yalom, 2006).

Por isso, minha grande meta ao supervisionar é colaborar para o crescimento profissional do supervisionando, o que irá influenciar em seus atendimentos e na qualidade da Musicoterapia exercida por ele. Isto envolve buscar autenticidade, coragem, autonomia e sintonia aguçada para sintonizar com os temas da supervisão. Após escutar um breve relato de quem supervisiono, utilizo as categorias sugeridas por Brown (2009) para definir qual o tema que emerge da supervisão individual: se é do musical, do interpessoal (da supervisão ou da díade / grupos com pacientes), do institucional, do manejo etc. Este tema é falado com o supervisionando, quem pode concordar ou não com este caminho.

Em outros momentos, o supervisionando pode trazer um tema, um vídeo, propor a construção de uma metodologia de avaliação, de uma estrutura de sessão, a revisão de um plano de tratamento, a preparação para um atendimento, ou mesmo a adequação de técnicas segundo modelos e pressupostos. Então, a sintonização nas ondas da rádio, metaforicamente falando, me faz buscar o melhor papel que eu necessito desempenhar, segundo Stige (2001).

Já tive momentos de supervisão no local de atendimento, como uma observadora participante em atendimento de musicoterapia. Aí, meu manejo é próximo de uma co-musicoterapeuta, fazendo, quando julgasse importante, pequenas sugestões de outras possibilidades de intervenções, bem como trabalhando de maneira fluida junto ao raciocínio clínico, técnicas e experiências musicais do supervisionando e pessoas atendidas.

Há, também, demandas por orientação a palestras, workshops, escritas de projetos e de outros meios de divulgação científica. É um trabalho refinado de escutar e encontrar nas palavras e no estilo musical e pessoal do supervisionando mais do que o que eu imagino do que ele precisa. O que daí se revele.

Co-criação e consensos autênticos me parecem o maior resultado deste trabalho de supervisão profissional individual. Como contorno e cuidados, opto por supervisionar grupos

de pessoas com as quais eu trabalhe ou já tenha trabalhado – pessoas autistas, com déficit de atenção, crianças com síndromes e/ou acometimentos neurológicos, crianças em desenvolvimento neurotípico e famílias, pessoas com distúrbios da consciência (coma, estado vegetativo, estado de consciência mínima), pessoas com dor crônica, pessoas com lesão encefálica.

Por fim, considero-me versátil em termos de abordagens em Musicoterapia. Ainda assim, pode ser que meu contexto, habilidade em sintonizar e/ou experiência estejam aquém do procurado em supervisão. Vale, aí, o encaminhamento a outro supervisor para o alcance dos objetivos.

SUPERVISÃO PROFISSIONAL SÍNCRONA EM GRUPO

Esta experiência vem da primeira edição do curso de pós-graduação Lato Sensu em Métodos e Técnicas Receptivas na Musicoterapia Clínica e Hospitalar, oferecida pelas faculdades CENSUPEG, polo Guarulhos, SP. Essa pós se destina a profissionais musicoterapeutas e tem a supervisão técnica da musicoterapeuta Dra Nathalya de Carvalho Avelino, contando com uma equipe docente que esteve em constante diálogo, por se tratar de novidade no Brasil. Após cerca de um ano de divulgação, este curso teve início em 2020, com a aula inaugural em 29 de fevereiro de 2020, de maneira presencial. A pandemia do COVID-19 fez com que o início das aulas fosse adiado para o segundo semestre de 2020 e a maioria das aulas fosse via encontro presencial virtualizado (EPV).

Uma das características desta pós é oferecer treinamento em técnicas receptivas adaptadas para a realidade do Brasil e da América Latina, e por isso a supervisão tem sido um ponto essencial. Com a Pandemia pela qual ainda estamos passando, foi pertinente oferecer supervisão estilo EPV, e foi adicionada mais uma aula de 15 horas explicando o passo a passo deste processo à turma. Foi um total de 75 horas de supervisão em grupo, em três rodadas de aulas intituladas “Supervisão de Prática Profissional de Musicoterapia Receptiva”. As ementas de supervisão foram escritas por mim, pela professora Viviane Magalhães (“Vivi da Viola”) e pela supervisora técnica Nathalya Avelino. A equipe de supervisoras envolveu as colegas Ana Maria Caramujo Pires de Campos, Fabiane Alonso Sakai, Viviane Magalhães e eu.

Diferente do primeiro caso, este é um tipo de supervisão compulsória, ou seja, é necessário fazê-la para concluir o curso. Além disso, é uma supervisão em grupo e online, o que traz o grupo como um agente na supervisão, mas também aumenta o grau de exposição em relação aos casos e aos vídeos dos musicoterapeutas em ação.

Para esta supervisão, os objetivos de aprendizagem foram: 1) oportunizar a revisão e a sistematização da aplicação de técnicas receptivas aprendidas durante o curso; 2) realizar trocas pedagógicas entre supervisoras e supervisionandos para a aprendizagem em acordo com a ética profissional e a musicoterapia receptiva; 3) refletir sobre a atuação profissional e os settings da musicoterapia receptiva (plano educacional CENSUPEG, 2019).

A etapa inicial de supervisão foi dada por mim, na qual a minha intenção era compar-

tilhar o método desenvolvido para a supervisão e, principalmente, trabalhar com o grupo numa preparação para organizar a supervisão de cada caso. Tratei de compartilhar meus slides anteriormente, explicando meu estilo enquanto supervisora, os objetivos da supervisão, e o passo a passo para seu desenvolvimento. Diferente da maioria das aulas, nenhum destes encontros de supervisão foi gravado.

Nas etapas seguintes, cada estudante apresentou dois casos com foco em ao menos uma das técnicas estudadas no curso. Foi apresentado um vídeo com a aplicação da técnica, bem como uma reflexão com fundamentação teórica, desafios, perguntas, e outras perspectivas. Para a gravação dos vídeos e apresentação do caso, foi apresentado um termo de cessão de imagem e som (material clínico) para fins didáticos e científicos, que foi preenchido previamente pela pessoa atendida. Os materiais (slides, termo e vídeo) foram enviados para as supervisoras responsáveis pelas aulas com 15 dias de antecedência.

Assim, foi possível que a equipe de supervisoras estudasse os materiais e esclarecesse dúvidas entre as docentes em relação a aspectos das técnicas apresentadas. Este foi um trabalho para garantir aprendizagem em técnicas com as quais as supervisoras não estivessem familiarizadas e/ou que não utilizassem com frequência em sua própria prática clínica. Com a discussão em equipe, foi possível tirarmos dúvidas e tomarmos decisões coletivas em relação aos casos enviados.

Na terceira etapa desta disciplina, eu retornei com o grupo e supervisionei a segunda apresentação de estudo de caso de maneira online, síncrona e sem gravação de aula, como já mencionado. Temas que emergiram foram principalmente do manejo clínico (categoria 2 de Brown, 2009), seguidos do raciocínio clínico para o uso da música nas intervenções. Eu apreciei a maturidade e o grau de autonomia da turma, que trabalhou "um por todos e todos por um" para propiciar a aprendizagem das técnicas receptivas em um senso de comunidade admirável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, minha intenção foi de compartilhar a minha trajetória como supervisora de profissionais musicoterapeutas em duas modalidades: individual, por demanda profissional; em grupo, em na pós em musicoterapia receptiva específica para musicoterapeutas. Como reflexão, pondero sobre a arte de sintonizar, de promover feedback com autenticidade, de aprender e ensinar com base na música e nas diferenças individuais, equilibrando alma e recursos em Musicoterapia (Kenny, 2001; Kenny, 2003).

Agradeço imensamente a todos os supervisionandos. Tem sido uma experiência educativa na qual eu me sinto também aprendiz e privilegiada em testemunhar acolhimento, transformações e timbre únicos em Musicoterapia.

REFERÊNCIAS

- Baker, F., Tamplin, J. (2007) **Music therapy methods in neurorehabilitation: A clinician's manual**. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Baines, S. (2021). Anti-oppressive music therapy: Updates and future considerations. **Arts in Psychotherapy**, 75, 101828.
- Barcellos, L. R. M. (1999). **Musicoterapia: Alguns Escritos**. Rio de Janeiro, Enelivros.
- Benenzon, R. O. (2010). **La Nueva Musicoterapia: Nueva Edición, Corregida y Aumentada**. Buenos Aires, Lumen.
- Brandalise, A. (2014). O Erro e o Musicoterapeuta Clínico Brasileiro. **Brazilian Journal of Music Therapy**, (16). Recuperado de <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/232>
- Brown, S. (2009) Supervision in Context: a Balancing Act. 119-134. In Odell-Miller, H., Richards, E. (org) **Supervision of Music Therapy: a theoretical and practical handbook**. Londres e Nova Iorque: Routledge.
- Bruscia, K. (2016) **Definindo Musicoterapia**. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Freire, P. (2011). **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários às Práticas Educativas**. São Paulo: Paz e Terra.
- Greenspan, S. I., Wieder, S. (2006) **Engaging Autism: using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think**. Filadélfia, EUA, First Da Capo Press.
- Kenny, C. (2001). What Does it Mean? Shift Happens: The Great Dialogue Between Techne and Psyche. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, 7(1). <https://doi.org/10.15845/voices.v7i1.462>
- Kenny, C. (2003). Beyond This Point There Be Dragons: Developing General Theory in Music Therapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, 3(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v3i2.129>
- Millecco Fo, L. A., Brandão, M. R. E., Millecco, R. P. (2001) **É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções**. Rio de Janeiro, Enelivros.
- Stige, B. (2001) The Fostering of Not Knowing Barefoot Supervisor. In Forinash, M. (org) **Music Therapy Supervision**. Gilsum: Barcelona Publishers. 161-180
- União Brasileira das Associações de Musicoterapia – UBAM (2019). **Justificativa para Projetos de Musicoterapia**. Brasília, UBAM. Disponível em <http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2019/12/Justificativa-para-Projetos-de-Musicoterapia.pdf>

União Brasileira das Associações de Musicoterapia – UBAM (2020). **Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos Mediados por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)**. Brasília, UBAM. Disponível em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf>

Yalom, I. D. (2006). **Os desafios da terapia: reflexões para pacientes terapeutas**. Rio de Janeiro, Ediouro.

Supervisão Clínico- Institucional em Musicoterapia: *glissandos entre algum saber e o não-saber*

Bianca Bruno Bárbara



Supervisão Clínico-Institucional em Musicoterapia: *glissandos* entre *algum saber* e o *não-saber*

Bianca Bruno Bárbara¹

1 APRESENTAÇÃO: NOTAS AO LEITOR

Caro leitor,

Peço-lhe licença para me dirigir a você numa breve conversa antes de considerações mais formais sobre o tema proposto para esse seminário. Então, antes de começar a considerar as especificidades de um trabalho de supervisão, da supervisão em musicoterapia, o que faz operar um supervisor e as questões que atravessam a supervisão enquanto dispositivo de formação permanente, me parece ser importante delimitar de que lugar posso, eu, recortá-las.

Trata-se de uma questão de tom: o lugar de onde se fala e de como se escuta, vai determinar certo modo de leitura das questões clínicas, das relações institucionais, de como se toma a música no jogo entre musicoterapeuta e seu cliente/paciente/usuário. O modo como soa a prática de um supervisor – tanto na direção do que ele pode recolher dos relatos do supervisionando, quanto do que pode pontuar a partir deste – não é sem as marcas de sua trajetória, de suas experiências clínicas e, também, de sua orientação teórica. É, portanto, provável que uma mesma situação encontre algumas leituras possíveis se tomadas por supervisores de orientações teóricas diferentes.

Como uma clave, que localiza de modo particular a escrita musical, a orientação teórica determina uma maneira de ler. *Clave/chave de leitura*: o que dá, a cada tom, um modo de escrita. É, então, a partir de uma publicização de *meu tom* e de como pude o inscrever, que espero poder ser lida/escutada nas argumentações seguintes.

Em minha trajetória, a prática como supervisora clínico-institucional nasceu de experiências anteriores na assistência no campo da saúde mental, em serviços substitutivos (aqueles orientados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira) onde a supervisão alça um lugar de “dispositivo”: espaço de produção de uma direção compartilhada; encontro com (e entre) diferenças que se afinam para a construção de um cuidado a muitas mãos (SILVA *et al.*, 2012). O que se tece então, na supervisão, é algo que se cria a partir de um encontro entre vários. A cada encontro e a depender de quem nele está; do que se apresenta como questão

¹ Musicoterapeuta. Psicanalista. Mestre em Saúde Coletiva (Ciências Humanas e Saúde) pelo IMS/UERJ. Doutora em Psicologia Clínica (Psicanálise, Clínica e Cultura) pela PUC-RIO. Docente da Graduação em Musicoterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Foi supervisora clínico-institucional de serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial da cidade do Rio de Janeiro pelos seguintes períodos: 2009-2010 (CAPS Simão Bacamarte, Santa Cruz); 2012 a 2020 (Instituto Municipal Philippe Pinel, Botafogo) e de 2015 a 2020 (CAPS III Franco Basaglia, Botafogo). Atualmente, acompanha, em supervisão, musicoterapeutas em formação: graduandos em estágios e em extensão pela UFRJ.

e de como será, a partir dela, a construção coletiva, se tece uma direção de tratamento, um caminho esboçado a seguir, ainda que se possa revê-lo, refazê-lo, logo ali...

A supervisão é um operador fundamental para a clínica, para a assistência e para as relações institucionais nestes serviços (SEVERO *et al.*, 2014). É também uma função: o supervisor encarna, semanalmente, ali nos serviços, a pergunta: -‘qual é a questão’?! O que fica encarnado, então, no supervisor é a representação de uma ética no cuidado que carrega sempre uma interrogação. O cuidado a alguém, e o que se faz em torno desse alguém deve ser sempre interrogado. Digo isso porque a experiência nos serviços da rede de atenção psicossocial (tanto quanto membro de equipes assistenciais como, depois, enquanto supervisora clínico-institucional) crivou em mim o hábito de interrogar sempre. Tal marca faz da formulação permanente de questões um exercício contínuo que implica num processo de deixar-se tocar por alguma coisa que nunca está muito dada. Há, ali, no que se faz, espaços para mais dúvidas do que para certezas...

Meu tom também é modulado por um encontro que, há anos, resolvi sustentar em meu percurso: o encontro entre a Musicoterapia – meu lugar de origem – e a Psicanálise (BARBARA, 2005, 2020). A imbricação da musicoterapia e da psicanálise no meu modo de fazer e de pensar clínico/politicamente determina também a forma como as questões “caem” no meu ouvido ou, dito de outro modo, é com essa **linha trançada** entre os campos da musicoterapia, da saúde mental e da psicanálise que eu aprendi a “pescar” as questões quando, do lugar de supervisora, me debruço sobre relatos clínicos.

Em resumo, para dar o tom dessa conversa: das interlocuções entre os campos da musicoterapia, da psicanálise e da atenção psicossocial se fez a minha trajetória e é a partir dela, marcada por ela, que me autorizo a ouvir, também como supervisora. O que dividirei com vocês, a partir daqui, das impressões que tenho sobre as supervisões em musicoterapia é inevitavelmente atravessado por esse meu modo de fazer, de pensar e de escutar. É só a partir desse lugar que posso contribuir para o que se construirá nesse seminário. Esse tom, o meu, é um tom entre muitos outros. E que, da polifonia que se estabelecerá a partir de falas diversas, de muitos modos de se ouvir e de se pensar a supervisão em musicoterapia, se possa compor com consonâncias e com algumas dissonâncias também...

2 A SUPERVISÃO: SUSTENTAÇÃO DE UM ESPAÇO, NUM TEMPO DE SUSPENSÃO

Estar em supervisão é instituir um corte no fazer: suspensão no tempo de agir para a sustentação de espaço/tempo para pensar sobre o que se faz. Do corte na ação contínua, algo advém: a impossibilidade de fazer sem pontos de parada, sem intervalos. Como na música, que só se faz entre sons e pausas, o fazer clínico exige interrupções. Estar em supervisão, ter que se dirigir a esse espaço instituído que encarna o interrogar-se, força intervalos, faz interrupções num fazer contínuo que, em sendo contínuo, não consegue dar brechas ao pensar.

Sem supervisão, faz-se muito, quase sem parar. Mas, que espécie de produção é essa, a



contínua, ininterrupta, sem pouso, sem pausa? O que se faz quando se faz sem parar? Instaurar espaços de supervisão é fazer cortes necessários a esse fazer que, sem reflexão, beira ao automatismo e a inconseqüência. Mas, se o espaço de supervisão faz cortes no fazer para colocar-nos a pensar, sobre o que se pensa em supervisão? O que está em questão? Como pensar a supervisão enquanto processo? Qual é o seu lugar no processo de formação? Este, o processo de formação, é mesmo datado? O que pode fazer da supervisão um dispositivo necessário à formação num certo modo contínuo? Em última instância, o que pode o supervisor transmitir? É de saber que se trata? E, em sendo, que saber se advém da supervisão?

Em meio a tantas questões, comecemos sobre o que se pode pensar quando se está em supervisão.

3 A SUPERVISÃO E O CONVITE AO PENSAR: OS SEMITONS, AS DISSONÂNCIAS E OS HARMÔNICOS EM QUESTÃO

Se o supervisor faz furo no fazer, interrompendo-o, colocando-o em alguma suspensão, o faz a partir desse convite: ‘pensemos sobre o que se passa’. Desse convite encarnado no supervisor, se pode pensar sobre o que está em questão naquele caso, naquela situação clínica, no que aquele cliente/paciente/usuário dá a ouvir sobre si, o que dele se constrói nas relações com quem o acompanha, como ele afeta os outros com quem se relaciona e como se deixa afetar por eles. Em supervisão, cabe o pensar também sobre como o musicoterapeuta, como pessoa, é afetado por aquele cliente/paciente/usuário.

É por isso que uma supervisão é sempre clínico institucional: porque, ainda que não se trate de um caso atendido numa instituição, o *caso clínico* nunca é sem um entorno. É, também, a partir do coletivo (de algum coletivo, ainda que este se resuma à família do sujeito atendido) que se pode extrair as marcas de sua posição no jogo com os outros, o seu lugar no desejo do Outro, o seu modo de se fazer notar, de se fazer dizer e de se fazer escutar. Toda a supervisão é clínico-institucional, portanto, se se entende, como importante para a construção do caso clínico, a extração de seu modo particular de fazer laços – sejam eles formalmente institucionais ou não. Pensar sobre o jogo com a alteridade, com o que se repete nesse jogo mesmo quando “alteram-se as peças no tabuleiro” é uma das faces do trabalho de um supervisor. Mas, pra que se perguntar sobre os modos de fazer laços? A que serve pensar sobre as maneiras de se estar em relação com os outros e com o mundo?

Porque, em tendo notícias sobre o campo onde se estabelecem os jogos de forças com a alteridade, o musicoterapeuta pode se colocar menos desavisadamente neste jogo, entendendo que o que fica em questão para o cliente/paciente/usuário chegará, inevitavelmente, até ele. Sabendo como se posicionar nesse jogo, o musicoterapeuta pode incluir as ressonâncias subjetivas de suas intervenções – sejam elas musicais ou não.

Pensar sobre as intervenções no processo musicoterápico é parte fundamental do trabalho do supervisor. Mas, as perguntas sobre: que técnicas usar; como incluir cada vez mais ativamente o cliente/paciente/usuário nas experiências musicais com o musicoterapeuta; o

que propor como atividades musicais compartilhadas; quando tocar, quando silenciar, não são nunca sem a questão anterior: o que está em questão naquele caso? O que pode favorecer a sua saúde? O que facilitaria suas relações com o entorno, sua expressividade, seus muitos modos de poder falar?

É nesse ponto que retomamos as preciosas reflexões de Barcellos (1994; 2012) sobre a leitura/análise musicoterápica: o material sonoro-musical produzido numa sessão – seja pelo cliente/paciente/usuário ou, como ato, provocado pelo musicoterapeuta, nunca pode ser recolhido sem estar costurado com as questões que tocam aquele caso, que marcam aquele tratamento. O que se produz sonoro/musicalmente é referido ao que se escuta daquele caso, e a leitura do que se passa numa sessão musicoterápica nunca deve ser apartada da história pessoal e clínica do cliente/paciente/usuário em questão. Portanto, a direção de tratamento, pensada em supervisão, também não deve sê-lo.

O que o supervisor ajuda a fazer então? Ampliar a escuta, eu diria... ajuda a instaurar um modo de atenção: estar de ouvidos atentos às sutilezas de cada caso, de cada processo clínico-institucional. Ajuda a manter a atenção, também, ao que o caso/situação clínica convoca no supervisionando, como ele é atravessado por aquele atendimento: há, naquele encontro clínico, pontos que o capturam de maneira particular, que o emocionam em demasia? Ou, ao contrário, por que aquele caso não parece sensibilizá-lo? Por que não evoca nele o desejo de tratar?

Como uma antena sensível, o supervisor empresta ouvidos para lapidar a escuta do supervisionando, convidando-o a manter atenção sobre pontos pouco óbvios, menos evidentes. É na sustentação de uma escuta atenta aos bastidores da ação clínica, do que não está inteiramente posto em cena, daquilo que fica para além dos enquadres dados pela janela em que o supervisionando se debruçava até então, que o supervisor mantém o convite para uma *ampliação da visão* e para uma sintonia fina da escuta. Escuta que recolherá alguns semitons, dissonâncias e harmônicos que soam junto com o texto musical principal, junto com aquele material mais facilmente audível.

Reverberações, ecos, distorções, possíveis amplificações. É sobre isso que o supervisor lança luz. Mas, só o faz, porque se orienta pelo que pode ouvir – uma escuta “por procuração” (FIGUEIREDO e VIEIRA, 1997, p. 28) uma vez que trabalha a partir do relato do supervisionando – regido pela ética de dar ao caso clínico e/ou a situação clínico-institucional o protagonismo que deve ter. É parte dessa ética da escuta – ao menos da escuta assim orientada – supor um sujeito em todo e qualquer um a quem se trata, e não tomá-lo como objeto de intervenção.

Parece apenas uma troca semântica (a que substitui a palavra objeto pela outra, sujeito). Definitivamente não o é. Há uma virada ética quando se convida o supervisionando a orientar-se pelo caminho apontado pelo paciente – ainda que por suas fragilidades, pelo que nele não vai bem, pelo que ele enuncia, falando ou não.

Se supomos nele algum saber, se ele está para nós no lugar de sujeito e não de objeto



de intervenções, é a partir de suas pistas que o tratamento é desenhado. Não sem nosso conhecimento, é fato. Há algo de nosso saber colocado ali, à disposição. Mas, se orientados pelo lugar de protagonismo do cliente/usuário/ paciente, se damos a ele lugar de sujeito – de onde algo muito singular pode advir – mantemos algo nosso em reserva (VIVARELLI, 2006); sustentamos a possibilidade de que nossas intervenções fiquem postas a serviço de um processo regido por suas próprias pistas. Se há um saber do lado do sujeito tratado, se dele pode advir algo de surpreendente, a clínica faz furo num saber absoluto e previsível que poder-se-ia atribuir ao lugar do supervisor enquanto mestre (FIGUEIREDO e VIEIRA, 1997).

Regido por essa ética outra, o que faz, em última instância, um supervisor – a partir de sua experiência inegavelmente maior e de toda a legitimidade da construção de conhecimentos num processo de formação – é transmitir que há *um certo não saber* a sustentar. Transmitir que há alguma coisa sempre inédita no cuidado a alguém, e que algo desse ineditismo, contido em cada novo encontro clínico, deve sobreviver a toda consistência de longos anos de estudo e de trabalho.

No encontro com o singular da clínica, sempre haverá algo de imprevisível, de incalculável.. A supervisão pode fazer, então, algum deslocamento na demanda inicial do supervisionando (que, quase sempre, espera que o supervisor lhe diga, com precisão, o que fazer). Como aponta-nos Figueiredo e Viana (1997, p. 27), numa supervisão com esse tom, “a ênfase desloca-se do saber ao desejo de saber, do conteúdo às vias de acesso a este”.

É nesse deslocamento que podemos entender a supervisão como um processo. Processo em torno do desejo de saber, de se aproximar de *algum saber*, este sempre um tanto incerto, inacabado, em formação permanente.

É nesse encontro com a clínica pela via do ensino que emerge a um só tempo o saber e a falta que lhe é correlata. É aí que pode se exercitar verdadeiramente o desejo de saber por diferença a uma transmissibilidade plena, uma vez que o saber é permanentemente descompletado pelo fato clínico (FIGUEIREDO e VIEIRA, 1997, p. 29).

Pensemos então como a supervisão em musicoterapia pode emprestar-se para o exercício de um pensar, a partir do qual se adquire algum saber, deixando caber, também, a impossibilidade de uma transmissibilidade plena. Espaço/tempo que mantém vivo o desejo de saber, sem que ele abafe ecos da surpresa que cada caso/situação clínica deve, sempre, carregar.

4 GLISSANDOS ENTRE ALGUM SABER E O NÃO-SABER

Se é fato que a clínica traz sempre algum ineditismo e faz furo no saber, é fato, também, que a formação em musicoterapia e o conhecimento sobre suas especificidades nos instrumentaliza com alguma expertise sobre os encontros clínicos em torno dos sons, da música, das experiências musicais. O musicoterapeuta/supervisor empresta sua experiência – talha-

da pelos anos de prática, de pesquisa, de elaboração teórica e de desenvolvimento pessoal² – para o esboço de algum saber no supervisionando que, em processo de construção, será sempre igualmente singular.

Das especificidades de sua formação, das experiências acumuladas por sua trajetória, o supervisor tem algum saber a transmitir. Dentre muitos aspectos teórico/clínicos pertinentes ao campo que lhe é próprio, podemos pinçar alguns que o musicoterapeuta/supervisor veicula nas supervisões em musicoterapia:

1. que o “complexo som/ser-humano” está em constante fluxo, mobilizando nos ao longo da vida, deixando marcas em diferentes fases desta (BENENZON, 1985);

2. que a precocidade da experiência sonora marca nossos corpos e as relações entre cada um de nós e os outros (ANZIEU, 1989; BARBARA, 2005; COSTA, 2008); por isso também somos tão afetados física e emocionalmente pelos sons;

3. que há de se sintonizar com o tempo psíquico do paciente, indo buscá-lo onde ele estiver (ALTSHUKER, 1944 *apud* BENENZON, 1985);

4. que, quanto mais orientado pela vivência particular de cada sujeito com relação a música e pelas marcas da cultura em que ele está imerso, mais um musicoterapeuta pode acessar seu cliente/paciente/usuário (BENENZON, 1985);

5. que a música é um recurso privilegiado para estimulações cognitivas, favorecendo conexões neuronais e ativando múltiplas regiões cerebrais (JOURDAIN, 1998; SACKS, 2007; THAUT e HOEMBERG, 2014, TOMAINO, 2014);

6. que a experiência de se fazer música com o outro nos endereça para fora de nós mesmos (BARCELLOS, 1992) facilitando vínculos, socializações, grupalidades, “aberturas de canais de comunicação” (BENENZON, 1985);

7. que há muitas formas de dizer com e a partir dos sons, das músicas, das canções (BARBARA, 2020) e que tais ditos podem ser narrativas cantadas/tocadas (BARCELLOS, 2006);

8. que as músicas podem produzir subjetividades (CHAGAS, 2021);

9. que o que é da ordem do auditivo não se oblitera, e, portanto, um corpo é inevitavelmente atravessado pelos sons, especialmente pela voz (LACAN, 1962-1963; CIRIGLIANO 2015; VIVÉS, 2020);

10. que a música pode ter efeitos iatrogênicos quando mal utilizada (ideia que contraria o que é atribuído a ela, usual e comumente, pelo saber leigo) (SILVA JR, AS e BACHION, 2009).

Evidentemente, os tópicos elencados acima são poucos e breves exemplos do tanto que um musicoterapeuta/supervisor pode transmitir sobre esse conhecimento, particular de

² Destacamos aqui a importância do processo de terapia para o desenvolvimento pessoal do terapeuta/musicoterapeuta/supervisor.

nossa prática, que vai se instituindo no percurso profissional de cada um e se consolidando também pelo processo de reflexão que a supervisão em musicoterapia pode promover.

Junto com esse *algum saber* que se transmite, cabe ao supervisor também autorizar, pela relativização de seu próprio saber, que o supervisionando experimente-se no processo de construção de conhecimento teórico/clínico enquanto este se dá, abrindo mão do ponto ideal em que se suporia “já saber”.

Aqui, a imagem dos *glissandos* nos ajuda: efeitos sonoros de movimentos deslizantes, ascendentes ou descendentes, entre notas contíguas, de modo contínuo, sem interrupções, de um ponto a outro. É assim que nos parece ser a essência de um trabalho de supervisão: deixar-se deslizar entre *algum saber* e o *não-saber*.

Antes de concluirmos, parece-nos, aqui, caber um comentário para evitar uma possível contradição, uma vez que, de início, apontamos a supervisão como corte, como interrupção e, agora, destacamos a dimensão de continuidade que ela também carrega. Então, para não deixar dúvidas: a supervisão faz corte temporal – a suspensão de um fazer para a sustentação de um pensar. Faz corte também na suposição de um saber absoluto a adquirir. E, os fazendo, produz, ainda, *ligaduras*: execuções cuidadosamente encadeadas entre o ponto de algum saber em construção e de *não-saber* (posição, sobretudo, ética). Movimento que marca o fazer clínico, *Da capo al fine*.

REFERÊNCIAS:

- ANZIEU, Didier. **O Eu Pele**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1989.
- BARBARA, Bianca Bruno. **O Sonoro e o Subjetivo: um estudo sobre os sons dos seus vestígios iniciais até suas traduções clínicas**. Dissertação de Mestrado (Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2005.
- _____. **Uma força estranha que me leva a cantar: a clínica da psicose entremeadada por canções. Um estudo entre psicanálise, música e musicoterapia**. Tese de doutorado (Psicologia Clínica) - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC - Rio), 2020.
- BARCELLOS, Lia Rejam Mendes. **Cadernos de Musicoterapia**, n. 01 e 02. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.
- _____. **Cadernos de Musicoterapia**, n. 03. Rio de Janeiro: Enelivros, 1994.
- _____. **O Paciente como Narrador Musical de sua[s] História[s] em Musicoterapia**. Cadernos da Pós-graduação. Instituto de Artes/UNICAMP, Campinas: Ano 8, v.8, n.1, p. 187-195, 2006.
- _____. **Música, Sentido e Musicoterapia à Luz do Modelo Tripartite Molino/Nattiez**. *Voices*, vol. 12, n. 03 (2012). Disponível em: <https://doi.org/10.15845/voices.v12i3.677>

- BENENZON, Rolando. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- CHAGAS, Marli. Musicoterapia no enfoque de produção de subjetividades - contribuição filosófica de Deleuze. In: Gustavo Schulz Gattino (editor). **Perspectivas Práticas e Teóricas da Musicoterapia no Brasil**. Barcelona Publishers, Sep, 8, 2021. pp 376-387
- CIRIGLIANO, Márcia. **Uma pontuação possível aos discursos sobre o autismo: a voz no autista**. Interloquções entre análise de discurso, psicanálise e musicoterapia. Tese de doutorado. Departamento de Letras, Pós-Graduação em Estudos da linguagem. Universidade Federal Fluminense, 2015.
- COSTA, Clarice Moura. **A constituição do sujeito, a música, a musicoterapia**. X Fórum Paranaense de Musicoterapia e I Encontro Sul Brasileiro de Musicoterapia. Disponível em: <https://amtpr.com.br/wpcontent/uploads/2021/03/2008-7.-A-constituicao-do-sujeito-a-musica-a-musicoterapia..pdf>
- FIGUEIREDO, Ana Cristina; VIEIRA, Marcus André. Sobre a supervisão: do saber sobre a psicanálise ao saber psicanalítico. **Cadernos IPUB (UFRJ)**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 25-30, 1997.
- JOURDAIN, Robert. **Música, Cérebro e Êxtase**. Tradução: Sônia Coutinho. Ed. Objetiva, 1998.
- SACKS, Oliver. **Alucinações Musicais: relatos sobre música e cérebro**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2007.
- SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; L'ABBATE, Solange; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2014, v. 18, n. 50, pp. 545-556. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0520>.
- SILVA, Gilson Mafacioli da; BECK, Carmem Lúcia Colomé; Figueiredo, Ana Cristina Costa de; PRESTES, Francine Cassol. O processo de trabalho na supervisão clínica-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**. vol.15, n.2, p.309-322, 2012.
- SILVA JÚNIOR, José Davison da; SÁ, Leomara Craveiro de; BACHION, Maria Márcia. Interfaces entre a musicoterapia e bioética. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Brasília, DF, v. 11, n. 9, p. 28-41, 2009.
- THAUT, Michael. HOEMBERG, Volker. **Manual de musicoterápica Neurológica**. Universidade de Oxford, 2014.
- TOMAINO, Concetta. **Musicoterapia Neurológica: evocando vozes do silêncio**. Org. Sofia Cristina Dreher e Graziela Carla Trindade Mayer. Tradução Marie Ann Wangen

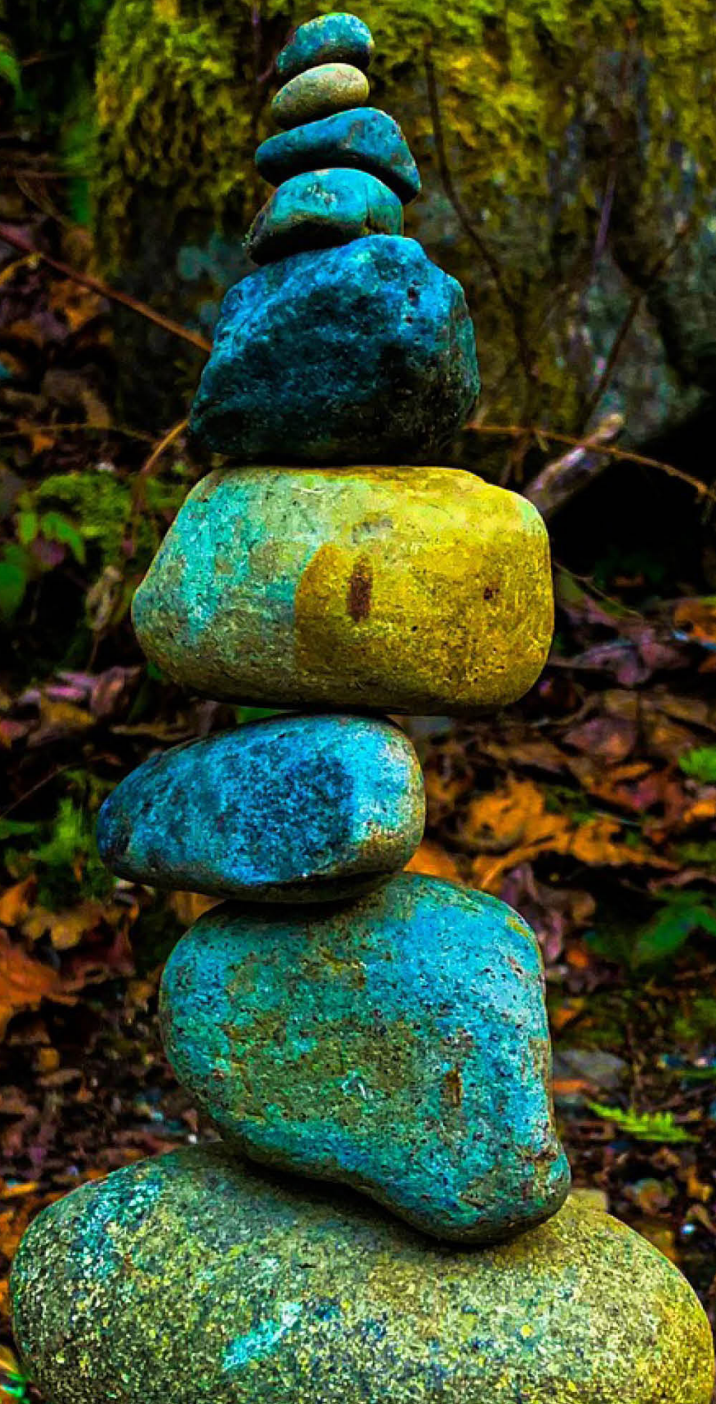
Krahn. São Leopoldo: Faculdades EST, 2014.

VIVARELLI, Bianca Lepsch. A música, as palavras e a constituição do sujeito: ressonâncias na clínica do autismo e da psicose infantil. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano X, n. 08, 2006. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/310>

VIVÉS, Jean- Michel. **A voz no divã: uma leitura psicanalítica sobre ópera, música sacra e eletrônica**. Ed. Aller, 2020.

Supervisão em Musicoterapia: debate oportuno

Rosemyriam Cunha



Supervisão em Musicoterapia: debate oportuno

Rosemyriam Cunha¹

RESUMO

Este trabalho apresenta conceitos e visões diferenciadas da prática da supervisão. Para fundamentar as argumentações, três clusters mostram perspectivas da supervisão 1) em psicoterapia de base psicanalítica, 2) para estagiários e recém formados em diferentes linhas de pensamento, 3) em musicoterapia. Trata-se de um ensaio que, no diálogo com múltiplas visões sobre a ação de supervisionar, encontra-se com teorizações que se assemelham nas diferentes áreas de saber aqui reunidas. No que tange à supervisão em musicoterapia, esta se destaca pela presença da música, da musicalidade de diferentes atores e abertura à criatividade. Para encerrar as reflexões aqui tecidas, destaca-se a adequação do convite para a discussão sobre a supervisão em musicoterapia no Brasil.

Palavras-Chave: Musicoterapia. Supervisão. Participante. Supervisor. Supervisionando.

Podemos marcar uma supervisão? Ser convidada para supervisionar o trabalho de colegas musicoterapeutas foi sempre uma satisfação, com a adição de sentimentos de responsabilidade e incertezas. A satisfação, na confiança que se presentifica na convocação para figurar, como terceira pessoa, no espaço de narrativas que pretende articular entendimentos densos do processo. A responsabilidade, pela relação que, diferente de musicoterapeuta e participante, abraça o/a supervisionando/a e os/as participantes por ele/a cuidados. A incerteza, na convicção de que os saberes são limitados, as soluções são multifacetadas, o controle dos eventos é ilusório.

Este misto de sensações e pensamentos tem se presentificado no decorrer das supervisões e conduzido trocas, reflexões, silêncios, emoções, para espaços de construção conjunta, compartilhada, *locus* do encontro de respostas possíveis. Entender a supervisão como um momento de importância para supervisionandos/as e supervisor/a, visualizar que essa implicação ressoa nos participantes dos processos, situa a trama relacional da supervisão no patamar do respeito e da construção de conhecimentos. Essa percepção leva a indagações a

¹ Rosemyriam Cunha: Doutora em Educação (UFPR), Mestre em Psicologia da Infância e da Juventude (UFPR), musicoterapeuta e licenciada em música pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Estágio pós-doutoral na McGill University. Professora no curso de Bacharelado em Musicoterapia na UNESPAR- Campus de Curitiba II e no Mestrado Profissional em Educação Especial (PROFEI). Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (NEPIM), membro do corpo editorial das revistas *InCantare* e *Brazilian Journal of Music Therapy*. Contato: rosemyriam.cunha@unespar.edu.br

respeito da ausência de debates, literatura e formação específica para o exercício da supervisão no Brasil. Embora essa lacuna seja mais evidente no decorrer do exercício profissional do que no de formação, a oportunidade que se coloca nesse evento, de abrir um debate sobre esse tópico, é louvável e necessária.

Sobre a prática efetiva de supervisões, experiências próprias mostraram que uma escola para a prática de mediar e de participar de supervisões têm sido os estágios das graduações em musicoterapia. Em geral, estudantes se reúnem com supervisores/as em encontros semanais para supervisões curriculares, feitas no modelo individual ou coletivo. Esse formato constitui espaços férteis de trocas de saberes e fazeres inseridos nas práticas de formação acadêmica. Trata-se da supervisão curricular que se organiza em torno de calendário, objetivos, políticas e recursos humanos das instituições de ensino onde se desenvolvem.

Outro formato de supervisão se volta para a interação entre colegas profissionais, sendo um/a dos ator/as com mais experiência no campo. Nesse modelo há liberdade para a escolha do supervisor, o estabelecimento de horários e frequência da supervisão. Ambos os campos de ação são constitutivos da profissão de musicoterapeuta e apresentam desafios diferentes para o/a supervisor/a. Esses modelos de supervisão mostram que o aprendizado do supervisor/a tem se dado na prática que pede por controle de sentimentos contraditórios, que intui o mais acertar do que errar, que demanda experiências variadas e conhecimentos da teoria da musicoterapia.

Para expandir esta reflexão, vamos dialogar com autores que estudaram a supervisão no campo da psicoterapia e da musicoterapia. Para mostrar os argumentos teóricos desses campos de saber, buscamos inspiração na metodologia dos clusterings (KASNAR *et al.*, 2009) ou agrupamentos. Os clusters se formam por similaridades ou diferenças. Aqui, escolhemos o princípio da similaridade epistemológica de autores para o Cluster 1, de personagens a quem se direciona a supervisão, para o Cluster 2, e o campo de prática da musicoterapia para o Cluster 3. Após cada agrupamento, foi organizada uma nuvem de palavras como síntese gráfica do assunto tratado no cluster. Essa síntese ofereceu argumentos para as reflexões que finalizam esse texto. Esses conteúdos estão disponibilizados a seguir.

CLUSTER 1. SUPERVISÃO EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA

A supervisão constitui um dos processos de formação de profissionais, dentre os quais os treinamentos em psicoterapia. Como um dos fatores de aprendizagem, é responsável pela integração entre conhecimentos teóricos e práticos. Na psicanálise, de acordo com os textos organizados por Mabilde (1991), a supervisão foi introduzida por volta de 1920, acompanhada de ceticismos e críticas. Desde então, outras modalidades terapêuticas adotaram essa prática em cursos de formação. O objetivo da supervisão é o aprimoramento da prática, seja de estudantes ou do profissional. No encontro, o/a supervisionando/a fala de suas dúvidas ou descreve um recorte de uma interação, para a reflexão individual ou em grupo. Os/as pre-

CLUSTER 2 – A SUPERVISÃO EM PSICOTERAPIA PARA ESTAGIÁRIOS E PROFISSIONAIS RECÉM FORMADOS NA PERSPECTIVA DE DIFERENTES LINHAS DE PENSAMENTO

A supervisão com estudantes e profissionais recém formados, na perspectiva fenomenológica existencial apresentada por Boris (2008), considera os diferentes estágios de amadurecimento pessoal e de habilidades para o manejo de técnicas e procedimentos próprios da profissão. Na fase inicial da profissão, orientações básicas são importantes quando as preocupações giram no que dizer ou fazer, conforme as reações do paciente, e na dificuldade em ouvir e absorver o que está acontecendo. Psicoterapeutas iniciantes, em geral buscam a supervisão até o estágio em que adquirem formação nas linhas teóricas de suas opções. Parece que depois disso, deixam de acreditar que a supervisão seja um recurso importante na trajetória profissional. No entanto, a formação é processual, contínua e sistemática. “Não é, portanto, pontual e circunstancial, uma situação que se resolve apenas num único momento difícil, mesmo que determinante...” (p. 165). Ao citar Calligaris (2004, p. 124) o texto destaca que a supervisão é fundamental na formação do/a psicoterapeuta e que “não é uma aula de clínica ou de arte diagnóstica. Também não é a ocasião para o supervisor mostrar como e por que ele teria agido diferente de você... deve ser autorizar o terapeuta, inspirar-lhe confiança...”. Trata-se do espaço de articulação entre o que o psicoterapeuta aprende e conhece sobre a teoria e seu paciente, e do que ele experimenta na relação terapeuta-paciente durante a sessão. Na perspectiva comportamental apresentada por Sartori (2014), a supervisão é um recurso pedagógico para o desenvolvimento de habilidades do/a futuro/ terapeuta, para a oferta de um atendimento psicoterapêutico adequado. A autora argumenta que as supervisões de estágio enfatizam a análise do repertório dos comportamentos verbais (declarados e não ditos) do/a terapeuta em formação. Estes serão modelados a fim de que as regras e modelos fornecidos possam contribuir para seu desempenho. A supervisão tem, então, duplo papel: a) zelar pelo atendimento adequado e de qualidade prestado ao/à participante com a apresentação das regras para agir frente às ações do cliente; b) instalar e modelar repertórios de estabelecimento de vínculos, empatia, análise, confrontação, entre outras habilidades requeridas pelo processo terapêutico. O papel do/a supervisor/ como uma figura de controle excessivo é capaz de gerar comportamentos de fuga de críticas e reprovações. Em razão disso, é fundamental o acolhimento, a empatia do/a supervisor/a ao/à terapeuta em formação para evitar esses sentimentos de aversão. A supervisão requer o autoconhecimento do repertório comportamental e de sentimentos do/a terapeuta iniciante. Diante disso, também ao/a supervisor/a são demandadas habilidades de acolhimento, disposição para a construção de análises, fornecimento de feedbacks claros, de modelos e regras para o terapeuta em formação. A criação de uma aliança de confiança entre supervisor/a e terapeuta é fundamental para que as estratégias adotadas tenham sucesso. A abordagem centrada na pessoa, na visão de Tavora (2002), privilegia a afirmação da existência das pessoas participantes do processo terapêutico e a crença no potencial auto-atualizador dos estagiários. Na mesma

CLUSTER 3 - SUPERVISÃO EM MUSICOTERAPIA

A supervisão em musicoterapia, definida por Forinash (2001), constitui em uma relação ativa entre supervisor/a e supervisionando/a, um processo, uma jornada em que de aprendizados, crescimentos e modificações impactam a ambos/as. Mesmo que o crescimento pessoal não seja o foco da supervisão, ele se mostra como um produto dessa interação uma vez que supervisores/as não detém conhecimentos absolutos e supervisionandos/as trazem suas bagagens de experiências na interação. Odell-Miller e Richards (2009) consideram a supervisão um processo interativo entre um profissional e outro colega mais experiente, centrada em assuntos musicais, práticos e dinâmicos, com o objetivo de tornar o profissional mais efetivo no seu trabalho com os participantes. A supervisão significa uma série de encontros nos quais o/a supervisor/a facilita a abertura de articulações do material que emerge do trabalho. O processo acontece em um ambiente tanto de apoio como de reflexão crítica. Em 1990, a associação de musicoterapeutas do Reino Unido (RU) lançou orientações sobre as supervisões em musicoterapia, ação que já era praticada nessa época nos Estados Unidos e na Austrália. O destaque estava na dosagem entre material musical e verbal nas supervisões e na escolha por musicoterapeutas experientes (uma vez que profissionais de outras áreas eram procurados). O documento reverberou nos anos seguintes inclusive com o termo “estar em supervisão” no código de ética da profissão no RU. Esses passos impactaram o desenrolar de supervisões em musicoterapia na Europa com o entendimento de que a relação se funda no respeito, ausência de julgamento e ímpeto exploratório para estabelecer confiança, capacidade de autocrítica e desenvolvimento pessoal. Em 1998, profissionais da área se organizaram para estruturar princípios teóricos e prática da supervisão, até porque já havia uma disciplina na temática. Essa corrente foi responsável pela tradição em supervisão que existe naquele continente (ODELL-MILLER; RICHARDS, 2009). Há destaque para a visão humanística que preconiza a interação, o crescimento mútuo e a colaboração entre supervisor/a e supervisionando/a. Kennelly, Daveson e Baker (2016) narraram, na síntese da revisão de literatura no tema, duas interações centrais à supervisão: a) abordagens flexíveis e criativas que incluem o uso da música como recurso, b) o relacionamento supervisor/a e supervisionando/a como fundamental para o processo. A carência de pesquisas e a necessidade de resultados que mostrem o impacto da supervisão nas ações do/a profissional, também foi destacada nesse texto. O significado da supervisão para musicoterapeutas foi indicado em artigo da década 1980: oportunidade para crescimento e entendimento do processo do grupo ou individual, percepção de aspectos da transferência, contratransferência e formas de liderança, fortalecimento de habilidades de observação (STEPHENS, 1984). A supervisão em musicoterapia proporciona o crescimento pessoal e da intuição musical, também ocasiona espaços para olhar de forma aumentada fatos já vistos, ouvir de forma ampliada o que já foi ouvido. São ações de recuo, de voltar uns passos no processo, refletir sobre o que ocorreu em encontros anteriores, que se abrem para aprendizados e sensibilizações do pensar musical, no ambiente seguro da supervisão. Nessa visão, Kennelly, Daveson

terapia, enfatizou possibilidades do fazer musical como um recurso para a própria supervisão. Também colocou em pauta a criatividade, a abertura ao encontro de musicalidades, de expressões verbais e não-verbais, desenvolvimento de habilidades relacionais e criação de ambiente seguro e favorável ao diálogo na supervisão.

As nuvens de palavras revelaram cenários bem aproximados a cada cluster. Do um ao três, o desenvolvimento dos termos se deu da seguinte forma: 1) supervisão, supervisionando, formação, processo, sentimentos. 2) cliente, pessoa, empatia, habilidades, crescimento. 3) trabalho, processo, ambiente, encontro, musical.

PALAVRAS FINAIS

Muito embora as reflexões sobre a supervisão na formação de psicoterapeutas seja indicada desde as décadas de 1920 e de musicoterapeutas 1980, não temos notícias de formação específica para a função de supervisão em musicoterapia no Brasil. Em geral, esse lugar vai se constituindo na vida do/a musicoterapeuta devido à sua experiência profissional, desenvolvimento teórico, capacidade de disseminação de saberes e também, identificação entre colegas de profissão. Em outras palavras, aprende-se a ser supervisor/a fazendo supervisão, seja no ambiente acadêmico ou de atividade autônoma.

Geralmente recebe-se para a supervisão pessoas com dúvidas, com receios, e que confiam na experiência de prática profissional, de vida, do/a supervisor/a. Este/a se coloca à disposição, escuta, observa, promove o diálogo, leva à reflexão, busca por elucidaciones que deem suporte ao/à supervisionando/a. Juntos/as, constroem alternativas para a continuidade dos processos terapêuticos.

Essa disponibilidade fundamenta a construção de um ambiente de trocas horizontalizadas em um cenário tripartido que considera a presença do/a participante, do/supervisionando/a e do/a supervisor/a. Assim considerado, o ato de supervisionar tem base no desconhecido e se alicerça no conhecido: quando uma supervisão se inicia, seus atores desconhecem o rumo, mas sabem onde querem chegar. Essa complexidade, essa trama aberta constituinte da supervisão permite a criação de suposições, hipóteses e caminhos de possibilidades. Quando a música faz parte dessa trama relacional, a supervisão em musicoterapia nos desafia a pensar, a sentir e ressoar em dimensões diferenciadas da linguagem verbal. Uma especificidade muito própria se impõe e nosso lugar profissional se confirma mais uma vez: antes na interação terapêutica, agora na supervisão. Ousamos então criar condições para ouvir aqui o/a supervisionando/a e de lá, os ecos da sonoridade do/a participante. Ouvimos a música de um pela musicalidade do/a outro/a. Quando recursos tecnológicos de registro das interações estão disponíveis, ainda assim permanece o aqui das leituras e o lá congelado nas imagens e sons gravados. Delicadezas éticas se impõem nessas situações, afinal trabalhamos nesses momentos com a formação de estudantes, o desenvolvimento de profissionais e a existência das pessoas que buscam atendimentos de musicoterapia.

Temos criado, cada qual à sua maneira, formas de fazer supervisão em musicoterapia. O convite para pensar sobre essa prática, que se coloca com esse evento, é oportuno. A iniciativa de sistematizar nossos pensamentos e fazeres em textos e debates pode ser o passo para entendermos a supervisão no conjunto de ações da nossa profissão. O chamado para pensarmos juntos/as a supervisão em musicoterapia no Brasil vem de longa data, um caminho feito no caminhar já existe, podemos agora verificar o que temos e buscar o que nos falta.

REFERÊNCIAS

BORIS, Georges D. J. B. Versões de sentido: um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. **Psic. Clin.**, vol.20, n.1, p.165 – 180, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/WHdbvspWYRvnd5nPcNtNC3F/?lang=pt&format=pdf>

CALLIGARIS, C. **Cartas a um jovem terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

FORINASH, M. (Ed.). **Music therapy supervision**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2001.

KASZNAR, I. K.; GONÇALVES, B. M. L.; BENTO, M. Técnicas de agrupamento clustering. **Revista Científica e Tecnológica**, 2009. Disponível em: http://ibci.com.br/20Clustering_Agrupamento.pdf

KENNELLY, Jeanette D.; DAVESON, Barbara A.; BAKER, Felicity A. Effects of professional music therapy supervision on clinical outcomes and therapist competency: a systematic review involving narrative synthesis. **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 25, n.2, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276350424_Effects_of_professional_music_therapy_supervision_on_clinical_outcomes_and_therapist_competency_a_systematic_review_involving_narrative_synthesis

KILBORN, Mary. Le cadre théorique de ma pratique de supervision en counseling. Approche Centrée sur la Personne. **Pratique et recherche**, n.2, p 51-56, 2005. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2005-2-page-51.htm#no6>

MABILDE, Carlos L. (org). **Supervisão em Psiquiatria e Psicoterapia Analítica: teoria e técnica**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1991.

SARTORI, Raquel M. S. O papel da supervisão na formação de terapeutas comportamentais: estudo de caso. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 96-108, jun. 2014 DOI: 10.5433/2236-6407.2014v5n1p96

STEPHENS, Gillian. Group supervision in music therapy. **Music Therapy**, vol. 4, No. 1, p.29-38, 1984. Disponível em: <https://watermark.silverchair.com/4-1-29.pdf?token=>

TAVORA, Mônica T. Abordagem centrada na pessoa-um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da UFC. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, p. 121-130, jan./jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/3v56VyjhgD-QzpT6XyLZJMpR/?lang=pt&format=pdf>

ODELL-MILLER, Hellen; RICHARDS, Eleanor. **Supervision of Music Therapy: A Theoretical and Practical Handbook**. London: Routledge, 2009.

**Supervisão
Musicoterapêutica,
ainda um grande
ausente?**

Renato Tocantins Sampaio



Supervisão Musicoterapêutica, ainda um grande ausente?

*Renato Tocantins Sampaio*¹

Em 2001, foi publicado um artigo de Rolando Benenzon no número 05 da Revista Brasileira de Musicoterapia com o título “La supervisión: el gran ausente en la formación del Musicoterapeuta” [A supervisão: o grande ausente na formação do Musicoterapeuta] (BENZON, 2001), no qual o autor relata que a supervisão é uma parte importante da preparação para a sessão. Segundo Benenzon, a supervisão

a) [...] é um espaço didático-terapêutico no qual o musicoterapeuta é objeto e modelo que representa a si mesmo e ao outro (paciente); b) desenvolve as capacidades receptivas, perceptivas e executivas do musicoterapeuta; c) reafirma a fidelidade à orientação teórica eleita; d) dá um feedback de reflexão sobre o conteúdo e o processo musicoterapêutico; e) uma crítica constante sobre a própria ética e deontologia profissional (BENZON, 2001, p. 60–61, tradução nossa).

Por sua vez, Lia Rejane Barcellos (2004a), descreve como a supervisão é imprescindível para uma sistematização teórica e de metodologia clínica que nasce da prática clínica.

A supervisão é o momento que pode levar o musicoterapeuta a grandes insights. Nesta, a partir da escuta da leitura dos relatórios, da narrativa da sessão ou, ainda, da colocação de questões por parte do musicoterapeuta, o supervisor, com uma ‘super visão’ da prática clínica – o que seria pensar vê-la com uma lente de aumento – poderá levar o musicoterapeuta a um outro tipo de reflexão, distinta daquela existente no momento da elaboração de relatórios. Aqui o supervisor pode orientar a reflexão no sentido de abrir caminhos (BARCELLOS, 2004a, p. 55).

Já Diego Schapira² descreve que a supervisão é parte essencial do enquadre musicoterapêutico e deve estar tão presente na organização do processo terapêutico quanto outros elementos tangíveis (por exemplo, os instrumentos musicais) e intangíveis (por exemplo, o marco teórico), sendo também parte da ética profissional.

¹ Renato Tocantins Sampaio - APEMEMG 1-0008. Bacharel em Musicoterapia, Licenciado em Educação Artística - Habilitação em Música. Especialista em Gestalt-terapia e Análise Existencial. Doutor em Neurociências. Professor Adjunto de Musicoterapia na Universidade Federal de Minas Gerais onde atua na Graduação em Música - Habilitação em Musicoterapia, no Programa de Pós-graduação em Música, no Programa de Pós-graduação em Neurociências, na Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo e na Especialização em Gestalt-terapia e Análise Existencial. Foi Presidente e membro da Diretoria da APEMESP (1994-2003) e do Comitê Latino Americano de Musicoterapia (2004-2007). Foi representante da América Latina no Conselho Diretor da Federação Mundial de Musicoterapia (2005-2008 e 2014-2016). Líder do Grupo de Pesquisa “Centro de Estudos em Musicoterapia”, cadastrado no CNPQ. Autor de livro, capítulos de livros e artigos científicos publicados no Brasil e no exterior.

² Desenvolvimento dos conceitos inicialmente descritos por Schapira e colaboradores (SCHAPIRA *et al.*, 2007), conforme apresentados em aula da Formação em Musicoterapia Plurimodal – Nível 1, ministrada em 10 de julho de 2021.

Com base nestas proposições de Benenzon, Barcellos e Schapira, dentre tantos outros, podemos considerar que a supervisão colabora para compreender melhor o que está se passando durante acontecimentos específicos, mas também compreender melhor a conduta e a postura clínica do terapeuta, e, por extensão, o lugar da Musicoterapia como Promoção de Saúde³.

Podemos observar que muitos autores falam da necessidade de supervisão musicoterapêutica tanto durante a formação inicial em Musicoterapia como durante a prática profissional, mas, depois de mais de 20 anos do artigo de Benenzon, no qual chama a supervisão de grande ausente, será que o cenário mudou de fato ou ela ainda continua como um grande ausente? E, ainda, que elementos ou que dimensões da supervisão ainda estão ausentes ou pouco valorizados?

Uma primeira problematização que gostaria de abordar é a necessidade do musicoterapeuta se construir como terapeuta, isto é, dele tornar-se terapeuta, e não apenas aplicar técnicas. Para além da questão da musicalidade clínica, já abordada por Barcellos (2004b), Brandalise (2001, 2015), Piazzetta (2006), entre outros, a formação propriamente clínica do musicoterapeuta (BARCELLOS, 2016; BRUSCIA, 2014, dentre outros) que deveria envolver não somente um conhecimento de teorias sobre desenvolvimento, personalidade e saúde/patologias (incluindo os principais quadros clínicos) precisa ser desenvolvida na prática clínica supervisionada durante e após a formação inicial, quer esta seja em nível de graduação ou de especialização.

Quando consideramos que o conhecimento é construído por cada ser humano a partir de uma elaboração de sua experiência (na linguagem), então, percebemos que precisamos sair de uma concepção de formação enquanto transmissão de conhecimentos, ou pior ainda, de transmissão de informações, para uma concepção de gerar conhecimentos em nossos alunos, desenvolvendo habilidades e competências necessárias que o coletivo de musicoterapeutas determina como mínimo para uma habilitação profissional (SAMPAIO, 2005, p. 47).

³No trabalho “Uma breve reflexão sobre Musicoterapia, Funções da Música e Promoção de Saúde”, apresentado no IV Congresso Iberoamericano de Investigação em Musicoterapia (SAMPAIO, 2019), questiono se os musicoterapeutas realmente possuem consciência sobre a relação entre suas intervenções e o conceito de Promoção de Saúde: “Em Musicoterapia, poder-se-ia supor que nas práticas que estão mais ligadas a inserção do indivíduo na comunidade, como práticas em Saúde Mental com adultos ou com jovens ou adultos em situação de vulnerabilidade social, haveria uma busca de ampliação e fortalecimento de vínculos e laços sociais, de aumento de consciência, de fomento ao pensamento crítico, de fomento de autonomia, porém é imperioso nos questionarmos sempre se estamos realmente agindo deste modo ou se, estamos, de algum modo, querendo “enquadrar” as pessoas com quem trabalhamos em comportamentos pré-determinados “adequados”, impondo conformidade a algumas normas sociais ou, efetivamente, contribuindo para a integração do indivíduo na sociedade. [/] O mesmo vale para atendimentos individuais, mesmo em áreas como musicoterapia na reabilitação neurológica ou na educação especial. Estamos de fato auxiliando nosso paciente a alcançar uma saúde mais plena ou simplesmente estamos focados na redução de sintomas? Estamos buscando auxiliá-lo a se desenvolver como ser humano ou o treinando para desenvolver uma tarefa específica? Logicamente, é imprescindível ressaltar que há situações em que o musicoterapeuta pode – ou até mesmo deve – focar em manejo de sintomas ou no desenvolvimento de uma habilidade específica, como no caso de atendimentos a pessoas com dor crônica no qual um dos focos iniciais e prioritários é justamente o alívio ou manejo da dor. Contudo, como esta atuação focada e específica pode contribuir para a melhora da saúde, no sentido amplo? Basta auxiliarmos a promover o alívio da dor? Como podemos, não esquecendo ou menosprezando a dor desta pessoa, auxiliá-la num processo de promoção de saúde?” (SAMPAIO, 2019, p. 175).

Uma vez que não há transmissão de conhecimento, mas mediação (pelo professor) de construção de conhecimento pelo aluno, levando para a construção do ser terapeuta, caberá ao supervisor mediar o processo de construção de conhecimento dos estudantes de Musicoterapia de modo que ele elabore sua própria experiência e gere seu próprio conhecimento. Neste processo, não somente divergências *podem* aparecer, mas certamente *irão* aparecer em função das percepções pessoais, das percepções e concepções teóricas acerca do que é um processo terapêutico, do background musical, das experiências em práticas de saúde de cada um etc. E tais divergências podem ser colocadas em diálogo de forma verbal e musical para que possa haver uma melhor construção de conhecimento pelo aluno (SAMPAIO, 2005).

Espero que esteja claro, aqui, que a supervisão clínica não pode, portanto, se ater a auxiliar o estudante a construir o planejamento do processo ou da sessão, a selecionar e listar as atividades musicais, repertório, instrumentos musicais e outros objetos / recursos que serão utilizados na sessão e a verificar se foram aplicados corretamente. Menos ainda, o supervisor deve ditar o que, como, quando e de que modo serão realizadas as intervenções musicoterapêuticas. Segundo Dileo (2000) o supervisor em Musicoterapia tem a responsabilidade última pelo bem estar do cliente e provavelmente será a pessoa mais importante para ajudar o supervisionando a tomar as decisões terapêuticas sobre o cliente. Contudo, quando o supervisor assume uma postura excessivamente diretiva, ele impõe sobre o supervisionando a sua compreensão sobre o que é melhor para o cliente e isto pode gerar direcionamentos rigorosos sobre como o supervisionando deve agir por medo de falhar na supervisão ou de insultar pessoalmente o supervisor. Então, isto se torna um problema ético sério!

Como mencionado em um trabalho apresentado em 2004 durante o II Congresso Latino Americano de Musicoterapia, em Montevideo, Uruguai (publicado em Sampaio, 2005), não quero minimizar a necessidade de estudos teóricos, estudos práticos (musicais e não musicais), dinâmicas grupais e outras modalidades de ensino / aprendizagem. Mas creio que as disciplinas teóricas, práticas, teórico-práticas da formação em Musicoterapia, bem como outras formas de atividades acadêmicas devam proporcionar experiências variadas aos estudantes de Musicoterapia que serão alinhavadas, sistematizadas e formalizadas na prática clínica supervisionada. Ainda, considero que o aluno deve ter acesso a diversos modelos clínicos para que ele possa optar por aquele com o qual mais se identifica⁴.

Assim, é possível pensar que a formação inicial, em graduação ou em especialização nunca será suficiente para a capacitação para a prática; mesmo em cursos com matriz curricular bem estruturada e com professores musicoterapeutas com boa experiência clínica e com boas habilidades didáticas. Neste sentido, saúdo a existência de cursos de formação

⁴ Em relação à formação, Dileo (2000) afirma que os professores devem expor os alunos a uma ampla gama de métodos e modelos clínicos musicoterapêuticos que estejam em consonância com a literatura atualizada da área e sejam consistentes com os recentes avanços no campo da Musicoterapia e correlatos. Ainda, Dileo alerta que o supervisor deve ter consciência sobre os limites de sua expertise nas várias orientações teóricas, enquanto se mantém aberto para outras perspectivas, mantendo uma comunicação clara sobre o seu marco teórico de modo a tentar alcançar as necessidades teórico-práticas do supervisionando.

continuada em Musicoterapia cuja oferta vem aumentando no Brasil nos últimos anos, tanto aqueles em abordagens ou modelos clínicos específicos (como Benenson e Plurimodal), como os que focam em tipos de prática e/ou população (como o recente curso de Musicoterapia Obstétrica Focal na UFMG).

Contudo, às vezes fico com a impressão que as pessoas buscam a formação continuada em cursos, mas se esquecem da supervisão, ou pior, não dão à devida importância a ela. Algumas vezes, me parece até que muitos dos motivos que levam as pessoas aos cursos de formação continuada seriam melhor discutidos e sanados em supervisão, que necessariamente em tais cursos.

Pensando em estudantes de graduação em Musicoterapia que estão fazendo uma segunda graduação e em estudantes de especialização em Musicoterapia, soma-se ainda, uma outra dimensão: a necessidade de desconstruir o perfil profissional anterior para se reconstruir como musicoterapeuta e não somente usar/aplicar técnicas de musicoterapia. Ainda, temos o risco que a mistura da Musicoterapia, que fundamentalmente atua por meio da experiência compartilhada do cliente com o terapeuta na música (como um território no qual este encontro ocorre) (SAMPAIO, 2018, 2021), com outras formas modalidades terapêuticas artísticas-expressivas (Arteterapia, Terapia Corporal etc.) pode criar uma mistura amorfa. Afirmo que não sou contra a “mistura” da linguagem musical com outras formas expressivas; muitas vezes eu mesmo faço isso na minha prática clínica. Mas, precisamos entender como cada forma expressiva atua e de modo a mistura pode potencializar ou anular alguns efeitos. O terapeuta precisa ter em mente como lidar com as convergências e as divergências entre as formas expressivas na construção deste mosaico teórico-metodológico para atender as condições, características e necessidades do cliente, a partir da percepção do terapeuta do que será mais necessário ou pertinente para ele a cada momento do processo clínico.

Porém, é preciso refletir sobre o que levou aquele terapeuta à “mistura”. Foi, eventualmente, uma falta de confiança na Musicoterapia? Foi, eventualmente, uma falta de segurança para atuar predominantemente a partir do discurso musical da Musicoterapia? O terapeuta não conseguir lidar com a resistência ou outros mecanismos de defesa na música, que podem incluir a recusa a tocar instrumentos, a determinados estilos musicais, a se entregar na experiência musical?⁵

O que nos leva a uma segunda problematização... um outro ausente: a descrição musical. Nossas publicações de musicoterapia (não todas, mas uma grande parte) apresenta uma carência de descrições musicais e de partituras. Infelizmente, por exemplo, não é incomum encontrarmos a menção que o cliente cantou tal canção, mas não se explicita a tonalidade, o andamento, a qualidade vocal, se o estilo de interpretação era uma tentativa de imitar um determinado cantor (geralmente massificada) ou se era uma expressão mais singularizada⁶

⁵ Estes seriam, sem dúvida, temas a serem abordados e bem trabalhados não somente na supervisão, mas, também, em terapia pessoal.

⁶ Sobre este tema, recomendo a leitura do artigo “Ruídos da Massificação na Construção da Identidade Sonoro-Cultural” (MILLECCO, 1997).

do próprio cliente, entre outros. Até que ponto isto não seria um reflexo de um uso muito superficial da Música em Musicoterapia?

Há algumas décadas, tínhamos poucos recursos para apresentar o que fazíamos musicalmente. Equipamentos para gravar áudio e/ou vídeo não eram tão acessíveis e *user friendly*. Porém, principalmente na última década, gravações em áudio e vídeo podem ser feitas até com aparelhos de telefone celular⁷. As facilidades para gravação devem ser utilizadas para aumentar as descrições musicais e a produção de partituras musicoterapêuticas e de análises musicoterapêuticas. Ao descrever o que ocorre musicalmente, podemos não somente compreender melhor o que ocorreu naquela ação ou interação musical, mas também as intervenções do musicoterapeuta que foram realizadas: tocou o que, de que modo, em que momento? Quais os resultados de tais intervenções? E, daí, refletir sobre os objetivos com as intervenções, sobre as tomadas de decisões a respeito do processo musicoterapêutico (BARCELLOS, 2004a; SAMPAIO, 2018).

Já que estamos abordando a ausência da descrição musical / musicoterapêutica do que ocorre nas sessões em publicações da área, o que poderíamos falar da presença / ausência da música na supervisão? Muitas vezes observo supervisionandos que possuem a necessidade de falar sobre a sua experiência clínica, mas que possuem uma grande dificuldade em soar ou sonorizar a sua experiência clínica. Não quero desmerecer a importância da discussão verbal e todo o conhecimento que pode ser construído por meio dele na supervisão. Contudo, não seria também possível e, boa parte das vezes, desejável, que houvesse mais expressão musical do supervisionando durante a supervisão? Até que ponto a preponderância ou exclusividade da fala não seriam também uma forma de desacreditar ou colocar em segundo plano o potencial transformador da experiência musical? A necessidade de fala do supervisionando não poderia ser uma defesa para o contato com os próprios sentimentos (PAVLICEVIC, 1997)? Será que seria mais fácil, por exemplo, racionalizar ou resistir a algum aspecto do que ocorreu na sessão por meio da fala que do musicar? E para o supervisor? Ele não estaria mais defendido ao não propor ou se permitir estar na música com o seu supervisionando?

Quando os musicoterapeutas entram na linguagem e pensamento verbal, nos distanciamos da essência da experiência de ser-na-música. De um certo modo, mesmo nossos monólogos pessoais, internos e verbais sobre a Musicoterapia são uma forma de “testar a realidade” da experiência musical ela mesma (PAVLICEVIC, 1997, p. 15, tradução nossa).

Ansdall (1995) sugere que a experiência musical em Musicoterapia é, ela mesma, o fenômeno e ela não necessariamente requer explicação ou interpretação⁸. Pavlicevic (1997)

⁷ Caberia aqui uma discussão sobre as implicações éticas do uso do aparelho de telefone celular no *setting* musicoterapêutico, principalmente se ele seria um equipamento pessoal do terapeuta ou se poderíamos considerar também com um equipamento de gravação e reprodução audiovisual. Contudo, devido ao escopo e dimensão deste trabalho, não poderemos entrar em tal discussão.

⁸ Por exemplo, na área de Musicopsicoterapia, Bruscia (1998) descreve quatro níveis de combinação entre o uso da palavra e o musical durante os atendimentos musicoterapêuticos. Em um dos níveis, o tema terapêutico (que reflete e atualiza a necessidade clínica do cliente) é acessado, trabalhado e resolvido por meio da experiência musical, sem necessidade ou uso do discurso verbal.

descreve que, partindo desta posição de valorização da experiência musical, uma tradução da experiência na música por meio da palavra para explicar ou interpretar seria como construir um mapa sobre um território. É preciso lembrar sempre que o mapa não é o território, mas que ele pode ter sua utilidade ao aprofundar ou ampliar o sentido que estar no território fornece. Assim, em contraste com a Música, que é síncrona, polissêmica e espacial, a linguagem verbal nos fornece a oportunidade de ser linear, temporal e sequencial (PAVLICEVIC, 1997). Convém lembrar que, segundo Pavlicevic, a prática clínica musicoterapêutica é complexa, multifacetada, e nem sempre lógica ou linear, gerando sentido e significado de modo não somente objetivo ou subjetivo, mas também intersubjetivo. “O sentido continua a ser esculpido ao ‘ser engajar’ e ‘estar engajado com’ outros conjuntos de sentidos” (PAVLICEVIC, 1997, p. 16, tradução nossa). E isso não é uma desvantagem do fazer musical em musicoterapia! Justamente o contrário, este é, talvez, seu maior potencial!

Haveria, então, uma diferença entre “Supervisão em Musicoterapia” e “Supervisão Musicoterapêutica”? Se houver, talvez possamos compreender que ela vai muito mais além da supervisão ser feita ou não por um musicoterapeuta, mas que, por ser feita por um musicoterapeuta, pode-se trabalhar sobre os elementos musicais no sentido de aprimorar a técnica da intervenção, mas também trabalhar musicalmente, ou melhor, musicoterapeuticamente sobre os conteúdos do processo terapêutico supervisionado.

Na primeira problematização, tratei de algumas questões ligadas à formação do musicoterapeuta, mas gostaria de ainda levantar mais uma problematização, desta vez sobre os papéis de professor, terapeuta e supervisor. Segundo Dileo (2000), na Musicoterapia, tanto a supervisão como aprendizagens experienciais (envolvendo, por exemplo, simulações, *role-playing* e diversos outros tipos de práticas) podem se assemelhar a um processo terapêutico. Como a facilitação da autoconsciência e o desenvolvimento pessoal de estudantes e supervisionandos são componentes importantes destes tipos de trabalhos, às vezes há um limite muito frágil entre supervisão e terapia pessoal, e entre formação / treinamento e terapia pessoal.

Uma distinção é feita entre a facilitação da autoconsciência e o desenvolvimento pessoal, com a intenção clara de supervisores e professores fornecerem terapia para seus alunos / supervisionandos. Esta última [terapia] é tanto inapropriada como não ética, pois uma dupla relação com o estudante / supervisionando está sendo estabelecida (DILEO, 2000, p. 242, tradução nossa).

A respeito de trabalhos experienciais musicoterapêuticos com grupos de alunos, Dileo (2000) descreve cinco possíveis benefícios: 1) tornar-se consciente sobre seus sentimentos e poder expressá-los; 2) identificar e examinar crenças, atitudes, valores e padrões de pensamento e/ou de sentimentos; 3) compreender como está sendo percebido por outras pessoas; 4) desenvolver consciência de como suas ações afetam outras pessoas e como é afetado pelas ações de outras pessoas; e 5) tomar decisões sobre aspectos pessoais que gostaria de mudar. Dileo considera que a principal questão durante a formação do musicoterapeuta não deveria

residir se os métodos experienciais de ensino deveriam ou não ser utilizados, mas sim como implementá-los de um modo que seja ético e, portanto, seguro para todos os envolvidos.

Contudo, mesmo que o trabalho de supervisão esteja ocorrendo por meio de interações na música sem o objetivo de constituir uma relação terapêutica, é preciso que sejam estabelecidos limites, por exemplo, definindo o foco da supervisão sobre a relação do supervisionando com o cliente e abordando processos de identificação e clarificação nesta relação. As questões pessoais do supervisionando devem ser remetidas à sua terapia pessoal. Como as fronteiras entre supervisão e terapia pessoal podem ser ambíguas em alguns casos, cabe ao supervisor estar continuamente alerta para prevenir e/ou remediar possíveis conflitos trazidos pela dualidade na relação.

À GUIA DE CONCLUSÃO...

A formação acadêmica em Musicoterapia no Brasil existe desde o final da década de 1960 (como especialização) e início da década de 1970 (como graduação) (COSTA, 2008). Contudo, a Supervisão em Musicoterapia ainda é pouco discutida durante a formação inicial e como parte essencial da formação continuada do profissional. Particularmente, sinto falta de mais refinamento, de pormenorização, de sutilezas, de detalhamentos... Parece que ainda trabalhamos só com motosserras, mesmo quando precisamos de bisturis. E isso não somente freia o avanço da prática clínica musicoterapêutica como também o desenvolvimento de teoria, o crescimento, aprofundamento e amplitude da pesquisa e o próprio desenvolvimento do campo profissional, enquanto carreira.

Enfim... muitos questionamentos... muitas problematizações. Só uma certeza... que “ainda” precisamos investir mais em supervisão, e mais especificamente, no que chamei de “supervisão musicoterapêutica”.

REFERÊNCIAS

ANSDELL, G. **Music for life: aspects of creative music therapy with adult clients**. London: Jessica Kingsley Publishers, 1995.

BARCELLOS, L. R. M. Da Prática Clínica à Sistematização: Um Caminho para o Desenvolvimento da Musicoterapia. Em: **Musicoterapia: Alguns Escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004a. p.43–66.

BARCELLOS, L. R. M. Musicalidade Clínica. Em: **Musicoterapia: Alguns Escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004b. p.67–84.

BARCELLOS, L. R. M. **Quaternos de Musicoterapia e Coda**. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

BENENZON, R. La supervisión: el gran ausente en la formación del Musicoterapia - R. un caso clínico. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v.5, p.54–64, 2001.

- BRANDALISE, A. **Musicoterapia Músico-Centrada**. São Paulo: Apontamentos, 2001.
- BRANDALISE, A. Music-Centered Music Therapy. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v.19, p.52–65, 2015.
- BRUSCIA, K. E. An Introduction to Music Psychotherapy. Em: *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998. p.1–15.
- BRUSCIA, K. E. **Defining Music Therapy**. 3rd. ed. University Park: Barcelona Publishers, 2014.
- COSTA, C. M. **História da Musicoterapia no Rio de Janeiro: 1955-2005**. CD-ROM. Rio de Janeiro: AMT-RJ, 2008.
- DILEO, C. **Ethical Thinking in Music Therapy**. Cherry Hill: Jeffrey Books, 2000.
- MILLECCO, R. P. Ruídos da Massificação na Construção da Identidade Sonora-Cultural. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v.3, p.5–15, 1997.
- PAVLICEVIC, M. **Music therapy in context: music, meaning and relationship**. London: Jessica Kingsley Publishers, 1997.
- PIAZZETTA, C. M. F. **Musicalidade Clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um ‘ser musical-clínico’**. Dissertação (Mestrado em Música). Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2006.
- SAMPAIO, R. T. A Musicoterapia e o Paradigma Emergente de Ciência. Em: SAMPAIO, A. C.; SAMPAIO, R. T. (Eds.). **Apontamentos em Musicoterapia**. Volume 1. São Paulo: Apontamentos, 2005. p.43–49.
- SAMPAIO, R. T. **Processos Clínicos em Musicoterapia**. Trabalho apresentado no IV Seminário Estadual de Musicoterapia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro, 2018. (trabalho não publicado)
- SAMPAIO, R. T. Uma breve reflexão sobre Musicoterapia, Funções da Música e Promoção de Saúde. **IV Congresso Iberoamericano de Investigação em Musicoterapia. Anais...** São Paulo: Grupo Ibero-americano de Investigação em Musicoterapia, 2019. p.173–177.
- SAMPAIO, R. T. **Compreensões Gestálticas sobre o Autismo: implicações para a prática clínica**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.
- SCHAPIRA, D. *et al.* **Musicoterapia: abordaje plurimodal**. Buenos Aires: ADIM Ediciones, 2007.

Relatório Final



Relatório final

Realizado nos dias 21 e 22 de maio de 2022, o Seminário sobre Supervisão em Musicoterapia dedicou o seu segundo dia à discussão do tema em grupos de trabalho. Foram constituídos quatro grupos que apresentaram ao final do evento seus relatórios. Inicialmente foi proposto que o relatório dos grupos fosse sintetizado para ser publicado junto com os textos enviados pelos participantes das duas mesas redondas do seminário. Redigidos ao correr das discussões nos grupos e sem tempo para serem revistos pelos relatores, os relatórios registram de forma nem sempre muito clara as opiniões e propostas surgidas nos debates o que tornou quase impossível produzir a síntese pretendida. Diante disso, a Comissão de Formação optou por apresentar um registro mais modesto, procurando recuperar o que conseguimos identificar como mais claramente formulado nos grupos, em especial as propostas e encaminhamentos. Não pretendemos, portanto, ter esgotado as contribuições, mas apresentar o melhor possível a riqueza dos trabalhos. Seguem os elementos registrados nos relatórios.

A distinção entre a supervisão nas graduações e pós-graduações foi destacada nos grupos: nas primeiras, a supervisão se apresenta mais organizada, enquanto ainda é um desafio nas pós-graduações. Um grupo apontou como problema que o supervisor pode, muitas vezes, não ter referências ou experiências necessárias para esse auxílio.

Constata-se um consenso entre os grupos sobre a importância da supervisão tanto durante a formação quanto depois dela. Apesar disso, foi observada uma baixa procura por supervisão pelos formados. Entre as razões para isso foram apontadas:

:: A questão financeira – em relação a isso foi destacada a necessidade de ajudar as pessoas a entender que a supervisão faz parte do custo regular da profissão.

:: Experiências ruins com a supervisão durante a graduação.

:: Dificuldade de acesso a supervisores – em relação a esse aspecto foi destacada a falta de estratégias de divulgação e a necessidade de formas de supervisão em grupo, pela internet, supervisões abertas etc.

:: Dificuldade em encontrar supervisores com experiência em casos semelhantes aos que se deseja supervisionar (como síndromes raras).

Em várias situações se observa a realidade de supervisão sendo realizada por profissionais que não são musicoterapeutas. Isso se deve à escassez de profissionais suficientes

para cobrir demandas, particularmente, nas localidades mais afastadas. A supervisão por profissionais não musicoterapeutas em contextos específicos de atuação não deve ser desconsiderada, mesmo considerando prioritária a participação do musicoterapeuta supervisor. Cabe registrar que a leitura musical não costuma ser feita por supervisores que não são musicoterapeutas. Nesse sentido, foram destacados vários aspectos:

- :: o papel da supervisão para o desenvolvimento da escuta musical do outro (sou capaz de acolher a musicalidade do outro?);

- :: a importância de reconhecer o papel da música nesse processo;

- :: a necessidade de saber fazer música interagindo musicalmente;

- :: importância de ampliar as oportunidades de fazer música, ampliando o repertório;

- :: cuidar e respeitar a música do outro e o cuidado com o contexto da produção musical.

PROPOSTAS

- :: Esclarecer as definições de supervisão acadêmica, profissional e institucional;

- :: Criar Grupo de Trabalho sobre Supervisão da UBAM com associações, originando orientações sobre supervisão (o que pode ser levado para a supervisão);

- :: Ações da UBAM com associações – debater estratégias de divulgação (marketing pessoal) dos profissionais supervisores mencionando sua área de atuação, marco teórico e quais áreas supervisionam;

- :: UBAM com as associações – realizar encontros de supervisão para reforçar a ideia de supervisão continuada. Participação efetiva das associações no processo de supervisão junto com os profissionais que se sentem competentes a fazer a supervisão – associações ofereceriam atendimentos sociais de supervisão – inclusive o supervisor pode ser de outra associação;

- :: Inserir o tema Supervisão nos encontros de musicoterapia – regionais e nacionais – como incentivo à reflexão e prática da supervisão;

- :: Manter seminário sobre supervisão como evento continuado, aprofundando as discussões iniciadas neste primeiro seminário;

- :: Incentivar pesquisas sobre supervisão;

- :: Abrir chamada para dossiê temático da Revista Brasileira de Musicoterapia voltado à Supervisão.

- :: Supervisão em grupo pela associação, como grupos de estudos e supervisor convidado.

- :: A supervisão deveria ser organizada em disciplina e ser oferecida desde já aos estudantes em suas formações.

- :: Estabelecer um perfil nacional de Supervisor em Musicoterapia. A UBAM poderia organizar “Referências para o profissional Supervisor em Musicoterapia” para orientar tantos os supervisionados quanto instituições contratantes, incluindo-se os critérios mínimos de experiência como supervisor e supervisionado.

- :: Organizar listas de supervisores sem caracterizar indicação ou certificação, mas ape-



nas como registro de quem atua como supervisor e onde.

:: A formação continuada como algo necessário tanto para quem quer ser supervisor quanto para o profissional.

:: A supervisão no Brasil deve ter uma construção considerando-se nossa identidade cultural e as realidades distintas num processo de escuta e reflexões, como a escolha do supervisor por afetividade ou não, por experiências vivenciadas na área pretendida.

:: A ética deve ser um dos pontos relevantes na prática do profissional do supervisor para colocar em prática o discernimento de onde começa e termina os limites da supervisão com a terapia.

:: A supervisão é um processo contínuo, e as AMTs deveriam promover oportunidades, em parceria com as instituições de ensino, para compor possibilidades de abrir os espaços de formação na universidade para a comunidade profissional, e assim oportunizar a formação continuada.

:: Incentivo às AMTs para criação de clínicas sociais e/ou firmarem parcerias com associações, a fim de criar oportunidades para a supervisão de profissionais associados.

:: Incentivo às AMTs para que possam firmar parcerias com outros tipos de associações que visam a promoção de cidadania e saúde de populações diversas (ex. associação de pessoas autistas e familiares).

:: Promoção por parte das AMTs de supervisões coletivas para os profissionais associados.

:: Necessidade de espaços de formação (como seminários) para quem tem interesse em trabalhar com supervisão em musicoterapia que possam qualificar melhor este tipo de trabalho, mas sem o caráter de certificação.

