

Musicoterapia

no cenário contemporâneo e os
riscos no uso da **música**

Organização

Marly Chagas Oliveira Pinto





União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)

SRTVS Quadra 701 Conjunto e Bloco 01, N° 12 Sala 209
Parte Z23 Edifício Palácio do Rádio I
Brasília-DF - CEP 70.340-901

ubammusicoterapia.com.br

Musicoterapia

no cenário contemporâneo e os
riscos no uso da **música**

Organização

Marly Chagas Oliveira Pinto



Brasília
2024



Editora Musicoterapia Brasil

União Brasileira das Associações de Musicoterapia

editoraubam@ubammusicoterapia.com.br

Coordenação editorial

Editor executivo

Marco Antonio Carvalho Santos (AMT-RJ 89)

Editores assistentes

Flávia Barros Nogueira (APEMESP 1-010515)

Isabella Campos da Paz (AMT-DF/003)

Secretaria

Antonio Francisco Domingos Alencar (APEMESP 1-220394)

Conselho Consultivo

Maria Helena Rockenbach (AMT-RS)

André Brito (ACAMT)

Rosemyriam Cunha (AMT-PR)

Rita Moura (APEMESP)

Leila Bergold (AMT-RJ)

Marina Freire (APEMEMG)

Leonardo Cunha (ASBAMT)

Jose Davinson da Silva Junior (AMT-PE)

Luciana Saraiva (AMT-PI)

Tanya Marques (AMT-GO)

Thaciana Araújo (APEMTEPA)

Organização

Marly Chagas Oliveira Pinto

Revisão

Gladys Schneider

Projeto gráfico, diagramação e capa

Cláudia Schaun Reis

Catálogo na publicação

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

M987

Musicoterapia no cenário contemporâneo e os riscos no uso da música / Marly Chagas Oliveira Pinto (Organizadora). – Brasília: Musicoterapia Brasil, 2024.

Livro em PDF

ISBN 978-85-94394-09-5

1. Musicoterapia. 2. Música - Aspectos da saúde. 3. Música. 4. Iatrogenia. 5. Bioética
6. Regulamentação da profissão. I. Pinto, Marly Chagas Oliveira (Organizadora). II.
Título.

CDD 615.85154

Índice para catálogo sistemático

I. Musicoterapia

Apresentação

*Marco Antonio
Carvalho Santos¹*

A importância e originalidade da música brasileira tornaram-na uma das marcas mais características da nossa cultura. Na primeira metade do século XX, a busca pela construção de uma identidade nacional encontra no universo da música um espaço privilegiado. Nesse período, a música erudita de Villa-Lobos, Lorenzo Fernandes e tantos outros, a música popular, com a consagração do samba e das tradições urbanas, a música folclórica e regional, todo esse imenso acervo é mobilizado como elemento fundador da nacionalidade. Extremamente rica e diversificada, a nossa música está presente nos momentos mais significativos da nossa vida social e no nosso cotidiano. Desde a infância, as cantigas de roda, brincadeiras cantadas, canções de ninar e uma grande variedade de músicas encantam as crianças. Jovens, adultos e idosos têm suas vidas marcadas por manifestações musicais características das diversas regiões e por estilos que atravessam o país de ponta a ponta. Ora nas festas populares, ora em eventos cívicos, em ritos religiosos ou em espaços mais íntimos, a música é uma constante na nossa vida.

Talvez por isso, nos acostumamos com a ideia de que a música sempre faz bem. Realmente, na imensa maioria das situações, esta arte beneficia tanto os que a praticam como os que se dedicam a escutá-la. É preciso, no entanto, considerar com maior atenção quando a música deixa de desempenhar uma função de entretenimento ou de apreciação estética e passa a ser empregada como terapia.

Quando falamos em musicoterapia, não estamos nos referin-

¹ Doutor em Educação. Professor e pesquisador aposentado da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz.

do ao uso estético, educativo ou recreativo da música, mas a uma situação em que música é empregada como um recurso terapêutico. Trata-se, portanto, de uma prática que visa a saúde de uma pessoa ou grupo de pessoas, na qual se está visando a superação de dificuldades de diferentes ordens. Entender as necessidades dos que buscam essa forma de tratamento é, certamente, essencial para o seu bom resultado.

Ao músico importa ser fiel ao seu estilo e às suas escolhas estéticas. Nessa direção ele trabalha constantemente para aperfeiçoar e ampliar sua produção. O público escolhe seus artistas de acordo com as características que mais se identificam com o seu gosto. É a qualidade musical do artista o elemento decisivo para quem o elege com sua preferência. Estamos aqui no campo da experiência estética, do gosto. Musicoterapia não é, no entanto, apenas música, mas também terapia. Por isso não deve ser confundida com práticas como as de músicos que utilizam a sua arte para, através de suas performances artísticas, animar e confortar pacientes em hospitais, clínicas e outros espaços de saúde. A atuação destes profissionais cumpre funções de entretenimento e produz bons resultados na maioria dos casos, mas não se trata de terapia propriamente. Não supõe um conhecimento das características dos pacientes de um hospital ou clínica onde se apresentam. Isso não diminui o valor humano dessas experiências que proporcionam momentos de alegria e de acolhimento tão necessárias a todos nós.

A Musicoterapia, diversamente, embora empregando também a música, se situa, enquanto terapia, no campo da saúde. O contexto terapêutico envolve especificidades e riscos de diversas ordens. Carl Gustav Jung, psiquiatra suíço, advertia: “o perigo de se topar com uma psicose latente, capaz de irromper numa crise, é uma eventualidade que não pode ser descartada em uma intervenção psicoterapêutica, qualquer que seja” (Jung, 1985, p. 13)². O autor chamava a atenção para a necessidade de uma séria preparação para o trabalho

² Jung, C. J. A prática da psicoterapia. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985, pg. 13

terapêutico, destacando que “brincar com métodos psicoterapêuticos, com diletantismo e pouco senso crítico, é brincar com fogo e deve ser insistentemente desaconselhado” (Jung, 1985, p. 13)³.

Alguns consideram que a música não pode oferecer maiores riscos, tornando ociosa a regulamentação de qualquer dos seus usos. A disposição de quem vai a um espetáculo musical, a um sarau ou a um outro espaço para ouvir música é bem diferente de alguém que procura uma terapia. Quem procura um musicoterapeuta o faz carregando expectativas de superar problemas e dificuldades com o auxílio de um especialista. Um aspecto fundamental na análise de processos terapêuticos é a relação que se estabelece entre o terapeuta e seus pacientes, o que envolve sentimentos e esperanças que são depositados no terapeuta. Frustrar tais legítimas expectativas pode configurar um procedimento fortemente iatrogênico.

Se uma audição musical, na maioria das vezes, não oferece grandes riscos, algumas experiências musicais podem se revelar danosas. Propor atividades que estejam acima das suas possibilidades a alguém que se encontra fragilizado por diferentes dificuldades pode agravar um sentimento de impotência e conduzir a uma depressão ou acentuar um quadro preexistente. Em processos de reabilitação de pacientes com sequelas neuromotoras, alguns movimentos empregados na execução musical, assim como certos estímulos, podem produzir o agravamento do quadro, se mal orientados.

O trabalho em saúde exige dos profissionais que a ele se dedicam estar à altura da confiança de quem busca seus cuidados. Esta é uma responsabilidade ética indeclinável dos que assumem a função terapêutica.

A formação de um musicoterapeuta exige conhecimentos e habilidades e uma consciência ética diferente da do artista porque precisa ter em vista objetivos específicos que não podem ser confundidos com os da arte. Além do conhecimento musical, o musicoterapeuta necessita de um conjunto de conhecimentos relativos à

³ Idem nota de rodapé anterior.

saúde que não fazem parte da formação de um músico.

Existem, no entanto, profissionais da saúde – como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais – que desenvolveram habilidades musicais e contam com sólidos conhecimentos da música e que empregam em determinadas ocasiões músicas no seu trabalho. Nesses casos a música tem apenas um papel auxiliar no tratamento que oferecem. É o que chamamos de **música em terapia**. Trata-se de um emprego ocasional, não sistemático da música, assim como há os que propõem que os seus pacientes desenhem ou pintem.

A Musicoterapia se caracteriza pela utilização sistemática da música no processo terapêutico, pelo emprego da **música como terapia**. Isso significa o desenvolvimento de técnicas específicas baseadas em teorias científicas, resultados de um esforço que envolve profissionais em todas as regiões do planeta articulados em numerosas organizações nacionais e internacionais, como a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (criada em 1995 e que reúne atualmente 17 associações estaduais e regionais da musicoterapia) e a World Federation of Music Therapy (criada em 1985).

No Brasil, a Musicoterapia já conta com uma longa história que se iniciou na década de 1960 e que levou à criação de cursos de formação nos níveis de graduação e pós-graduação e a uma participação crescente de musicoterapeutas em instituições públicas e privadas de saúde, de educação especial, casas dedicadas ao cuidado de idosos e vários outros espaços de promoção da saúde.

A percepção da necessidade de uma formação específica para a prática da Musicoterapia levou à criação de cursos no Brasil. Iniciada em instituições privadas, a formação de musicoterapeutas é realizada hoje em graduações em universidades públicas – UFRJ, UFG, UFMG e UNESPAR – e privadas – FMU (SP), EST (RS), CBM (RJ) - e numerosas pós-graduações em praticamente todos os estados brasileiros. Com tantos cursos, a Musicoterapia brasileira tem se tornado capaz de atender expectativas e necessidades de

saúde em espaços no SUS assim como em instituições privadas por meio de um trabalho científico e tecnicamente bem fundamentado, oferecendo uma prática terapêutica cada vez mais reconhecida pela ética e pela segurança dos seus resultados.

Este livro reúne contribuições de vários musicoterapeutas brasileiros que aprofundam as questões esboçadas nesta apresentação, num esforço de esclarecer o sentido e os riscos de uma modalidade terapêutica que tem atraído a atenção, suscitado o interesse e despertado esperanças nos que atuam no campo da saúde e nos que utilizam os seus serviços.

Sumário

- Prefácio

Verônica Magalhães Rosário 11

- Justificativa para projetos de Musicoterapia

Relatoria Técnica da Comissão de Políticas de Organização Profissional (Comissão POP) da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) 17

- Danos causados pela música: uma revisão de literatura sobre o tema

Gustavo Schulz Gattino 29

- Uso indiscriminado da música e suas repercussões

Tereza Raquel Alcântara-Silva 50

- Musicoterapia e iatrogenias: reflexões à luz da sociologia do trabalho e segurança do paciente

Juliana Marília Coli e Roseane Vargas Rohr 87

- Musicoterapia: um reconhecimento necessário em respeito à ética e a não iatrogenia

Marylêa Elizabeth Ramos Vargas 122

- A música faz bem, mas pode fazer mal? Carta aberta sobre música e Musicoterapia Social Comunitária

Rosemyriam Cunha e Andressa Dias Arndt 136

- Aspectos interdisciplinares da utilização da música para o cuidado em saúde por musicoterapeutas e profissionais não-musicoterapeutas: reflexões sobre bioética, integralidade e iatrogenia

Leila Brito Bergold 144

- Musicoterapia - seguindo atores na produção de um conhecimento científico-político em sua regulamentação no Brasil

Marly Chagas Oliveira Pinto 168

- Diálogo sobre Musicoterapia e Iatrogenia

Lia Rejane Mendes Barcellos e Claudia Regina de Oliveira Zanini 206

Prefácio

Verônica Magalhães Rosário¹

A música é um fenômeno antigo, presente em todas as culturas ao redor do mundo e que afeta os seres humanos nas diferentes fases da vida. Além disso, diversos domínios do funcionamento humano se relacionam com a música, incluindo efeitos físicos, cognitivos, comunicativos, emocionais e socioculturais (Gfeller, 2008). A Musicoterapia é a ciência que emprega a música como agente primário em um processo de promoção de saúde, baseando-se em saberes e práticas próprios e contando com profissionais qualificados (Godoy, 2014). No entanto, uma vez que a profissão ainda não é regulamentada, não há impedimento legal para que profissionais não habilitados façam uso da música em suas intervenções.

A busca pela regulamentação é histórica, porém urgente. Atualmente, o Projeto de Lei n.º 6379 de 2019 (PL 6379/2019)², que dispõe sobre a regulamentação da atividade profissional de musicoterapeuta, aguarda análise do Plenário do Senado Federal. Até o momento, conta com a aprovação nas três comissões da Câmara dos Deputados e nas duas comissões do Senado por onde tramitou.

A Musicoterapia tem sido cada vez mais reconhecida como uma profissão forte e viável em todo o mundo. No Brasil, algumas conquistas importantes já foram alcançadas, como: reconhecimento como carreira de nível Superior (parecer n.º 829/78); inscrição na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – n.º 2263-05; in-

¹ Musicoterapeuta (FAP/Unespar), licenciada em Música (EMBAP/Unespar), Mestre em Música (UFMG). Doutora em Neurociências (UFMG), professora do curso de Bacharelado em Música – habilitação em Musicoterapia da UFMG. Membro do Centro de Estudos em Musicoterapia -UFMG.

² Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1844641&filename=PL%206379/2019

tegração nos procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro das Práticas Integrativas Complementares; inserção no Sistema único de Assistência Social (SUAS).

Os resultados acumulados de pesquisas científicas sobre os efeitos da Musicoterapia apontam para fortes evidências de eficácia em uma ampla gama de condições e contextos, o que adiciona credibilidade à profissão (Wheeler, 2015). Porém, para a regulamentação do exercício de uma atividade profissional, não basta a demonstração de que a prática é benéfica. É necessário demonstrar que a atuação indevida pode ser lesiva. Com o intuito de enfrentar tal desafio, a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) convidou pesquisadores influentes no campo nacional e internacional da Musicoterapia a contribuírem com a construção do presente livro, que tem por objetivo discutir evidências sobre os potenciais ganhos e riscos no uso da música.

O livro foi organizado em nove capítulos, incluindo diversas categorias de estudo, como revisões de literatura, análise documental, estudos teórico-reflexivos, carta aberta e entrevista. Embora sejam estudos independentes, os resultados confluem para a necessidade de qualificação profissional por meio de uma formação sólida, considerando-se os riscos do uso da música em um processo terapêutico conduzido por um profissional não habilitado.

O capítulo 1 – **Justificativa para projetos de Musicoterapia**, de autoria da Comissão de Políticas de Organização Profissional (Comissão POP) da UBAM – apresenta um recorte do documento homônimo que serviu como texto base para a escrita do PL 6379/2019. O documento na íntegra está disponível no site da UBAM³. Aqui são apresentados os itens 6 e 7 que agrupam, respectivamente, estudos de alto grau de confiabilidade de evidência sobre a eficácia da Musicoterapia em diversas populações/condições de saúde, e contraindicações relacionadas ao uso inapropriado da música.

³ Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Justificativa-para-Projetos-de-Musicoterapia.pdf>

O capítulo 2 – **Danos causados pela música: Uma revisão de literatura sobre o tema**, do professor Dr. Gustavo Gattino – apresenta uma revisão atualizada e ampliada do artigo publicado pelo mesmo autor na Revista Música Hodie em 2015⁴. Neste texto, discute-se o significado de dano no contexto da música, acrescentando informação sobre modelos de Musicoterapia atuais que estudam a temática. As evidências encontradas na literatura recente são agrupadas a partir de três categorias de análise, que consideram os efeitos danosos do estímulo musical no receptor, nas interações desenvolvidas e na intervenção.

O capítulo 3 – **Uso indiscriminado da música e suas repercussões**, da professora Dra. Tereza Raquel Alcântara-Silva – apresenta reflexões e evidências encontradas na literatura sobre os potenciais prejuízos à saúde, bem-estar e qualidade de vida frente ao uso indiscriminado da música em contexto terapêutico. Destaca o musicoterapeuta como o profissional qualificado para empregar a música de modo a potencializar benefícios e minimizar efeitos iatrogênicos na experiência musical vivenciada em contexto clínico.

O capítulo 4 – **Musicoterapia e iatrogenias: reflexões à luz da sociologia do trabalho e segurança do paciente**, das professoras Dra. Juliana Coli e Dra. Roseane Rohr – apresenta um estudo teórico-reflexivo sobre a profissão do musicoterapeuta a partir do contexto analítico da sociologia do trabalho e da segurança do paciente. Para tanto, diferencia a atuação e competências do músico e do musicoterapeuta, discutindo a ética depreciativa da atividade artística e suas repercussões dos desafios enfrentados para reconhecimento profissional da Musicoterapia. Adicionalmente, aponta para os riscos e prejuízos decorrentes de efeitos negativos da música apontados na literatura e em modelos de prevenção de danos oriundos da Musicoterapia. Por fim, destaca a importância da regulamentação da profissão para consolidação do campo para a

⁴ GATTINO, Gustavo. Algumas Considerações sobre os efeitos negativos da Música. **Revista Música Hodie**. v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/musica/article/view/39701/20255>

qualidade do cuidado prestado e redução de iatrogenias.

O capítulo 5 – **Musicoterapia: um reconhecimento necessário em respeito à ética e não iatrogenia**, da professora dra. Maryléa Vargas – apresenta um resumo histórico do uso terapêutico da música, culminando no desenvolvimento da Musicoterapia enquanto uma profissão com formação específica, estruturada em práticas e conhecimentos próprios. A partir de então, discute as habilidades e competências do profissional musicoterapeuta para redução de possíveis efeitos iatrogênicos no uso da música, destacando a relevância de uma formação sólida.

O capítulo 6 – **A música faz bem, mas pode fazer mal? Carta aberta sobre música e Musicoterapia social comunitária**, das professoras Dra. Rosemyriam Cunha e Dra. Andressa Arndt – apresenta um manifesto sobre as potências e perigos das experiências musicais em processos de promoção de saúde, com ênfase em contextos sociais e comunitários. Destacam a importância dos fazeres e saberes de um profissional musicoterapeuta, uma vez que os efeitos da música não são previsíveis, universais nem passíveis de prescrição.

O capítulo 7 – **Aspectos interdisciplinares da utilização da música para o cuidado em saúde por musicoterapeutas e profissionais não-musicoterapeutas: reflexões sobre bioética, integralidade e iatrogenia**, da professora Dra. Leila Bergold – apresenta uma discussão sobre a interdisciplinaridade do uso da música, apontando aspectos éticos da prática clínica. Os princípios bioéticos da Não maleficência, Beneficência, Autonomia e Justiça norteiam a reflexão da autora sobre os recursos dos profissionais musicoterapeutas na redução de efeitos iatrogênicos e potencialização dos ganhos terapêuticos possibilitados por uma formação própria, ampla e consistente.

O capítulo 8 – **Musicoterapia: seguindo atores na produção de um conhecimento-científico político em sua regulamentação no Brasil**, da professora Dra. Marly Chagas – apresenta um registro

documental e crítico das várias etapas vivenciadas até o momento no processo de regulamentação da profissão de musicoterapeuta. Com base na Teoria Ator-Rede (TAR), a atual presidenta da UBAM analisa a trajetória coletiva de coleta de dados, convocação de aliados políticos, registro de antecedentes jurídicos, visibilidade de políticas públicas, divulgação do conhecimento e esclarecimento sobre concepções errôneas relacionadas com a atividade dos musicoterapeutas.

O capítulo 9 – **Diálogo sobre Musicoterapia e iatrogenia** – apresenta uma entrevista não estruturada na qual a professora Dra. Cláudia Zanini dialoga com a professora Dra. Lia Rejane a respeito dos possíveis efeitos iatrogênicos que podem emergir do uso da música em contexto terapêutico. Trata-se de um bate papo entre duas profissionais com ampla experiência clínica que atuaram diretamente na formação de inúmeros profissionais musicoterapeutas. Acompanhamos aqui exemplos específicos de possíveis efeitos adversos na intervenção com crianças autistas. Também é discutido como limitações musicais, técnicas e de escuta por parte do terapeuta repercutem na condução do processo.

Em conjunto, os capítulos de presente livro oferecem dados e argumentos claros e valiosos na compreensão sobre a magnitude dos efeitos da música e do seu uso em contexto terapêutico. Como diz a canção de Milton Nascimento, a música “invade, arde, queima.” Algo assim tão poderoso precisa ser empregado com responsabilidade e qualificação certificada, de modo que esse calor seja direcionado para o alcance da saúde. Musicoterapia é com musicoterapeuta!

REFERÊNCIAS

GFELLER, Kate. Music: A human phenomenon and therapeutic tool. In: DAVIS, William; GFELLER, Kate; THAUT, Michael.

An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice. American Music Association, 2008.

GODOY, Diego. Musicoterapia, Profissão e Reconhecimento: Uma Questão de Identidade, no Contexto Social Brasileiro. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano XVI, n. 16, 2014. p. 6-25. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/223>

WHEELER, Barbara. **Music Therapy Handbook**. New York/London: The Guilford Press, 2015.

Justificativa para projetos de Musicoterapia¹

Relatoria Técnica da Comissão de Políticas de Organização Profissional (Comissão POP) da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)²

MUSICOTERAPIA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Musicoterapia e pessoas com autismo ou outras deficiências

Em revisão sistemática do grupo Cochrane sobre Musicoterapia e Transtorno do Espectro do Autismo, a Musicoterapia teve maior evidência estatisticamente significativa de resultados em relação ao cuidado padrão nas seguintes variáveis: 1) interação so-

¹ Recorte (Itens 6 e 7) do documento homônimo que serviu como texto base para a escrita do PL 6379/2019. O documento “Justificativa para projetos de Musicoterapia” está disponível na íntegra no site da UBAM: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/05/Justificativa-para-Projetos-de-Musicoterapia.pdf>.

² Relatoria: Ma. Mt. Camila S. G. A. Gonçalves; Dr. Mt. Lázaro C. S. Nascimento. Colaboração no documento: Esp. Mt. Maria Helenita N. Bernál; Ma. Mt. Mariane N. Oselame; Me. Mt. Mauro P. A. Anastácio Jr.; Dra. Mt. Claudia R. O. Zanini; Esp. Mt. Alice S. Rangel; Dra. Mt. Maria Helena B. C. Rockenbach; Dra. Mt. Nathalya C. Avelino; Dr. Mt. Marcello S. Santos; Esp. Mt. Eber Marques Jr.; Esp. Mt. Magali F. P. Dias; Dra. Patrícia de Mello; Ma. Mt. Patricia C. Moreira.

cial no contexto terapêutico; 2) interação social generalizada fora do contexto terapêutico; 3) comunicação verbal; 4) reciprocidade emocional; 5) adaptação social; e 6) qualidade das relações pai/mãe-criança (Geretsegger; Elefant; Mossler; Gold, 2014).

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

Musicoterapia e AVC e Outros Tipos de Lesão Encefálica Adquirida

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

da função motora de membros superiores pós AVC, assim como na recuperação da comunicação de pessoas com afasia pós AVC, e na qualidade de vida de pessoas pós AVC (Magee *et al.*, 2017).

Musicoterapia e Hipertensão Arterial

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

Musicoterapia e Idosos com Alzheimer ou com Outras Demências

Em revisão sistemática, McDermott *et al.* (2013) concluíram que a musicoterapia reduz a agitação de idosos com demência em curto prazo. Posteriormente, em sua meta-análise, Ueda *et al.* (2013) descobriram um efeito moderado da musicoterapia sobre a ansiedade e sintomas comportamentais, especificamente se a intervenção musical foi implementada por mais de três meses.

Em estudos randomizados controlados, foi possível observar os efeitos da musicoterapia em grupo na redução da depressão de idosos com demência (Chu *et al.*, 2013), reduzindo também a agitação com Vink *et al.* (2013). A musicoterapia também apresentou um efeito positivo na melhoria da comunicação e do bem-estar

emocional de idosos com demência (Brotons; Koger, 2000).

Musicoterapia e Saúde Mental

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

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

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

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

trêsse, depressão, ansiedade, estresse físico e perturbações do humor, segundo as comparações do nível de cortisol e de resultados de escalas validadas (Beck; Hansen; Gold, 2015). Dos participantes afastados do trabalho por estresse ocupacional, 83% retornaram ao trabalho após o tratamento (Beck; Hansen; Gold, 2015).

Musicoterapia: Outros Estudos e Outras Populações

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

Contraindicações do uso de métodos e de técnicas musicoterapêuticas

Sabe-se que o uso inapropriado da música pode gerar danos e ter efeitos contraindicados em ambientes de saúde (Isenberg, 2012; Gardstrom, 2008; Jackson, 2018). Tais efeitos podem envolver regressão, agressão (Isenberg, 2012 *apud* Jackson, 2018, p. 3), hiperestimulação sensorial (Baker; Tamplin, 2006), aumento do stress e da dor (Goldschmidt; Woodman, 2018), associações negativas (Goldschmidt; Woodman, 2018), ou mesmo não demonstrar evidência de eficácia no tratamento.

Em pesquisa sobre a maleficência no uso da música em musicoterapia, em outras profissões de saúde e no cotidiano, os pesquisadores encontraram estudos que identificaram danos psicológicos, físicos, fisiológicos e relacionais com a população de crianças, adultos, idosos, pessoas com desenvolvimento típico e pessoas que recebem cuidados paliativos (Goldschmidt; Woodman, 2018).

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

Em relação a danos fisiológicos, destacam-se: a possível interferência negativa no crescimento, desenvolvimento e descanso de bebês prematuros expostos a músicas gravadas em UTI-Neo (Loewy et al., 2013 *apud* Goldschmidt; Woodman, 2018, p. 17) e à insônia em adolescentes quando escutavam músicas que os estimulavam física ou mentalmente (Arora et al., 2014 *apud* Goldschmidt; Woodman, 2018, p. 17).

Quanto a danos físicos, destacam-se: perda auditiva devido à exposição indevida e/ou prolongada a estímulos auditivos em contextos não terapêuticos (Basner et al., 2014; Beach; Williams; Gulli-

ver, 2012; Carter *et al.*, 2016 *apud* Goldschmidt; Woodman, 2018, p. 17) e aumento da sensação de dor e de respostas autônomas ao ouvir música não prazerosa em pessoas com dor (Roy *et al.*, 2012 *apud* Goldschmidt; Woodman, 2018, p. 18).

Em relação a danos relacionais, destacam-se: a quebra do vínculo musicoterapêutico por interrupção do tratamento de crianças com autismo (Kim, 2014 *apud* Goldschmidt; Woodman, 2018, p. 18), e dificuldades com o vínculo musicoterapêutico devido à censura de músicas ou gêneros musicais por parte do musicoterapeuta (Joplin, 2016 *apud* Goldschmidt; Woodman, 2018).

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

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

De acordo com Jackson (2018), a avaliação de qual método ou técnica musicoterapêutica eleger é de responsabilidade do Musi-

coterapeuta, o qual está consciente de fatores de risco quando, ou se,

a) Intervém musicalmente de maneira a provocar associações psicológicas, emocionais ou de memórias que são intrusivas para o atendido ou grupo de atendidos;

b) Usa técnicas e métodos de maneira a hiperestimular o atendido ou grupo de atendidos, sem trazer pausas e descansos necessários;

c) Perde o foco das necessidades dos atendidos durante a aplicação da intervenção musicoterapêutica, pela distração da própria intervenção musical;

d) Faz seleção inadequada de músicas que podem ser contraindicadas devido ao histórico musical ou necessidade de quem é atendido;

e) Faz seleção inadequada de instrumentos musicais às possibilidades de expressão dos atendidos, seja devido a riscos à sua segurança ou às suas possibilidades motoras;

f) Não tem habilidade de promover a estrutura musical ou psicológica apropriadas à intervenção musicoterapêutica.

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

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

da aplicação de suas intervenções quanto às respostas dos atendidos durante essas aplicações.

REFERÊNCIAS

AALBERS, S. *et al.* Music therapy for depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, n. CD004517, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>

ARAÚJO, G. *et al.* O tratamento musicoterapêutico aplicado a comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas em um ensaio controlado randomizado. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 16, p. 81-101, 2014. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/228>.

BAKER, F.; TAMPLIN, J. **Music Therapy Methods in Neuro-rehabilitation: A Clinician's Manual**. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006.

BASNER, M. *et al.* Auditory and non-auditory effects of noise on health. **The Lancet**, v. 383, n. 9925, p. 1325-1332, 2014. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61613-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61613-X)

BECK, B. D.; HANSEN, A. M.; GOLD, C. Coping with Work-Related Stress through Guided Imagery and Music (GIM): Randomized Controlled Trial. **Journal of Music Therapy**, v. 52, n. 3, p. 323-352, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmt/thv011>.

BROTONS, M; KOGER, S. M. The impact of music therapy on language functioning in dementia. **Journal of Music Therapy**, v. 37, n. 3, p. 183-95, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmt/37.3.183>.

CHU, H. *et al.* The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons with Dementia: a randomized controlled study. **Biological Research for Nursing**, v. 6, n. 2, 209-217, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1099800413485>.

GARDSTROM, S. C. Music Therapy as Noninvasive Treatment: Who Says? **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 17, n. 2, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08098130809478205>

GATTINO, G. S. *et al.* Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study, **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 20, n. 2, p.142-154, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08098131.2011.566933>.

GERETSEGGER, M. E. C; MÖSSLER, K. A.; GOLD, C. Music therapy for people with autism spectrum disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, n. CD004381, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>

GERETSEGGER, M. E. C. *et al.* Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, n. CD004025, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>.

GOLD, C.; VORACEK, M.; WIGRAM, T. Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, n. 6, 2004. p. 1054-1063. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x>.

GOLD, C. *et al.* A Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 29, n. 3, p. 193-207, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.001>.

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

ISENBERG, C. Primum nil nocere (above all, do no harm): A direction for the development of music therapy. **Canadian Journal of Music Therapy**, v. 18, n. 1, 62-78, 2012. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/1014187690>

JACKSON, V. **Music Therapists's Perceptions, Experiences, and Understanding of Harm in Music Therapy Clinical Practice:**

Literature Review. No prelo, 2018.

MCDERMOTT, O. *et al.* Music therapy in dementia: A narrative synthesis systematic review. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 8, p. 781–794, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.3895>.

MAGEE, W. L.; BOWEN, C. Using music in leisure to enhance social relationships with patients with complex disabilities. **Neurorehabilitation**, 23, p. 305-311, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18820394/>.

MAGEE, W. L. *et al.* Music interventions for acquired brain injury. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 1, n. CD006787, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3>.

NORDOFF ROBBINS RESEARCH DEPARTMENT. **The Nordoff Robbins Evidence Bank: Music Therapy and Music and Health References and Resources**. 3a edição. Londres: Nordoff-Robbins, 2014.

UEDA, T. *et al.* Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. **Ageing research reviews**, v. 12, n. 2, p. 628–641, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2013.02.003>.

VINK, A. C. *et al.* The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 28, n. 10, p.1031–1038, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.3924>.

THAUT, M. H.; HOEMBERG, V. (org) **Handbook of Neurologic Music Therapy**. Oxford: Oxford University Press, 2015.

THAUT, M. H.; MCINTOSH, G. C.; HOEMBERG, V. Neurobiological foundations of neurologic music therapy: rhythmic entrainment and the motor system. **Frontiers in Psychology**, v. 5, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01185>.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICO-

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

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Código de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta**. 2018. Disponível em: http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/07/codigo_de_etica-orientacao-e-disciplina-do-musicoterapeuta.pdf.

WILLIAMS, K. E. *et al.* The Effectiveness of a Short-Term Group Music Therapy Intervention for Parents Who Have a Child with a Disability. **Journal of Music Therapy**, v. 49, n. 1, p. 23-44, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmt/49.1.23>.

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

ZANINI, C. R. O. *et al.* O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. **Arq Bras Cardiol**, v. 93, n. 5, p 534-540, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001100015>.



Danos causados pela música: uma revisão de literatura sobre o tema

Gustavo Schulz Gattino¹

INTRODUÇÃO

Um dos temas frequentes nas publicações de musicoterapia dos últimos 15 anos se refere aos possíveis efeitos negativos/iatrogênicos que a música pode causar (Gardstrom, 2008; Isenberg, 2012). Esse tema tem sido recorrente principalmente no processo de regulamentação da Musicoterapia em diferentes países (Nerdinga; Ala-Ruona, 2016; Nöcker-Ribauppierre, 2016; Voigt, 2015), sobretudo para mostrar que o uso indiscriminado da música pode trazer danos específicos (Silverman, 2020). Existe um senso comum de que a música faz bem e que a música faz parte da vida das pessoas de uma forma positiva (Gattino, 2015). No entanto, atualmente existem diferentes modelos e um corpo de evidências que mostra que a música também pode causar dano (Saarikallio, 2014; Saarikallio *et al.*, 2015). Justamente por causar danos, é preciso entender o que os define e quais são os tipos causados pela música. A própria história (Kennaway, 2015) mostra que a música já foi usada como fonte de tortura (Chornik, 2013; Cusick, 2008; Grant, 2013; Grant, 2014;

¹ Professor associado do Departamento de Comunicação e Psicologia da Universidade de Aalborg (Dinamarca).

Papaeti, 2013) e como fonte de eufemismo para propagar ideias racistas e xenofóbicas, por exemplo (Cusick, 2008).

Dentre os possíveis danos causados pela música, a literatura descreve uma variedade de danos (Hawthornth; Asbury; Millar, 1997; Narayanan; Gray, 2018; North; Hargreaves, 2005; Roskam, 1993) que incluem perda auditiva induzida pela música (Chesky, 2008; Dalton; Behm, 2007; Muziek *et al.*, 2012; Way *et al.*, 2013), epilepsia e/ou convulsões musicogênicas (Cheng, 2016), desejos induzidos por música em pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias (Short; Dingle, 2016; Silverman, 2019), e arritmia relacionada à excitação proporcionada pela música (Kennaway, 2015). Dentro de aspectos comportamentais, já foram descritos agressividade em jovens (Bogt *et al.*, 2019), comportamentos de risco (Lozon; Bensimon, 2014), cumprimento de solicitações para prejudicar outras pessoas (Lozon; Bensimon, 2014) e comportamentos desadaptativos, como automutilação ou tendências de isolamento (Murakami, 2021). A literatura descreve ainda que o uso insalubre de música também previu estratégias de enfrentamento mal adaptativas (Carlson *et al.*, 2015; Garrido; Schubert, 2013), incluindo negação, desengajamento comportamental e autculpa em adultos com transtorno por uso de substâncias e negação e desengajamento comportamental em adultos com problemas de saúde mental (Hense *et al.*, 2018). Os estudos ainda apontaram que a música também levou à ruminação, quando as pessoas ouvem proposadamente músicas tristes identificadas por elas mesmas durante estados psicológicos adversos (Garrido; Schubert, 2015; Garrido *et al.*, 2017).

Dentre os modelos que estudam os danos causados pela música, existem dois vigentes, o “*music-induced harm*” (dano induzido pela música) de Silverman *et al.* (2020) e o “*music therapy and harm model*” (musicoterapia e modelo de dano) de Murakami (2021). O modelo de Silverman é global e entende todo e qualquer dano causado pela música. O modelo de Murakami é mais específico e está relacionado diretamente com as práticas que se realizam no con-

texto da musicoterapia (Murakami; Goldschmidt, 2012; Murakami, 2021). Ambos os modelos deixam claro a necessidade de ter um conhecimento e formação adequada para poder lidar com a música de forma a alcançar efeitos específicos nos seres humanos.

O objetivo deste artigo é, portanto, apresentar os possíveis danos que a música pode causar ao ser humano. Esta publicação está baseada em trabalhos sobre o tema publicados principalmente nos últimos cinco anos. Esses artigos discutem não apenas o efeito da música em si, mas também o papel que o contexto, a relação, a intervenção, o emissor e receptor possuem dentro desses danos oferecidos pela música. Esse artigo busca atualizar as informações apresentadas em uma outra publicação deste mesmo autor apresentada no ano de 2015 e publicada pela revista *Música Hodie*.

Definição da palavra “dano” no contexto da música

Ainda que se possa utilizar efeitos negativos ou efeitos iatrogênicos, seleciono aqui o termo “dano” como a palavra central para esta publicação, a qual é usada na maioria das publicações sobre o tema. Segundo o dicionário Britânica (Harm, 2023), o termo “dano” se refere a algum tipo de prejuízo ou lesão física ou mental: algo que faz com que alguém ou algo seja ferido, quebrado, se torne menos valioso ou menos bem-sucedido. Segundo Silverman *et al.* (2020), existem danos e outros efeitos desadaptativos induzidos pela música. O dano é uma construção multifacetada que pode incluir aspectos afetivos, comportamentais, cognitivos, de identidade, interpessoais, físicos e espirituais.

Para Murakami (2021), o cliente pode sofrer danos físicos e/ou psicológicos. O dano físico é definido como um efeito negativo que não está a serviço do objetivo terapêutico, decorrente de um mecanismo ou sistema fisiológico. Além disso, esse dano pode se manifestar como uma mudança negativa no corpo, no cérebro ou em outra estrutura fisiológica do cliente. O dano psicológico, por

sua vez, se refere a um efeito negativo que não está a serviço do objetivo terapêutico decorrente de um mecanismo ou sistema psicológico.

Nos próximos parágrafos, a ideia é apresentar algumas categorias específicas sobre os danos que a música pode oferecer em diferentes contextos. Essas categorias incluem uma mescla de classificações usadas por diferentes publicações. Para esse texto, destaco as classificações de Gattino (2015), Silverman *et al.* (2020), Murakami (2021) e Gilboa e Hakvoort (2022). Para cada uma das categorias, serão apresentadas outras subcategorias que ajudam no entendimento do que está sendo aqui apresentado. Dessa forma, neste texto apresento as seguintes categorias de danos causados pela música:

- 1) Danos decorrentes de um estímulo musical no receptor;
- 2) Danos decorrentes das interações desenvolvidas;
- 3) Danos relacionados à intervenção.

Danos decorrentes de um estímulo musical no receptor

Os diferentes parâmetros da música podem causar efeitos não desejados no receptor da experiência musical. Timbre, melodia, ritmo, andamento, harmonia, letra, volume e fraseado podem oferecer diferentes tipos de danos que podem estar relacionados a algumas características especiais do receptor sobre o conteúdo apresentado. Esses danos podem trazer impactos físicos, impactos neurofisiológicos, impactos psicológicos e impactos psicofisiológicos (Gilboa; Hakvoort, 2022), os quais podem ser descritos da seguinte forma:

a) Impactos físicos: dependendo do uso da música e dos instrumentos musicais, a música pode causar prejuízos na postura, dano auditivo ou perda auditiva, lesões causadas por instrumentos musicais, assim como o possível uso de um instrumento como uma arma.

b) *Impactos neurofisiológicos*: pela subestimulação e superestimulação do cérebro com música, ela pode produzir respostas autônomas não desejadas (Gilboa; Hakvoort, 2022). Essas respostas podem levar a pessoa a estados alterados de consciência não desejados, a sensações corporais de dor e estresse, assim como a uma alteração dos sentidos que pode causar um mal funcionamento da visão, audição, propriocepção, tato, sistema vestibular, entre outros.

c) *Impactos psicológicos*: conforme McFerran e Saarikallio (2014), o tipo de música escolhida pode isolar ainda mais a pessoa. Ao mesmo tempo, ela pode gerar ansiedade, medo ou ser uma ameaça. A música pode gerar episódios de tristeza, raiva, desespero, desesperança, depressão ou abandono. A música ainda pode evocar memórias negativas.

d) *Impactos psicofisiológicos*: a música pode levar a pessoa a idolatrar as drogas e ter desejo de usá-las ao escutar música, caso ela não seja utilizada de forma adequada (Gilboa; Hakvoort, 2022). Da mesma forma, a música pode evocar experiências traumáticas, pois muitas memórias estão associadas a um determinado repertório musical.

Esses impactos podem estar relacionados a algumas características especiais que o receptor tem com a música, principalmente a algumas características pessoais ou experiências passadas. Em outras palavras, o estado afetivo, emoção e humor; comunicação; consentimento; identidade de desenvolvimento; histórico musical; personalidade, traços e tendências; autoconsciência; situação e circunstâncias; e história de trauma podem influenciar diretamente o impacto no receptor (Silverman *et al.*, 2020). Dentre algumas das categorias em que existe um dano específico devido a um estímulo musical no receptor estão os efeitos negativos da música relacionados a momentos difíceis da vida; efeitos negativos pela escuta de músicas que não gostamos; e efeitos negativos da música relacionados a determinadas patologias (Gattino, 2015).

Efeitos negativos da música relacionados a momentos difíceis da vida

A música representa uma forma de comunicação importante quando estamos com medo ou tristes e, por isso, ela ajuda a manifestar diversos sentimentos (Wazlawick, 2006). No entanto, a fixação em repertórios associados a momentos complicados da vida pode causar desconforto para algumas pessoas e causar lembranças desagradáveis de um período já transcorrido, ao invés de estar associada a um sentimento de superação de uma dificuldade. No cérebro, há uma região que é ativada justamente nestas situações em que associamos uma música a um momento que nos marcou de forma profunda.

Efeitos negativos pela escuta de músicas que não gostamos

O nosso cérebro realiza um processo complexo para identificar se gostamos ou não de uma determinada música (Salimpoor *et al.*, 2011). Segundo esses autores, o estímulo sonoro entra por duas vias distintas no nosso sistema nervoso central, onde a música é percebida na forma de vibração por nossas terminações sensoriais espalhadas pelo corpo e como estímulo auditivo a partir da decodificação no nosso ouvido para o nervo auditivo. Ao chegar no sistema nervoso central há uma decodificação do estímulo sonoro realizada pelo córtex frontal e pelo córtex parietal para comparar aquela determinada estrutura musical a outras já gravadas no cérebro (tarefa central do córtex parietal). A partir desta comparação, o cérebro verifica se existe algum registro próximo com aquele que está ativando o cérebro naquele momento.

Efeitos negativos da música relacionados a determinadas patologias

A utilização indiscriminada da música para pessoas com enfermidades específicas tais como o autismo, a esquizofrenia e a epilepsia, por exemplo, pode oferecer riscos tais como estresse, desconforto, sofrimento e agravamento do quadro de comportamentos típicos destas patologias (Sacks, 2007; Klut *et al.*, 2011; Gattino; Rodrigues; Araújo, 2014). O conhecimento sobre os comportamentos musicais característicos e a neurofisiologia destas condições auxiliam no uso da música de uma forma mais controlada para estas situações específicas (Gattino; Rodrigues; Araújo, 2014).

No autismo há um processamento diferenciado principalmente no que diz respeito a valorização de repetições, isolamento e padrões fixos de atividades (Gattino *et al.*, 2011). O indivíduo com autismo pode escutar a mesma música durante muito tempo, limitando a interação com outras pessoas e a participação em atividades cotidianas. Além disso, os indivíduos com autismo têm dificuldades em aceitar participar de atividades musicais diferentes daquelas que eles já conhecem (Gattino; Rodrigues; Araújo, 2014).

Para os autores, esses padrões de isolamento e fixações são processados principalmente pelo córtex orbitofrontal que, por coincidência, é uma das áreas relacionadas ao processamento musical. Assim, caso não exista uma intervenção adequada, o uso da música pode potencializar ainda mais estes traços de isolamento e fixações. Da mesma forma, muitos indivíduos com autismo apresentam um funcionamento alterado do córtex temporal (no córtex auditivo primário) e manifestam a hiperacusia (sensibilidade excessiva a sons) (Gomes *et al.*, 2008). Para muitos indivíduos autistas torna-se extremamente difícil participar de festas, concertos ou mesmo escutar um instrumento musical que esteja num volume muito alto, pois isto pode proporcionar uma reação de agitação, agressividade e impulsionar o aparecimento de estereotípias (Gomes *et al.*, 2008).

A esquizofrenia, por sua vez, tem como características principais a fuga da realidade e as alucinações (Klut *et al.*, 2011). A música para estes indivíduos pode representar uma “fonte de fuga”, principalmente se forem utilizadas atividades como a improvisação musical que ativam a região medial do córtex pré-frontal que é responsável pela imaginação e o “sonhar acordado” (De Manzano; Ullén, 2012).

Segundo Klut *et al.* (2011), pessoas com esquizofrenia podem apresentar alucinações auditivas que podem ser representadas por alucinações musicais. As alucinações musicais são um tipo de fenômeno que ocorre pela escuta de melodias, harmonias e ritmos em um ou mais timbres instrumentais ou vocais, na ausência de um estímulo exterior correspondente (Leandro *et al.*, 2012). Dessa maneira, é importante que as atividades musicais para as pessoas com esquizofrenia estejam conectadas a um contexto bem específico que permita o contato direto com a realidade (Leandro *et al.*, 2012).

No caso da epilepsia, as pessoas com este diagnóstico apresentam um funcionamento elétrico alterado no cérebro que ocasiona uma descarga transitória excessiva e anormal de células nervosas (Yacubian, 2002). Segundo Sacks (2007), pessoas com epilepsia podem apresentar um quadro de epilepsia musicogênica, que corresponde à ocorrência de crises epiléticas desencadeadas por estímulos musicais. Não se constitui uma síndrome epilética, razão pela qual deve-se falar em “crises epiléticas desencadeadas por música” (Yacubian, 2002). Muitos estudos indicam que essas pessoas são interessadas em música (Avanzini, 2003; Kaplan, 2003; Sacks, 2007; Wang *et al.*, 2012).

Neurologicamente, as crises são geralmente parciais e complexas, com frequente generalização secundária e usualmente coexistindo com outros tipos de crises espontâneas. Etiologicamente são, muitas vezes, crises sintomáticas, relacionadas à epilepsia lesional. Existem três tipos de epilepsia denominadas do tipo acústico-motor. Um tipo seria a resposta à surpresa ou susto; o outro, frente a estímulos musicais intoleráveis (para o indivíduo), evocadores

ou que produzissem desagrado; e o terceiro tipo, mais raro, provocado por um estímulo de caráter monótono (Pittau *et al.*, 2008; Diekmann e Hoppner, 2014). Nesse sentido, é importante registrar, antes de iniciar uma atividade musical, as experiências que o indivíduo com epilepsia teve com a música para evitar o aparecimento de efeitos iatrogênicos (Sacks, 2007).

Danos decorrentes das interações desenvolvidas

Ainda que o dano musical possa ser causado por seu próprio emissor, que acaba sendo também o seu receptor (Silverman *et al.*, 2020), a relação desenvolvida com outras pessoas a partir da música pode potencializar esse efeito. Segundo Silverman *et al.* (2020), existem interações entre o emissor, a música, o destinatário e o contexto. Dessa forma as interações criam fenômenos complexos geram danos específicos relacionados à música para as pessoas envolvidas nessas experiências. Segundo os autores referidos acima neste parágrafo, os danos vinculados a interações podem ser classificados em algumas categorias, das quais eu destaco aqui: a autonomia, competência e relacionamento; e o contexto e situação.

Autonomia, competência e relacionamento

Quando alguém se envolve com a música, existe um determinado relacionamento com as propriedades do estímulo musical e a pessoa costuma experienciar a música a partir das suas habilidades para processar o conteúdo proporcionado, assim como tem uma forma particular se relacionar de modo intra e intermusical com esse conteúdo a partir de suas experiências musicais anteriores (Silverman *et al.* 2020). Ainda que a pessoa possa ter autonomia para evitar a escuta de um estímulo repetido ou para deixar de escutar um estímulo musical desagradável, isso vai depender das dinâmicas

existentes onde esse estímulo está presente.

A pessoa pode continuar ouvindo um estímulo repetido que incomoda ou algo que não gosta, pois não quer trazer prejuízo para os demais participantes ou então para não decepcionar outros envolvidos na experiência (Gattino, 2015). Da mesma forma, a autonomia aqui está intimamente relacionada às competências da pessoa para entender o que está acontecendo dentro do relacionamento.

Existem situações muito perigosas em que essa autonomia pode estar completamente modificada, e desse modo as competências e formas de lidar dentro de um relacionamento também. Aqui trato especificamente do uso da música para lidar com estados alterados de consciência.

Segundo Choi e Lee (2014), o uso da música guiado por técnicas de respiração pode levar o indivíduo a estados alterados de consciência que permitem formas de transe em que há uma alteração geral da percepção. No entanto, para utilizar este tipo de técnica descrita pelos autores, é necessária uma longa formação, principalmente no que se refere a como lidar com os estados alterados de consciência. Se a música tem esta possibilidade de alterar a consciência de um indivíduo, isto pode representar um risco para a própria pessoa (Choi; Lee, 2014).

Em rituais xamânicos, como o da tribo indígena Kaiová, os participantes chegam a um estado alterado de consciência pela dança em que ficam agressivos e visivelmente eufóricos (Gattino, 2008). Acredita-se que um dos elementos que facilitam a vivência de estados alterados de consciência seja a repetição de determinados padrões musicais por um período longo de tempo. Da mesma forma, a repetição de sons monocromáticos e pulsantes também colabora para a alteração do estado de consciência (Fachner, 2007). Segundo o mesmo autor, este é o motivo principal que explica por que as pessoas conseguem ficar durante horas dançando em uma festa de música eletrônica.

Atualmente há uma grande discussão sobre o efeito da batida auditiva binaural no cérebro e como ela pode influenciar o estado de consciência de uma pessoa (Musiek *et al.*, 2012). Este tipo de estímulo sonoro tem sido comercializado como “drogas digitais” que prometem causar os mesmos efeitos de alteração da consciência oferecidos por outras entorpecentes. O princípio da batida auditiva binaural é a escuta em fones de ouvido de duas frequências (uma em cada ouvido) que apresentam uma micro diferença em termos de diferença sonora (Musiek *et al.*, 2012). Quando a faixa é reproduzida, o ouvinte tem uma sensação alterada sobre o que está acontecendo a sua volta, já que ele não consegue identificar de onde vem este estímulo (Bălan *et al.*, 2014).

Caso as diferenças de frequências sejam mínimas entre os sinais do ouvido (mais do que 10 Hz), o sistema auditivo já não pode seguir as mudanças nos parâmetros interaurais. Nesse sentido, surge um efeito auditivo difuso e o som corresponde a uma sobreposição de sinais de ambos os ouvidos, o que significa que a amplitude e intensidade estão mudando rapidamente (Bălan *et al.*, 2014). Segundo Musiek *et al.* (2012), essas drogas digitais em forma de batidas auditivas binaurais podem levar o indivíduo a um estado de isolamento e de perda auditiva severa. O prejuízo ao sistema auditivo se explica pela necessidade de buscar o efeito desejado pelas drogas, e quando os usuários não percebem este efeito tendem a aumentar o volume que está sendo utilizado (Musiek *et al.*, 2012).

Contexto e situação

Um mesmo estímulo musical pode ter um efeito completamente diferente dependendo do contexto ou da situação em que ele é utilizado (Silverman *et al.*, 2020; ZIV, 2016). Isso significa que uma música que a pessoa gosta de ouvir pela manhã pode trazer um efeito negativo caso seja escutada em outro momento do dia. Uma música com um andamento rápido e repetitivo pode ser ideal para

dançar em uma festa, mas pode ser contraindicada se o objetivo seja proporcionar um relaxamento para uma pessoa, por exemplo. Da mesma maneira, uma música lenta pode ajudar no relaxamento, mas pode trazer danos a uma pessoa com pensamento acelerado que precisa de mais energia dentro do seu dia (Murakami, 2021).

Uma letra musical pode ter muitas interpretações; dependendo do contexto ela pode trazer determinados danos para os seus participantes (Murakami, 2021). Uma pessoa com tendências de suicídio pode interpretar uma letra que fala sobre a morte ou o desejo de se matar como algo que precisa ser trabalhado para poder lidar com os seus próprios medos (North; Hargreaves, 2006; Till *et al.*, 2016). No entanto, pessoas com as mesmas características podem interpretar essas letras como um incentivo para buscar a própria morte.

Outro aspecto importante aqui é se o contexto ou situação musical é conhecido ou não pela pessoa. No momento em que a pessoa escuta um som e este não possui nenhuma referência de comparação pelo córtex frontal e pelo córtex parietal do cérebro, este som pode ser interpretado como uma ameaça e por isso gera medo e desconforto (Gattino *et al.*, 2012). A música experimental não está incluída nos padrões estéticos de boa parte das pessoas e representa um bom exemplo de como as pessoas reagem a algo sonoramente diferente (Gattino *et al.*, 2012).

A música experimental é um estilo musical inovador originado no século XX, que desafiou as concepções normais de como uma música deveria ser e extrapolou os limites popularmente conhecidos (Gattino *et al.*, 2012). Dessa forma, há pouco acordo sobre quanto experimental uma música poderia ser antes de ser considerada apenas ruído. Geralmente, as bandas experimentais possuem instrumentos pouco conhecidos, modificados, ou utilizados de maneiras inovadoras; efeitos estranhos aplicados de maneiras não convencionais e mistura de diversos gêneros opostos, como música eletrônica e música clássica (Maranhão, 2007). Justamente pela

falta dos fatores normalmente buscados pelo ser humano na música, as peças experimentais causam desconforto e insatisfação em boa parte dos ouvintes (Maranhão, 2007). Neste sentido, a música experimental talvez seja o estilo que demonstre de maneira mais direta que a música pode causar efeitos iatrogênicos no ser humano (Maranhão, 2007).

Danos relacionados à intervenção

Neste tipo de dano, existe um profissional que está oferecendo uma determinada intervenção com o uso da música no sentido de gerar algum efeito sobre o cliente. Essas intervenções normalmente visam objetivos cognitivos, sociais, emocionais, sensoriais, motores e comunicativos. Ao se pensar em uma intervenção musical, existe uma clara intenção, assim como métodos, procedimentos e técnicas que são utilizados para facilitar essa intervenção. Nesse sentido, o dano aqui é oferecido por uma falta de conhecimento ou atenção na hora de facilitar a intervenção. As intervenções que utilizam a música podem ser divididas nas seguintes categorias: intervenções baseadas em improvisação musical; intervenções que utilizam canções; experiências de escuta musical; e experiências de composição musical (Bruscia *et al.* 2014; Schapira *et al.*, 2007).

Em *experiências musicais improvisadas*, o cliente inventa a música enquanto toca ou canta, criando extemporaneamente uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça instrumental (Bruscia, 2014). O emissor pode oferecer danos ao receptor se a improvisação tratar de temas que a pessoa não deseja incluir na improvisação, tal como fatos pessoais ou indivíduos da sua vida. Da mesma forma, uma improvisação muito longa pode cansar e estressar o ouvinte. A improvisação também pode trazer danos à pessoa se ela realmente está aborrecida com a forma de tocar do emissor, por exemplo. Aqui ainda é possível salientar que os timbres dos instrumentos usados na improvisação podem incomodar o receptor.

Em *experiências que usam canções*, a ideia é cantar ou tocar canções, sendo possível ainda trabalhar com canções de forma improvisada dentro de uma perspectiva de composição (Schapira *et al.*, 2007). Existem muitas canções associadas à vida da pessoa. Algumas canções podem ser mais apropriadas para um momento, enquanto outras tocam em temas sensíveis que talvez o cliente não queira abordar. Músicas de um determinado cantor ou banda podem também estar relacionadas a temas sensíveis e por isso precisam ser avaliadas sobre qual é o melhor momento para serem utilizadas. O tema de algumas canções pode gerar sentimentos exacerbados de tristeza e agressividade que podem trazer danos físicos e psicológicos (Bodner; Bensimon, 2015). Ainda que a pessoa escolha uma música para cantar, pode ter um determinado trecho da música que a pessoa pode ter uma dificuldade para cantar e dessa forma pode estar causando um prejuízo nas suas pregas vocais.

Em *experiências de escuta musical*, o cliente escuta a música e responde à experiência silenciosamente, verbalmente ou em outra modalidade (Bruscia, 2014). Um dos principais riscos da escuta musical é a dificuldade de entender internamente como o receptor está processando a sua experiência. Dessa forma, a música pode gerar sensações de estresse, inquietude, tristeza e até mesmo gerar estados alterados de consciência. Por isso, as experiências de escuta musical são aquelas que requerem ainda mais treinamento da pessoa que irá facilitar a intervenção.

Em *experiências de composição*, o terapeuta ajuda o cliente a escrever canções, letras ou peças instrumentais ou a criar qualquer tipo de produto musical, como vídeos musicais ou fitas de áudio (Bruscia, 2014). Quando o foco é compor algo, o receptor estará lidando todo o tempo com as suas emoções, lembranças e sensações atreladas à sua composição. Caso o responsável não tenha um conhecimento sobre o tema, a composição pode levar o cliente a experimentar sentimentos e pensamentos não desejados, pois pode lidar com temas muito sensíveis para ele.

Tal como apresentado acima, cada intervenção pode gerar danos parecidos nas pessoas, porém a partir de diferentes formas. Por isso, é importante que as intervenções musicais sejam feitas com responsabilidade e com uma formação adequada, já que nesse contexto existe uma pessoa responsável por facilitar a experiência musical.

Considerações finais

A partir do exposto, fica evidente que o uso da música não é para qualquer pessoa; caso o profissional não tenha uma formação adequada sobre esse uso, ela irá oferecer uma série de danos para a pessoa envolvida na experiência. Na revisão dos estudos a partir de 2015, quando publiquei o primeiro texto sobre o tema, fica evidente o quanto esse tópico está mais frequente dentro da literatura científica e como já existe uma melhor descrição dos danos que a música pode causar dentro e fora de um contexto terapêutico. Dentro do que foi apresentado, constata-se que existe uma série de competências e especificidades para que alguém possa trabalhar utilizando a música com o intuito de garantir a saúde da pessoa atendida e a oferta de trabalho de qualidade.

REFERÊNCIAS

AVANZINI, G. Musicogenic seizures. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v.999, p. 95-102, 2003.

BĂLAN, S. A. *et al.* A Comparative Study Regarding the Efficiency of Applying Hypnotherapeutic Techniques and Binaural Beats in Modifying the Level of Perceived Pain. **Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis**, v.1, p. 1-9, 2014.

BODNER, E.; BENSIMON, M. Problem music and its different shades over its fans. **Psychology of Music**, v. 43, n. 5, p. 641-

660, 2015.

BOGT, T. *et al.* Sad music depresses sad adolescents: A listener's profile. **Psychology of Music**, 2019. No prelo.

CARLSON, E. *et al.* Maladaptive and adaptive emotion regulation through music: A behavioral and neuroimaging study of males and females. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 9, p. 466, 2015.

CHENG, J. Y. Musicogenic epilepsy and treatment of affective disorders: Case Report and review of pathogenesis. **Cognitive and Behavioral Neurology**, v. 29, n. 4, p. 212-216, 2016.

CHESKY, K. Preventing music-induced hearing loss. **Music Educators Journal**, v. 94, n. 3, p. 36-41, 2008.

CHOI, B.; LEE, N. B. The Types and Characteristics of Clients' Perceptions of the Bonny Method of Guided Imagery and Music. **Journal of music therapy**, v.51, n.1, p. 64-102, 2014.

CHORNIK, K. Music and torture in Chilean detention centers: Conversations with an ex-agent of Pinochet's secret police. **The World of Music**, v. 2, n. 1, p. 51-65, 2013.

CUSICK, S. G. "You are in a place that is out of the world..." Music in the detention campus of the "global war on terror." **Journal of the Society for American Music**, v. 2, n. 1, p. 1-26, 2008.

DALTON, B. H.; BEHM, D. G. Effects of noise and music on human and task performance: A systematic review. **Occupational Ergonomics**, v. 7, n. 3, p. 143-152, 2007.

DE MANZANO, Ö.; ULLÉN, F. Activation and connectivity patterns of the presupplementary and dorsal premotor areas during free improvisation of melodies and rhythms. **Neuroimage**, v.63, p. 272-280, 2012.

DIEKMANN, V.; HOPFNER, A. C. Cortical network dysfunction in musicogenic epilepsy reflecting the role of snowballing emotional processes in seizure generation: an fMRI-EEG study. **Epileptic Disorders**, v.16, p. 31-44, 2014

FACHNER, J. Wanderer between worlds – Anthropological perspectives on healing rituals and music. **Music Therapy Today**,

v.8, p. 166-195, 2007.

GARDSTROM, S. C. Music therapy as noninvasive treatment: Who says? **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 17, n. 2, p. 142-154, 2008.

GARRIDO, S.; SCHUBERT, E. Adaptive and maladaptive attraction to negative emotions in music. **Musicae Scientiae**, v. 17, n. 2, p. 147-166, 2013.

GARRIDO, S.; SCHUBERT, E. Music and people with tendencies to depression. **Music Perception**, v. 32, n. 4, p. 313-321, 2015a. Disponível em: <https://doi.org/10.1525/mp.2015.32.4.313>

GARRIDO, S.; EEROLA, T.; MCFERRAN, K. Group rumination: Social interactions around music in people with depression. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 490, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00490>

GATTINO, G. S. Musicoterapia y sus Aproximaciones con la Música y el Xamanismo Guaraní. In: XII Congreso Mundial de Musicoterapia. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial. p. 299-302, 2008.

GATTINO, G. S. Some considerations about the negative effects of music. **Musica Hodie**, v. 15, p. 62-72, 2015.

GATTINO, G.; RODRIGUES, I.; SILVA, A. Integração Audiovisual em Musicoterapia: Constatações a partir das Neurociências. In: Fórum Paranaense de Musicoterapia, 14., Curitiba, 2012. **Anais...** Curitiba: AMT-PR, 2012.

GATTINO, G.; RODRIGUES, I.; ARAUJO, G. Evidências do processamento auditivo-musical nos transtornos do espectro autista. In: Simpósio de Cognição e Artes Musicais- Edição Nacional, 10, Campinas. **Anais...** Campinas: ABCM., 2014

GOMES, E. *et al.* Auditory hypersensitivity in the autistic spectrum disorder. **Pro Fono**, v.20, p. 279-84, 2008.

GILBOA, A.; HAKVOORT, L. **Breaking Strings**: Explorations of Mistakes in Music Therapy. Artez press, 2022.

GRANT, M. J. The illogical logic of music torture. **Torture**, v. 23, n. 2, p. 4-13, 2013.

GRANT, M. J. Pathways to music torture. **Transposition**, v. 4, p. 1–, 2014.

HARM. In: THE BRITANICA DICTIONARY. Disponível em: <https://www.britannica.com/dictionary/harm>

HAWKSWORTH, C.; ASBURY, A. J.; MILLAR, K. Music in theater: Not so harmonious. **Anaesthesia**, v. 52, n. 1, p. 79–83, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1997.t01-1-012-az012.x>

HENSE, C. *et al.* Exploring healthy and unhealthy uses of music within music therapy sessions on an acute youth mental health inpatient unit. **Music Therapy Perspectives**, v. 36, p. 267–276, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/mtp/miy013>.

ISENBERG, C. Primum Nil Nocere (Above All, Do no Harm): A direction for the development of music therapy. **Canadian Journal of Music Therapy**, v. 18, n. 1, p. 62–78, 2012.

KAPLAN, P. W. Musicogenic epilepsy and epileptic music: A seizure's song. **Epilepsy & Behavior**, v. 4, n. 5, p. 464–473, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1525-5050\(03\)00172-0](https://doi.org/10.1016/S1525-5050(03)00172-0)

KENNAWAY, J. Historical perspectives on music as a cause of disease. **Progress In Brain Research**, v. 216, p. 127–145, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.017>

KLUT, C. *et al.* Alucinações musicais e esquizofrenia: a propósito de um caso clínico. **Psilogos**, v.9, p. 60-67, 2011.

LEANDRO, J. *et al.* Promoção da Saúde Mental: música e inclusão social no Centro de Atenção Psicossocial de Castro/PR. **Revista Conexão UEPG**, v.3, p. 57-61, 2012.

LOZON, J.; BENSIMON, M. Music misuse: A review of the personal and collective roles of “problem music.” **Aggression and Violent Behavior**, v. 19, n. 3, p. 207–218, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.003>

MARANHÃO, A. L. **Acontecimentos Sonoros em Musicoterapia**: a ambiência terapêutica. São Paulo: Apontamentos, 2007.

MCFERRAN, K. S.; SAARIKALLIO, S. Depending on music

to feel better: Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. **The arts in psychotherapy**, v. 41, n. 1, p. 89-97, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.007>

MURAKAMI, B. The Music Therapy and Harm Model (MTHM): Conceptualizing harm within music therapy practice. **ECOS**, v. 6, 2021.

MURAKAMI, B.; GOLDSCHMIDT, D. (hosts). **Potential harm in music therapy?** [Podcast], 2018. Disponível em: <https://amtapro.musictherapy.org/?p=2100>

MUSIEK, F. *et al.* Pathways: The Dangers of eDosing with Binaural Beats. **The Hearing Journal**, v.65, p. 9-10, 2012.

NARAYANAN, A.; GRAY, A. R. First, do no harmony: An examination of attitudes to music played in operating theatres. **The New Zealand Medical Journal**, v. 131, n. 1480, p. 68-74, 2018.

NERDINGA, L.; ALA-RUONA, E. An overview of the music therapy recognition in Europe. **Specialusis ugdymas/Special Education**, v. 1, n. 34, p. 133-143, 2016.

NÖCKER-RIBAUPPIERRE, M. Recognition of Music Therapy in Europe. In: EDWARDS, J. (Ed.) **The Oxford Handbook of Music Therapy**. Oxford: Oxford University Press, p. 928-935, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxford-hb/9780199639755.013.17>.

NORTH, A. C.; HARGREAVES, D. J. Brief report: Labelling effects on the perceived deleterious consequences of pop music listening. **Journal of Adolescence**, v. 28, n. 3, p. 433-440, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.09.003>

NORTH, A. C.; HARGREAVES, D. J. Problem music and self-harming. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, v. 36, n. 5, p. 582-590, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.5.582>

PAPAETI, A. Music, torture, testimony: Reopening the case of the Greek Junta (1967-1974). **The World of Music**, v. 2, n. 1, p. 67-89, 2013.

PITTAU, F. *et al.* Videopolygraphic and functional MRI study of musicogenic epilepsy. A case report and literature review. In: (Ed.). **Epilepsy Behavior**, v.13, p. 685-92, 2008.

SAARIKALLIO, S. *et al.* Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale. **Child and Adolescent Mental Health**, v. 20, n. 4, p. 210-217, 2015. Disponível em: doi:10.1111/camh.12109

SAARIKALLIO, S. Depending on music to feel better: Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. **The Arts in Psychotherapy**, v. 41, p. 89-97, 2014. Disponível em: doi:10.1016/j.aip.2013.11.007

SACKS, O. **Alucinações musicais: relatos sobre a música e o cérebro**. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2007.

SALIMPOOR, V. *et al.* Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. **Nature Neuroscience**, vol. 14, n.2. p. 257-262, 2011.

SHORT, A. D. L.; DINGLE, G. A. Music as an auditory cue for emotions and cravings in adults with substance use disorder. **Psychology of Music**, v. 44, n. 3, p. 559-573, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0305735615577407>

SILVERMAN, M. J. Music-based emotion regulation and healthy and unhealthy music use predict coping strategies in adults with substance use disorder. **Psychology of Music**. No prelo, 2019a. Disponível em: doi:10.1177/0305735619854529

SILVERMAN, M. J. Music-based affect regulation and unhealthy music use explain coping strategies in adults with mental health conditions. **Community Mental Health Journal**, v. 56, n. 5, p. 939-946, 2020. Disponível em: doi:10.1007/s10597-020-00560.

SILVERMAN, M. J. *et al.* It's... complicated: A theoretical model of music-induced harm. **Journal of Music Therapy**, v. 57, n. 3, p. 251-281, 2020.

TILL, B. *et al.* Music and suicidality: A study on associations between music preference and risk factors for suicide. **Journal of**

Death and Dying, v. 72, n. 4, p. 340–356, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222815575284>.

VOIGT, M. Solo or tutti, together or alone – What form of professional/legal recognition is best for music therapy? **Approaches: Music Therapy & Special Music Education**, v. 7, n. 1, p. 91-97, 2015.

WANG, Z. et al. Interconnections in superior temporal cortex revealed by musicogenic seizure propagation. **Journal of neurology**, p. 1-4, 2012.

WAY, T. J. *et al.* Effect of noise on auditory processing in the operating room. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 216, n. 5, p. 933–938, 2013. Disponível em: [doi:10.1016/j.jamcollsurg.2012.12.048](https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2012.12.048)

WAZLAWICK, P. Quando a música entra em ressonância com as emoções: significados e sentidos na narrativa de jovens estudantes de musicoterapia. **Revista Científica da FAP**, Curitiba, v.1, p. 1-15, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.33871/19805071.2006.1.1.1746>

YACUBIAN, E. M. T. Proposta de classificação das crises e síndromes epiléticas. Correlação videoeletroencefalográfica. **Revista Neurociências**, v.10, p. 49-65, 2002.

ZIV, N. Music and compliance: Can good music make us do bad things? **Psychology of Music**, v. 44, n. 5, p. 953–966, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0305735615598855>



Uso indiscriminado da música e suas repercussões

*Tereza Raquel
Alcântara-Silva¹*

INTRODUÇÃO

A música, parafraseando o renomado neurocientista Oliver Sacks, pode ser um remédio para o ouvido; ajuda a melhorar a depressão ou leva às lágrimas; garante acesso para muitos pacientes neurológicos - mesmo quando nenhuma medicação consegue - ao movimento, ao discurso, à vida. Nesse caso, ela não é um luxo, mas uma necessidade. O citado autor nos apresenta nesse texto dois aspectos importantes a serem considerados em relação à música. Um deles se refere aos benefícios; e o outro faz menção, mesmo que

¹ Docente no Curso de Graduação em Musicoterapia (UFG); doutora em Ciências da Saúde (UFG); mestre em Música (UFG); especialista em reabilitação neuropsicológica (FM/USP); treinamento em Musicoterapia Neurológica (Center for Biomedical Research in Music – EUA); especialista em Direito do Trabalho e Processual do Trabalho (UFG); graduada em Musicoterapia (UFG); bacharel em Piano (UFG); licenciada em Música (UFG). É associada e membro do Grupo Internacional de assuntos especiais SIG-Dementia, vinculado à “International Association for Music and Medicine”. Pesquisadora nas áreas de Neurociência da Música e Musicoterapia Clínica; autora de artigos científicos, capítulos de livro nas áreas de musicoterapia, neurociência da música.

de forma indireta, ao efeito negativo da música. No tocante aos aspectos positivos da música, não há o que se confrontar, visto que a sensação de bem-estar por ela promovida sempre foi e continua sendo experimentada em todo mundo, pela maioria das pessoas; além desses aspectos, esse tema já está consagrado pela literatura científica.

Ouvir música, de fato, desempenha importantes funções psicológicas na vida das pessoas, afirmam Alluri *et al.* (2022), sob o fundamento de que ela oferece suporte às necessidades emocionais e mentais, apoiando a saúde mental e o bem-estar. A música atua como recurso para a construção da identidade e aumenta a conexão com outras pessoas; funciona como ferramenta para regular o humor, ajudando a distrair de preocupações, a relaxar e a reviver experiências significativas, a ganhar ou a aumentar a energia, a facilitar o processamento mental de experiências, encontrar consolo, conforto e validação emocional (Alluri *et al.*, 2022).

Concernente aos possíveis malefícios decorrentes de uma experiência com música (por exemplo, ouvir, dançar, cantar, tocar instrumentos musicais etc.), pode-se dizer que se trata de um tema ainda pouco explorado. Apesar da relevância que assume, principalmente no cenário terapêutico, não é exagero afirmar que ele ainda necessita ser mais divulgado e conhecido, pois somente assim será mais valorizado. Por esse motivo, o presente capítulo tem como objetivos apresentar algumas situações e motivos pelos quais experiências musicais podem provocar prejuízos à saúde, ao bem-estar e à qualidade de vida das pessoas e refletir sobre possíveis consequências negativas do uso indiscriminado da música, especialmente no âmbito terapêutico (não musicoterapêutico), por profissionais não musicoterapeutas, que muitas vezes, devido ao desconhecimento, a utilizam como se fora um “objeto inofensivo”.

Antes de seguir, peço licença para esclarecer que, sigo o entendimento de que os efeitos iatrogênicos da música não são provocados pela música em si, mas pela confluência de vários fatores

internos e externos que acompanham o ouvinte durante uma experiência musical, aqui compreendida como uma associação multifacetada que envolve a soma das ações decorrentes da atividade musical (tocar, cantar, dançar, compor etc.) com os elementos relacionados à subjetividade da pessoa e o contexto no qual ocorre a experiência, o que a torna mais abrangente e complexa. Isto posto, sigamos adiante...

Para trilhar esta jornada, um tanto desafiadora e difícil – especialmente pelo fato de que tanto a ciência como o senso comum privilegiam os aspectos positivos da música – pretendo abordar, de maneira sucinta, a complexa relação entre o ser humano e a música, seus usos e recursos, com ênfase nos efeitos iatrogênicos e, principalmente, suas repercussões no contexto da saúde. Para tanto, iniciarei discorrendo sobre a musicalidade humana por entender que ela é o motivo pelo qual as pessoas buscam e mantêm uma estreita relação com música, quase como se ela fosse indispensável para a sobrevivência. Na sequência, outros tópicos relacionados à experiência musical serão abordados e desdobrados em outros aspectos relevantes, para melhor compreensão do tema proposto. Por fim, desejo a você uma boa leitura, crítica e reflexiva, sobre essa temática de desmesurada relevância.

Musicalidade humana

A música constitui, para a maioria das pessoas, uma companhia inseparável. Ela está impregnada em todas as culturas, apreciada por todas as idades, presente em variados contextos. A música, de acordo com Navarro *et al.* (2021), é gratificante, motivadora e constitui um dos bens culturais mais valorizados da humanidade. Nosso singular interesse pela música desde os primeiros dias de vida sugere a existência de uma origem biológica desencadeada por estímulos musicais, muito provavelmente relacionada à variação e à expressão gênica (Navarro *et al.*, 2021).

Pela música, podemos expressar nossos sentimentos, nos comunicar com outras pessoas de maneira não verbal, muito embora a nossa fala, usada para nossa comunicação verbal, esteja impregnada de musicalidade como ritmo, melodia, andamento, intensidade, harmônicos entre outros. Não é surpresa saber que em nível cerebral, fala e música compartilham semelhantes áreas. De uma forma ou de outra, estamos sempre em contato com a música, seja cantando, tocando algum instrumento musical, dançando etc. A música nos move e por ela somos movidos. A música nos ajuda a interagir com outras pessoas, a melhorar nossas capacidades cognitiva e sensoriomotora, a aumentar o nosso bem-estar, entre tantos outros benefícios e funções.

Nessa direção, Honing *et al.* (2015) afirmam que todos nascemos com uma predisposição para a música que se desenvolve espontaneamente e se refina com a prática de ouvir música. Continuam os autores dizendo que quase todos possuem as habilidades musicais necessárias para experimentar e apreciar a música e tudo indica que a biologia humana está preparada para a música desde o nascimento, tanto no que se refere à percepção quanto ao prazer de ouvir. Apreciar música é, de maneira geral, uma necessidade mental e emocional (Koelsch, 2018; LIU *et al.*, 2023).

Ouvir música está entre as experiências mais gratificantes envolvendo o sistema dopaminérgico, pois aumenta o fluxo sanguíneo cerebral em regiões específicas (NAVARRO *et al.*, 2021). Continuam os autores afirmando que do ponto de vista genômicos, a via dopaminérgica é percebida como determinante molecular na seleção positiva da música. Ainda, Wesseldijk *et al.* 2023. apontam evidência para a base genética face às características relacionadas à música, entre as quais, o fato de que a música é, desde os tempos antigos, presente em todas as culturas ao redor do mundo.

Quanto às finalidades da música, Merriam (1964), citado por López (2022), atribui a ela 10 funções que foram definidas a partir da transversalidade e da recorrência entre as distintas culturas:

1) expressão de emoções; 2) prazer estético; 3) entretenimento; 4) comunicação; 5) representação simbólica; 6) indução de resposta física; 7) reforço do conformismo e do respeito às normas sociais; 8) apoio a instituições e ritos religiosos; 9) contribuição à comunidade; e 10) estabilidade da cultura e integração social. Em 1992, Gian-nattasio, também citado por López (2022), reuniu estas funções em três grandes grupos: expressivas; de organização; e de indução e co-ordenação das reações sensoriomotora.

Enfim, a música está, de alguma maneira, ao alcance de todos e pode ser usufruída ao vivo ou gravada, individual ou coletivamente, de maneira direta ou indireta. Com os avanços tecnológicos e de informação como smartphones e serviços em nuvem, aumentaram oportunidades para divulgação e acesso à música em qualquer hora e lugar por meio de plataformas especializadas e disponíveis gratuitamente. Independentemente da forma ou formato, a música, na maioria das vezes exerce variadas funções na nossa vida. Por essas e outras razões, não é exagero afirmar que a música está impregnada na nossa existência, fazendo parte da nossa essência: somos seres musicais. Para avançar um pouco mais sobre esse instigante tema, falaremos resumidamente sobre algumas características formais da música e sobre a percepção musical, presentes em nossas experiências musicais.

Música: dos sons e dos silêncios à experiência musical

A música é constituída, em termos gerais, de sons e silêncios. Som, do ponto de vista objetivo, é o nome dado ao percepto criado quando recebemos e interpretamos um estímulo acústico através do sistema auditivo (Zwicker; Fastl, 2007). A música e por extensão todos os sons são considerados, em termos vibracionais, como energia transferível que incide sobre nosso corpo e nossos sentidos. Todos os atributos da percepção sonora, isto é, as qualida-

des e parâmetros identificados através dos sentidos, são resultantes de relações complexas entre as propriedades físicas dos fenômenos acústicos e as propriedades fisiológicas de nosso sistema auditivo (Eidshem, 2015). Do ponto de vista da acústica, a música representa energia que pulsa através de um meio, e essa energia vibracional ativa envolve o tato e o sistema vestibular e interage com o sistema auditivo em nível cortical e subcortical, conforme apresentam Reybrouck, Podlipniak e Welch (2019).

A percepção (mecanismo sintético) é o processo pelo qual as informações sensoriais (no caso, as ondas sonoras) recebem significado e valor. Em outras palavras, é a capacidade de associar as informações oriundas dos sistemas sensoriais à memória e à cognição, de maneira a formar conceito sobre o mundo e sobre nós mesmos e orientar o nosso comportamento. A percepção está envolvida também na interpretação e na organização das sensações (mecanismo analítico), processo pelo qual os sentidos captam as informações do ambiente externo; e é através da sensação que ocorre a primeira percepção do mundo ao nosso redor (Lent, 2019; Gazzaniga *et al.*, 2006).

Os mecanismos analíticos e sintéticos relacionados à percepção são influenciados pelo contexto em que o estímulo foi produzido (aspectos externos), assim como pelas experiências anteriores e expectativas por parte do ouvinte (aspectos internos). Essa conjunção de fatores internos e externos pode levar a diferentes interpretações e compreensão de um mesmo estímulo. Dessa maneira, o reconhecimento de um objeto ou de um som/música ou qualquer outro estímulo engloba as associações entre as suas características para compor um todo coerente, as memórias desencadeadas, a percepção, a atenção, a linguagem, entre outras funções cognitivas. Importante ressaltar que a cognição se refere aos processos mentais superiores envolvidos na aquisição, armazenamento, recuperação e uso do conhecimento. Ela contribui para formação das nossas crenças, valores e comportamento, assim como é necessária para a

compreensão e interpretação do mundo ao nosso redor (Lent, 2019; Gazzaniga *et al.*, 2006).

A percepção sonora, para a espécie humana, ocorre por meio de ondas mecânicas propagadas em meios elásticos (como o ar), que estão dentro de um espectro frequencial aproximado entre 20Hz e 20kHz e acima, em um certo limiar de intensidade (amplitude de onda) (Zwicker; Fastl, 2007). Relevante saber que algumas características físicas das ondas acústicas estão mais diretamente associadas com certos aspectos da percepção sonora do que outras, por exemplo: as frequências de ondas periódicas têm forte correspondência com a sensação de altura de um som; a sensação de intensidade sonora está muito associada com a amplitude da onda acústica, ainda que tais correspondências entre os parâmetros físicos acústicos e os da percepção sonora não sejam lineares e sejam também modulados por mais fatores tanto acústicos como fisiológicos (Zwicker, Fastl, 2007; Oxheam, 2013).

Ainda sobre a percepção sonora e os efeitos fisiológicos, cognitivos, emocionais entre outros, decorrentes da escuta, alguns pesquisadores se propuseram a investigar a relação entre os parâmetros como melodia, ritmo, andamento, tonalidade, tom timbre, dinâmica e características musicais das chamadas “músicas estimulantes” e “músicas sedativas”, conforme apresentaremos a seguir:

a) Melodia, andamento, tonalidade, tom, timbre, registro, dinâmica e textura: podem estar envolvidos na indução do humor triste (Bakker; Martin, 2015; Broze *et al.*, 2014; Eerola *et al.*, 2013; Gagnon; Peretz, 2003; Gregory *et al.*, 1996; McPherson *et al.*, 2014; Sousou, 1997; Webster; Weir, 2005; Wu *et al.*, 2013), da mesma forma que atuam como pistas acústicas para julgamentos de emoções tristes (Lantz; Cuddy, 2002). Todos esses estudos foram citados por Herdson *et al* (2023).

b) Ritmo e modo: afetam os níveis de excitação o que significa que o ritmo lento pode contribuir para diminuir a excitação e vice-versa (Husain *et al.* 2002 citados por Herdson *et al* 2023).

c) Música estimulante: apresentam características como notas mais acentuadas, mais staccato, intensidade mais forte, andamento mais rápido (por exemplo marchas e músicas de dança) podem provocar respostas emocionais (Tseng *et al.*, 2022).

d) Música sedativa/calmante: tem como principais características musicais melodia ligada e sustentada, pulso regular, intensidade mais suave (por exemplo, canções de ninar). Essa música pode confortar, acalmar sentimentos e promovem relaxamento (Tseng *et al.*, 2022). A música sedativa/calmante está relacionada também com a redução dos sintomas de ansiedade em resposta ao relaxamento promovido pela escuta. Todavia, no caso de depressão, a escuta musical pode não ter o mesmo resultado em função dos padrões de pensamento mais rígidos e, portanto, mais difíceis de serem alterados, especialmente se a música ecoa pensamentos negativos pré-existentes (Stewart *et al.*, 2019).

Entendemos que a associação dos parâmetros musicais às respostas dos ouvintes, muito embora tenha embasamento científico, deve ser vista com cautela, pois seus resultados podem ter sofrido influência especialmente de aspectos subjetivos do participante, muitas vezes ignorados ou não valorizados nos protocolos de pesquisa, provavelmente por desconhecimento e pela dificuldade de aferir tais aspectos. Ressalto, de forma veemente, que não estou com isso questionando a seriedade e competência dos pesquisadores e muito menos invalidando os resultados de suas pesquisas. Meu principal propósito é chamar a atenção para este ponto de considerável importância para futuras reflexões, visto que a experiência musical, seja ela de qualquer natureza, é complexa, dado que abrange simultaneamente aspectos formais da música e subjetivos do sujeito envolvido, como também o contexto no qual foi desenvolvida a atividade musical.

A experiência musical, durante uma atividade musical, conforme mencionado anteriormente, abrange a relação entre os corpos materiais do ouvinte e as propriedades vibracionais dos sons

e parâmetros musicais, que são percebidos simultaneamente e de forma mais consciente (múltiplas modalidades sensoriais). Essas informações sensoriais são recebidas, processadas/significadas em áreas corticais e subcorticais especializadas para tais funções e ativam o sistema nervoso autônomo, responsável pelo controle das funções fisiológicas como a respiração, a função cardíaca, a digestão, o sistema hormonal e o sistema imunológico (Reybrouck, Podlipniak; Welch *et al.*, 2019). Desse modo, conforme apresentado, a experiência musical pode estimular a veiculação de conteúdos expressivos, memórias significativas (positivas e/ou negativas) experienciadas anteriormente. Essa subjetividade do ouvinte deve ser considerada de maneira ampla e consciente, pois ela só vem a reforçar o cuidado que se deve ter no manejo da música no contexto terapêutico, que deve ser conduzido de forma individualizada e por profissional qualificado e preparado para tal ação.

Enfim, em consonância com Eidsheim (2015), a música é um fenômeno dinâmico, multifacetado e multissensorial, e isso confirma sua riqueza e o seu potencial tanto para promover bem-estar, prazer estético e fins terapêuticos, como para provocar mal-estar e prejuízos à saúde humana. Finalmente, vale ressaltar que esses dois aspectos, principalmente em relação aos efeitos iatrogênicos da música, apesar de poucos explorados, não é um tema atual; ao contrário, foram observados, registrados e estudados desde os primórdios da humanidade, conforme recortes históricos que serão apresentados sucintamente a seguir.

A “música” terapêutica e a “música” com efeitos iatrogênicos no percurso histórico da humanidade.

Historicamente a música, no contexto da saúde e bem-estar, foi bastante utilizada, principalmente pelo seu potencial curativo, de acordo com relatos publicados, como mencionado. Nesse cenário, a música, nas civilizações antigas, era utilizada para expulsar maus es-

píritos (causadores das doenças) que se alojavam na cabeça das pessoas e causavam doenças, para acalmar o espírito, para aliviar dores, para diminuir a tristeza, depressão, para a recuperação pós-cirúrgica, entre outras tantas situações e contextos (Poch Blasco, 1999).

A teoria (neo)platônica defendia que os sistemas de vibrações harmônicas da música (maneira como o som era interpretado) era um reflexo das vibrações e proporções numéricas dos corpos celestes, isto é, estavam interconectados e se influenciavam mutuamente tanto em relação ao equilíbrio quanto ao desequilíbrio (Bonde; Pederson; Wigram, 2002). Na doutrina Ethos, a música, nos seus diferentes modos, possuía propriedades específicas com potencial capacidade de influenciar a mente humana tanto para promover como para prejudicar a saúde (Bonde; Pederson; Wigram, 2002).

O tratado *Institutione Musica*, provavelmente de autoria de Anício Mânlio Severino Boécio (Anicius Manlius Severinus Boethius) (480-525 d.C.), tinha como tema principal a influência e o impacto da música na vida das pessoas e a capacidade delas de discernir, a partir da escuta musical, o que era bom do que era ruim (Castanheira, 2009; Turchetta, 2018). Esse livro teve grande repercussão em toda Europa na Idade Média ao ponto da sua leitura se tornar uma exigência entre disciplinas das universidades (Bonde; Pederson; Wigram, 2002). Nessa obra, o autor afirmava que nada era mais próprio da humanidade do que se atrair por melodias doces e se irritar com os sons desconstruídos (Savian Filho, 2007).

Durante o Renascimento, a teoria dos quatro humores - por Hipócrates e Galeno - defendia que a saúde dependia da proporção exata e da mistura dos quatro elementos (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra), e que a doença era resultado do desequilíbrio entre os fluidos corporais e que a música fazia parte do processo de restauração dos equilíbrios dos humores (Rezende, 2009).

Robert Burton (1651), apoiando o uso da música para tratar a depressão, publicou “*Anatomia da Melancolia*”. Nessa obra, o autor defendeu que a música detinha o poder para expulsar demônios e

muitas doenças e servia como um remédio contra a desesperança e a melancolia. Para além dos citados benefícios o autor deixou registrado importantes recomendações quanto aos possíveis efeitos negativos provocados pela música (Davis; Gfller; Thaut, 2000).

No século XVII, mais precisamente em 1789 - artigo publicado no *Columbian Magazine*, intitulado “*Music Physically Considered*”, descreve alguns princípios básicos de musicoterapia, que são usados até os dias atuais. O autor anônimo recomendava o uso da música para influenciar e regular estados emocionais, vez que o estado mental estava vinculado à saúde física. Em conclusão, afirmou autor que, a música, devido aos seus efeitos sobre as emoções, constituía um agente terapêutico comprovado, mas que o uso da música no tratamento da doença de maneira apropriada, demandava um terapeuta preparado (Poch Blasco, 1999; Davis; Gfller; Thaut, 2000).

No final do século XVII médicos europeus começaram a prescrever a música para casos específicos, desde que administrada apenas por médicos, com base na medicina científica (Davis; Gfller; Thaut, 2000). Isso demonstrava cautela e preocupação quanto ao uso indiscriminado da música por pessoas que não tivessem preparo para lidar com os possíveis efeitos indesejados advindos da experiência com a música. No século XIX, no ano 1874, o artigo “*Música como Medicina*” representou um apoio substancial para a musicoterapia. Em 1882, o artigo “*Os usos Médicos da Música*” respalda o uso da música em terapia. Todavia, apesar da comprovação clínica dos benefícios terapêuticos da música, ainda faltava a evidência científica para aumentar credibilidade destes efeitos (Poch Blasco, 1999; Davis; Gfller; Thaut, 2020).

No século XX, a musicoterapia se organizou como profissão, e gradativamente os estudos sobre os efeitos da música passaram a ser desenvolvidos através de metodologias sistematizadas, conferindo um caráter mais científicos ao uso da música como terapia. Desde então, os musicoterapeutas passaram a exercer a musicoterapia como profissão sistematizada e seguiram em busca de mais

evidências científicas sobre o uso da música como terapia, com o propósito de exercerem a profissão de maneira mais segura e obterem resultados mais eficazes. A música em musicoterapia é usada por meio de intervenções musicais clínicas, que por sua vez são embasadas nos métodos e técnicas musicoterapêuticas, específicos da profissão, desenvolvidos por musicoterapeutas consagrados mundialmente por suas valiosas contribuições teóricas no âmbito da musicoterapia.

Na década de 1990, profissionais e pesquisadores neurologistas, musicoterapeutas e neurocientistas se reuniram para investigar e aprofundar seus conhecimentos sobre a relação música e cérebro e suas repercussões na prática clínica musicoterapêutica, desenvolvendo e testando técnicas específicas para o uso da música nas intervenções musicoterapêuticas no campo da reabilitação de pacientes com sequelas neurológicas. A compilação desses resultados deu origem à Musicoterapia Neurológica (Thaut, 2005), reconhecida e elencada entre as modalidades terapêuticas pela World Federation of NeuroRehabilitation (WFNRH), (1996), e constitui um dos Special Interest Group- Neurologic Music Therapy (SIG-NMT) (2006), que objetiva, entre outros pontos, defender, divulgar e apoiar pesquisas em neurociência e música aplicadas à neuroreabilitação.

Por fim, a música é, entre outros aspectos, patrimônio cultural, social e pessoal; é apreciada pela maioria das pessoas e tem finalidades diversas de acordo com seus objetivos coletivos, individuais e terapêuticos (não musicoterapêutico); ela é acessada principalmente pela modalidade “audição musical”, por meio de música gravada em seus diversos formatos e/ou ao vivo, acompanhada ou não por instrumentos musicais e/ou cantada, sendo reconhecida em todo mundo principalmente pelo seu efeito de promover prazer e bem-estar. A experiência com a música também pode ser negativa. Entretanto, falar e não provar é insuficiente para convencer. Por isso, apresentaremos algumas evidências sobre esse assunto, no tópico seguinte. Antes, porém, uma pequena ressalva. Observem que

os registros históricos utilizam o termo música de maneira generalizada para se referirem aos efeitos dela decorrentes. Acredito que, devido à falta de recursos, não era possível incluir a influência da subjetividade daqueles que participavam das atividades musicais. Contudo, a soma, ao longo dos anos, das observações, reflexões e novas tecnologias propiciou um novo olhar sobre a experiências das pessoas com a música.

Evidências científicas sobre os efeitos terapêutico e iatrogênicos da música

A música, em uma experiência musical, tem o potencial de influenciar as pessoas em vários aspectos, como motor, cognitivo, emocional etc. podendo, por exemplo, promover relaxamento, resgatar memórias (positivas e/ou negativas), rebaixar o humor, gerar ansiedade, assim como estimular a agressividade, em alguns casos. Logo, segundo Liu *et al.* (2023), essa relação das pessoas com a música deve ser vista com seriedade e cautela, especialmente em situações nas quais o repertório musical é selecionado aleatoriamente como no caso de programas de inteligência artificial, para fins de comércio, de notícias, de sonorização de ambiente público, visto que os resultados podem trazer benefícios ou malefícios, guardando a subjetividade e contexto de cada ouvinte.

Seguindo esse entendimento, Reybrouck, Podlipniak e Welch (2019) os efeitos da “música” podem ser “devastadores, fisicamente brutais, misteriosos, eróticos, comoventes, agradáveis, desagradáveis, irritantes ou desconfortáveis, constrangedores, subjetivos e resistentes ao gnóstico”. Isso significa que o nosso real envolvimento com a música é experimentado, em vez de ser apenas raciocinado e interpretado (Reybrouck; Podlipniak; Welch; 2019). Em outras palavras, a experiência musical, como já sabemos, envolve não apenas nossos ouvidos, mas todo o nosso corpo e a nossa alma, o que torna essa ação uma experiência altamente subjetiva, prazerosa,

saudável e gera bem-estar na maioria das vezes. Em outras, porém, ela pode ser pouco saudável e ser agravada, pelo menos por dois motivos: a) a pessoa não perceber a condição negativa decorrente da experiência musical; ou experimentar uma “falsa sensação” de bem-estar, pois, geralmente, ninguém busca, de forma consciente, prejudicar a si mesmo. Importa saber que o desconhecimento ou a falta de valorização, por parte, para não dizer a maioria, sobre impacto negativo sobre a saúde e bem-estar, decorrentes de uma experiência com música, é preocupante. Uma das maneiras de minimizar esses efeitos iatrogênicos é divulgando conhecimento sólido, com base em evidências, com o propósito de ampliar o nível de conscientização das pessoas sobre o assunto. Assim, para efeitos didáticos, reunimos algumas investigações em subtópicos relacionados à escuta musical, uma das modalidades usadas durante uma experiência musical, conforme apresentado anteriormente.

Impacto psicofisiológico da audição musical

Merril *et al.* (2023) conduziram um estudo sobre os efeitos resultantes de escuta musical de repertório pouco apreciado pelos participantes. Para tanto, cada um ouviu três peças auto selecionadas, que ao julgamento deles evocavam sentimentos desagradáveis. Os resultados mostraram aumento da frequência cardíaca, alteração na resposta da condutância da pele e da temperatura corporal, expressão de nojo (músculo levantador do lábio), raiva (músculo corrugador do supercílio) angústia (músculo zigomático maior).

Em conclusão, os autores afirmaram que ouvir música desagradável leva a uma forte resposta de excitação fisiológica e expressão facial, refletindo a atitude do ouvinte em relação à música e ao efeito fisiologicamente extenuante ao ouvir a música de que não gosta. Desse estudo queremos destacar que o repertório utilizado foi eleito a partir da percepção de desagrado pelos participantes, ou seja, houve a associação do fator subjetividade no processo de escolha das músicas.

Impacto da intensidade sonora

Reybrouck, Podlipniak e Welch (2019) alertam que, especialmente no contexto contemporâneo, a música tem sido consumida, em grande parte, acompanhada de uma sobrecarga sensorial, principalmente em decorrência da manipulação sonora, com aumento do potencial de provocar dano. O perigo dessa superestimação auditiva, derivada especialmente de hábitos de escuta de música alta, tem provocado reflexões no campo da ciência, pelo risco de induzir comportamentos danosos aos ouvintes, tanto de forma direta como indireta. Uma das consequências dessa escuta em alto volume é a perda auditiva temporária ou permanente. Outro importante aspecto se refere ao fato de que música alta promove maior sensação de bem-estar e diversão e aumenta a integração social, e o perigo está precisamente em relação ao prazer, considerando que ele se sobrepõe ao prejuízo.

Impacto dos sons indesejáveis/ruídos

Inicialmente, cumpre esclarecer que para fins deste trabalho, ruído é considerado como som desagradável, inoportuno, dependendo do contexto e do momento no qual ele surge. Keizer (2010) e Hainge (2013), citados por Reybrouck, Podlipniak e Welch (2019), dividiram o ruído em três categorias principais: (1) sons em níveis potencialmente ensurdecedores; (2) sons indesejados; e (3) processos estatísticos, em que os eventos são aleatórios e não correlacionados, e que dão origem a sons cuja forma de onda segue tal distribuição estatística. Os autores alertam que a percepção e definição do incômodo são influenciados por fatores subjetivos. Continuam chamando a atenção para outros aspectos: a música e o ruído podem ser considerados como um conjunto de eventos vibracionais e ambos possuem potencial para afetar o corpo e a mente, isto é, podem induzir reações corporais e psicológicas benéficas ou preju-

diciais. O o ambiente acústico das sociedades industrializadas tem sido afetado, nas últimas décadas, por expressiva poluição sonora; o ruído pode atuar como um estressor biológico inespecífico capaz de provocar reações diversas no organismo; exposição ao ruído com intensidade alta e por tempo prolongado pode alterar os estados físicos e psicológicos dos seres humanos.

Impacto da música não saudável/inadequada e da música nominada triste

A definição de música não saudável é individual e subjetiva. Nesse sentido, McFerran *et al.* (2016) mostraram que a) a mesma música pode ter efeitos diferentes, dependendo do estado de bem-estar de cada um; b) pessoas que se envolvem com música com o objetivo de vivenciar fortes emoções, quando estão angustiadas, experimentam desfechos qualitativamente diferentes e, dependendo do caso, requerem apoio terapêutico; c) o contexto deve ser valorizado, no que se refere a música e emoções, especialmente para jovens vulneráveis que podem se envolver com “músicas” de maneira inadequada sem a consciência sobre o impacto desta sobre a saúde bem-estar.

Feitas essas considerações, Oslen *et al.* (2022) afirmaram que pessoas com sintomas depressivos tendem a ouvir música triste quando comparadas com ouvintes não deprimidos, podendo apresentar resposta afetivas negativas exacerbadas e ruminação após ouvirem música triste. Os autores justificaram, com base em Stewart *et al.* (2019), que pessoas com sintomas depressivos muitas vezes procuraram músicas com valência negativa para afirmar o estado de humor negativo e para se sentirem acolhidos e menos sozinhos em suas experiências. Porém, alertaram que essa estratégia pode ser perigosa caso a música venha a reforçar ou maximizar os sintomas depressivos (Olsen *et al.*, 2022).

Um estudo realizado por Alluri *et al.* (2022), com objetivo de identificar traços e tendências associados às estratégias inadequa-

das de audição musical, mostrou que essas estratégias pouco saudáveis estavam associadas ao afeto negativo, sugerindo regulação disfuncional de emoções negativas e, portanto, propensão à depressão. Por outro lado, pessoas com alto nível de ansiedade podem buscar por músicas “mal adaptativas” como uma estratégia de enfrentamento e com isso, contribuir para a melhora dos sintomas e da doença.

Stewart *et al.* (2019) observaram melhora dos níveis de ansiedade das pessoas que buscavam ouvir música “calmante”, diferente do humor em que se encontravam. Em contrapartida, pessoas com depressão escutavam música triste com o intuito de manter e validar o humor, assim como terem seus sentimentos reconhecidos. Porém alguns resultados apontaram para a intensificação do humor deprimido de alguns participantes. Segundo os autores, isso pode ter ocorrido nos casos em que a depressão estivesse relacionada a padrões de pensamento não responsivos positivamente à escuta musical, especialmente se a música ecoasse pensamentos negativos pré-existentes.

Estudo conduzido por Garrido e Schubert (2015), citado por Herdson *et al.* (2023), demonstrou aumento significativo nos níveis de depressão entre os participantes ruminadores e não ruminadores que escutaram música triste, eleita a partir das suas próprias percepções dos sentimentos de tristeza provocados pela música. De acordo com os autores, esses resultados apoiam a hipótese de que pessoas com depressão tendem a ser atraídas por músicas com potencial para intensificar os sintomas da doença. Nessa mesma direção, Schubert *et al.* (2018) mostram que o comportamento de ruminação (associado à manutenção do humor e das emoções negativas) foi mais evidente nas pessoas com transtorno depressivo maior.

Estudo de Eerola e Peltola (2016) apontaram cinco principais motivos pelos quais as pessoas escolhem passar pela experiência de ouvir música triste: 1) simplesmente para ouvir a música, sem motivo particular; 2) pela beleza da música; 3) obter conforto; 4) lembrar e partilhar emoções; 5) sensação de pertencimento pro-

vocado pela música triste. Nesse mesmo estudo, os autores identificaram fatores subjacentes às razões pelas quais as pessoas se envolvem com a música triste. Para emoções positivas foram: prazer, nostalgia e conforto; e para emoções negativas foram: mágoa, dor e melancolia. Observaram ainda que a música triste relacionada às experiências memoráveis foram aquelas extremamente familiares, vinculadas às experiências intensas e prazerosas. Além do mais, essa escuta foi acompanhada por manifestações fisiológicas como calafrios e lágrimas em um terço dos participantes.

A música, sem dúvida, é capaz de despertar emoções no ouvinte, que, na maioria das vezes, a percebe como positivas. Em contrapartida ou ouvinte, apesar de perceberem expressões de tristeza e emoções negativas, no conteúdo das música, sua experiência gira em torno dos aspectos estético e nostálgico da música que serve também para autorregulação das emoções. A música triste pode, ainda, relacionar-se a processos cognitivos, em que o estado de tristeza é evocado por uma memória autobiográfica e a emoção gerada pela escuta, não ser necessariamente relacionada com estado de tristeza. Em face dessas considerações, reafirmamos que atribuir respostas (positivas ou negativas) à uma experiência musical, nesse caso em especial, a escuta de música triste é algo complexo, pois ela está permeada por vários fatores vinculados à percepção do ouvinte. Para aprofundar sobre o assunto sugiro a leitura de alguns autores como Fuentes-Sanchez 2023; Mathes, 2023; Garriott, 2017).

De onde vem a “tristeza” da “música triste”?

Para descrever sobre este assunto, nos apoiamos em Stewart *et al* (2019) e autores por eles citados. A primeira questão abordada pelos autores foi sobre a identificação de aspectos acústicos presentes na fala triste. Entre os seis principais foram elencados: 1) mais grave; 2) suave e lenta; 3) articulação diminuída; 4) murmurada; 5) timbre mais “sombrio”; 6) baixa entonação. Em relação às carac-

terísticas presentes na música nominalmente triste apresentaram, com base em outros autores as seguintes características: 1) tom mais baixo (Huron, 2008; Huron; Chordia, 2010); 2) intervalos menores (Huron, 2008); 3) baixa intensidade (Turner ; Huron, 2008); 4) andamento mais lento (Post; Huron, 2009); 5) timbres mais sombrios (Schutz; Huron; Keeton; Loewer, 2008).

Para Stewart et al. (2019), compreender a relação entre as características acústicas vinculadas à música nominalmente triste (sons que exibem características acústicas relacionadas à tristeza) e a resposta emocional de tristeza do ouvinte é, sem dúvida, desafiador. A questão posta pelos autores foi: essas características acústicas levantadas para a música triste podem, realmente, evocar tristeza no ouvinte? Evidentemente que não afirmaram, mas sugeriram que qualquer que seja a mecânica psicofisiológica específica deste processo, pareceu razoável a possibilidade de algum tipo de percepção empática e que, pelo menos para alguns ouvintes, sentimento de tristeza poderia ser evocado pela escuta de música nominalmente tristes.

Muito embora esses autores tenham estabelecido as características acústicas para as nominada músicas tristes, seguimos o entendimento posto por Stewart *et al* (2019) de que tais características não são, por si só, responsáveis por influenciar o humor e comportamento das pessoas. Até o momento, ainda não temos conhecimento, de forma objetiva, quais ou se existem sonoridades, músicas ou parâmetros musicais que provocam estado de tristeza. Para exemplificar, uma mesma música, escutada ao mesmo tempo, nas mesmas condições, por pessoas diferentes, pode suscitar respostas distintas. Ainda, a mesma música, escutada em momento e contextos diferentes, pela mesma pessoa, pode induzir outro tipo de resposta.

De tudo o que foi exposto, o mais importante é consciência de que audição musical se trata de uma experiência humana altamente subjetiva, cujas variáveis ainda não podem ser controladas com tanta precisão. Por derradeiro, especial atenção deve ser dada,

especialmente quando a atividade musical fizer parte do contexto da saúde. Nesse caso não cabem suposições baseadas em experiências e repertórios musicais pessoais, pois risco de incorrer em erros, podem ser, muitas vezes irreversíveis para a saúde, de maneira geral.

Impacto da música para pessoas com demência

Pessoas com demência, com o avanço da doença, podem apresentar alterações de comportamento como agressividade, agitação, depressão entre outros sintomas que muitas vezes não respondem bem aos medicamentos; por isso tem crescido o interesse por intervenções não farmacológicas, como música, como tratamento de primeira linha. Entretanto, os efeitos da audição musical nem sempre são positivos (Garrido *et al.*, 2017; 2022). A revisão sistemática realizada por (Garrido *et al.*, 2018) incluindo estudos relacionados com música e pessoas com demência mostrou que a música pode, por um lado, reduzir os sintomas de agitação, mas por outro, não apresentou resultados muito consistentes em relação à depressão. Fica aqui, mais uma vez, demonstração de que usar a música como recurso terapêutico demanda amplo conhecimento de aspectos musicais e não musicais que possam apoiar um projeto terapêutico individualizado, centrado no paciente/cliente/usuário, embasado em evidência teórico-científicas.

Impacto da dependência do consumo de música

Existe dependência de música? Um estudo realizado por Cochrill *et al.* (2011), cujo objetivo foi investigar a dependência do consumo de música, identificou três categorias de participantes: 1) usuários pesados aqueles cujo consumo de música impactava negativamente a vida social, qualidade do sono, incluindo insônia, desatenção (incapacidade para pagar contas, negligência nas realização das tarefas diárias e obrigações), piora do desempenho no trabalho

ou nos estudos, impacto negativo nos relacionamentos com amigos e familiares; 2) usuários que utilizavam a música para melhorar a qualidade de vida; 3) usuários que utilizavam a música de maneira casual, isto é, para os quais a música não fazia parte dos seus estilos de vida. Em conclusão, os pesquisadores afirmaram que o uso da música pode ser viciante e que o vício produz efeitos negativos na vida dos consumidores.

Outro estudo, conduzido por Ning, Davis e Riedl (2022), visou explorar os mecanismos subjacentes pelos quais o consumo musical afetava a dependência de smartphones e o impacto do sistema sobre a emoção relacionada à música e sobre o autocontrole sobre o vício em smartphones. Concluíram os autores que a resposta emocional decorrente da escuta de música da preferência dos ouvintes influenciou no nível de dependência do uso de smartphones. Para Reybrouck, Podlipniak e Welch (2019), a dependência está relacionada ao sistema de recompensa via processos neurais, um comportamento desadaptativo que envolve os circuitos dopaminérgicos, núcleo accumbens, área tegmental ventral, o estriado dorsal e o córtex pré-frontal.

Impacto da música no contexto de suicídio

Garrido *et al.* (2015) demonstraram que os pensamentos desencadeados pela música têm maior impacto nos resultados do humor do que as características da música em si. Assim, ouvir música que distrai em oposição à música que altera o humor através da mudança de pensamento padrões, pode ser apenas um benefício temporário. No entanto, é importante não ignorar os benefícios para pessoas que lutam contra a depressão. Os benefícios cumulativos de momentos positivos podem servir como fatores de proteção que, eventualmente, levam à melhoria do bem-estar. Por exemplo, os jovens que estão lutando contra pensamentos suicidas podem se beneficiar da música. Nesse caso, o tempo usado para a escuta de música

prazerosa funciona como período de fuga e pode distrair a pessoa e, com isso, reduzir o tempo das ruminações, das automutilações e tentativas de suicídio. Em contrapartida, as experiências musicais negativas podem evocar sentimentos negativos e induzir pensamentos suicidas em pessoas com tendências para suicídio. Esse contexto demanda muita atenção e cautela dobrada no manuseio de músicas durante as atividades musicais, afirmam os citados autores. Mais uma vez, chamamos para a importância da conscientização sobre o uso indiscriminado da música e suas repercussões na saúde das pessoas.

Impacto das letras das músicas

Bodner e Bensimon (2015) realizaram uma investigação com o intuito de explorar as atitudes dos fãs de “músicas problemáticas” em relação à regulação do humor através da audição dessas músicas. A “música problemática” foi definida como aquela associada aos gêneros como heavy metal, punk, rock alternativo, hip-hop e rap. Os padrões comportamentais são explicados pelos sons e pelas mensagens e ritmo antissociais, nervosos e estimulantes desses gêneros. O estudo inclui 2.548 estudantes de graduação cujos resultados mostraram: 1) a maior parte dos estudantes utilizava esse tipo de música com a função de regular o humor e aliviar a tensão; 2) especialmente músicas do gênero heavy metal com temas agressivos como potencial fator risco para comportamentos agressivos e antissociais, ansiedade e depressão e comportamentos não saudáveis como uso de drogas e de automutilação; e 3) muitos participantes relataram melhora no bem-estar social e emocional, em relação às músicas citadas, inclusive aquelas com temas agressivos.

Hswen, Zhang e Brownstein (2021) investigaram a prevalência de menções à droga em letras de música e as tendências epidemiológicas da cocaína. Observaram os pesquisadores: 1) evidente associação entre o aumento de canções com letras que faziam referência à cocaína e o aumento da incidência do uso da substância

(na correlação feita para o mesmo ano); 2) aumento do número de mortes por overdose de cocaína, nos dois anos subsequentes. Esse intervalo foi definido considerando o tempo que os usuários normalmente procuram ajuda para a dependência, que varia entre um e três anos ; e 3) a tendência para ouvir músicas que fazem menção à cocaína pode ser um sinal precoce do interesse pela substância e, possivelmente, o consumo ocorrerá dentro dos 12 meses subsequentes ao marco inicial (período de incubação entre a dependência e a fatalidade). Sugerem os autores que a intervenção terapêutica no período mencionado é condição indispensável para prevenir a dependência de droga e, em casos mais extremos, a morte. Alertaram também que, se por um lado, o interesse por músicas que referenciam a cocaína serve com sinal precoce para observação de comportamentos relacionados à droga, assim possibilitando a prevenção e o tratamento em tempo hábil, por outro, pode funcionar para expor e incentivar os jovens ao consumo. Para concluir, afirmam que se a tendência das letras sobre cocaína continuar crescendo, a incidência futura para o consumo também aumentará, e uma das formas de minimizar o problema é monitorar as letras de música que fazem referência a essa substância nociva.

Letras de música que retratam violência contra indivíduos ou grupos têm sido motivo de preocupação para muitos pais, escolas, grupos religiosos, órgãos governamentais que temem os impactos negativos da violência midiática sobre os fãs e a comunidade, conforme relata Powell *et al* (2022). No entanto, dados da pesquisa apresentados por Olsen *et al.* (2020) demonstram que as fãs de música com temas violentos percebem respostas emocionais positivas como empoderamento, alegria, paz e admiração durante a audição de suas músicas preferidas. Contudo, apesar da percepção das emoções positivas serem maiores na avaliação intragrupo, na avaliação intergrupos, os ouvintes alocados para a escuta de música clássica, não fãs dos estilos mencionados, quando comparados aos ouvintes de música com conteúdo agressivo, mostrou preponderância quan-

to à percepção de emoções negativas.

Em 2023, Singh e Mehr estudaram o efeito da música em pessoas com depressão e mostraram que: 1) letras com conteúdo motivadores, portanto, mais otimistas, estão relacionadas a resultados positivos de regulação de humor; 2) letras com maior culpabilização e autorreferência estavam associadas a estratégias não saudáveis com propensão a gerarem resultados negativos no processo de autorregulação. A justificativa apresentada aos achados foi a possível relação entre a depressão e memórias autorreferenciais negativas pelo potencial destas de evocarem e serem evocadas pela audição musical. Para concluírem, recomendaram que músicas com letras que evocam sentimento de culpa e autorreferência sejam evitadas para pessoas com depressão.

A partir desses estudos, foi possível observar que o conteúdo das letras das músicas pode influenciar o comportamento do ouvinte de maneira positiva ou negativa, mas diante do grau de complexidade do assunto, não há como identificar e nem definir padrões que sirvam de modelos a serem replicados com o intuito de alcançar respostas padronizadas, ou seja, não há como generalizar o uso da música e tampouco padronizar seus efeitos.

Impacto do uso de repertório musical personalizado

Repertório personalizado é aquele utilizado geralmente com o objetivo de influenciar consumidores e usuários no âmbito econômico e social. Nesses casos, a maioria dos métodos adotados para selecionar e recomendar músicas é construída levando em conta gênero/estilo e quase nunca atende às necessidades emocionais dos ouvintes, o que pode impactar negativamente os clientes/usuários. A situação pode se agravar quando os consumidores utilizam a música como apoio emocional, pois essas necessidades tendem a mudar constantemente e, por isso, podem divergir do repertório

selecionado do momento. Por consequência, esse repertório musical pode causar insatisfação ao usuário, piorar seu estado mental, levando em consideração o potencial da música sobre emoção das pessoas. Destacam os autores que as músicas recomendadas como mais adequadas para compor repertório selecionado podem não ser a melhor escolha (Basu, 2021; LIU *et al.*, 2023). É relevante salientar ainda que as músicas selecionadas de um repertório personalizado podem ser desconhecidas para determinados consumidores/usuários e, por tal razão, ser menos eficazes quanto ao objetivos proposto e com menor probabilidade de induzirem experiências significativas, quando comparadas ao repertório de músicas auto selecionadas (Henderson *et al.*, 2023).

Percepção do ouvinte sobre a escuta musical

A percepção do ouvinte para escuta musical está atrelada à interpretação e ao significado atribuídos ao estímulo, bem como à resposta resultante da experiência sonora, além outros fatores externos mencionados anteriormente, como parte do cenário geral. Isso significa, parafraseando Stewart *et al.* (2019), que a música não é uma pílula mágica que pode ser usada para resolver de imediato uma situação que requer intervenção. As reações emocionais desencadeadas pela música podem ser influenciadas por fatores como estrutura musical, intérprete, ouvintes e ambientes de fundo (Tseng *et al.*, 2022). O uso individual da música pode apresentar resultados variados, vez que são influenciados por uma série de fatores. O nível de consciência sobre os efeitos resultantes de uma escuta musical influencia na capacidade do indivíduo reconhecer entre uma escuta musical saudável de uma não saudável, assim com aumenta a sua capacidade de selecionar repertório que promova bem-estar (Stewart *et al.*, 2019). Por isso é importante e necessária uma maior compreensão dos ouvintes sobre a repercussão das músicas usadas no dia a dia de cada um, pois como mencionado por várias vezes, a

experiência musical pode acarretar prejuízos ou benefícios à saúde e ao bem-estar (Olsen *et al.*, 2022.)

Concernente à percepção do ouvinte sobre suas escolhas musicais, McFerran e Saarikallio (2014), citados por Stewart *et al.* (2019), identificaram três estilos de resposta diferentes:

1. Reconhecem os efeitos negativos relacionados à experiência de escuta musical e são proativas no sentido de mudar seus hábitos de escuta;

2. Tomam ciência que o humor foi prejudicado por meio de outras pessoas e pela mudança de hábitos. Por exemplo, um estudo realizado por McFerran *et al.* (2018) demonstrou que pessoas jovens procuraram ajuda para melhorar a depressão através de um musicoterapeuta para aprender a identificar músicas úteis que possam contribuir para a melhora da doença.

3. A pessoa pode reconhecer ou ser informada sobre o impacto negativo, mas não mostrar interesse para modificar seus hábitos de escuta (Stewart *et al.*, 2019).

As diferenças individuais, conforme apontam Henderson *et al.* (2023), podem influenciar a percepção do ouvinte, devido a uma série de variáveis pessoais que contribuem para diferentes respostas. Para citar algumas, destacam que as pessoas não são susceptíveis às mesmas emoções; as mulheres são mais empáticas e conscientes em relação aos estados emocionais dos outros. Fatores culturais exercem importante papel, como: os níveis individuais quanto à vivência musical; a idade; a personalidade/temperamento; os níveis de consciência em relação aos padrões de pensamentos e emoções; o contexto. Esses exemplos destacam que os fatores biopsicossociais provavelmente estão envolvidos nas diferentes formas como os indivíduos se comportam, interagem e respondem à música e às emoções tristes (Herdson *et al.*, 2023).

Aplicações clínicas em musicoterapia

- Seleção de repertório musical em audição musical: usar repertório musical correspondente ao humor do paciente pode ser o ponto inicial para depois mudar gradativamente e de maneira adequada, até que o objetivo terapêutico seja alcançada. Essa estratégia, conhecida como “Princípio de Iso” (Poch Blasco, 1999), pode produzir efeito mais duradouro.

- A melhor compreensão das emoções pode favorecer a utilização de músicas mais adequadas, intervenções mais seguras e melhores resultados voltados à promover respostas mais adaptativas.

- O repertório musical eleito pelo paciente deve ser respeitado e valorizado, pois é maneira de afirmar uma identidade independente e de ter suas preferências validadas, assim como pode promover a abertura para um diálogo sobre as consequências decorrentes de suas escolhas no contexto em questão (Mcferran *et al.*, 2018).

- Relevante compreender as estratégias utilizadas pelos pacientes com predisposições para audição musical inadequada, para que sejam desenvolvidas estratégias e formas de intervenções mais adequadas, com isso, evitar prejuízos, principalmente para a saúde mental devido a associação existente entre esta e a escuta de música não saudável (Alluri *et al.*, 2022).

Considerações finais

- O ser humano é essencialmente musical e talvez essa seja uma das principais razões pelas quais busca participar com frequência de atividades musicais de qualquer natureza, possivelmente porque na maioria das vezes ela promove sensação de prazer e bem-estar.

- A música, independentemente dos interesses, avanços científicos e tecnológicos, sempre fez e continua fazendo parte do nosso cotidiano; desempenha variadas funções, das quais a de cura/terapêutica, desde os primórdios da humanidade até os dias atuais.

- A relação do ser humano com a música é complexa e altamente subjetiva, um dos motivos pelos quais as vivências musicais se configuram como uma experiência idiossincrática, o que dificulta a definição de padrões relacionados às características acústicas com as respostas advindas de tal experiência.

- A música pode ser usada em qualquer atividade musical em uma experiência musical com finalidade social, cultural, lúdica, educacional (ensino e aprendizagem regular ou educação musical), em terapia, como terapia etc. A experiência musical inclui a associação entre os parâmetros e características musicais/sonoros (aspectos objetivos), a subjetividade do intérprete e do ouvinte como interpretação da obra, momento, contexto, memórias entre outros. Dessa maneira, considero mais adequado pensar em música como uma experiência musical.

- Vivemos em uma sociedade na qual os potenciais efeitos positivos da escuta musical são privilegiados, muito provavelmente pelo desconhecimento da existência de possíveis efeitos negativos.

- Sobre o potencial da música, registros históricos nos legaram informações sobre o seu uso para promoção da saúde e recomendações sobre seus possíveis efeitos negativos, conhecidos como efeitos iatrogênicos da música/experiência musical.

- O desconhecimento e a inobservância dos efeitos negativos da experiência musical, nos diversos contextos podem causar prejuízos à saúde e ao bem-estar, razões pelas quais não devem ser devem ignorados. Essa falta de conhecimento faz com que a música seja utilizada de forma indiscriminada por profissionais (não musicoterapeutas), sem a qualificação adequada para o manuseio da música, principalmente no contexto terapêutico.

- A audição musical é a atividade mais usada e mais recorrente entre as pessoas de maneira geral, como também no contexto terapêutico não musicoterapêutico. Nesse caso em especial pode ser em função da acessibilidade e por não exigir, de certa forma, conhecimento musical. Isso pode ser observado na maioria das pes-

quisas realizadas sem a presença do musicoterapeuta. Importante salientar que a audição musical, por mais que pareça inofensiva, não o é. O perigo reside justamente nesse ponto, pois essa crença vinculada somente aos benefícios, valida o seu uso sem o devido discernimento quanto à possibilidade de efeitos negativos decorrentes de uma experiência musical.

- Os efeitos iatrogênicos da experiência musical são reais, há evidências científicas que os atestam e, portanto, não devem ser ignorados ou subestimados. Uma das maneiras de minimizar o nível de desconhecimento é divulgá-los da maneira mais ampla possível, tanto no ambiente acadêmico-científico, como para a sociedade em geral, por meio de textos, palestras etc.

- Falar sobre os malefícios causados pela música, de maneira geral, é tão importante quanto falar sobre os benefícios por ela proporcionados, razão pela qual fomos convidados a escrever sobre este tema, como forma de ajudar a conscientizar os usuários de música sobre alguns cuidados que devem ser tomados, mesmo que sejam imperceptíveis.

- Se por um lado a cultura de que a música só faz bem ainda é reforçada, por outro, há um movimento no sentido de mostrar que a música também oferece risco à saúde e, portanto, deve-se tomar cuidado com seu uso indiscriminado. Isso significa que, no contexto saúde-doença, a música como potencial elemento terapêutico deve ser usada por profissional habilitado para tal, no caso, o musicoterapeuta. Antes, porém, é importante esclarecer que não estamos afirmando que a música deve se restringir ao contexto da musicoterapia e isso é descabível, principalmente porque existe musicalidade na essência humana. Queremos trazer esclarecimentos sobre as diferentes formas de nos envolvermos com ela, cada uma como suas finalidades específicas.

- Usar a música para influenciar o humor provavelmente continuará a ser uma estratégia popular para muitas pessoas, no dia a dia, nos contextos terapêuticos de maneira geral e no musicotera-

pêutico. Promover a conscientização sobre o poder de música para melhorar qualquer humor é útil, mas que nós devem estar preparados para caminhos tortuosos e abertos a mudam em todas as direções quando as pessoas se envolvem com suas músicas preferidas (Stewart *et al.*, 2019).

Sobre a crença predominante e arraigada de que a música só traz benefícios e por isso pode ser usada de maneira indiscriminada, não raro ouvimos comentários do tipo: “Gosto de ouvir tal música quando chego em casa, porque ela me faz esquecer os problemas, o cansaço e me faz relaxar”; “Uso uma playlist de música clássica instrumental na sala de espera para acalmar meus pacientes”; “Procuro um repertório de música calma diminuir a agitação dos meus pacientes”; “Toco violão e canto músicas com letras positivas nos leitos dos pacientes em tratamento paliativo, para deixá-los mais animados” e assim por diante. Para complementar apresento dois exemplos ocorridos em 2020. O primeiro foi um post compartilhado em rede social por Alcântara-Silva (2020) com o título: “A música precisar parar...”. O segundo se refere ao encontro on-line, aberto a toda comunidade, entre os professores e musicoterapeutas Gustavo Gattino e Tereza Raquel Alcântara-Silva, cujo tema foi: “O que você ainda não sabe sobre a musicoterapia”. Essas ações objetivavam informar e divulgar acerca dos possíveis os prejuízos provocados pela música, em determinadas situações e, ao mesmo tempo, provocar reflexões sobre esse tema tão relevante, complexo e pouco discutido. Foi possível observar, a partir dos comentários dos leitores e participante do encontro on-line que ambos causaram certo impacto face aos títulos pouco convencionais. Especialmente sobre o primeiro, foi interessante observar o estranhamento e questionamento sobre por qual motivo, a música, boa e prazerosa e que faz bem para as pessoas, deveria parar. Sim! A música, parte de uma experiência musical, deve parar quando for inadequada e estiver provocando efeitos negativos sobre a pessoa.

Esses exemplos reafirmam o quanto ainda devemos estudar,

pesquisar e compartilhar conhecimento sobre esse assunto, pois a música tem impacto significativo no dia a dia das pessoas, tanto pelos seus benefícios, como pelos seus malefícios e isso deve ser levado a sério por todos nós, vez que, de uma forma ou de outra, ela faz parte da nossa vida. Experiências com música, no dia a dia, podem provocar alegria, tristeza, arrepios, motivação, choro, alteração dos batimentos cardíacos, da frequência respiratória etc. Essas reações/expressões vivenciadas por pessoas saudáveis, podem não representar ameaça, mas em contexto de adoecimento físico, emocional, cognitivo entre outros, a situação pode se tornar perigosas.

Conclusão

A música é sem dúvida um bem valioso para a humanidade. As atividades que envolvem música podem nos proporcionar, na maioria das vezes, experiências significativas com repercussões positivas ou negativas para a nossa vida. Compreender e valorizar esses aspectos é condição indispensável para potencializar os benefícios e minimizar os efeitos iatrogênicos dentro de uma experiência musical, especialmente no contexto terapêutico. Muito embora a música seja de todos e para todos, o musicoterapeuta é o profissional qualificado para fazer o uso clínico da música, de forma adequada, voltado a alcançar as necessidades não musicais de cada paciente/cliente/usuário, de maneira consciente e segura, com base em evidência científica, vez que possui habilidades e competências para lidar com os efeitos adversos que porventura ocorram, dentro do processo musicoterapêutico.

Para concluir, citamos um texto da musicoterapeuta e escritora espanhola Serafina Poch Blasco (1999), no qual ela afirma que é um equívoco supor que o uso da música em terapia será sempre útil e que de forma alguma será nocivo. É necessário compreender que uma má escolha do tema musical, da atividade, do momento, do contexto, do grupo ou do paciente pode ser não somente inútil

como também prejudicial.

REFERÊNCIAS

ALLURI, V. *et al.* Maladaptive music listening strategies are modulated by individual traits. **Psychology of Music**, v. 50, n. 6, p. 1779-1800, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/03057356211065061>. Acesso em: 10 set. 2023.

BASU, S. Personalized product recommendations and firm-performance. **Electronic Commerce Research and Applications**, v. 48, p. 101074, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ele- rap.2021.101074>. Acesso em: 10 set. 2023.

BODNER, E.; BENSIMON, M. Problem music and its different shades over its fans. **Psychology of Music**, v. 43, n. 5, p. 641-660, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0305735614532000>. Acesso em: 9 set. 2023.

BONDE, L. O.; PEDERSON, I. N.; WIGRAM, T. A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training. London: Jessica Kingsley, **Music Therapy Perspectives**, v. 21, n. 1, p. 51-52, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/mtp/21.1.51>. Acesso em: 9 set. 2023.

CASTANHEIRA, C. P. De institutione musica, de Boécio-Livro 1: tradução e comentários. 2009. Dissertação. (Mestrado em Letras: Estudos Literários) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECAP-7QRGC9/1/disserta__o_completo.pdf. Acesso em: 8 set. 2023.

COCKRILL, A. *et al.* Music consumption: Lifestyle choice or addiction. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 18, n. 2, p. 160-166, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jretcon- ser.2010.12.003>. Acesso em: 10 set. 2023.

DAVIS, W. B.; GFELLER, K. E.; THAUT, M. H. **Introducción**

a la musicoterapia: teoría y práctica. Barcelona: Boileau, 2000.

EEROLA, T. *et al.* Emotional expression in music: contribution, linearity, and additivity of primary musical cues. **Frontiers in psychology**, v. 4, p. 487, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00487>. Acesso em: 8 set. 2023.

EEROLA, T.; PELTOLA, H.-R. Memorable experiences with sad music - reasons, reactions and mechanisms of three types of experiences. **PLoS One**, v. 11, n. 6, p. e0157444, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157444>. Acesso em: 9 set. 2023.

EIDSHEIM, N. S. **Sensing sound: Singing and listening as vibrational practice.** Duke University Press, 2015.

FUENTES-SANCHEZ, N. Individual differences in music reward sensitivity influence the perception of emotions represented by music. **Musicae Scientiae**, v. 27, n. 2, p. 313-331, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10298649211060028>. Acesso em: 10 set. 2023.

GARRIDO, S. *et al.* The use of music in aged care facilities: A mixed methods study. **J Health Psychol**, v. 15, p. 765-776, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105318758861>. Acesso em: 11 set. 2023.

GARRIDO, S. *et al.* The use of music playlists for people with dementia: A critical synthesis. **Journal of Alzheimer's disease**, v. 60, n. 3, 1129-1142, 2017. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad170612>. Acesso em: 11 set. 2023.

GARRIDO, S. *et al.* Developing online training in using music for carers of people with dementia: A focus group study. **Australasian Journal on Ageing**, v. 41, n. 2, p. e151-e158, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajag.13029>. Acesso em: 11 set. 2023.

GARRIDO, S.; SCHUBERT, E. Moody melodies: Do they cheer us up? A study of the effect of sad music on mood. **Psychology of Music**, v. 43, n. 2, p. 244-261, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0305735613501938>. Acesso em: 10 set. 2023.

GARRIOTT, P. O. The use of music with negative themes in music therapy: An ethical dilemma. **Voices: A World Forum for**

Music Therapy, v. 17, n. 3, 2017. Acesso em: 9 set. 2023.

GAZZANIGA, M. S. *et al.* **Neurociência cognitiva: a biologia da mente**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIANNATTASIO, F. Il concetto di musica: contributi e prospettive della ricerca etnomusicologica. Roma: Carocci Editore, 1992, In: LÓPEZ, A. C. M. Luis Bedmar: La Función Social del Músico y la Música. **Diálogos Sonoros**, v. 1, n. 1, p. 1-28, 2022. Disponível em: <https://journals.openedition.org/ethnomusicologie/1490?lang=en>. Acesso em: 8 set. 2023.

HERDSON, O. *et al.* Analysis and Classification of Music-Induced States of Sadness. **Emotion Review**, v. 15, n. 2, p. 99- 117, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17540739221140472>. Acesso em: 8 set. 2023.

HONING, H. *et al.* Without it no music: Cognition, biology and evolution of musicality. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 370, n. 1664, p. 20140088, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0088>. Acesso em: 10 set. 2023.

HSWEN, Y., ZHANG, A.; BROWNSTEIN, J. S. Estimating the incidence of cocaine use and mortality with music lyrics about cocaine. **npj Digit. Med.** 4, 100, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00448-x>. Acesso em: 10 set. 2023.

KOELSCH, S. Investigating the neural encoding of emotion with music. **Neuron**, v. 98, n. 6, p. 1075–1079, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.04.029>. Acesso em: 10 set. 2023.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios?** Conceitos fundamentais de neurociência, v. 2, p. 631-639, 2019. Acesso em: 11 set. 2023.

LIU, Z. *et al.* An emotion-based personalized music recommendation framework for emotion improvement. **Information Processing & Management**, v. 60, n. 3, p. 103256, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2022.103256>. Acesso em: 9 set. 2023.

LÓPEZ, A. C. M. Luis Bedmar: La Función Social del Músico y la Música. **Diálogos Sonoros**, v. 1, n. 1, p. 1-28, 2022. Dis-

ponível em: <https://periodicos.ufrn.br/dialogossonoros/article/view/28709/15982>. Acesso em: 11 set. 2023.

MATHES, E. W. The effects of trait and state affect, on affect-consistent, emotional regulation. **Current Psychology**, p. 1-8, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/371279092_The_effects_of_trait_and_state_affect_on_affect-consistent_emotional_regulation. Acesso em: 10 set. 2023.

MCFERRAN, K. S. *et al.* Intentional music use to reduce psychological distress in adolescents accessing primary mental health care. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 23, n. 4, p. 567-581, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359104518767231>. Acesso em: 11 set. 2023.

MCFERRAN, K. S. *et al.* A critical interpretive synthesis of the literature linking music and adolescent mental health. **Youth & Society**, v. 48, n. 4, p. 521-538, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259334714_A_Critical_Interpretive_Synthesis_of_the_Literature_Linking_Music_and_Adolescent_Mental_Health. Acesso em: 8 set. 2023.

NAVARRO, L. *et al.* Sensogenomics and the biological background underlying musical stimuli: Perspectives for a new era of musical research. **Genes**, v. 12, n. 9, p. 1454, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/genes12091454>. Acesso em: 8 set. 2023.

NING, W., DAVIS, F. D., RIEDL, R. Musical consumption, self-control and smartphone addiction: a dual-systems theory perspective and evidence from a survey study. **Internet Research**, v. 32, n. 3, pp. 657-679, 2022. <https://doi.org/10.1108/INTR-07-2020-0365>. Acesso em: 9 set. 2023.

OLSEN, K. N. *et al.* Psychosocial risks and benefits of exposure to heavy metal music with aggressive themes: current theory and evidence. **Current Psychology**, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03108-9>. Acesso em: 8 set. 2023.

POCH BLASCO, S. **Compendio de musicoterapia**. Barcelona: Editorial Herder, 1999.

POWELL, M. *et al.* Does music help regulate depressive symptoms for fans of violently themed music?. **Psychology of Music**, v. 50, n. 4, p. 1296-1311, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/03057356211044200>. Acesso em: 11 set. 2023.

REYBROUCK, M.; PODLIPNIAK, P.; WELCH, D. Music and noise: Same or different? What our body tells us. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 1153, jun. 2019a. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01153>. Acesso em: 10 set. 2023.

REYBROUCK, M.; PODLIPNIAK, P.; WELCH, D. The Influence of Loud Music on Physical and Mental Health. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 2149, set. 2019b. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02149>. Acesso em: 10 set. 2023.

REZENDE, J. M. Dos Quatro Humores às Quatro Bases. In: **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**. São Paulo: Editora Unifesp, pp. 49-53, vol. 2, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788561673635.0005>. Acesso em: 9 set. 2023.

SAVIAN FILHO, J. Filosofia da Música em Boécio: a Música como Amor. **Discurso**, n. 37, p. 55-74, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2318-8863.discurso.2007.62917>. Acesso em: 10 set. 2023.

SCHUBERT, E. *et al.* Attraction to sad music: The role of imagery, absorption, and rumination. **Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts**, v. 12, n. 3, p. 251, 2018. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2018-19095-001>. Acesso em: 10 set. 2023.

SINGH, M.; MEHR, S. A. Universality, domain-specificity and development of psychological responses to music. **Nature Reviews Psychology**, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00182-z>. Acesso em: 9 set. 2023.

SPECIAL INTEREST GROUPS (SIGs). **International Association for Music & Medicine**. Disponível em: <https://iammonline.com/sigs/>. Acesso em: 10 set. 2023.

STEWART, J. *et al.* Music use for mood regulation: Self-awareness and conscious listening choices in young people with ten-

dencies to depression. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 1199, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01199>. Acesso em: 8 set. 2023.

THAUT, M. H. Neurologic music therapy techniques and definitions. **Rhythm, music and the brain: Scientific foundations and clinical applications**, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9780203958827>. Acesso em: 11 set. 2023.

TSENG, L. *et al.* Effects of noise and music on situation awareness, anxiety, and the mental workload of nurses during operations. **Applied ergonomics**, v. 99, p. 103633, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103633>. Acesso em: 10 set. 2023.

TURCHETTA, E. Los comienzos del renacimiento medieval: San Severino Boecio y el tratado de institutione musica. **Dios y el hombre**, v. 2, n. 1, p. 59-70, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.24215/26182858e016>. Acesso em: 11 set. 2023.

WESSELDIJK, L. *et al.* Music and genetics. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, p. 105302, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105302>. Acesso em: 10 set. 2023.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. **About Music Therapy**. Disponível em: <https://www.wfmt.info/about>. Acesso em: 9 set. 2023.



Musicoterapia e iatrogenias: reflexões à luz da sociologia do trabalho e segurança do paciente

Juliana Marília Coli¹
Roseane Vargas Rohr²

1 Reflexões iniciais sobre o trabalho do músico e do musicoterapeuta

Labore ou *labor* é uma palavra latina que significa: trabalho árduo, lida, artesanal e ser inclinado e necessário³ – sentido já uti-

¹ Pós-Doutora em Musicologia Histórica (Itália); Doutora em Ciências Sociais Musicais (UNICAMP-Trento/Itália); Mestrado em Gestão e Organização de Eventos Musicais e Culturais (Trento/Itália) Graduada em Música (UNICAMP) e em Ciências Sociais (UNESP); Musicoterapeuta em formação (CENSUPEG); Professora adjunto do Curso de Música da Universidade Federal do Espírito Santo.

² Doutora em Enfermagem (UFRJ); Mestre em Saúde Coletiva (UFES); Musicoterapeuta (CBM-RJ); Especialista em Enfermagem do Trabalho (UFRJ); Graduada em Enfermagem (UFES); Técnica em Piano (CBM-RJ); Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

³ O termo *labor* em latim significa ao mesmo tempo *lavoro* e *travaglio*, uma distinção importante que remete ao conteúdo histórico presente nos termos. *Travaglio*, em italiano, significa trabalho duro, cansaço, angústia e pena, o que provoca sensação de dor, como o trabalho de parto, enquanto *lavoro* significa atividade para a produção de bens ou serviço. Em português, o termo *trabalho* significa aplicação de atividade física ou intelectual; serviço e esforço, como em latim.

lizado por Aristóteles e que ganha uma conotação mais humana enquanto forma de operação racional e corpórea (Tranquilli, 1969). A origem etimológica desta palavra remete às particularidades e especificidades do trabalho artístico/estético, como do trabalho do musicoterapeuta, objeto de nossa reflexão.

A demarcação da palavra musicoterapia é formada por duas instâncias de arcabouços teóricos e saberes práticos: música e terapia. Como este é um campo híbrido e complexo, que abarca essa bivalência de constructos teóricos, é fundamental refletir sobre as semelhanças e diferenças da ação profissional do trabalho artístico e do terapêutico, como duas esferas específicas que convergem em alguns pontos, divergem em outros, mas que ao mesmo tempo se interrelacionam. Nessa direção, a musicoterapia pode ser compreendida como um campo de conhecimentos que envolve multiplicidade, mas que preserva sua integridade, requerendo dos musicoterapeutas habilidades artísticas, científicas e terapêuticas (Bruscia, 2020).

Desde a antiguidade, a música se colocou a serviço de rituais de cura, festa, trabalho, nascimento e morte. A hegemonia da música ocidental moderna, que acompanhando de forma análoga às relações de poder dos processos políticos e econômicos (Attali, 1977), e sua afirmação estética, também converge para o fenômeno terapêutico, ao se pensar na música em seus múltiplos usos e recursos (Sekeff, 2007).

Assim, por exemplo, a música convencionalmente denominada erudita, ainda que sem esse propósito, não deixa de comunicar sua dimensão terapêutica. A fim de ilustrar essa afirmativa, remete-se ao caso do famoso *castrato*⁴ Carlo Broschi, o Farinelli, considerado um fenômeno vocal e musical extraordinário, por sua sensibilidade artística que arrebatava a sociedade da época.

⁴O castrato é um termo designado ao cantor que era castrado na adolescência para evitar a mudança da voz. Esse fenômeno foi mantido durante toda a Idade Média até o século XVIII na Europa, quando então, a ópera absorve a mulher como cantora (Bianconi; Pestelli, 1987; Garzantini, 2001).

Muito mais do que um exímio cantor, Farinelli parece conter em sua voz e em sua interpretação mais do que técnica e empatia para o público de ópera do teatro de 1700, pois o Rei Felipe V de Espanha, ao final de seus anos o contrata para cantar as mesmas quatro árias todas as noites antes de se deitar, especialmente porque sofrendo de fortes enxaquecas, encontrava na voz do castrado um verdadeiro “remédio” para as suas dores (Bianconi; Pestelli, 1987).

A utilização milenar da música com fins reconhecidamente terapêuticos no entre guerras do século XX, nos propõe uma necessária reflexão sobre a percepção laborativa⁵ e a construção do campo profissional do musicoterapeuta pela sociedade (Bourdieu, 1998).

1.1 Herança do trabalho musical pela metáfora da cigarra e da formiga

O trabalho na sociedade moderna pautada no racionalismo, produtividade e lucro não reconhece o trabalho do artista enquanto tal. É desta forma que o labor se transforma em ocupação recreativa, esvaziando-se de todo o sentido original de sua ação enquanto labor criativo e que define a condição humana, e o trabalho torna-se repetitivo, não criativo e alienado de seus elementos constitutivos essenciais e desvinculado do ser que o produz, até tornando-se precário na sociedade moderna (Antunes, 2000).

⁵ O termo “labor” foi tratado por Hanna Arendt em sua obra “A condição Humana”, como parte essencial da existência humana, juntamente com o “trabalho” e com a “ação”. Relacionado às condições básicas humanas, o labor é a atividade correspondente ao processo biológico das necessidades vitais do processo da vida, assegurando a sobrevivência do indivíduo e a vida da espécie com conteúdo fortemente criativo. Já o trabalho é o processo pelo qual a natureza é transformada em objetos para suprir as necessidades existenciais dos seres humanos. A ação é a atividade que independe da mediação da matéria, correlaciona com a pluralidade da condição humana e, por fim, a ação é a atividade que permite ao homem dizer quem é (ARENDT, 1995).

Ainda no mundo pré-capitalista, a atividade musical pode ser analisada a partir de um ponto de vista moral e social. Do ponto de vista moral, a profissão do músico era vista como uma forma de degradação: o músico era uma espécie de “saltimbanco”, ou bu-fão. Esta dimensão de degradação nos faz recordar uma metáfora muito sugestiva no campo da literatura infantil, que seguramente reflete uma mentalidade já amadurecida e consolidada em relação à atividade musical. Trata-se da fábula de La Fontaine, *A cigarra e a formiga*, na qual o papel da formiga está relacionado diretamente a um tipo de trabalho manual e o da cigarra, a uma espécie de simples divertimento, quase irresponsável. Dimensionar o trabalho do ponto de vista social como negação do divertimento indica uma espécie de disciplina e rigidez que corresponde aos primórdios da Revolução Industrial, e o não-trabalho, neste caso, traz embutido em si o conteúdo do ócio⁶.

Mas o caráter depreciativo da música denota uma moral adversa ao divertimento, que leva à luxúria, ao ócio e ao pecado, e está sintetizada na máxima de São Bento: “*Ora et labora*”. A moral presente nessa máxima é historicamente aprofundada no capitalismo de nossos dias, porque, hoje, toda forma de diversão e tempo livre está imersa no espaço de troca e de produção do capital (os shoppings são os exemplos concretos de como o divertimento está intimamente ligado a uma *praxis* mercadológica). A ética depreciativa e adversa da atividade musical contribui, inicialmente, para a afirmação da ideia do ócio e transforma-se, posteriormente, em

⁶ Na linguagem metafórica da fábula de Jean de La Fontaine *A cigarra e a formiga*, livro I, de 1668, é possível encontrarmos já os prenúncios de uma ética racional do trabalho disciplinado, rígido e cansativo que será efetivado no processo de industrialização do século XVIII, perdurará durante todo o processo de implantação do taylorismo/fordismo nas grandes fábricas e, no final do século XX, assumirá novos contornos com o processo de flexibilização da produção, com a implantação das novas tecnologias produtivas, mesclando, essencialmente, os modelos do fordismo com novas formas de trabalhos flexíveis terceirizados, precarizados e intensificados, como tantas pesquisas atuais demonstram incansavelmente.

uma refinada ideologia capitalista legitimada pela “indústria do tempo livre”, segundo a qual toda atividade lúdica parece neutralizar o complexo processo de valorização do capital. O significado moral da depreciação do músico transforma-se em um valor ideológico de inversão da realidade do capital, ao mesmo tempo em que a evolução histórico-social serve como base econômica dessa ideologia (Coli, 2006).

1.2 A precarização do trabalho musical e os desafios para a musicoterapia

Localizado o contexto histórico da música, podemos aferir quanto às derivações modernas da área de conhecimento da música que grande parte do legado histórico da musicoterapia vem do campo musical, que busca se afirmar em meio às contradições postas pela sociedade contemporânea.

Na profissão musical, o sentido ético do *labor* permanece o mesmo; porém, no aspecto social, existe uma sutil mudança para se chegar até o status de profissão. Da simples “ocupação”, termo que, em italiano, possui a conotação de trabalho manual, o músico chega ao “profissionalismo” somente no capitalismo, porque este termo indica o modo através do qual as pessoas sobrevivem por meio de determinado tipo de atividade (Coli, 2018).

Trazendo à baila o histórico da profissão do músico brasileiro, ainda temos mais uma agravante, a questão étnico-racial que, diferente do sentido da *ars liberalis* encontrado nas cortes europeias, nas quais a arte, digna de um homem livre, não poderia ser exercida por uma remuneração da obra em si, mas sim por um prazer desinteressado, pela virtude.

A *ars* que se origina da *virtus*, incomensurável, e só pode ser patrocinada e estimulada, adquire sentido inverso no Brasil. Encarnada em nossas raízes escravocratas, a liberdade da arte transforma-se em uma forma de “servidão patrocinada” e trabalho indigno,

como qualquer outro tipo de trabalho, voltada inicialmente para os despossuídos de dinheiro e de *status* étnico-social⁷. Não raras vezes, em nossa sociedade, encontramos a ideologia pulverizada da depreciação da atividade musical como sinônimo de negação do trabalho e de um prazer depreciativo no limite da desvalorização da atividade humana (Coli, 2006, p. 182).

Adentrando ao século XX, a profissão artística não consegue adequar-se às análises canônicas das estruturas de classes sociais⁸. É um modelo de profissão cujo conteúdo particular de conhecimento está relacionado a uma prática específica – e altamente qualificada – e não possui a dimensão homogênea do conceito tradicional classe, até porque a condição social do músico muitas vezes não condiz com sua posição na estrutura interna de uma organização ou do próprio mercado de trabalho, porque normalmente suas condições são precárias, quais sejam, ausência de carteira assinada, polivalência (docência e vida artística), etc. Este é o contexto da sociedade do trabalho flexível e que demanda alto grau de produtividade.

O alto teor de informalidade que perpassa as relações de trabalho do músico, desde a sua gênese – agravada nos dias de hoje pelo novo modelo de acumulação flexível –, torna a análise ainda mais complexa e exige um mínimo reparo aos conceitos tradicio-

⁷ As condições de trabalho de um artista de corte europeu, baseado na atividade “livre” e não em um serviço remunerado, são apresentadas por Warnke (2005, p. 65): “Jacopo della Quercia descrevia, aos habitantes de Siena, o arquiteto da corte como alguém que não trabalha e que, no entanto, é bem pago; que não pega na colher de pedreiro, mas que, produz resultados [...]. Chamava-se “livre” *liberalis*, a “arte” (*ars*) que fosse digna de um homem livre, portanto, a que não fosse exercida pelo trabalho físico nem em vista de uma remuneração; a que fosse exercida por prazer desinteressado”.

⁸ “Uma classe não pode jamais ser definida apenas por sua situação e por sua posição na estrutura social, isto é, pelas relações que mantém objetivamente com as outras classes sociais. Inúmeras propriedades de uma classe social provêm do fato de que seus membros se envolvem deliberada ou objetivamente em relações simbólicas com os indivíduos das outras classes, e com isso exprimem diferenças de situação e de posição segundo uma lógica sistemática, tendendo a transmutá-las em distinções significantes” (Bourdieu, 1998, p.14).

nais de classe social que sempre colocaram a análise das profissões artísticas, bem como das profissões liberais, à margem das questões sociológicas mais relevantes. No entanto, o aspecto da precarização do trabalho do músico é algo constatado por pesquisas recentes⁹.

Assim, as próprias diferenças internas entre os membros do grupo profissional e a percepção que o cantor tem de si mesmo não são reflexos imediatos de sua condição material concreta. Um cantor em condições precárias, sem dinheiro e sem emprego considera-se ainda um músico, um “artista”, e assim continua sendo venerado pelo “público”, através de uma imagem criada socialmente e reforçada pelos meios de comunicação, ou seja, ainda goza do prestígio que lhe foi conferido por aquilo que representa¹⁰.

Colocado o histórico do *status* profissional do músico, podemos definir, assim, as particularidades da profissão do músico e as consequentes dificuldades de uma definição do campo profissional na sociedade contemporânea. O alto teor de informalidade que perpassa as relações de trabalho do músico desde a sua gênese – agravada nos dias de hoje pelo novo modelo de acumulação flexível – torna a análise ainda mais complexa e exige um mínimo reparo aos conceitos tradicionais de classe social que sempre colocaram a análise das profissões artísticas, bem como das profissões liberais, à margem das questões sociológicas mais relevantes.

Em meio a um contexto de reconhecimento social e histórico pouco favorável, a música e a musicoterapia possuem especificidades similares tais como: a compreensão do tempo que na música é o tempo de criação e na musicoterapia, do terapêutico¹¹ dentro da

⁹ O trabalho precário ou vulnerável, que submete os trabalhadores às condições impostas pelo capital, pode ser observado em toda a história das relações sociais que informam a produção capitalista e expressam formas históricas de sua organização (Segnini, 2011; Coli, 2006).

¹⁰ Não poderíamos deixar de mencionar o triste quadro que retrata perfeitamente esta dimensão do fetiche e os aspectos de “alienação” (Adorno, 1973).

¹¹ O termo musicoterapia, formado é por duas palavras: música e terapia que, compostas, originam o termo musicoterapia ou *music therapy*, na língua inglesa. O verbete *música*, que definido a partir da antiguidade como a “arte

concepção de tempo social do trabalho. O problema aqui está em entender estas profissões em uma sociedade que privilegia o tempo do trabalho e pela prerrogativa de trabalho pautado pelo enriquecimento; daí surgem questões como: “você é músico, mas trabalha com o que? Vamos para a aula de música? (quando esta é uma sessão de musicoterapia)”.

A condição híbrida do trabalho do musicoterapeuta, enquanto músico e terapeuta, é apagada por essa herança social que não reconhece no profissional, nem um e nem outro, sendo que a análise da condição de precarização do trabalho na sociedade contemporânea serve para ambas as práticas, a artística e a terapêutica. Mas, de fato, a verdadeira especificidade da musicoterapia reside na ação dos elementos estéticos e das ambiências musicais a serviço terapêutico, tornando seu campo de atuação mais amplo, irrestrito e de grande nobreza, por abarcar a prática da empatia e do cuidado em sua mais genuína humanidade no resgatar do outro em suas necessidades¹².

Sobre a multiplicidade da definição de musicoterapia e na compreensão de habilidades requeridas no campo da arte, ciência e terapia, Bruscia (2000) destaca que:

Como uma fusão entre música e terapia, a musicoterapia é ao mesmo tempo uma arte, uma ciência e um processo interpessoal. Como uma arte ela diz respeito à subjetividade, individu-

das musas”, visa despertar a ideia de coisas agradáveis e bem ordenadas, bem como a arte de exprimir os sentimentos internos através de sons modulados. Já a terapia, elemento crucial para a musicoterapia, refere-se à cura, assistência que acompanha e serve. A congruência dos dois verbetes reside em seu aspecto de expressão dos sentimentos internos, elemento regulador da psique que é um dos objetivos da musicoterapia (Garzanti, 2001).

¹² Gostaríamos aqui de aprofundar o termo “empatia”, a partir da utilização dada pela filósofa Edith Stein, para quem a empatia é “o fenômeno da vida anímica alheia existe e é indubitável” (Stein, 2010, p. 13 [Parte II, Seção 1]). A empatia é a possibilidade da experiência da vivência alheia pelo ser humano, ou ainda, “a experiência que um eu em geral pode ter de outro eu em geral” (Stein, parte 2 §2c - tradução nossa).

alidade, criatividade e beleza. Como uma ciência, ela se relaciona com objetividade, universalidade, reprodução e verdade. Como processo interpessoal, ela se relaciona com empatia, intimidade, comunicação, influência recíproca e papéis na relação (Bruscia, 2000, p.12).

Nossa sociedade inverte os valores humanos, e a ausência total de empatia, manifestada pela violência, intolerância e fenômenos sociais perversos produzidos (CHASNAIS, 1997). Por isso, tais profissões laborativas não conseguem adequar-se às análises canônicas das estruturas de classes sociais e profissões¹³. É um modelo de profissão cujo conteúdo particular de conhecimento está relacionado a uma prática específica – e altamente qualificada que demanda criatividade – e não possui a dimensão homogênea como as profissões liberais, pois está entre duas ocupações: a música e a terapia.

1.3 Musicoterapia: a importância da consolidação de um campo profissional

A luta pelo reconhecimento profissional do musicoterapeuta tem alcançado visibilidade social e avanços significativos, considerando que o Projeto de Lei 6379/19 se encontra em tramitação para o Senado Federal, e já obteve êxito em várias comissões. Vale destacar que essas conquistas para uma profissão recente são muito significativas, na medida em que há processos em disputa no país que envolvem a regulamentação e desregulamentação das profissões.

¹³ “Uma classe não pode jamais ser definida apenas por sua situação e por sua posição na estrutura social, isto é, pelas relações que mantém objetivamente com as outras classes sociais. Inúmeras propriedades de uma classe social provêm do fato de que seus membros se envolvem deliberada ou objetivamente em relações simbólicas com os indivíduos das outras classes, e com isso exprimem diferenças de situação e de posição segundo uma lógica sistemática, tendendo a transmutá-las em distinções significantes (Bourdieu, 1996, p. 14)”.

Se a ebulição na esfera do conhecimento e a busca por complexidade formaram as condições históricas ideais para que surtisse uma nova abordagem para o tratamento do sofrimento humano, a concretização deste projeto, no espaço social, através da inserção da profissão de musicoterapeuta, não é simples (Chagas, 2001, p.108).

Embora seja um processo desafiador obter a regulamentação profissional de uma categoria relativamente nova na sociedade, mediante a aprovação de um Projeto de Lei, é fundamental reconhecer que inúmeras conquistas históricas da musicoterapia no Brasil contribuem para sensibilizar a sociedade e as instituições para a importância da valorização da categoria, e para o fortalecimento do seu capital simbólico (BOURDIEU, 1987).

Podemos destacar algumas dessas conquistas históricas e que contribuem para o fortalecimento da musicoterapia: a atuação dos profissionais de outras áreas de conhecimento que contribuíram com seu capital econômico, cultural e social para o início e o fortalecimento da musicoterapia no Rio de Janeiro, com destaque para Rolando Benenzon, Cecília Conde, Gabrielle Sousa e Silva, Doris Hoyer; a implantação do primeiro curso de graduação em musicoterapia em Instituição Federal de Ensino Superior, na Universidade Federal de Goiás, em 1999; o capital cultural do musicoterapeuta que, a partir de suas competências profissionais de um campo híbrido, conseguem atuar no cuidado e desenvolvimento humano em áreas de impotência das demais categorias profissionais; a existência da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) e regionais, que possibilitam a agregação e registro dos profissionais; a Revista Brasileira de Musicoterapia que confere um espaço de difusão científica importante (Chagas, 2001).

Mesmo diante dos avanços destacados, a luta por reconhecimento e valorização em contexto de trabalho flexível e precarização das relações de trabalho da sociedade contemporânea que têm gerado adoecimento dos profissionais (Dejours, 1987), somado à

ausência de empatia e humanidade nos ambientes de trabalho, sejam eles na saúde ou na música, amplificam os desafios do musicoterapeuta para sua atuação de forma ética e responsável, evitando iatrogenias resultantes de suas intervenções musicoterápicas.

A regulamentação profissional além de conferir ao musicoterapeuta um lugar no mercado de trabalho reconhecido socialmente e politicamente, irá também ampliar suas responsabilidades profissionais, fazendo emergir instâncias futuras de controle e fiscalização da ética e do exercício profissional.

Para ser considerada profissão, a sociologia das profissões adota como um de seus critérios legitimadores a qualificação formal superior¹⁴, algo que não está necessariamente presente no contexto de qualificação do artista, mas está presente na musicoterapia. Esta consiste na primeira grande diferença que se estabelece em relação às profissões modernas (médicos, enfermeiros, psicólogos, advogados, engenheiros etc.), cujo curso universitário (credencial do conhecimento) e código de ética representam critérios específicos de legitimação mais amplos, conferindo certa homogeneidade aos grupos profissionais do ponto de vista do mercado e gerando, ao mesmo tempo, uma relação de poder configurada na luta pelo *status* (Barbosa, 1993).

Uma habilidade adquirida através de formação ou educação formal, diferencia-se da ocupação que é adquirida através de um processo de aquisição de habilidades manuais ou mecânicas (Coli, 2008).

A musicoterapia contempla habilidades específicas, mas também o saber formal. Mas um paradoxo que a sociedade contempo-

¹⁴ Este estudo pode ser observado especialmente na sociologia norte-americana: “O estudo das profissões americanas volta-se especialmente para a compreensão do modo pelo qual foram utilizados os recursos organizacionais e sociais para a realização do projeto de mobilidade coletiva, isto é, para a instalação de princípios de hierarquização social que permitissem aos grupos profissionais conseguir posições privilegiadas na nova estrutura ocupacional/social que se formou nos Estados Unidos a partir do século passado” (Barbosa, 1996 p. 20).

rânea nos coloca é a de que a função social do musicoterapeuta é avaliada pelo crivo da produtividade e da cobrança por resultados cada vez mais rápidos.

O *labor* da musicoterapia está justamente nas habilidades específicas do lidar com o ser humano. Tal processo não pode ser confundido como mercadoria, mas sim como uma ética do cuidar, cujos critérios de avaliação devem ser outros que não o tempo alucinante da produtividade capitalista contemporânea, em que o ser humano é relegado à condição de “coisa”.

A aquisição da competência – *savoir faire* – e o cuidar desenvolvem a empatia, que é um processo de confiança que o musicoterapeuta estabelece com o cliente/paciente, de modo gradativo do *kairòs*¹⁵. E o longo período de formação – alto investimento humano inicial e que se perpetua durante toda a atividade do musicoterapeuta – é outro critério que escapa aos olhares da sociedade.

Por isto, para que a musicoterapia passe de um olhar social de ocupação, ela precisa ser regulamentada como profissão que contempla o *labor* e a ocupação, ao constituir-se em um campo interdisciplinar, de múltiplos olhares, atuando em uma dimensão empática e holística.

A luta por consolidação e reconhecimento do campo profissional do musicoterapeuta poderá ser de fato um modelo profissional relevante, por representar uma ação interprofissional que se insere no campo da saúde, educação, assistência social e outros, com relevância para as políticas públicas, possibilitando reivindicar condições dignas de trabalho junto ao Estado, negociar com o mercado e fortalecer os direitos dos pacientes e qualificar os serviços prestados à sociedade.

¹⁵ Na mitologia grega o Chronos é o senhor controlador do tempo do relógio que vai do nascimento até a morte e Kairòs é o tempo que não pode ser controlado (Guyau, 2010).

2 Iatrogenias no uso da música e na clínica musicoterápica

O termo iatrogenia foi estabelecido a partir das palavras gregas *iatros* (médico, relativo à medicina) e *gênese* (origem); sua utilização frequentemente é associada às doenças iatrogênicas, causadas por prática médica, uso de medicamentos, diagnósticos, instituições de saúde (Peer; Shabin, 2018). Embora seja um termo amplamente utilizado para definir complicações geradas em decorrência de intervenções médicas, as iatrogenias podem ser consequentes de ações de outros profissionais de saúde ou mesmo causadas pelo sistema de saúde em função do uso indiscriminado de tecnologias, incentivos ao consumo de serviços de diagnóstico e tratamento, ampliação das definições de patologias, e os impactos negativos à saúde das pessoas pode afetar suas condições físicas (iatrosomatopatia) e psicológicas (iatropsicogenia) (Rebello, 2019).

Ivan Illich, em sua obra *Medical Nemesis*, aponta críticas fundamentais sobre as iatrogenias, classificando-as em diretas - causada pela assistência médica; indireta - fruto das políticas de saúde; social - decorrente da medicalização da vida; e cultural - fruto da destruição das tradições que tratam morte, dor e doença como parte da existência. Destaca ainda que a iatrogenia é estrutural pois as pessoas perdem autonomia e competência para lidarem com sua própria doença (Peer; Shabin, 2018).

A compreensão sobre as iatrogenias causadas pelo uso da música na saúde remonta aos tempos antigos, pautada na evolução histórica do processo saúde-doença-cuidado, a partir de concepções mágico-religiosas e da observação.

Os gregos evidenciaram os efeitos positivos e negativos da música. Pitágoras (cerca de 570 a.C.) destacou que a terapia pela música, denominada por ele de purificação, era benéfica à saúde se realizada de forma adequada. Platão (427-347 a.C.) acreditava que a música, além dos benefícios, poderia prejudicar a saúde e, portanto,

defendia que seu uso deveria ser controlado pelo Estado, para garantir o bem da *polis* (Baratella, 2008).

Florence Nightingale (1820-1910), precursora da enfermagem moderna, em sua obra seminal *Notas sobre Enfermagem*, publicada em 1859, no capítulo sobre os ruídos, evidencia sons que incomodam os doentes como os sussurros de conversas, o ruído causado pelas saias de seda ou da crinolina, sons dos sapatos no assoalho de madeira, o balançar das chaves, o rangido das portas, e finaliza o capítulo destacando os efeitos positivos, mas também os negativos da música, afirmando que a execução de instrumentos de sons não contínuos poderia causar mal ao doente (Nightingale, 1989).

Murakami (2021) destaca que há muitos estudos sobre os benefícios da música; entretanto, pesquisas sobre os riscos que podem ocorrer durante as sessões de musicoterapia são muito irregulares e imprecisas, em função da carência de estruturas teóricas para subsidiar estudos nessa área e, embora seja um grande desafio, o conhecimento desses riscos pode contribuir com os avanços da musicoterapia e obtenção de maior reconhecimento governamental.

Ruud (2008) alerta sobre a complexidade e imprevisibilidade em relação às respostas humanas geradas a partir do estímulo musical. É importante destacar que a música não é um recurso sem efeitos colaterais, não funciona como uma receita, mas sua utilização implica em respostas singulares, evocando as subjetividades humanas! Portanto, seu uso terapêutico exige competências e habilidades profissionais! E mesmo sendo utilizada por musicoterapeuta altamente qualificado, autores apontam que seu uso na clínica não está isento de causar danos à saúde, contestando os argumentos de que a musicoterapia é um método não invasivo ou uma modalidade isenta de riscos (Gardstrom, 2008; Hiller; Gardstrom, 2019).

Diferentes termos são utilizados por autores para denominar os efeitos iatrogênicos do uso da música na saúde e em musicoterapia: efeitos negativos da música, danos em musicoterapia, prejuízos da música na saúde, riscos e agravos em musicoterapia, efeitos

colaterais e outros. Vale ressaltar que independente da escolha da palavra para nomear os riscos no uso da música e na clínica em musicoterapia, possivelmente haverá sempre limites semânticos, considerando que são termos cunhados no contexto da saúde, impregnados de uma concepção hegemônica biomédica do processo saúde-doença.

No Brasil, podemos destacar a pesquisa realizada por Silva-Júnior (2008) que estabeleceu o conceito de “erro musicoterápico” a partir de Bioética Principalista, com destaque para a beneficência e não-maleficiência, por meio de análise associativa da prática médica, considerando os dilemas éticos e morais, conceitos de erro médico, imprudência, imperícia e negligência. O autor redefine o conceito de iatrogenia no campo da musicoterapia como sendo “aquele dano ou prejuízo causado pelo musicoterapeuta no paciente nos âmbitos físico, mental, psicológico e espiritual” (Silva-Júnior, 2008, p. 84)

[...] os conceitos de erro em musicoterapia e de iatrogenia ampliam-se muito em relação ao erro médico. Enumeramos várias possibilidades de ocorrências de iatrogenia em musicoterapia, tais como aquelas desencadeadas por: a) escolhas inadequadas ou inoportunas de métodos, técnicas ou atividades; b) consignas não claras dadas ao paciente; c) aplicação da técnica de forma incorreta; d) escolha inadequada do(s) instrumento(s) musical(ais); e) interpretação equivocada da produção sonora ou musical do paciente; f) inação no momento em que o musicoterapeuta deveria fazer um outro tipo de intervenção; g) desrespeito ao tempo interno e/ou ao estado emocional do paciente; h) escolha do repertório sem critérios científicos; i) interpretação errônea quanto ao silêncio do paciente (SILVA-JUNIOR, 2008, p. 84).

Silva-Junior, Craveiro de Sá e Bachion (2009; [20--]) destacam que as iatrogenias podem ocorrer em função do modo como a música é utilizada ou como as experiências musicoterápicas são conduzidas, e mesmo que o erro musicoterápico possa ser reduzido

ou evitado, os musicoterapeutas não estão isentos de cometer iatrogenias. Sobre isso, os autores apontam algumas advertências de musicoterapeutas renomados como Benenzon, Craveiro de Sá, Barcellos e Millecco, como evitar que crianças autistas ouçam músicas sozinhas ou utilizem aparelhos eletrônicos como o teclado, sem uma interação com o musicoterapeuta, e atentar para a massificação de repertório musical por parte da indústria cultural que impediria o paciente de ter sua identidade sonora musical e repertório de própria escolha, situações essas que podem gerar iatrogenias. Os autores enfatizam a responsabilidade ética e moral da prática profissional em musicoterapia como elementos fundamentais para se evitar o erro musicoterápico, destacando a necessidade de investir em formação continuada, inclusive no estudo da música; de ser regulado por meio de supervisões clínicas realizadas por outros musicoterapeutas; além de ter uma consciência sobre o cuidado de si, investindo na própria saúde física, mental, psicológica e espiritual. Silva-Junior e Craveiro de Sá [20--.] já sinalizavam em nota prévia a preocupação quanto aos elementos iatrogênicos da música:

“não é pelo fato de a música ser benéfica em algumas situações que ela deva ser usada indiscriminadamente, como uma farmacopéia musical, por pessoas sem qualificação para o uso da música como terapia ou por profissionais musicoterapeutas que não refletem sobre sua prática clínica” (Silva-Júnior; Craveiro de Sá, [20--.] p.2).

Gattino (2015) aponta diversos estudos sobre os efeitos da música na saúde que tiveram início na década de 1930, utilizando instrumentos de avaliação sobre o comportamento, e a partir da década de 1960, com mensurações fisiológicas, ressaltando que há muitas publicações sobre os efeitos positivos da música na saúde; entretanto, poucos estudos tratam sobre os efeitos negativos/iatrogênicos da música na saúde. Em estudo de revisão narrativa, o autor identificou alguns desses estudos, agrupando-os nas cate-

gorias apresentadas no Quadro 1. Os resultados do estudo da revisão evidenciam os riscos de iatrogenias que podem ser causados ao paciente no uso da música e seus elementos por profissionais sem qualificação adequada.

Quadro 1 – Efeitos negativos/iatrogênicos da música na saúde humana conforme situação ou modo em que ela é vivenciada, descritos em revisão narrativa de Gattino (2015).

Efeitos negativos da música	Autores*	Síntese dos estudos
Relacionados a momentos difíceis da vida	Lehmann, 2005; Wazlawich, 2006; Silva e Sá, 2007; De Assis, Macêdo, 2008.	Músicas que ativam lembranças de dor, sofrimento, desconforto.
Relacionados pela escuta de músicos que não gostamos	Forster, 2007; Salimpoor <i>et al.</i> , 2011; Hostinar <i>et al.</i> , 2014.	Estímulo sonoro efeitos complexos no cérebro; sons que desagradam estimulam liberação de substâncias associadas ao estresse (cortisol, adrenalina e noradrenalina).
A partir dos estados alterados de consciência	Fachner, 2007; Gattino, 2008; Musiek <i>et al.</i> , 2012; Balan <i>et al.</i> , 2014; Choi, Lee, 2014.	Músicas e técnicas de respiração, repetição de sons monocromáticos e pulsantes, batida auditiva binaural (drogas digitais) são algumas situações sonoras que induzem estado alterado de consciência e geram riscos.

Relaciona- dos a de- terminadas patologias	Yacubian, 2002; Avanzi- ni, 2003; Kaplan, 2003; Sacks, 2007; Pittau <i>et al.</i> , 2008; Gomes <i>et al.</i> , 2008; Klut et al, 2011; Gattino <i>et al.</i> , 2011; De Manzano, Ullén, 2012; Leandro <i>et al.</i> , 2012; Wang <i>et al.</i> , 2012; Gattino, Rodrigues, Araújo, 2014; Diekmann, Hoppner, 2014.	O uso da música no cuidado de pessoas com autismo, esquizofrenia e epilepsia exigem conhecimentos sobre neurofisiologia e comportamentos musicais característicos nessas condições clínicas. Estímulo sonoro indiscriminado pode gerar riscos inclusive o agravamento da doença.
A partir da exposi- ção de um estímulo repetido	Costa, 2007; Fowler, 2008; Gattino <i>et al.</i> , 2010; Gattino, 2012; Araújo et al, 2014.	As reações aos estímulos musicais são distintas e se relacionam ao ritmo biológico e as subjetividades de cada indivíduo.
Relacio- nados a padrões musicais desconheci- dos	Maranhão, 2007; Gattino <i>et al.</i> , 2012; Araújo, Gattino, 2014.	Música experimental é um estilo que foge dos padrões estéticos e pode gerar desconforto e iatrogenia.

* Estudos que integraram a revisão narrativa do autor. Fonte: Gattino, 2015.

Silverman, Yinger e Gooding (2020) também descreveram resultados de estudos que apontam danos causados pelo uso da música, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Danos provocados pelo uso da música descritos por Silverman, Yinger e Gooding (2020) a partir de estudos realizados por outros autores.

Danos causados pelo uso da música		Autores
Danos fisiológicos	Perda auditiva induzida por música	Chesky, 2008; Kennaway, 2015; Roskam, 1993.
	epilepsia musicogênica e/ou convulsões	Cheng, 2016; Kaplan, 2003; Kennaway, 2015.
	desejos induzidos por música em pessoas com transtornos por uso de substâncias	Short, Dingle, 2016.
	arritmia relacionada à excitação	Kennaway, 2015.
Danos cognitivos	Música e personalidade podem afetar negativamente em tarefas cognitivas como aritmética, leitura e memória; Impactos da música de fundo no foco da atenção e comunicação;	Kämpfe, Sedlmeier, & Renkewitz, 2011; Yang, McClellan e Furnham, 2015. Dalton, Behm, 2007; Hawksworth, Ashbury, Millar, 1997; Narayanan, Cinza, 2018; Way <i>et al.</i> , 2013

Danos emocionais	Música associando acontecimentos negativos da vida, evocando traumas e memórias dolorosas do passado.	Gattino, 2015; Ahonen, 2018; Roskam, 1993; Huron, 2011.
-------------------------	---	---

Fonte: Silverman, Yinger e Gooding (2020).

Hiller e Gardstrom (2019) apresentam reflexões importantes sobre os riscos que a musicoterapia pode ocasionar às pessoas atendidas, mesmo quando realizada por profissionais qualificados, contestando a visão mundial simplista sobre os efeitos sempre benéficos da música, como uma panaceia milagrosa, não invasiva e totalmente positiva, o que pode banalizar o seu uso tanto na saúde como no campo psicossocial. Os autores destacam que os riscos podem ocorrer em todos os encontros musicoterápicos, sendo fundamental que o profissional tenha uma compreensão detalhada sobre os principais, para que se estabeleça uma relação risco-benefício voltada aos seus pacientes. O Quadro 3 apresenta os riscos potenciais em musicoterapia de acordo com a experiência musical ou método utilizado. Vale ressaltar que no Brasil esses métodos são denominados técnicas (BARCELOS, 2019).

Quadro 3 – Riscos potenciais em musicoterapia de acordo com a experiência musical ou método utilizado.

Experiência Musical ou método/ técnica	Descrição da experiência	Riscos potenciais
Improvisação	Improvisar com instrumentos de percussão ou uso da voz em uma sessão de grupo	Sons rítmicos repetitivos podem evocar reações psicóticas em pessoas cuja conexão com a realidade é tênue, desencadear experiências em vários níveis de autoconsciência com emoções fortes, além de gerar constrangimento pelo uso da voz e emergir experiências, memórias e associações inconscientes de natureza desagradável ou mesmo traumatizante.
Recriação	Executar músicas com sinos como um grupo de estudantes do ensino médio com deficiência intelectual	Podem experimentar ansiedade, insatisfação e constrangimento se as partes musicais não se encaixarem conforme o esperado.
Composição	Adolescente vítima de abuso compõe música ou peça instrumental com a participação do musicoterapeuta nas sessões	Tensões e resoluções musicais ou qualidades sonoras de certos instrumentos podem ser incongruentes com a letra do cliente, criando distorções nas experiências internas do cliente, complicando o processo.

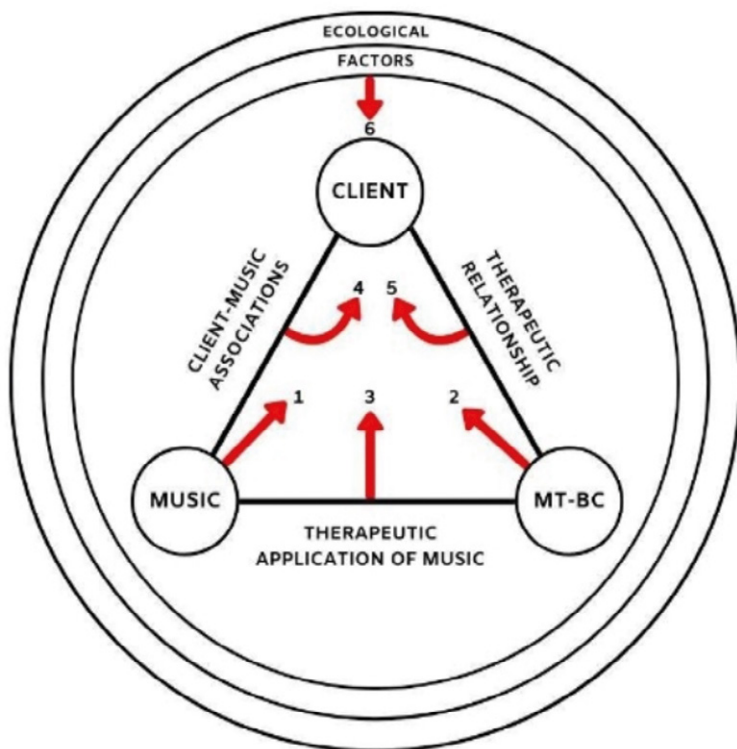
Audição	Experiência de audição musical	Pode desencadear estimulação excessiva e confusão, principalmente em pessoas com lesão cerebral ou distúrbio neurológico com implicações na capacidade de dar sentido às informações sensoriais. Embora a escuta musical possibilite orientar esquemas de movimento e expressão, liberando o estresse, há riscos de lesões físicas.
----------------	--------------------------------	---

Fonte: Hiller e Gardstrom (2019)

Alguns danos terapêuticos em musicoterapia elencados por Isenberg (2012) são a imposição da vontade do terapeuta, não avaliação adequada das necessidades do paciente, escolha inadequada das músicas, dos instrumentos, da abordagem.

O Modelo de Danos em Musicoterapia (MTHM) foi conceituado pela primeira vez em 2015 para subsidiar a defesa no legislativo de que um musicoterapeuta licenciado protegeria a segurança do paciente. Posteriormente esse modelo foi sendo aprimorado e estabelece que os danos podem surgir dos componentes que integram as sessões de musicoterapia (cliente, música, musicoterapeuta, contexto da sessão) bem como da dinâmica que estabelece as conexões entre esses elementos (Murakami; Goldschmidt, 2017; 2018; Murakami, 2018). A figura 1 apresenta uma representação visual do MTHM.

Figura 1 – Representação visual do Modelo de Danos em Musicoterapia proposto por Murakami e Goldschmidt, EUA, 2018.



Fonte: Murakami; Goldschmidt, 2018

Com base no MTHM os autores estabelecem seis elementos potenciais de danos que estão sempre presentes e interligados em uma sessão de musicoterapia: a música, o musicoterapeuta, a aplicação terapêutica de música, a relação terapêutica, as associações cliente-música e os fatores ecológicos (Murakami; Goldschmidt, 2018). O Quadro 4 apresenta alguns exemplos e descrições de danos relacionados a cada um desses seis elementos.

Quadro 4 – Danos em musicoterapia associados aos elementos que integram as sessões, segundo o MTHM.

Danos causados pela música

Desconforto psicológico ou físico causado por intolerância à música complexa por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou a certos timbres em função da organização neurológica atípica do sistema auditivo; exposição prolongada à música superestimulante causando desregulação, desconforto psicológico ou físico; convulsões musicogênicas; danos físicos por convulsões em pessoas com epilepsia; estímulo musical com estruturas complexas em serviço de neonatologia.

Danos causados pelo musicoterapeuta

Treinamento clínico inadequado; prática em áreas fora de sua competência; personalidade ou motivações impróprias que possam causar danos; déficit de conhecimento, julgamento e autoconsciência levando à decisões prejudiciais ao paciente; planejar atividades de movimento com cliente com Parkinson sem garantir sua segurança pode causar danos físicos por queda devido ao plano de cuidado inadequado; impor suas crenças pessoais e não na lógica terapêutica, impedindo o acesso do paciente à sua música preferida pode ocasionar danos; não buscar feedback ou supervisão quanto aos desafios clínicos; aventurar-se em nível avançado de trabalho terapêutico como por exemplo, na musicoterapia analítica, sem formação específica, pode gerar danos.

Danos causados por intervenções musicais

Escolhas musicais inadequadas durante uma sessão; não responder eficazmente diante de uma reação negativa à experiência musicoterápica; não seguir os protocolos dos métodos como por exemplo,

utilizar de forma inadequada a terapia de entonação melódica em afásicos, pode gerar consequências para a neuroplasticidade cerebral; a estimulação multimodal em prematuros pode gerar sinais de superestimulação e nesse caso é contraindicado e deve ser descontinuado.

Danos causados pela relação terapêutica

Transferência ou contratransferência não resolvida pode gerar danos; violação dos limites éticos do terapeuta ao utilizar seu poder resultando em problemas verbais, emocionais, financeiros ou de abuso sexual; aceitar presentes, tornar-se amigo de clientes em redes sociais ou manter relacionamentos que violam padrões éticos podem gerar danos.

Danos causados pela associação dos clientes com a música

Podem surgir danos quando a atividade extramusical de um cliente produz uma resposta psicológica ou física negativa que está além do escopo do objetivo terapêutico. Músicas ou timbres que evocam certas memórias traumáticas podem causar sofrimento emocional, cognitivo ou físico.

Danos causados por fatores ecológicos

Dimensões físicas, sociais, culturais e aspectos históricos sempre presentes nas sessões de musicoterapia e que influenciam os resultados em função da relação música e contexto. Ambiente inseguro pode gerar danos; preconceitos, identidades e circunstâncias da vida do terapeuta e do cliente podem produzir riscos; danos físicos ou impactos psicológicos do racismo, sexismo, capacitismo ou outras forças sistêmicas de opressão que surgem em uma sessão de musicoterapia.

Fonte: Murakami; Goldschmidt (2018)

3 Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente: a musicoterapia em foco

O princípio de Hipócrates (460-370 a.C.), considerado o pai da medicina, *Primum non nocere* - primeiro não cause o dano - evidencia que já se tinha noção sobre os danos que poderiam ser causados às pessoas em função do cuidado prestado. Florence Nightingale, Ignaz Semmelweis, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Lemnan Cochrane são apenas alguns nomes que também se preocuparam com os riscos que poderiam ser gerados a partir de uma prática de cuidado em saúde (Brasil, 2014).

Há uma cultura de que o profissional de saúde não erra, ou de que ter atenção evitará o erro, e isso dificulta a compreensão de que os erros acontecem, podem ser minimizados ou até mesmo evitados, e que precisam ser registrados. A detecção e análise do erro permitem compreender melhor suas causas e possíveis medidas para evitar que se repitam. O Quadro 5 apresenta alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde.

Quadro 5 – Alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde.

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
Near miss	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: BRASIL, 2014.

A definição de termos sobre danos em musicoterapia é complexa, por tratar-se de um campo híbrido de conhecimentos que envolve as áreas da saúde e da terapia, e nem sempre os termos e conceitos que se estabelecem no campo da saúde contemplarão as especificidades da musicoterapia.

Há carência de uma terminologia clínica para a definição do que seria um dano em musicoterapia, e as opiniões divergem com base na orientação filosófica ou clínica. Uma definição mais específica a esse respeito ainda representa um desafio, sendo que o campo da psicoterapia pode fornecer algumas possibilidades a partir do que tem se adotado nessa área. Termos utilizados como “efeito negativo” ou “efeito indesejável”, compreende experiências e resultados negativos atribuídos ao processo terapêutico, entretanto, esses efeitos nem sempre resultam em danos, porém, os danos sempre serão resultado de algum efeito negativo (Murakami, 2021).

Para pensar na qualidade dos cuidados em musicoterapia é necessário compreender o conceito de qualidade em saúde e incorporar os atributos estabelecidos por Avedis Donabedian incorporando também o sétimo atributo - Segurança do Paciente - incluído após discussões com base no relatório do Institute of Medicine (IOM) “To Err is Human” (Brasil, 2014).

Quadro 6 – As definições dos atributos da qualidade.

Atributos	Definição
Segurança*	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente)
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

*Esta é a definição de segurança do paciente do Instituto de Medicina. Não difere muito da definição da Organização Mundial de Saúde, adotada pela

Portaria MS/GM nº529/2013: reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Fonte: BRASIL, 2014.

Vale ressaltar que embora o Programa Nacional de Segurança do Paciente adote o termo “paciente”, é necessário refletir criticamente sobre os significados e sentidos atribuídos à essa denominação. Nessa direção, termos comumente utilizados - paciente, doente, sujeito, usuário, cliente, cidadão, indivíduo, pessoa - são passíveis de análise crítica e reflexão. A esse respeito, Saito et al. (2013) apontam reflexões sobre conceitos e subjetividades que envolvem o uso dos termos usuário, cliente ou paciente. Em sua prática profissional, o musicoterapeuta deve atentar-se para essas questões.

O Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta (UBAM, 2018) estabelece como princípios fundamentais para o exercício profissional, pautados em valores da Declaração Universal dos Direitos Humanos o respeito, a liberdade, a dignidade, a igualdade, a integridade, bem como valores da Bioética Principalista como a autonomia, a justiça, a beneficência e a não-maleficência. Nesse sentido, é responsabilidade ética do musicoterapeuta atentar-se para todos esses valores, conhecendo os riscos que podem ser gerados a partir de sua prática profissional.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde pautada em princípios de cidadania, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009 estabelece, entre outras questões, o direito ao atendimento prestado por profissionais qualificados. Importante destacar que, embora o uso da música no cuidado humano seja um recurso acessível a todos os profissionais, a musicoterapia é uma prática delimitada no campo de atuação do musicoterapeuta, “profissional qualificado em cursos de graduação ou de especialização em Musicoterapia devidamente autorizados e realizados por Instituições de Ensino Superior reconhecidas pelo Ministério da Educação e Cultura” (UBAM, 2018a).

A União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) publicizou o documento “As normativas do exercício profissional do musicoterapeuta - Matriz DACUM”, fruto de uma construção coletiva de musicoterapeutas com base no método DACUM, e que por meio de etapas que incluem a validação por musicoterapeutas, estabelece as competências da profissão, organizadas em 9 Grandes Áreas de Competência (GACs), 92 Atividades Técnicas, 17 Atividades de Comunicação e 28 Competências Pessoais (UBAM, 2018b). A análise dessas competências permite vislumbrar a complexidade e responsabilidade do trabalho do musicoterapeuta, que não se restringe à saúde, mas também é voltado a outras áreas como educação, assistência social e outras.

O uso da música no cuidado humano exige competência e ética do profissional, mas também requer compromisso da sociedade e poder público no sentido de garantir uma vigilância quanto ao uso indiscriminado desse recurso por parte de profissionais sem qualificação. A regulamentação profissional da musicoterapia é um instrumento legal de acompanhamento e controle que contribuirá para garantir uma maior qualidade nos atendimentos evitando ou minimizando riscos.

4 Considerações finais

As iatrogenias no uso da música e na clínica musicoterápica são apresentadas, e é necessário ampliar e aprofundar o debate entre os musicoterapeutas sobre essa temática. É comum a argumentação de que as iatrogenias no uso da música podem ser evitadas quando o processo terapêutico for realizado profissional qualificado, com ênfase no musicoterapeuta; entretanto, é importante compreender que os danos podem ser causados mesmo durante a prática clínica de um musicoterapeuta altamente qualificado.

A aproximação dos musicoterapeutas no debate que tem

sido realizado no campo da saúde sobre a segurança do paciente é fundamental, mesmo que a princípio possa parecer que o foco do programa esteja voltado para redução e mitigação de riscos em outros processos clínicos e cirúrgicos em ambientes de saúde. Assim, será possível ampliar os conhecimentos dos demais profissionais de saúde, gestores, usuários dos serviços, sobre os efeitos iatrogênicos causados no uso da música e em musicoterapia, desmistificando a visão cristalizada de que a música é um recurso sem efeitos colaterais. O conhecimento sobre os riscos permitirá gerenciá-los, evitando ou minimizando os agravos decorrentes do uso da música e na clínica musicoterápica.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. **O fetichismo na música e a regressão da audição e idéias para a sociologia da música**, vol 48. São Paulo: Abril Cultural, coleção Os Pensadores. 1973.

ADORNO, T. W. **Indústria cultural e sociedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2000.

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 1995.

ATTALI, J. **Bruits: essai sur l'économie politique de la musique**. Paris: Presses Universitaires de France, 1997.

BARATELLA, Elenice Amaral. **Música e Musicoterapia uma linguagem da alma**. Bragança Paulista, SP: ABR Editora, 2008.

BARBOSA, M. L. de O. **A sociologia das profissões: em torno da legitimidade de um objeto**. Rio de Janeiro, BIB, n 36. 1993.

BARCELLOS, L. R. M. O musicoterapeuta na contemporaneidade. **Revista InCantare**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 1-144, jul./dez., 2019.

BIANCONI, L.; PESTELLI, G. **Storia dell'opera italiana**. Turim: EDT, Musica, 1987.

BOURDIEU, P. **As regras da arte**. São Paulo: Companhia das Letras. 1998.

BOURDIEU, P. **Choses dites**. Paris: Minuit, 1987. 164p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40p.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, M. Musicoterapia – uma aplicação das ideias de Bourdieu na análise do panorama contemporâneo. VI Fórum Estadual de Musicoterapia. Junho, 2000. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano VI, n.5, p. 108-117. 2001. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/issue/view/10/6> Acesso em: 18 de julho de 2023.

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 1997.

COLI, J. M. **Vissi D'arte: por amor a uma profissão**. São Paulo. Annablume, 2006.

COLI, J. C. Descendência tropical de Mozart: trabalho e precarização no campo musical. **Art Cultura**, Uberlândia, v 10, n. 17. jul-dez. p. 89-102, 2008.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Editora Cortez, 1987.

GARDSTROM, S. C. Music as a noninvasive treatment: Who says? **Nordic Journal of Music therapy**, v.17, n.2, p.142-154, 2008.

GARZANTI. **Dicionário Garzanti di Musica. Le Garzantine Musica**. Torino: Garzanine Editore, 2001.

GATTINO, G. S. Algumas considerações sobre os efeitos negativos da música. **Revista Música Hodie**, Goiânia, v.15, n. 2, 2015, p. 62-72.

GUYAU, J. **A gênese da ideia de tempo e outros escritos**. São Paulo: Martins Fontes. 2010.

HILLER, J.; GARDSTROM, S. Warning: Music Therapy Comes with Risks. **Music Faculty Publications**, 2019. Disponível em: https://ecommons.udayton.edu/mus_fac_pub/20 Acesso em: 11 jul 2023.

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

MURAKAMI, B.; GOLDSCHMIDT, D. **Music and harm**: What we know and what we need to know. In: AMTA Conference, 2017, St. Louis, MO, United States.

MURAKAMI, B; GOLDSCHMIDT, D. **Potential harm in music therapy?** [Audio podcast]. out 2018. Disponível em: <http://amtapro.musictherapy.org/?p=2100> Acesso em 12 ago 2023.

MURAKAMI, B. **A framework for understanding the potential for harm within music therapy**. In: WRAMTA Conference, 2018, Ontario, CA, United States.

MURAKAMI, B. The music therapy and harm model (MTHM). Conceptualizing harm within music therapy practice. **ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines**, v.6, n.1, jun-nov, 2021.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre Enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

PEER, R.F.; SHABIR, N. Iatrogenesis: A review on nature, extent, and distribution of healthcare hazards. **J Family Med Prim Care**, v.7, p.309-14, 2018.

REBELO, P. Iatrogenia na medicina do trabalho: mitos e verdades. **Rev Bras Med Trab**, v. 17, supl.1, p.18-9, 2019.

RUUD, E. Music in therapy: Increasing possibilities for ac-

tion. **Music and Arts in Action**, v.1, p. 46-60. 2008.

SAITO, D. Y. T. *et al.* Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.1, jan-mar; p. 175-83, 2013.

SEKEFF, M. L. **Da música, seus usos e recursos**. São Paulo: Editora Unesp, 2007.

SEGININI, L. O que permanece quando tudo muda? Precariedade e vulnerabilidade do trabalho na perspectiva sociológica. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 1, p. 71-88, 2011.

SILVA-JÚNIOR, J. D. da; CRAVEIRO DE SÁ, L. **Musicoterapia e bioética**: um estudo da música como elemento iatrogênico. Disponível em: https://www.anppom.org.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_JDSilvaJunior_LCSa.pdf. Acesso em 20 jun 2023.

SILVA-JÚNIOR, J. D. da; CRAVEIRO DE SÁ, L.; BACHION, M.M. **Erro musicoterápico**: um construto em construção com base na bioética. (s. l.) [20--]. Disponível em: <https://amtptr.com.br/wp-content/uploads/2021/03/2009-7.-Erro-musicoterapico-um-construto-em-desenvolvimento-com-base-na-bioetica.pdf> Acesso em: 20 ago 2023.

SILVA-JÚNIOR, J. D. da; CRAVEIRO DE SÁ, L.; BACHION, M.M. Interfaces entre musicoterapia e bioética. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XI, n.9, 2009. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/293/274>. Acesso em: 20 ago 2023.

SILVA-JÚNIOR, J. D. da. **A utilização da música com objetivos terapêuticos**: interfaces com a Bioética. Dissertação (Mestrado). 2008. 140 f. Disponível em: https://musicaeinclusao.files.wordpress.com/2013/06/a_musica_com_objetivos_terapeuticos.pdf. Acesso em: 11 jul 2023.

SILVERMAN, M. J.; GOODING, L.; YINGER, O. It's...Complicated: A Theoretical Model of Music-Induced Harm. **Journal of Music Therapy**, v. 57, n.11. jun 2020.

STEIN. E. Zum Problem der Einfühlung. ESGA 5. **Freiburg Basel Wien**: Heder, 2010.

TRANQUILLI. L. V. **Il concetto di lavoro da Aristotele a Calvino**. Milão: Riccardo Ricciardi Editore, 1969.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Código nacional de ética, orientação e disciplina do musicoterapeuta**. 2018a. Disponível em: <https://ubam-musicoterapia.com.br/documentos/codigo-de-etica/>. Acesso em: 15 set 2023.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Normativas do exercício profissional do musicoterapeuta - Matriz DACUM**. 2018b. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/dacum/>. Acesso em: 15 set 2023.

WARNKE, M. **O artista de corte**. São Paulo: Edusp, 2001.



Musicoterapia: um reconhecimento necessário em respeito à ética e a não iatrogenia

*Maryléa Elizabeth
Ramos Vargas¹*

1 Introdução

A música, assim como a arte, se faz presente em todas as culturas, e desde os primórdios se observou o potencial que ambas têm como forma de comunicação e expressão do mundo interno. Observando tais efeitos, a música passou a ser utilizada ao longo dos séculos, de forma empírica, como recurso terapêutico e em rituais xamânicos. Sendo concebida como detentora de poderes, ela foi o elemento utilizado pelo homem primitivo para se comunicar com deuses e, nesta perspectiva, também abrandar os “supostos” ânimos dos mesmos, considerados como alterados a partir da expressão dos fenômenos da natureza.

E assim, sabe-se que a partir de sua origem, a música foi um meio empregado com propósitos terapêuticos frente às manifestações humanas de um suposto ou perceptível desequilíbrio físico e/

¹ Psicóloga, Musicoterapeuta, Pós-Graduada em Musicoterapia e Neurociências e Comportamento Humano, Mestre e Doutora em Teologia, Docente do Bacharelado de Musicoterapia na Faculdades EST, São Leopoldo (RS). E-mail: maryleavargas@yahoo.com.br

ou emocional e que não encontravam compatibilidade com a expectativa do pressuposto da normalidade. E, ao longo dos séculos, passou a ser aplicada de maneira intuitiva no tratamento terapêutico, objetivando resgatar um esperado equilíbrio do corpo, da mente, do emocional, assim como do espírito, especialmente nas situações em que outras práticas não se mostravam eficazes.

A partir da segunda década do século XX, implodiram as grandes guerras mundiais e, na oportunidade, a música passou a ser utilizada nos hospitais dos Estados Unidos para atender veteranos de guerra que regressavam traumatizados. Este também foi período do surto de poliomielite na Argentina, e a música se constituiu o recurso para auxiliar no atendimentos das crianças afetadas. Nessas situações, outras terapêuticas não se mostraram eficazes, e a música tornou possível amenizar as situações traumáticas apresentadas.

Já no século V a.C. Platão havia considerado o poder da música, ao sustentar que independente de leis, ele poderia mudar o comportamento de um povo desde que lhe dessem a oportunidade de criar as músicas.

Destaca-se a importância da música em todos os espaços da sociedade, porém quando o foco está nos aspectos terapêuticos e até em objetivos de mudança de comportamento, há que se reconhecer que não basta unicamente o domínio musical e habilidades de composição. Há que ser considerado que sua aplicabilidade requer a aquisição de amplo conhecimento de diferentes áreas que abordam aspectos do ser humano e de competências desenvolvidas através do exercício de prática clínica supervisionada.

Na musicoterapia, é requisito diferencial a aplicação da música de forma sistematizada com propósitos terapêuticos.

Na formação do musicoterapeuta é essencial o desenvolvimento de habilidades e competências de domínio de elementos da música, habilidades instrumentais, amplo conhecimento de áreas relacionadas à anatomofisiologia, psicologia, desenvolvimento humano, farmacologia, psicopatologia entre elas.

Quanto aos requisitos necessários envolvendo a música, o profissional musicoterapeuta deve apresentar habilidades de composição, de arranjo e execução, pois uma proposta de intervenção não planejada, não apropriada e não articulada aos objetivos terapêuticos pode conduzir a resultados iatrogênicos, ou seja, pode levar a resultados inesperados, não desejados e não terapêuticos.

Desta forma, no caso da Musicoterapia, não basta apenas compor, conforme sustentou Platão, visto que além de apresentar domínio sobre os conhecimentos acima destacados, é necessário sensibilidade, responsabilidade, resiliência, ética, criatividade, capacidade de empatia, motivação para buscar constante aperfeiçoamento da prática profissional, entre outros tantos requisitos. Toro (2000) assinala que é dever do profissional musicoterapeuta, para trabalhar moralmente, perseguir o bem em suas ações. Toro também destaca como requisito para a prática musicoterápica, a não maleficência, sendo que realizar terapias que não se conhece o suficiente ou sem suficiente fundamentação não atender a um critério de bem-estar para o paciente (Toro, 2000).

2 O uso terapêutico da música ao longo da história

“Durante quase toda a história do homem a música e a terapia tem estado estreitamente vinculadas, com frequência de forma inseparável.” (Schneider, Unkefer, Gaston *apud* Gaston, 1968, p. 21). Além de se achar presente “[...] em todas as culturas conhecidas” (Gfeller, 1992, p. 2), a música, desde sua origem, foi elemento que as pessoas utilizaram em busca de recurso para promover cura e/ou um alívio para as doenças.

Ao som, originalmente as pessoas atribuíam poder cósmico e sobrenatural articulado a lendas e relacionado à própria criação do universo. O som era então considerado como um elemento original no Universo, relacionado aos sons celestiais, vinculado às esferas e

sua harmonia. Concebido como mágico e misterioso, supunha-se que ao imitar o som tornava-se possível obter poderes de sua fonte original, tal como o que é reconhecido como o princípio de ISO. Este princípio é aplicado à Musicoterapia onde “o semelhante atua sobre o semelhante” (Alvin, 1967, p. 18).

“A música, os ritmos, os cantos e as danças desempenharam um papel vital nos ritos curativos mágicos, que eram secretos” (Alvin, 1967, p. 33), e esses rituais eram realizados tanto em situações de atendimento individual, como também, compartilhado e envolvendo toda comunidade. A doença era considerada como decorrente de alguma possessão, por influência de algum espírito e não devido a algum transtorno mental ou patologia.

Graças à sua harmonia e ordem, a música, para os povos gregos, tinha como função possibilitar o domínio de emoções e modificar aspectos relacionados ao estado de espírito. A cada modo grego melódico e rítmico era atribuída uma expressão. A partir desta concepção, propostas objetivando mudanças de estado de espírito, domínio sobre as emoções ou catarse eram realizadas através da combinação dos modos.

Temos Hipócrates como o pai da medicina; na musicoterapia, podemos considerar Platão e Aristóteles como seus precursores. Aristóteles considerava que a música tinha poderes medicinais, postulando que as pessoas sem controle emocional teriam suas emoções normalizadas ao serem submetidas à música, visto que “ouvir melodias que elevam a alma até o êxtase, retorna a seu estado normal como se houvesse experimentado um tratamento médico ou depurativo” (Alvin, 1967, p. 53).

No restabelecimento do equilíbrio perdido, a música, por ser ordem e harmonia dos sons, desempenhava tanto a função de provocar a depuração catártica das emoções, quanto a de enriquecer a mente e dominar as emoções através de melodias que levam ao êxtase. (Costa, 1989, p. 19).

Apolo, um dos deuses mais importantes da mitologia grega, tinha sob sua tutela as artes, a música, a medicina, entre outras práticas, e assim sendo se caracteriza como um símbolo integrador dessas ciências.

Os gregos buscavam se sustentar na razão e na lógica intelectual tanto no mundo como no ser humano. Apoiados em tais preceitos, aplicavam sistematicamente a música como recurso para cura e prevenção, sendo possível de ser dosificá-la e considerar os efeitos previsíveis sobre o estado mental e físico.

Platão considerava que o caráter de cada modo era capaz de produzir efeitos específicos sobre a moral da pessoa ouvinte, tornando-se permanentes.

Os modos, para os gregos, eram considerados como capazes de apresentarem uma relação específica de efeito sobre o comportamento humano. Destaca-se:

[...] o modo dório relacionado à modéstia e a pureza; o modo frígio estimulante à combatividade; o modo eólio recompõe transtornos mentais e induz ao sono; o modo jônio aguça intelectos melancólicos e provoca o desejo de objetos celestiais e o modo lídio alivia as almas oprimidas pelas preocupações. (Costa, 1989, p. 20).

Na Idade Média, a música e a medicina passaram a ficar sob os domínios da Igreja, que abordava a doença como decorrente de uma possessão demoníaca e que deveria ser tratada por meio de exorcismo. “A Igreja assume a tarefa de moldar a forma e o uso da música, para evitar influências perniciosas sobre a alma dos mortais, reconhecendo o poder dos modos musicais de provocar comportamentos e emoções.” (Costa, 1989, p. 20).

Já no século XVII, graças ao desenvolvimento da medicina sob o enfoque na somática, a música passa então a ser indicada no atendimento quase que exclusivo envolvendo casos conhecidos como psiquiátricos. Sabe-se que na época, o tratamento disponibi-

lizado às pessoas tidas como perturbadas se apresentava desumano, visto que estas eram mantidas aprisionadas em asilos, e acorrentadas nas celas onde se encontravam alojadas. É fato que tal forma de tratamento, caracterizado através de contenção e correção não contribuía e nem auxiliava para a recuperação das pessoas.

Foi então, nesta época, que começaram a aparecer os primeiros escritos versando sobre musicoterapia, e é destaque a obra de Richars Brocklesby (1749), a primeira produção apresentando um tratado completo no qual descreve diversos casos, sintomas, as causas das enfermidades, a história musical, incluído a indicação do uso da música (Costa, 1989).

Posteriormente, Philippe Pinel (1745-1826) passa a desenvolver um atendimento diferenciado para casos envolvendo doença e perturbação mental. O procedimento consistia em promover condições mais humanas de atenção e cuidado aos doentes asilados, libertando-os das correntes, assim como lhes é indicado o uso da música e também o de instrumentos musicais para o seu tratamento (Holmes, 2001).

Na mesma época, o médico austríaco Franz Anton Mesmer (1734-1815), reconhecido como pai da hipnose, utilizava-se da música nos tratamentos que desenvolvia para pessoas em desequilíbrio. Nos atendimentos, associava o uso da hipnose com a aplicação de água e bastões magnetizados, e a música era empregada como fundo sonoro no processo terapêutico.

E assim, ao longo dos séculos, em algumas situações, de forma intuitiva ou de forma mais racional e consciente, a música foi usada com propósitos terapêuticos e não estéticos, com objetivos de atender situações envolvendo diferentes expressões de patologias e que não apresentavam alguma explicação no contexto da normalidade.

Porém, é somente no século XX, com a ocorrência das grandes guerras, é que a Musicoterapia consegue firmar-se. Quando outras intervenções não produziam efeitos, a música então passou a ser utilizada para atender neuróticos de guerra que se encontra-

vam hospitalizados nos Estados Unidos, sendo também foi recurso para atender crianças acometidas pelo surto de poliomielite na Argentina. Graças à eficácia comprovada da prática da musicoterapia na oportunidade, foi organizada sua sistematização, estruturação e oferta dos primeiros cursos de formação na área, ocorrendo inicialmente nos EUA e Argentina, e posteriormente sendo realizada em outros centros.

Tendo como base este cenário, foi então que a Musicoterapia teve sua difusão e passou a ser popularizada em um grande número de países pelo mundo, repercutindo no desenvolvimento de pesquisas, assim como na criação de cursos de formação.

O século XX também se caracterizou por um fértil período de grande avanço científico e tecnológico, refletindo em muitos achados na área médica, inúmeras pesquisas na área de neurociências, sendo possível a análise dos efeitos da música no cérebro e desta vez com as pessoas despertas e conscientes.

3 A prática diferencial da musicoterapia

Para Barcellos (1982 *apud* Bruscia):

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos integrantes como objeto intermediário de uma relação que permite o desenvolvimento de um processo terapêutico, mobilizando reações biopsicossociais no indivíduo com o propósito de minimizar seus problemas específicos e facilitar sua integração/reintegração no ambiente social normal. (Bruscia, 2000, p. 274).

Na formação do musicoterapeuta é requisitado, além do estudo e domínio da música e seus elementos, um amplo e profundo conhecimento sobre a pessoa humana, seu desenvolvimento, abrangendo aspectos fisiológicos, neurológicos, psíquicos, emocionais, sociais e espirituais.

A música encontra-se disponível para ser utilizada em todos os ambientes e também por profissionais terapeutas como recurso para auxiliar na sua prática. Entretanto, apoiar-se no fato de que a música se apresenta como recurso que auxilia para relaxar, descontraír, alegrar, estimular, desinibir, motivar, acalmar, etc, não possibilita ao profissional não qualificado considerar sua utilização em sua prática como musicoterapêutica.

Da mesma forma que cada profissional das diversas áreas recebeu por anos uma formação específica e treinamento para desenvolver e aplicar intervenções requisitadas para sua prática, para a musicoterapia não se constitui diferente, pois são requisitados anos de estudo e formação. Ter conhecimento e habilidades para aplicar injeções e fazer curativos não se constitui requisito suficiente para caracterizar e certificar uma pessoa como Técnica em Enfermagem, visto que a formação exige necessariamente anos de estudo, práticas laboratoriais e de estágios. Da mesma forma, e diferente do que se concebe no senso comum, ser um ou uma excelente musicista e fazer uso da música para interagir com pessoas e grupos não se caracteriza ou possibilita o reconhecimento de prática musicoterápica ou profissional musicoterapeuta.

Assim como uma injeção pode auxiliar no tratamento de uma pessoa, ela também pode lhe causar danos irreversíveis caso seja mal aplicada ou tenha alguma contraindicação. Em musicoterapia, o fato de se conceber uma música como tranquilizante ou como promotora de energia não oferece garantias de que ela possa proporcionar tais estados a todas as pessoas ouvintes. Ao longo dos anos de formação e estudo, o futuro ou a futura musicoterapeuta obtém amplo conhecimento, que são reforçadas à habilidades e competências desenvolvidas nas práticas supervisionadas de estágio e ainda assim, nada garante que alguma intervenção musicoterápica possa estar isenta de algum erro, ou situação iatrogênica. Nesse sentido é fundamental respeitar orientações sustentadas pela Bioética.

Silva Júnior e Sá (2007) assinalam que:

A Bioética refere-se à ética prática, que se preocupa com o agir correto. De acordo com o princípio da beneficência, os profissionais da saúde buscam o bem do paciente, a promoção da saúde e a prevenção da doença. Refere-se à ação de fazer o bem. O princípio da não maleficência relaciona-se a não causar dano ao paciente. Trata-se de uma abstenção, do não fazer. (Silva Júnior; Craveiro de Sá, 2007).

Ainda que em medicina o termo iatrogenia possa não ser caracterizado como um erro médico e sim como o fato de que um tratamento tecnicamente correto leve a desencadear um desdobramento inadequado, gerando algum dano ao paciente, em musicoterapia concebe-se que uma intervenção inadequada que possa oferecer prejuízos ou, no mínimo, a manutenção da problemática é considerada como iatrogênica.

Silva Júnior, Sá e Bachion (2009), em artigo abordando sobre Musicoterapia e Bioética, enumeraram fatores que podem desencadear formas de iatrogenia em Musicoterapia, tais como:

a) escolhas inadequadas ou inoportunas de métodos, técnicas e/ou procedimentos; b) consignas não claras dadas ao paciente; c) aplicação da técnica de forma incorreta; d) escolha inadequada de instrumentos musicais e/ou de outros recursos; e) interpretação equivocada da produção sonora, musical e/ou verbal do paciente; f) inação, no momento em que o musicoterapeuta deveria fazer outra movimentação no setting; g) desrespeito ao tempo interno e/ou ao estado emocional do paciente; h) escolha do repertório sem critérios científicos sobre a utilização da música no contexto clínico musicoterápico; i) interpretação errônea quanto ao silêncio do paciente; j) e outras. (Silva Júnior; Bachion, 2009, p. 28-41).

Neste sentido, se constitui de relevância investir em uma formação sólida em musicoterapia, assim como o contínuo aperfeiçoamento da prática clínica, promovendo o necessário reconhecimento da profissão, destacando as evidências de sua eficácia e

potencialidade, principalmente no atendimento de pessoas com as quais outras intervenções não obtém êxito.

Silva Júnior, Craveiro de Sá e Bachion ressaltam a importância sobre:

Devemos, cada vez mais, investir em uma formação continuada, atualizando nossos conhecimentos teóricos e práticos incluindo, aqui, o estudo da música; também submetermo-nos, quando necessário, a supervisões clínicas, uma vez que esta funciona como reguladora, clarificando e equilibrando a prática do musicoterapeuta; e, ainda, desenvolver cuidados com a nossa própria saúde física, mental, psicológica e espiritual. Somente assim conseguiremos acolher e tratar de forma eficaz o nosso paciente, um ser humano que vem até nós, musicoterapeutas, em busca de ajuda. (Silva Júnior; Bachion, 2009, p. 9-10).

No caso de pessoas que apresentam diagnóstico de Transtorno do Espectro de Autismo (TEA), quando algumas técnicas terapêuticas se apresentam refratárias no tratamento, a prática musicoterápica, através da aplicação da linguagem musical e recursos instrumentais, constitui-se como diferencial, observando-se respostas positivas e mudança do comportamento até então rígido e imutável. “Em Musicoterapia a música é um meio através do qual se pretende dar possibilidades para que uma outra pessoa se desenvolva, não especificamente na área musical, mas como um todo.” (Barcellos, 2004, p. 70).

A Musicoterapia aborda, em sua prática, o sujeito em terapia de uma forma holística, o que a leva a obter resultados observáveis.

Em crianças, a música raramente é associada a algo negativo. Experiências traumáticas são, em geral, ligadas a palavras, não a sons musicais. Portanto, crianças com experiências ruins costumam ter ouvido mais sensível para a música, e os terapeutas conseguem se aproximar mais facilmente delas por esse caminho. (Schaller, 2005, p 64-69).

A prática musicoterapêutica se evidencia como intervenção terapêutica diferencial para estabelecer canal de comunicação com pessoas que apresentam restrições cognitivas severas e dificuldades de interação com o meio social. “A música é uma das melhores maneiras de manter a atenção de um ser humano devido à constante mistura de estímulos novos e estímulos já conhecidos.” (Ruud, 1986, p. 31). E na aplicação adequada e sistematizada da musicoterapia torna-se possível obter respostas positivas até então não observadas. “Enquanto que outros estímulos despertam a conduta negativa ou positiva no homem, a música (quando escolhida adequadamente) consegue levá-lo a um estado de ânimo positivo.” (Leining, 2008, p. 251.)

Quando práticas terapêuticas desenvolvidas através da fala podem não apresentar resultados, por meio da musicoterapia, quando adequadamente aplicada por profissional qualificado, é possível evidenciar mudanças positivas, ainda que de forma lenta e gradual. Tais respostas se constituem como um diferencial, considerando que, diferentemente da linguagem, o estímulo recebido através da música, “poderosa em sua capacidade de tanger as cordas da emoção” (Weiberger, [2007?]), utiliza diferentes caminhos para acessar o ouvinte e inclusive tem poderes para acionar conteúdos restritos e até censurados.

A música como uma linguagem “não verbal” é “frequentemente considerada como uma linguagem emocional, capaz de atingir áreas de nossa psique que processam informações e que nós, por vários motivos, não comunicamos com clareza a nós mesmos.” (Ruud, 1990, p. 87).

Reflexões conclusivas

A música, componente de cultura de todos os povos, tem propriedade de conectar e resgatar memórias primordiais e signi-

ficativas das experiências vividas e, assim, se constitui importante elemento para estimular respostas emocionais e comportamentais do ser humano.

Diariamente, independentemente de interesse ou desejo, somos suscetíveis a diferentes influências sonoras que podem nos proporcionar algum prazer, desconforto, ou indiferença. Segundo Sacks (2007), estamos submetidos constantemente a bombardeios sonoros.

Assim sendo, da mesma forma como outro impacto sonoro, nosso sistema nervoso é acionado pela música por meio de nossa audição, através de componentes auditivos (ouvidos) e a qualidade perceptiva dependerá da condição de acuidade do conjunto auditivo, e também, da representatividade e significância do som percebido.

Considerando que constantemente podemos ser afetados pelo som, é reconhecido que a música sempre nos toca, cognitiva e afetivamente, independente de algum apreço ou não, e assim, se constitui de relevância o cuidado nas propostas intervencionistas em musicoterapia.

Através da utilização da linguagem musical articulada à experimentação do fazer musical em um processo musicoterápico, planejado e sistematizado com base em objetivos terapêuticos, é possível resgatar experiências da história individual da pessoa atendida e estimular condições preservadas e mais organizadas de sua personalidade e assim desenvolver possibilidades de relacionamento intra e interpessoal mais saudáveis e ajustadas.

A musicoterapia oferece à pessoa atendida condições de manifestar suas habilidades e potencialidades, - muitas vezes bloqueadas -, oportunidade de expressar suas emoções sejam elas de algum desconforto, desagrado ou contentamento. É também possível através da musicoterapia se expressar descontraidamente através do canto, a execução de alguma música de improviso, e através da experiência com diferentes instrumentos musicais, em uma participação ativa, obter descontração e despertar criatividade até então

desconhecida.

A música auxilia melhorando a atenção, favorecendo a expressão emocional, estimulando o pensamento e desenvolvendo habilidades sócio-comunicativas (Ruud, 1990).

Segundo Schaller (2005), é necessário que evidências apontadas pelas pesquisas atuais possam ser consideradas para dar visibilidade ao reconhecimento da musicoterapia e de sua aplicabilidade, sendo que “o efeito curativo da música deveria adquirir no futuro um significado especial” (Schaller, 2005, p. 69).

Nesse artigo apresentou-se um breve apanhado histórico do uso da música como recurso terapêutico, empregada, ao longo dos séculos, inicialmente pelos magos, na sequência pelos monges e pelos médicos e, por fim, a partir da segunda metade do século XX, por musicoterapeutas. Foi assinalada a importância da formação sólida em musicoterapia, os cuidados na sua aplicação, o respeito à bioética para que sua prática possa realmente oferecer benefícios, evitando-se situação iatrogênica, para que assim possa se obter o seu reconhecimento e a legitimidade como profissão.

REFERÊNCIAS

- ALVIN, J. **Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1967.
- BARCELLOS, L. R. M. **Musicoterapia**: Alguns escritos. Rio de Janeiro: ENELIVROS, 2004.
- BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000 .
- COSTA, C. M. **O Despertar para o Outro**. São Paulo: Summus, 1989.
- DAVIS, W. B.; GFELLER, K. E.; TBAUT, M. H. **An Introduction to Music Therapy**. Dubuque, Wm.C.Brown Publishers, 1992.
- GASTON, T. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

LEINING, C. E. **A Música e a Ciência se encontram**: um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2008.

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

RUUD, E. **Música e Saúde**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1986.

SACKS, Oliver. **Alucinações Musicais**: relatos sobre a música e o cérebro. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SCHALLER, K. Acordes Curativos. Viver Mente e Cérebro: **O Poder da Música**, n. 149, São Paulo: Ediouro, 2005, p 64-69.

SILVA JÚNIOR, J. D.da; SÁ, L. C. de; BACHION, M. M. Interfaces entre a musicoterapia e bioética. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Brasília, DF, v. 11, n. 9, p. 28-41, 2009. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/293>. Acesso em: 30 jul. 2023.

SILVA JÚNIOR, J. D. da; CRAVEIRO DE SÁ, L. Musicoterapia e Bioética: um estudo da música como elemento iatrogênico. In: **Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música**, 2007. Disponível em: https://www.anppom.org.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterapia_JDSilvaJunior_LCSa.pdf. Acesso em 30 jul. 2023.

TORO, M. B. de. Ética y deontologia. In: TORO, M. B. de. **Fundamentos de Musicoterapia**. Madrid: Ediciones Morata, S. L. 2000.

WEIBERGER, N. M. Cérebro Afinado. **Mente e Cérebro, Segredos dos Sentidos**: Como o Cérebro Decifra o Mundo ao Redor, Edição Especial n. 12, São Paulo: Ediouro [2007?], p 47-53

A música faz bem, mas pode fazer mal?

Carta aberta sobre música e Musicoterapia Social Comunitária

*Rosemyriam Cunha¹
Andressa Dias Arndt²*

Você muito provavelmente já constatou a potência da música na sua vida. Os momentos em que ela embalou os romances, agitou as festas, ninou as crianças e fez toda a diferença na cena mais bonita do seu filme predileto. De igual modo, você também já deve ter notado que em certos momentos, sem anunciar, a música despertou em você algum sentimento ou lembrança que não estava presente. E, nem sempre é o tipo de lembrança ou sentimento que você gostaria de acessar ou tem facilidade de lidar. Muitos de nós encontram, em temas musicais, lembranças dolorosas ou mesmo traumáticas!

¹Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná, UNESPAR. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná, UFPR, professora do curso de Bacharelado em Musicoterapia do Campus de Curitiba II, UNESPAR e do Mestrado Profissional em Educação Especial Inclusiva, PROFEI. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, NEPIM.

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Graduada em Musicoterapia pela Universidade Estadual do Paraná – Unespar, campus de Curitiba II. Professora adjunta no curso de graduação em Musicoterapia da Unespar. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, NEPIM.

Quantas e quantas vezes as músicas e as sonoridades nos dão notícias sobre nossas histórias de vida. E qual história é livre de dores, não é? Por ser ação humana, a música é resultante de gestos, pensamentos, sentimentos e interações sociais. Como tal, a percebemos como um meio expressivo que produz subjetividades, que promove saúde, que constrói cultura, que une grupos sociais (Turino, 2008). O reconhecimento de que a música produz subjetividades é bastante relevante, afinal, se ela nos constitui, podemos inferir que ela pode potencializar ou reprimir a nossa possibilidade de existir.

Essa concepção de música, ou do fazer musical coletivo, nos encaminha a entender que a privação de oportunidades de ouvir, fazer, participar de ações de criação musical desencadeia condições de prejuízo no campo de possibilidade de vida das pessoas, no desenvolvimento de interações sociais, em habilidades cognitivas, de potencialidades afetivas, de afirmação cultural, de participação em momentos de lazer e de atividades criativas.

Even Ruud, musicoterapeuta norueguês, já anunciava, na década de 1990, que a música, por se constituir em um meio efetivo para comunicar valores e identidades grupais, põe em foco as diferenças. Assim, ela tem a potência de criar cenários de afirmação da diferença e denúncia da desigualdade; ou seja, ela está longe de ser um elemento neutro, ao contrário, é fonte de controvérsia. Quando a música é compreendida como forma de criação de consenso, essa concepção pode diminuir drasticamente as possibilidades de re-invenção de si e dos contextos das pessoas participantes da experiência musical. Podemos tomar como exemplo o som distorcido do *rock and roll*, que veio para criar pânico, estranhamento e sacudir o código de valores burgueses na estética dos sons. “Se alguém desafia meu sentido musical, meu sentido do que é beleza na música, está desafiando as verdadeiras raízes de minha identidade” (Ruud, 1990, p.46). Então, ao contrário do que pode permear o senso comum, apostar em movimentos dissensuais mediados pelo fazer musical é um meio de ampliação das formas de pensar, sentir e agir no mundo.

Atentando-nos ao fato de que os efeitos da música não são previsíveis, universais ou passíveis de prescrição, podemos destacar a importância dos fazeres e saberes de um profissional musicoterapeuta. Este profissional dedicou anos de sua vida para estudar e entender com profundidade os efeitos e afetos evocados pela música na participação das pessoas em atividades musicais coletivas. O musicoterapeuta sabe que a música pode ser um elemento que colabora ou não para o bem-estar. É um profissional que sabe utilizar os parâmetros musicais (altura, intensidade, timbre, duração), e os elementos da música (ritmo, harmonia, melodia) para criar, junto com os participantes de grupos e comunidades, espaços de convívio e de participação. Criar com, ou seja, em um movimento de valorização da emancipação e do protagonismo das pessoas. O musicoterapeuta também compreende que esses formadores de sonoridades, quando mal utilizados, podem barrar o desenvolvimento humano, desencadear desordenamentos sociais, incitar a violência e o mal-estar. Vygotsky (1999) alertou: a música é contagiante, permite que as emoções se manifestem, rompe com o estabelecido, torna o sentimento individual em social, é um caso de Estado.

Ora, se a música que os grupos e comunidades fazem tem, potencialmente, possibilidades de construir ou de destruir, você pode facilmente compreender que não se trata de cantar qualquer canção, de produzir “musiquinhas”, de tocar e dançar para passar o tempo. Reduzir a potência da música ao relaxamento e diversão se revela um pensamento ingênuo. Encerrá-la no lugar de adereço é refrear sua potência. A força da música age nas estruturas sociais; ela pode ser direcionada, ela pode manipular, ela não somente externaliza sentimentos, ela pode destruir emoções e afetos para inaugurar outros (Vygotsky, 1999). A música pode agir como produtora de subjetividades e afetos, oferecendo recursos para construção de realidades, de mundos outros (Denora, 2000; Vygotsky, 1999; Stige, 2002). Ela não apenas reflete as relações, mas as realiza (Stige, 2002). Ela age para a vida e para a morte. Durante o regime nazista,

por exemplo, as músicas e danças folclóricas, identidade de povos e comunidades, foram proibidas. Sabia-se que a força de sobrevivência estava centrada na expressão cultural, nas marcas sonoras que unem, agregam, dão força para sobreviver.

Os guerreiros indígenas usam a música para provocar o inimigo, dançam e cantam para ameaçar e cansar os adversários. Os cuidadores usam a música para ninar seus bebês, para regular as emoções das crianças, para ensinar hábitos e valores da comunidade (Fitch, 2006). Os gritos e barulhos indefinidos e de fonte desconhecida assustam e afastam; as sonoridades e canções que fazem sentido para nossa existência, estruturam e agregam.

Assim, você pode imaginar como se dá a experiência musical nos processos de subjetivação das pessoas e comunidades, por um profissional que não possui a devida qualificação, não é mesmo? Tal prática poderá interditar a potência que a música tem de construção do senso de pertencimento e favorecimento da construção de laço social.

Como a música, a produção de sons faz parte da vida cotidiana, é onipresente, por isso você pouco pensa sobre essas contradições inerentes ao elemento sonoro. Os musicoterapeutas, sim. Para exercer sua profissão, o musicoterapeuta faz distinções entre ações musicais que podem promover a vida, a cultura e a sociedade e aquelas que são deletérias e que corrompem mentes, corpos, bem-estar. Em contextos sociais e comunitários, você se depara com um potencial risco da utilização da música no acompanhamento de processos de subjetivação sem a parceria de um profissional qualificado. Toda a força do compartilhamento musical pode ficar comprometido; o risco é fazer do encontro mais uma arena de reprodução de práticas docilizadoras e embrutecedoras, a favor do apagamento dos valores culturais, históricos e sociais que age na regulação de comportamentos, tentando adequar a vida das pessoas à norma ditada por camadas sociais dominantes.

O que atestamos é que a dimensão social é comumente ne-

gligenciada em experiências musicais que se propõem a atuar no âmbito da saúde das pessoas (Stige, 2002). Você sabia que tais práticas podem fazer da música uma experiência prescritiva? Ora, veja que é a qualidade do fazer musical que interessa à Musicoterapia! É justamente o fato de a música ser uma experiência participativa/interativa. A potência do fazer musical está em sua função como mediador de processos capazes de questionar as estruturas, barreiras e condições sociais, reivindicando por meio dessas ações, mudanças socioculturais.

Essa realidade levou Street (2012) a considerar a arte dos sons mais do que gosto ou distração, mas, um direito, um elemento constituinte da existência humana. Para ele, a música, quando investida da expressão de ideias de liberdade e escolha, pode assumir formas de experiência política. Não por acaso essa arte é citada na declaração universal dos Direitos Humanos!

O espaço da produção musical é reconhecido como um lugar estratégico, de transgressão e de crítica social. É, inclusive, um lugar que pode fazer resistência à lógica reguladora que prescreve o imperativo de felicidade e bem-estar, porque tais movimentos têm alimentado o apagamento de espaços de manifestação do mal-estar, e no campo da Musicoterapia, compreende-se que autorizar a manifestação do mal-estar, por meio de experiências musicais é necessário para que processos de ressignificação, elaboração e superação possam acontecer.

Mais próximas de ações individuais e comunitárias se encontram a promoção e a proteção da saúde, iniciativas fundamentais para a qualidade de vida e para o desenvolvimento de políticas e programas voltados para o bem-estar da população. Conforme o Relatório Mundial da Saúde (OMS, 2010), na maioria dos países, as pessoas indicam a saúde como preocupação prioritária, logo depois vêm outras como desemprego e custo de vida. No entanto, algumas formas de promover e manter a saúde escapam aos aparelhos da saúde, como, por exemplo, as crenças e costumes vivenciados

no dia a dia, as oportunidades de educação e alimentação. Por essa perspectiva, a saúde passou a ser considerada um evento mais coletivo do que individual, profundamente afetado pelas iniciativas político-econômicas e ambientais do lugar onde se desenrola a vida das pessoas. A música protagoniza nessa esteira precisamente por promover relações de ajuda e cuidado mútuo, imprescindíveis para os processos de promoção de saúde (Stige, 2002).

Assim, na tríade música, musicoterapeuta e participante, a ação sonora tem a finalidade de informar sobre o meio circundante, denunciar condições precárias de vida, oferecer conhecimento, estimular a descoberta de capacidades pessoais, explorar ou tocar um instrumento, levar à articulação de palavras, cantar uma melodia querida. A prática musical leva pessoas a interagir com o outro que está ao lado ou à frente, a produzir movimentos rítmicos, a escutar timbres e intensidades, a movimentar o corpo acompanhando ritmos, a sentir vibrações, a dirigir o olhar compartilhando a atenção, a intervir na realidade comunitária. São todas ações humanas que trabalham para a modificação de situações de isolamento, que vão contra a violência do abandono e da negligência. São todas ações musicais que promovem e constroem saúde.

Você se lembra daquela canção Na palma da mão? Quer cantar um trecho comigo?

O negro pisou no topo do morro, pegou sua viola e tocou pro povo, pro povo do crime, que foi chegando e colocando suas armas devagar no chão... Só com a viola, só com a voz, só com a viola suas ideias. O negro falou e falou alto e inspirou uma calma... E em troca deixou lágrimas... Uma comunicação silenciosa se faz com a memória das armas no chão, por algum momento, ganhando outra missão. (Yuca, 1999).

Nós escrevemos esta carta pensando em chegar bem perto de você. Queríamos contar que existem tecnologias de amor e paz tão potentes quanto perigosas. A Musicoterapia é uma delas. Pense,

se o cantor não soubesse muito bem o que estava fazendo quando convocou o povo a se desarmar, quando compartilhou sua “viola de ideias”, as armas poderiam ter se colocado em riste e a favor de outras empreitadas que não a missão de crítica, do diálogo, da escuta, do acolhimento.

Esperamos que você tenha entendido, junto conosco, que a Musicoterapia, e ainda mais a Musicoterapia que se diz social comunitária, enfatiza a participação e o envolvimento de eventos socioculturais nas produções musicais coletivas. Com essa força, a prática musicoterapêutica passa a ser um elemento situado na história e na vida das pessoas, por isso mesmo capaz de movimentar pensamentos e afetos. Veja, ela não é neutra, é situada. Vamos cuidar dela.

REFERÊNCIAS

DENORA, T. **Music in everyday life**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

FITCH, T. The biology and evolution of music: a comparative perspective. **Cognition** 100, p 173-215, 2006. Disponível em: www.sciencedirect.com. Acesso em:

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Saúde. **Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal**, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789899717848_por.pdf?seq. Acesso em:

RUUD, E. **Los caminos de la musicoterapia**. Argentina: Bonum, 1990.

STREET, J. **Music and Politics**. Cambridge: Polity Press, 2012.

STIGE, B. **Cultured centered Music Therapy**. Dallas: Barcelona Publishers, 2002.

TURINO, T. **Music as a social life**. Chicago: University of

Chicago Press, 2008.

VYGOTSKY, L. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

YUCA, M. Na palma da Mão. *In*: O Rappa, **Lado B Lado A**. Gravadora Warner Music, 1999, 1CD.



Aspectos interdisciplinares da utilização da música para o cuidado em saúde por musicoterapeutas e profissionais não-musicoterapeutas: reflexões sobre bioética, integralidade e iatrogenia

Leila Brito Bergold¹

Introdução

Este texto é uma reflexão sobre observações realizadas a partir da minha prática profissional como musicoterapeuta e enfermeira. Trabalhei em ambas as profissões em diferentes locais e períodos ao longo de quase 40 anos, o que ampliou minha visão interdisciplinar sobre o cuidado em saúde. A música permeou essa jornada durante meu trabalho como enfermeira e musicoterapeuta em um hospital geral (Bergold, 2008), e também durante o processo de mestrado e doutorado em enfermagem, em que pesquisei a utilização da música como um recurso terapêutico junto ao cuidado de enfermagem (Bergold, 2005; Bergold, 2009). Essa experiência

¹ Musicoterapeuta e Enfermeira com Formação em Terapia de Família, Chefe do Setor de Musicoterapia do Hospital Central do Exército (RJ) por 25 anos, aposentada em 2011. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente trabalha como professora associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelo Instituto de Enfermagem do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé.

interdisciplinar desenvolvida durante minha prática profissional sempre foi permeada por questionamentos sobre o uso da música por diferentes profissionais da área da saúde. São essas reflexões que partilho nesse texto.

A música é uma forma de arte e ao mesmo tempo faz parte da constituição do ser humano, tanto para sua expressão e desenvolvimento individual quanto para a integração e manutenção social, em aspectos ligados à cultura, arte, educação e saúde. O avanço tecnológico aprofundou a relação das pessoas com a música, ampliando seu uso e inserção na vida cotidiana. Contudo, essa intensificação do seu uso pode promover benefícios ou torná-la invasiva e estressante, havendo necessidade de aprofundar o conhecimento sobre sua influência na saúde das pessoas (Bergold; Alvim, 2009).

As possibilidades terapêuticas da música vêm sendo estudadas por diversas áreas de conhecimento, tendo em vista sua influência em diferentes aspectos do ser humano. A psicologia indica que a música pode promover estimulação motora, sensorial, emocional e intelectual. A psiquiatria aponta que pode evocar, associar e integrar experiências. Para a musicoterapia, é uma atividade temporal, perceptiva, de criação, recriação e/ou escuta que nunca é passiva (Sekeff, 2002).

Deve-se considerar a musicoterapia como um processo sistemático de intervenção, utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança que contribuem para a promoção da saúde. As experiências musicais são os principais métodos da musicoterapia: improvisação, re-criação, composição e escutar música. As experiências musicais são agentes de intervenção em musicoterapia, que não utiliza a música como um objeto que opera no cliente, mas uma experiência multifacetada envolvendo pessoa, processo, produto e contexto (Bruscia, 2000).

Deve-se destacar aqui o aspecto interdisciplinar da musicoterapia, com sua concepção integral do ser humano em que fato-

res biológicos, psicológicos e sociológicos devem ser considerados para o entendimento da pessoa e sua relação com a música, e como essa relação pode ser utilizada numa estratégia terapêutica. Além desses aspectos, ainda deve ser considerado o aspecto ecológico, relacionando a pessoa com seu meio (Ruud, 1998).

Essa visão interdisciplinar da musicoterapia ampara sua prática de forma complexa não só na percepção dos aspectos constitutivos do indivíduo, que demandam conhecimentos oriundos de diferentes disciplinas, mas também deste com seu meio social e, em especial, da relação com a família. Assim, a finalidade terapêutica do atendimento de musicoterapia abrange o conhecimento sobre as características do paciente encaminhado e sobre as relações familiares, que são consideradas no desenvolvimento das experiências musicais que podem ser construídas conjuntamente com o paciente e família, quando esta também é incluída no atendimento de musicoterapia (Bergold, 2000; Bergold, 2008).

A interdisciplinaridade também pode ocorrer quando outras profissões necessitam desenvolver estratégias ou recursos criativos para ampliar sua prática profissional e buscam esses recursos na musicoterapia. É importante discutir as contribuições da musicoterapia no aprofundamento de estudos que podem fundamentar a utilização da música por outros profissionais (Bergold; Alvim, 2009). Entretanto, é imprescindível que os outros profissionais compreendam os aspectos éticos envolvidos no uso do conhecimento de outras disciplinas, que envolvem as finalidades desse uso, bem como o domínio necessário para seu desenvolvimento para evitar consequências negativas ou iatrogênicas.

Ressalta-se aqui a importância de se refletir sobre a utilização da música com finalidade terapêutica e sobre os aspectos éticos desse uso, aspectos estes baseados nos princípios da Bioética, que é o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde e que utiliza diversas metodologias éticas em um contexto interdisciplinar. A Bioética traz aspectos importantes para

o desenvolvimento das atividades profissionais, pois abarca tanto os dilemas quanto as possibilidades da realização de condutas na área da saúde, buscando razões que fundamentem, justifiquem ou legitimem os comportamentos. Nesse texto foi utilizada a corrente principialista da Bioética, que aponta quatro princípios: Não-maleficência; Beneficência; Autonomia e Justiça. (Rego; Palácios; Batista, 2009).

O princípio da Autonomia se refere ao governo pessoal do eu, livre de interferências controladoras de outros e de limitações pessoais; a capacidade para tomar decisões em seu benefício, o princípio da dignidade. A Não Maleficência é a obrigação de não infligir prejuízo ou dano a alguém intencionalmente, compreendido como ação de contrariar, frustrar ou interpor obstáculos aos interesses de alguém; envolve violação dos direitos. Beneficência implica realizar ações positivas para beneficiar alguém, eliminar as condições que causarão danos aos outros, ajudar pessoas inaptas ou socorrer pessoas em perigo. Justiça se refere à distribuição da assistência em saúde de forma a haver igualdade entre os desiguais (Rego; Palácios; Batista, 2009; Silva Júnior; Sá; Bachion, 2009). Nesse texto iremos discutir principalmente as relações dos princípios da Autonomia, Não Maleficência, Beneficência com a utilização da música pelos musicoterapeutas e pelos outros profissionais.

Essa visão dos princípios da Bioética pode contribuir para a definição de condutas profissionais na atualidade, visto as diversas mudanças nos contornos e limites das profissões no campo da saúde. As profissões evoluíram ao longo das últimas décadas, incorporando novas tecnologias para atender às demandas de cuidado em saúde, que está cada vez mais complexo. Essa situação promoveu alterações nas atividades dos diferentes profissionais, que se convergem em diversos momentos, tornando difusas as atribuições de cada profissional no cotidiano, sendo necessário que essas atuações sejam definidas pelos Conselhos Profissionais.

Apesar de a música estar frequentemente relacionada a ex-

periências agradáveis, isso não assegura efeitos benéficos, por isso é importante conhecer e avaliar o efeito da música sobre o organismo humano, pois um estímulo sonoro inadequado pode tornar-se nocivo, independente de se estar ou não consciente dos sons e dos efeitos desses sobre a pessoa naquele momento (Bergold; Alvim, 2009).

A música como instrumento da Musicoterapia permite uma variedade de abordagens que auxiliam a promover mudanças relacionadas ao aumento da percepção de mundo com novas informações e também facilitam a percepção de novos potenciais, tanto para a pessoa em atendimento quanto para o musicoterapeuta (Bergold, 2000). Nessa perspectiva, é importante ressaltar que, pelo fato da experiência musical ao envolver e afetar tantos aspectos do ser humano, cada mudança musical que ocorre com a pessoa é indicativa de mudanças não-musicais de algum tipo, em função da interdependência de todas as áreas do funcionamento humano (BRUSCIA, 2000).

Questões éticas relacionadas ao desenvolvimento da Musicoterapia

Inicialmente, é importante considerar que entre os princípios fundamentais do Código de Ética do Musicoterapeuta constam a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os princípios da Bioética já citados (UBAM, 2018). A inclusão dos Direitos Humanos e dos princípios da Bioética indica uma preocupação com a proteção das pessoas atendidas pelos musicoterapeutas de forma ampla, em que não há preocupação somente com aspectos iatrogênicos que podem ferir o princípio da Não Maleficência, mas avança na defesa da Autonomia e Direitos dos pacientes, relacionados com os princípios de Beneficência e Justiça.

A musicoterapia se baseia no desenvolvimento de um proces-

so sistemático, intencional, controlado, planejado, diagnosticado, prescritivo, científico, estruturado e integrado, a fim de que a pessoa em atendimento tenha uma sequência evolutiva e significativa de desenvolvimento ou mudança. Uma de suas premissas básicas é que a experiência musical afeta muitas facetas do ser humano, promovendo mudanças musicais e não musicais de algum tipo (Bruscia, 2000). Assim, a música e sua possibilidade de promover mudanças é ao mesmo tempo instrumento e finalidade para a musicoterapia.

O musicoterapeuta procura desenvolver o processo de musicoterapia com diversas técnicas já investigadas, visando contribuir para o desenvolvimento ou recuperação do indivíduo, em uma perspectiva de integrar corpo, mente, emoção, além de integrar o indivíduo à sociedade. A música para o musicoterapeuta é um meio, mas também é um fim. O desenvolvimento de habilidades musicais dos pacientes no setting musicoterapêutico também faz parte dessa evolução como ser humano, assim como de outras habilidades, como aumentar a percepção de si e do outro, intensificar as possibilidades de comunicação e interação, de movimentação, de cognição e muitas outras. Nessa perspectiva, o próprio desenvolvimento das habilidades do musicoterapeuta amplia seus recursos para a condução do processo musicoterápico e pode contribuir para o desenvolvimento e evolução do paciente, respeitando dessa forma o princípio da Beneficência.

Outro aspecto importante na prática da Musicoterapia é o respeito à autonomia do paciente em escolher a música que deseja para o momento, e para além disso, a forma como vai vivenciá-la através das experiências musicais. Contudo, isso não inviabiliza a possibilidade de o musicoterapeuta proporcionar o contato com outras formas musicais ou atividades coletivas em que estejam incluídos diferentes estilos musicais, ampliando seu universo musical, se esse for um dos objetivos terapêuticos para promover seu desenvolvimento, e se isso estiver de acordo com o desejo do paciente (Bergold; Alvim, 2009). Nessa perspectiva, mantém-se o respeito

tanto ao princípio da Autonomia quanto ao da Beneficência.

O princípio da Autonomia em relação ao gosto musical do paciente é fundamental, visto que cada pessoa teve vivências que desenvolveram apreço por determinados estilos de música. O musicoterapeuta não pode impor suas preferências musicais, mas pode escolher o repertório a ser utilizado de acordo com a individualidade de cada participante e os objetivos pretendidos (Silva Junior; Sá; Bachion, 2009).

A Musicoterapia pode ser utilizada para se obter um grande espectro de mudanças relacionadas a: efeitos fisiológicos, psicofisiológicos, desenvolvimento sensorio-motor, percepção, cognição, comportamento, música, emoções, comunicação, interpessoal e criatividade (Bruscia, 2000). Estas variadas possibilidades de mudanças terapêuticas apontam a relação íntima da Musicoterapia com a Integralidade, que é uma das diretrizes do SUS. O pressuposto de que o homem é um ser integral bio-psico-social e espiritual que deve ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde que busca a integralidade como forma de promover, proteger e recuperar a saúde com ações voltadas para o indivíduo, coletividade e meio (Pimentel; Barbosa, 2009).

Em relação à utilização da Musicoterapia, deve-se ter clareza que essa formação profissional exige preparo complexo ligado às áreas científicas, musicais e de sensibilização. Ressalta-se que o principal instrumento de trabalho do musicoterapeuta é a música, e, sendo assim, o profissional deve ter domínio sobre ela. Além disso deve-se ter conhecimento sobre o potencial terapêutico da música e sua aplicabilidade, e principalmente conhecer o paciente, suas preferências musicais, seu estado de saúde e queixas, para que a música não provoque dano físico, psicológico ou mental, respeitando o princípio da Não Maleficência (Silva Junior; Sá; Bachion, 2009).

É necessário preparo presencial, vivência e percepção dos efeitos causados em si pelas experiências musicais individuais e co-

letivas, vivências imprescindíveis que envolvem a música intermediando o processo terapêutico. Vivenciar a própria voz, os instrumentos, movimentos e observar a resposta do outro nesse processo é importante para fundamentar a prática do musicoterapeuta, e deve fazer parte da sua formação.

Também é importante compreender as implicações éticas da formação para a prática da musicoterapia e de que forma a utilização da musicoterapia por pessoas pouco preparadas pode trazer consequências negativas ou agravos à saúde de pessoas ou grupos. Apontamos algumas questões éticas relacionadas à formação do profissional Musicoterapeuta, que precisa ter um tempo de prática para que possa apreender os diversos aspectos da construção de vínculo, interação, percepção e desenvolvimento em geral que podem ocorrer através do uso terapêutico da música. Essa é uma questão importante, principalmente neste momento de surgimento de diversos cursos de especialização em musicoterapia na modalidade EAD, e também da intensa divulgação de conhecimentos sobre a música por meios digitais. O acúmulo de informações predispõe a sensação de ter obtido domínio sobre algum assunto, mas obter conhecimento teórico não é o mesmo que construir de forma consciente o conhecimento prático, que implica na vivência das experiências musicais no encontro com o outro, tendo possibilidade de refletir criticamente sobre sua atuação a partir de supervisão adequada. A formação do musicoterapeuta tem uma série de especificações, destacando-se, nesse enfoque, o estágio obrigatório e a supervisão (UBAM, 2021).

Assim, destacamos outros aspectos importantes na formação do musicoterapeuta que o distinguem de outras formações em música. Essa formação deve focar o domínio musical com o desenvolvimento de habilidades de se expressar musicalmente. Seu domínio não deve ser só musical, mas musicoterapêutico, visando a construção da interação musical voltada para finalidades terapêuticas específicas. É imprescindível o conhecimento sobre música,

mas também sobre o paciente e sua condição clínica. Se utilizar uma música sem conhecer o seu potencial naquela situação clínica ou o seu efeito devido à história sonora do paciente, não é possível saber como o paciente irá reagir naquela situação específica. Sem esse conhecimento o musicoterapeuta não tem perícia para atuar na profissão e pode causar danos ao paciente (Silva Junior; Sá; Bachion, 2009).

A música envolve e afeta muitas facetas do ser humano e pode ter grande diversidade de aplicações clínicas. Assim, a musicoterapia pode ser utilizada para se obter um grande espectro de mudanças relacionadas a: efeitos fisiológicos, psicofisiológicos, desenvolvimento sensorio-motor, percepção, cognição, comportamento, música, emoções, comunicação, interpessoal e criatividade (Bruscia, 2000). Não é uma tarefa simples dominar todo esse conhecimento interdisciplinar e ainda desenvolver as habilidades necessárias para utilizá-lo. A falta de domínio do conhecimento ou das técnicas e abordagens pode ocasionar *imperícia* (erro na atuação) ou *negligência* (falta de atuação adequada), ambas desrespeitando os princípios de Não Maleficência e Beneficência.

Estudo voltado para as interfaces da Musicoterapia com a Bioética aponta algumas formas de iatrogenia em Musicoterapia, que ferem o princípio da Não Maleficência, causadas por fatores entre os quais destaco: escolhas inadequadas de métodos, técnicas ou procedimentos; aplicação da técnica de forma incorreta; escolha inadequada de instrumentos musicais ou outros recursos; interpretação equivocada da produção sonora, musical ou verbal; desrespeito ao tempo interno ou estado emocional do paciente; escolha do repertório sem critérios científicos acerca da utilização da música no contexto clínico musicoterápico (Silva Junior; Sá; Bachion, 2009).

Por ser uma linguagem com múltiplos sentidos, a música não só *fala* diretamente ao corpo, à mente e às emoções, mas *nasce* do corpo, da mente e das emoções. Não é somente uma experiência

estética, é uma experiência fisiológica, psicológica, mental, com o poder de nos fazer sentir (Sekeff, 2002). Perceber qual é a melhor forma de utilizar a música nas diferentes experiências musicais é uma habilidade que precisa ser desenvolvida no contato direto com a pessoa em atendimento de musicoterapia, a partir do conhecimento adquirido durante a formação. Ou seja, não há como desenvolver essa percepção sem a prática supervisionada, e quando isso não ocorre há a possibilidade de ferir os princípios de Não Maleficência e Beneficência com o uso inadequado da abordagem musicoterápica ou ainda pelo não uso da abordagem mais adequada.

Questões éticas relacionadas ao uso da música com finalidades terapêuticas por profissional não-musicoterapeuta

As pessoas cada vez mais utilizam a música para o lazer e bem-estar ou como forma pessoal de cuidado à saúde; algumas vezes até se referem à essa utilização, de forma leiga, como Musicoterapia. Contudo, compreende-se que essas afirmações são resultado de falta de conhecimento sobre as formações e atuações de profissionais na área da saúde que podem não ter grandes consequências. E mais especificamente, refletem o ainda imenso desconhecimento sobre o que é musicoterapia, e que esta é uma profissão com finalidade e formação específica.

Entretanto, a consequência desse desconhecimento por um outro profissional da área da saúde oferece um risco, visto que isso pode interferir na sua atuação profissional, como quando utiliza música em sua prática profissional sem ter o conhecimento para tal, tendo a ideia equivocada de que qualquer utilização da música traz benefícios, sem considerar possíveis efeitos iatrogênicos, desconsiderando ou desrespeitando o princípio da Não Maleficência.

A música tem sido utilizada por profissionais de diferentes

formações para proporcionar relaxamento visando bem-estar ou qualidade de vida. Contudo, nem sempre há o cuidado de se partir do contexto musical ou mesmo da preferência da pessoa naquele momento, desconsiderando que as músicas também podem evocar sentimentos negativos que podem comprometer a finalidade terapêutica. As influências da música não são padronizadas, afetando os indivíduos de diferentes maneiras, ou mesmo em situações diversas, uma mesma música assumir sentidos variados, suscitando sentimentos contraditórios (Barcellos; Santos, 1995).

Uma outra questão que ocorre com certa frequência é a pessoa sem formação profissional se autodenominar como musicoterapeuta, considerando que qualquer pessoa pode exercer essa profissão por desconhecer ou desconsiderar que esta é uma profissão que já atua no Brasil há mais de 40 anos e que exige formação específica. Nesse aspecto, destacam-se as possibilidades de não cumprimento dos seus próprios Códigos de Ética Profissionais, que restringem as práticas em saúde às formações de cada profissão. Destaca-se aqui também a responsabilidade das instituições de saúde que contratam pessoas como musicoterapeutas, mesmo que não possuam formação adequada, propiciando dessa forma possibilidades de ocorrerem danos aos pacientes, ferindo o princípio da Não Maleficência. Trata-se de acobertamento do exercício da profissão por pessoas não habilitadas (Silva Júnior; Sá; Bachion, 2009).

A utilização da música como um recurso terapêutico por outros profissionais vem crescendo nos últimos anos, tendo em vista o estímulo pelo desenvolvimento de novas práticas em saúde com ênfase na integralidade e equidade, na valorização do social, da subjetividade e do cuidado, visando a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu baixo custo com potencial uso terapêutico para tratamento de diversas condições clínicas (Donda; Leão, 2021).

A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 também contribuiu para a busca e desenvolvimento de novas práticas em saúde (Ministério da

Saúde, 2006). Em 2017, houve a ampliação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo inserida também a Musicoterapia como uma dessas práticas (Ministério da Saúde, 2018). Contudo, apesar da trajetória já solidificada da Musicoterapia como profissão no Brasil e sua inserção como uma das PICS inseridas na PNPIC, ainda há estudos que apontam não a Musicoterapia, mas a música como uma dessas novas práticas (Donda; Leão, 2021).

Esta situação é bastante complexa, pois ao se colocar como sinônimo música e musicoterapia está se considerando uma arte como sendo uma prática profissional específica. Nessa situação ainda surge uma dúvida: por que desconsiderar o musicoterapeuta como um profissional da área da saúde com o preparo devido para conduzir processos terapêuticos na assistência integral no SUS? Nessa perspectiva, pode-se refletir que, no mínimo, pode haver riscos bioéticos na perspectiva da Beneficência, pois outros profissionais não têm o preparo do musicoterapeuta para realizar a abordagem com música para promover a saúde em diversos cenários com públicos diferentes.

Estudo recente aponta que a música tem sido utilizada em projetos desenvolvidos em instituições públicas, por profissionais com diferentes formações que tocam música ao vivo para ajudar pacientes em diferentes situações de adoecimento. Essas atividades não têm avaliação sistemática dos objetivos, resultados ou riscos. O mais preocupante é que as intervenções são direcionadas a populações vulneráveis (Donda; Leão, 2021).

Na questão da utilização da música por diferentes profissionais de saúde destaca-se ainda que a música é quase sempre considerada nos seus aspectos positivos, não sendo avaliados os potenciais riscos do seu uso. A sensação de familiaridade pelo seu uso no cotidiano, relacionado geralmente ao lazer e bem-estar, impele os profissionais não-musicoterapeutas ao uso da música como um cuidado em saúde, sem considerar os possíveis riscos e sem o devido conhecimento ou preparo para realizar atividades com música

no cotidiano profissional.

Destacam-se aqui as possibilidades de não serem atendidos os princípios de Não Maleficência e Beneficência nesses projetos, pela não avaliação dos riscos ou mesmo dos resultados positivo que poderiam ter sido alcançados. Essa situação pode ser consequência do desconhecimento ou desvalorização do profissional musicoterapeuta que poderia desenvolver o processo de musicoterapia, promovendo a saúde dessa população vulnerável. Nessa perspectiva, destaca-se que a gestão da saúde na maioria dos governos municipais não inclui musicoterapeutas nos seus quadros, o que acaba por estimular o desenvolvimento desses projetos voluntários de humanização com música, que não atendem de forma efetiva as demandas de assistência integral à saúde, como deveria ocorrer no SUS. Nesse caso, a própria gestão da saúde infringe o princípio da Beneficência ao não prover o profissional adequado para atender às demandas em saúde do município e ao princípio da Integralidade no SUS.

Observa-se que o não conhecimento ou preparo das pessoas para implementar estratégias para a humanização da assistência, com o uso da música, em cenários como hospitais, pode também ocasionar riscos à saúde dos pacientes. Nesse enfoque, uma conduta aparentemente terapêutica pode tornar-se iatrogênica, desrespeitando o princípio da Não Maleficência. Como exemplo, cito a questão da utilização da música ou do ‘som ambiente’ no ambiente hospitalar. Para que seja uma conduta terapêutica, é necessário considerar diversos fatores: a intensidade do som; que este seja intercalado por períodos de silêncio; melhor horário para tocar a música; verificar se a escolha musical respeita a singularidade da região, faixa etária e gosto musical dos ouvintes, sejam eles pacientes ou profissionais. Da mesma forma, deve-se avaliar o uso da música através de fones de ouvido como uma intervenção terapêutica, pois se usados de forma inadequada podem lesar o sistema auditivo, aumentar o estresse e ainda afastar a pessoa do contato com outros (Bergold;

Alvim, 2009). Esses são cuidados básicos que, ao não serem seguidos, podem ocasionar malefícios, com os quais um profissional não musicoterapeuta possivelmente não tenha preparo para lidar, pois são muitos os aspectos que necessitam ser considerados para a realização de uma audição musical que tenha finalidade terapêutica.

É importante também considerar os riscos à saúde relacionados ao não encaminhamento para um musicoterapeuta qualificado, pois atualmente já é de conhecimento amplo a importância de atendimentos por diferentes profissionais no âmbito da reabilitação física ou psicossocial, pois só dessa forma promove-se a integralidade da assistência e alcança-se um maior potencial de adaptação e qualidade de vida das pessoas em atendimento. Nessa perspectiva, o que se fere é o princípio da Beneficência, pois há uma omissão no agir de forma benéfica.

Destaco a importância de esclarecer a diferença entre a utilização da música como um recurso para o trabalho de outros profissionais e a utilização da musicoterapia como atividade profissional em si. As finalidades e a forma de atuar são diferentes, pois os outros profissionais buscam alcançar objetivos próprios de sua atuação profissional, e a música é somente um dos recursos utilizados para atingir esse fim.

O musicoterapeuta utiliza a música de forma diferente de um músico profissional, pois na abordagem musicoterápica geralmente o paciente não é um ouvinte passivo de uma apresentação com repertório definido, mas um participante da experiência musical. Além disso, não é o musicoterapeuta quem determina as músicas que podem ser cantadas e tocadas por ambos, paciente e terapeuta (Petersen, 2007).

Nesse contexto, a música desempenha uma função diferente para cada profissão que visa prestar assistência em saúde, porque embora objetivem a sua utilização com fins terapêuticos, a sua visão da música e das necessidades em saúde dos pacientes é diferente, o que também gera abordagens diferentes. Para a enfermagem, por

exemplo, a música é um recurso para o cuidado, o seu fim precípuo. Diversos estudos apontam a sua utilização para diminuir a dor, melhorar a interação do paciente com a enfermeira ou equipe, facilitar o processo ensino-aprendizagem em saúde e promover conforto e bem estar, todas essas situações voltadas para a finalidade de promover o cuidado de enfermagem.

Em um estudo sobre Visitas Musicais visando a humanização do ambiente hospitalar foi evidenciado que estas podem ser uma estratégia de cuidado de enfermagem, pois se relacionam não com a música em si, mas como uma oportunidade de promover conforto e bem estar, e também a formação de vínculos com a própria equipe de enfermagem, promovendo acolhimento e cuidado com o paciente e ambiente, visando a ampliação da assistência de enfermagem (Bergold, 2005).

Outro estudo abordou a estratégia de cuidado Encontros Musicais, realizada no contexto da quimioterapia, com pacientes e familiares, e que utilizou músicas e narrativas como um potencializador do diálogo sobre o câncer e o tratamento quimioterápico. Essa foi uma abordagem interdisciplinar entre a enfermagem e a musicoterapia que contribuiu para o desenvolvimento de recursos para o enfrentamento da doença e dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico. Nessa pesquisa é evidenciada a contribuição das fundamentações teóricas de ambas as profissões para a promoção de um cuidado ético e integral, trazendo novas possibilidades de desenvolvimento de ações interdisciplinares no âmbito da assistência em saúde (Bergold, 2009).

Nesses estudos citados acima, destaco que ambas as estratégias utilizaram a música como um recurso ao cuidado e, apesar de serem baseadas em conhecimentos de musicoterapia, devido à minha dupla formação profissional, tinham entre seus objetivos principais a humanização da assistência através a promoção de bem estar e interação com os outros pacientes, familiares ou equipe de saúde. O último estudo ainda acrescenta outro objetivo importante

para a enfermagem, que é o estabelecimento de diálogo, que promoveu a troca de informações sobre o câncer, a quimioterapia e a prevenção de agravos à saúde.

A enfermagem tem buscado ampliar seus recursos para a assistência à população, e entre esses recursos, a música se mostra bastante atrativa pelas possibilidades como recurso ao cuidado de enfermagem, como uma das formas de diminuir a dor ou a ansiedade relacionada à internação hospitalar. Esse interesse pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos profissionais de enfermagem trabalha em hospitais e se depara cotidianamente com pessoas com dores crônicas e com o sofrimento relacionado às vivências no ambiente hospitalar (Bergold, 2005).

A utilização da música no hospital é um espaço de interseção entre diferentes profissionais que buscam ampliar a humanização da assistência. Destaca-se aqui que a humanização hospitalar se relaciona às necessidades de mudança das próprias práticas dos profissionais de saúde, visando reduzir os efeitos negativos da internação. Nessa perspectiva é importante direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, para poder efetivamente potencializar e garantir a atenção integral, resolutiva e humanizada (Ministério da Saúde, 2006).

Outro estudo comparativo entre a utilização da música por equipe de enfermagem, musicoterapeuta e músicos aponta similaridades e diferenças na atuação e resultados. A similaridade ocorre nas experiências citadas, quando a música tocada e cantada ao vivo com os pacientes internados promove sentidos que o próprio sujeito dá, oportunizando comunicações significativas, desperta lembranças das histórias de vida, contribui para a expressão de emoções e aumenta a capacidade de enfrentamento da doença (Bergold; Chagas; Alvim; Backes, 2009).

As diferenças ocorrem na forma como a música é oferecida, visto que o trabalho realizado pela equipe de enfermagem e pela equipe de música visava geralmente desenvolver experiências mu-

sicais receptivas com músicas conhecidas pela população. No trabalho realizado somente por musicoterapeutas também foram realizadas improvisações musicais com os pacientes de acordo com as diferentes situações clínicas, transformando a experiência em um diálogo musical, favorecendo a expressão da vivência do paciente. A improvisação musical é uma das experiências musicais que são a base do trabalho do musicoterapeuta (Bruscia, 2000) que amplia criativamente a abordagem musicoterápica ao trazer a situação vivida no momento para a atividade musical, possibilitando maior alcance para a experiência musical na perspectiva da humanização hospitalar. Ressalta-se que a utilização da música como um recurso para a humanização da assistência relaciona-se geralmente com o princípio da Beneficência, com o fazer musical visando uma modificação positiva do ambiente.

Pesquisas realizadas por enfermeiros no Brasil que abordaram a redução da dor pela utilização de música, por meio de estudo clínico, utilizaram músicas específicas escolhidas pelos pesquisadores. Uma pesquisa utilizou audição de música erudita, e mesmo não sendo este o estilo musical preferido dos participantes, os resultados indicaram uma influência positiva sobre a redução da dor para a maioria dos participantes. Contudo, também apontou que os participantes que não estavam em atendimento psicoterápico tiveram suas emoções intensificadas e não obtiveram alívio da dor. Esse estudo concluiu que a música não deve ser inserida indiscriminadamente na assistência sem critérios mínimos para uma utilização segura (Dobbro, 1998).

Outra pesquisa relacionada à dor musculoesquelética crônica, com audição de músicas específicas, observou um efeito inesperado após a audição musical, relacionado a experiências imagéticas vivenciadas pelos pacientes, evidenciando para as pesquisadoras que a utilização de imagens pode favorecer um deslocamento do foco da dor desses clientes, com resultados terapêuticos. As músicas com estruturas formais bem definidas apresentaram maior poten-

cial para evocar imagens, e a audição de trechos desconexos de outras músicas, montada para a pesquisa, apresentou menor quantidade de imagens. Encontraram relação entre a redução dos escores da intensidade algica e as imagens mentais decorrentes (Leão; Silva, 2004).

Esses estudos apontaram aspectos positivos entre a utilização da música e a redução da dor. Contudo, pode ser observado que essas pesquisas partiam da ideia de utilizar músicas padronizadas para reduzir a dor crônica, sem considerar a preferência musical dos sujeitos participantes ou a relação das músicas escolhidas com vivências emocionais destes, ou mesmo o incômodo de, em situações de dor, escutar trechos desconexos de músicas que não traziam o alívio esperado. Destacam-se aqui possíveis implicações para o princípio da Autonomia, visto que a escolha musical partiu dos profissionais, e não dos pacientes.

É importante destacar esse aspecto ético do cuidado ao paciente. Se a intenção é promover conforto, relaxamento, ou redução de dor, utilizando a música como recurso junto ao cuidado de enfermagem, é importante partir do seu universo sonoro, e não da escolha musical dos profissionais, pois somente o paciente sabe qual a música que, em um determinado momento, vai lhe proporcionar lembranças agradáveis ou significativas, a partir do seu referencial de vida e de suas necessidades naquele instante. Nessa oportunidade, ele se torna sujeito do cuidado ao ser respeitada sua singularidade através da expressão musical (Bergold, 2005). Entretanto, é fundamental observar e investigar o momento vivido pelo paciente. Ou seja, mesmo que seja de sua preferência, determinado estilo musical pode não ser o mais adequado em algumas circunstâncias. Assim, não basta conhecer o seu gosto musical, é importante estimular a expressão do seu desejo de acordo com o momento por ele vivenciado, respeitando assim, o princípio da Beneficência.

A ação psicofisiológica da música envolve reações sensoriais, hormonais, fisiomotoras e psicológicas, sendo que o comportamen-

to e a bioquímica se originam um do outro, assim não pode haver separação entre os efeitos fisiológicos e psicológicos. Isso mostra que o desconhecimento de profissionais não-musicoterapeutas sobre as propriedades integradoras da música promove ações com menor abrangência terapêutica, pois focalizavam somente algum tipo de efeito na intervenção realizada para a pesquisa, e perceberam que a influência da música sobre os sujeitos era mais ampla. Nessa perspectiva, intervenções ou pesquisas que não consideram o potencial terapêutico abrangente da música podem estar implicadas no desrespeito ao princípio da Beneficência, em que não se buscam determinados efeitos pelo desconhecimento das variadas possibilidades terapêuticas da música.

As tentativas de reduzir a música a uma ação de causa e efeito controlada, características do pensamento cartesiano, nem sempre foram bem-sucedidas, como ocorreu no séc. XIX, quando já havia sido tentado a criação de uma ‘farmacopéia musical’. Os efeitos da música não podem ser controlados e nem sempre são os desejados, e isso está relacionado aos seus aspectos subjetivos e à sua complexidade, pois são tantos os efeitos que ela produz que não se pode reduzi-los a um aspecto somente. (Bergold, 2005). Sua utilização terapêutica deve ser vista de forma holística de modo a atender o ser humano como um todo, respeitando o seu potencial e a sua forma de ser. Esta concepção está em consonância com os princípios da Beneficência e da Autonomia. E para que esses princípios sejam respeitados, é importante considerar os conhecimentos já produzidos por outros estudos na área da musicoterapia, respeitando assim os domínios de outras disciplinas.

A visão ampliada do ser humano e da sua relação com seu meio e com a música requer concepções interdisciplinares que devem abranger aspectos éticos relacionados ao domínio e uso desses conhecimentos. Isso implica em distinguir e separar as disciplinas ou domínios científicos e ao mesmo tempo fazê-los se comunicarem sem reduzi-los pela simplificação (Morin, 1999).

Assim, pensar em ética profissional na área da saúde significa refletir criticamente sobre as próprias habilidades profissionais e se elas são eficazes para realizar os procedimentos ou processos específicos de cada profissão no cuidado à saúde. É entender que o preparo indevido ou insuficiente das habilidades e conhecimentos próprios da profissão pode gerar efeitos iatrogênicos. Também é refletir que a inserção, na sua prática profissional, de técnicas e instrumentos próprios de outras profissões, desenvolvidos após muito tempo de estudo teórico e prático, pode não ser indicado e até mesmo inseguro, por não ser específico do domínio daquele profissional. Por isso cada profissão tem o seu próprio código de ética, visando normatizar as ações que são realizadas no âmbito profissional.

Nessa perspectiva ética, outros aspectos devem ser considerados. Os profissionais de saúde usualmente reconhecem os perigos de praticar sua profissão sem o devido cuidado, as possibilidades de se infligir injúrias físicas ou mentais e/ou agravamentos de determinados quadros pela prática inadequada de suas atividades profissionais. Contudo, poucos conhecem as restrições e/ou cuidados necessários para a prática de outras profissões que não a sua, e nesse enfoque, não ter formação apropriada e somente buscar algumas informações baseadas em outros campos de conhecimento para fundamentar uma intervenção em saúde pode oferecer um risco iatrogênico, ferindo o princípio da Não Maleficência, pois não se consegue apreender todas as possibilidades ou riscos inerentes à uma prática profissional somente em leituras, é necessária a formação baseada na vivência prática e supervisão de profissionais experientes.

Reflexões finais

Buscou-se nesse texto refletir sobre a utilização da música com finalidades terapêuticas por profissionais musicoterapeutas e

não musicoterapeutas à luz da Bioética. Essa reflexão é fruto de inquietações trazidas pela observação de como a busca por novas tecnologias de cuidado visando ampliar recursos profissionais esbarra nas fronteiras entre as profissões. Fronteiras que se diluem cada vez mais, trazendo ao mesmo tempo possibilidades e riscos nas atuações profissionais na área da saúde.

As possibilidades são atraentes, pois a música pode promover bem estar e relaxamento, contribuindo para a interação de indivíduos e grupos, de maneira aparentemente simples e com poucos recursos. Essas são características da música que contribuem para o lazer de grande parte da população. Contudo, o uso da música em situações clínicas não é tão simples e exige preparo e conhecimento, sem os quais os riscos podem trazer desequilíbrios e agravamentos da saúde.

Assim, o que aparenta ser simples, como utilizar a música para promover bem estar e interação social, pode ocultar riscos à segurança do paciente ou mesmo provocar iatrogenia pelo seu uso inadequado. A música não é inócua, o seu uso inadequado pode trazer mal-estar ou mesmo consequências sobre a saúde mental e/ou física. A utilização da música por outros profissionais, mesmo que tenham objetivos comuns relacionados à sua formação profissional, necessita de estudo e preparo, porque as consequências de seu uso sem conhecimento adequado podem influenciar negativamente a saúde de indivíduos ou grupos. Da mesma forma, a formação inadequada de musicoterapeutas, baseadas quase em sua totalidade em Ensino à Distância, com pouca prática ou supervisão qualificada pode trazer em sua prática profissional agravos à saúde de pessoas vulneráveis, desrespeitando os princípios da Bioética.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M; SANTOS, M. A. C. A natureza polis-

sêmica da música e a musicoterapia. **Pesquisa e Música**, Rio de Janeiro: Conservatório Brasileiro de Música, v. 1, n. 2, p. 51-63, 1995.

BERGOLD, L. B. A co-evolução do sistema terapêutico: uma abordagem sistêmico construtivista da musicoterapia. **Nova Perspectiva Sistêmica**, ano IX, n. 17, p. 47-60, 2000.

BERGOLD, L.B. **A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental**. 2000. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

BERGOLD, L. B. Interface entre teoria e prática no contexto hospitalar: Reflexões sobre uma abordagem sistêmica da Musicoterapia. In: COSTA, C.M. (org) **Musicoterapia no Rio de Janeiro: Novos Rumos**. Rio de Janeiro: Editora CBM, 2008. Pág.198 – 218.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T. Corpo e música: condutas expressivas de cuidado com o corpo saudável e corpo doente. In: FIGUEIREDO, N.M.A.; MACHADO, W.C.A. (org) **Corpo e Saúde: condutas clínicas de cuidar**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009. p. 217-230.

BERGOLD, L. B.; CHAGAS, M.; ALVIM, N. A. T.; BACKES, D. S. A utilização da música na humanização do ambiente hospitalar: interfaces da musicoterapia e enfermagem. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XI, n. 9, 2009. p. 56-70.

BERGOLD, L. B.; **Encontro Musical: uma estratégia de cuidado de enfermagem junto a sistemas familiares no contexto da quimioterapia**. Rio de Janeiro, 2005. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 312 p.

DOBBRO, E. **A música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia**. São Paulo, 1998. 153p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

DONDA, D. C; LEÃO, E. R. Music as an intervention in he-

alth projects. **Rev Esc Enferm USP**, 2021;55:e03715. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020002203715>

LEÃO, E.; SILVA, M. Música e dor crônica músculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Rev Latino - Am de Enf**, v. 12, n.2, p.235-241, março-abril 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ambiência. Série Textos Básicos para a Saúde**. Organização da Série Cartilhas do PNH. Brasília, DF, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário Temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 3ª ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil. 1999. 350 p.

PETERSEN, E.M. Musicoterapia e Oncologia em Unidade Hospitalar Especializada. *In*: BARCELLOS, L.R.M. (org). **Vozes da Musicoterapia Brasileira**. São Paulo: Apontamentos Editora, 2007. p. 71-79.

PIMENTEL, A.; BARBOSA, R. M. Musicoterapia e Acolhimento na Humanização da Assistência em Saúde: Desafios e Conquistas. *In*: COSTA, C.M. (org) **Musicoterapia no Rio de Janeiro: Novos Rumos**. Rio de Janeiro: Editora CBM, 2008. p. 219-237.

REGO, S.; PALÁCIO, M.; BATISTA, R. S. **Bioética para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009.

RUUD, E. **Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture**. Barcelona. Publisher, 1998. 204 p.

SEKEFF, M. L. **Da música, seus usos e recursos**. São Paulo: Editora UNESP, 2002. 172 p.

SILVA JUNIOR, J. D.; SÁ, L. C.; BACHION, M. M. Interfaces entre Musicoterapia e Bioética. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XI, n. 9, 2009. p. 28-41.

UBAM. UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta**. 18 maio 2018. Disponível em: https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/07/codigo_de_etica-orientacao-e-disciplina-do-musicoterapeuta.pdf.

UBAM. UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Orientações para projetos pedagógicos de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização) em Musicoterapia no Brasil**. Brasília, 20 ago. 2021. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Recomendacoes-e-BCR-20-08-ubam.docx-1.pdf>.



Musicoterapia - seguindo atores na produção de um conhecimento científico-político em sua regulamentação no Brasil

Marly Chagas Oliveira Pinto¹

Uma introdução, quase um resumo.

Esta é uma pesquisa qualitativa que segue as pistas de controvérsias envolvidas na construção do conhecimento da Musicoterapia e que foi realizada a partir de documentos, baseada na Teoria Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour e na epistemologia de Isabelle Stengers. Esta teoria enfatiza a investigação da ciência em ação, isto é, tal como ela é praticada nos laboratórios de pesquisa. A musicoterapia é aqui vista como caso exemplar para a demonstração dos métodos utilizados pela ciência e pela política na tentativa de produzir evidências e ocultar controvérsias. O laboratório aqui enfati-

¹ Marly Chagas Oliveira Pinto. Psicóloga. Musicoterapeuta. Presidente da União Brasileira das Associações de Musicoterapia, gestão atual. Doutora e Mestre em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS/IP/UFRJ). Professora adjunta da graduação em musicoterapia na UFRJ. Autora, com Rosa Pedro, do Livro: Musicoterapia, desafios da interdisciplinaridade entre a modernidade e a contemporaneidade. <https://lattes.cnpq.br/8374727197262476> E-mail: maryleavargas@yahoo.com.br.

zado é a própria rede de atores heterogêneos convocados a partir da proposta de regulamentação da profissão de musicoterapeuta. Este artigo segue, como método cartográfico de investigação, o processo de regulamentação da profissão de musicoterapeuta proposto no PL n.º 6379 de 2019 e todas as articulações exigidas para a construção de uma ciência musicoterapêutica. Minha implicação neste tema é muito grande. Como atual presidente da UBAM (União Brasileira das Associações de Musicoterapia)² e tendo acompanhado diversos projetos de lei anteriores a esse, ocupo um lugar privilegiado de quem observa e engendra ações políticas em rede com outros atores em diferentes lugares para a visibilidade da musicoterapia.

1 A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO: A NECESSIDADE DE PROVAS

O uso da música como forma de terapia e participação social é muito antigo. Há indícios de que desde a pré-história já se produzia música, provavelmente como consequência da observação dos sons da natureza. No entanto, apenas nos meados do século passado, com a quebra do paradigma clássico na ciência (Chagas; Pedro, 2008), a interdisciplinaridade de conhecimentos situados entra a música e a ciência puderam ser aceitos nas hostes acadêmicas.

No Brasil, a partir da integração da musicoterapia nos campos da saúde e da participação social, sempre houve movimentos para a sua inserção nas nossas políticas. O primeiro movimento aconteceu nas políticas da educação, que incluíram, desde 1975, a graduação e posteriormente a especialização *latu sensu*. (Barcellos; Santos, 2022). Mais tarde foi a vez das políticas de saúde e assistência social introduzirem explicitamente o profissional musicoterapeuta, seja através da sua designação clara, como no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), seja por meio da citação de sua Clas-

² Mandatos de 2021-2022 e 2023-2024

sificação Brasileira de Ocupações (CBO) em procedimentos como no SUS.

Estamos em 2023. Pela segunda vez encaminhamos um projeto de lei, o de n.º 6379.2019, para a regulamentação da profissão de musicoterapeuta. A trajetória das tentativas de regulamentação da profissão de musicoterapeuta pelo poder legislativo são descritas por Marina Freire (2007), e a última delas, por Marcello Santos em sua tese de doutoramento intitulada: *Contemporaneidades e Produção de Conhecimento: A Invenção da Profissão de Musicoterapeuta* (2011)³.

Desde 2008 conhecemos a mensagem 832 do palácio do planalto, vetando integralmente, por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei n.º 25, de 2005 (n.º 4.827/01 na Câmara dos Deputados, Presidência da República, Casa Civil, 2008), que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Musicoterapeuta”. Diz a mensagem:

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

“A Constituição garante o Direito Fundamental ao exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão (art. 5º, inciso XIII). Certo que pode o legislador infraconstitucional impor restrições ao exercício de determinadas profissões se não atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer, contudo, as exigências de qualificação profissional específicas têm de estar vinculadas à possibilidade de ocorrer algum dano à sociedade pelo exercício do trabalho por pessoa sem determinada formação acadêmica ou não inscrita em determinado conselho profissional. Não pode o legislador infraconstitucional condicionar a prática de qualquer trabalho, ofício ou profissão à titulação acadêmica sem que se identifique o cumprimento desse requisito. (Brasil, 2008).

³ Santos utilizou a Teoria Ator-Rede (TAR) para descrever e mapear a trajetória da Musicoterapia em busca de sua regulamentação profissional do projeto de lei 25/2005.

De 2008 até hoje, a complexidade da musicoterapia como conhecimento e como profissão torna-se cada vez maior. O que nos possibilita, como categoria, a responder de forma a enfatizar a construção dos espaços políticos, através da emergência desse novo campo tanto das áreas da saúde (Santos, 2005) quanto na assistência social (Santana; Zanini, 2021).

1.1 A PRODUÇÃO DE UM FATO CIENTÍFICO

1.1.1 Como a ciência em construção permanente se torna ciência de evidências irrefutáveis

Um conhecimento científico percorre um longo caminho histórico antes se tornar consolidado. Bruno Latour⁴, em seu livro *Ciência em ação* (2000), segue cientistas para explicitar procedimentos utilizados na fabricação da ciência através de uma observação antropológica. Ele verifica que antes de se tornarem princípios, fundamentos, técnicas, máquinas ou procedimentos, todo o aparato da ciência está envolto em controvérsias que fazem parte deste incrível processo que depois de estabilizados tendem a desaparecer. “Incerteza, trabalho, decisões, concorrência, controvérsias, é isso o que vemos quando fazemos um flashback das caixas-pretas certas, frias, indubitáveis para o seu passado recente” (Latour, 2000, p 16). As discussões da ciência em construção dão lugar a caixas-

⁴ Bruno Latour (1947-2022). Filósofo e sociólogo francês, um dos idealizadores da teoria “ator-rede” que leva em conta, para além dos humanos, objetos (ou “não-humanos”) e discursos, sendo estes também considerados “atores”. Doutor em filosofia e professor do Institut d’Etudes Politiques de Paris (Sciences Po), da École Nationale Supérieure des Mines de Paris (Mines ParisTech) e da Universidade da Califórnia em San Diego. Autor, entre outras obras, de “Onde estou: Lições do confinamento para uso dos terrestres” *Jamais Fomos Modernos* (34); “Onde aterrar? Como se orientar politicamente no antropoceno” (Bazar do Tempo); “Reagregando o Social. Uma Introdução à Teoria do Ator-Rede” (Edufba e Edusc); “Ciência em Ação: Como Seguir Cientistas” e “Engenheiros Sociedade Afora e A Vida de Laboratório: A Produção dos Fatos Científicos”.

-pretas de uma ciência pronta⁵.

As caixas-pretas são processos que guardam - escondem - os processos históricos da produção de um conhecimento, aqueles processos que foram além das próprias teorias, experimentos e equipamentos de laboratórios e os conduziram à posição de objetos científicos. Em “Vida de Laboratório” (1997), Latour e Woolgar recomendam que

[...] cumpre estudar a ciência atual, a que está sendo feita, em meio a toda a controvérsia, de modo a sair definitivamente do conforto intelectual dos historiadores que estão sempre chegando atrasados. Em lugar de estudar as ciências “sancionadas”, cabe estudar as ciências abertas e incertas. (Latour; Woolgar, 1997, p.21).

A musicoterapia, ciência ainda aberta às incertezas, recebe uma convocatória de apresentação de pesquisas na comprovação de seus resultados.

1.1.2 A musicoterapia e o enfrentamento de controvérsias na pretensão de ser ciência

A musicoterapia, para ser regulamentada como profissão, teve como condição solicitada em audiência pública na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em 5 de julho de 2022⁶, pelo senhor Rodrigo Martins Soares, coordenador geral de modernização trabalhista do Ministério do Trabalho, que apresentássemos provas científicas sobre feitos maléficos da música utilizada sem adequada capacidade técnica. Disse ele:

⁵ A expressão **caixa-preta** é usada em cibernética sempre que uma máquina ou um conjunto de comandos se revela complexo demais. Em seu lugar, é desenhada uma caixinha preta, a respeito da qual não é preciso saber nada, senão o que nela entra e o que dela sai (Latour, 2000, p 14).

⁶ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=xloelsVvArQ>

O meu trabalho no Ministério é fazer análise técnica de projetos de leis que dizem respeito à regulamentação de profissão. Minha análise tem como base o que diz a Constituição a respeito de não ser qualquer atividade profissional que poderá ser validamente submetida a restrições impostas pelo estado através da regulamentação. Apenas profissões, empregos, ofícios cujo exercício instauram situações impregnadas de potencialidade lesivas constituem atividades suscetíveis de regulamentação normativa por parte do poder público. A convenção número 111 da OIT, por sua vez, diz que é discriminatória toda distinção, exclusão ou preferência que tenha, por efeito, destruir ou alterar a igualdade de oportunidade de tratamento em matéria de emprego ou profissão.

Logo, a exigência de qualificação profissional específica tem que estar vinculada à possibilidade de ocorrer algum dano à sociedade pelo exercício do trabalho por pessoas sem determinada formação (acadêmica ou não), que não esteja inscrita em determinado conselho profissional.

A primeira análise feita no Ministério do Trabalho é sobre o dano potencial daquela profissão que se quer regulamentar. Ou seja, se ela causa algum dano concreto e qual é este potencial de dano concreto para ser passível de regulamentação. Pelo entendimento de que, de forma geral, quando uma atividade profissional é regulamentada, o mercado diminui.

O texto do PL n.º 6379/2019 determina a necessidade de nível superior e explicita competências privativas, o que reduz o mercado de trabalho. Quando são colocadas exigências para o exercício de atividades privativas, necessariamente precisa-se de um conselho profissional fiscalizador da atividade profissional, determinando quem pode e quem não pode executá-la, com estabelecimento de punições aplicadas a quem não executar essa atividade de forma regular.

No PL que trata da regulamentação do musicoterapeuta, faltam pesquisas que indiquem que o exercício irregular causa danos às pessoas. É necessário, também, acrescentar um laudo técnico com informações do Ministério da Saúde indicando que essa atividade causa um dano concreto quando realizada por um profissional inadequado.

Por seu lado, o presente projeto de lei apresenta algumas lacunas que tornariam difícil e conflituosa aplicação prática da nor-

ma, pois não está especificada a quem cabe fiscalizar o exercício irregular da profissão ou qual seria a pena aplicável. A regulamentação cria uma burocracia que talvez não seja necessária. A necessidade de capacitação específica necessariamente nos requer a regulamentação de uma profissão. (Rodrigo Martins Soares, Extraído da comunicação oral)

Essa convocação tornou-se um forte actante, na medida em produziu um movimento e diferença em todo o processo de regulamentação (Latour, 2012; Latour, 2000). Precisamos provar. Intimamos a ciência!

1.2 CONVOCAÇÃO DE ALIADOS A REGULAMENTAÇÃO ENTRE OS PESQUISADORES

Quando isso acontece, [o início de uma controvérsia] procuram [os cientistas] aliados mais fortes e mais resistentes, e, para isso, podem acabar mobilizando os elementos mais heterogêneos e distantes, portanto, mapeando para si mesmas, para seus oponentes e para os observadores aquilo a que atribuem mais valor, aquilo a que mais se apegam. (Latour, 2000, p 136)

Para atender à exigência feita pelo representante do Ministério do Trabalho de que no PL n.º 6379/2019 faltam pesquisas que indiquem que o exercício irregular causa danos às pessoas, seguimos as observações de Latour, que identifica entre os cientistas o caminho de recrutar aliados entre pesquisadores para apoiar suas descobertas. Precisamos apresentar pesquisas que elucidem o perigo da música em seu uso terapêutico, recrutemos aliados.

Ao seguir cientistas, Bruno Latour entende como as publicações são importantes para conseguir o que chama de estabilização de controvérsias⁷.

Para ele, existem duas modalidades utilizadas para a estabi-

⁷ A estabilização de controvérsias ocorre determinado procedimento seja considerado indiscutível.

lização de sentenças em um texto científico: uma positiva – engloba aquelas que a fortalecem os enunciados propostos pela ciência (Latour, 2000, p. 42) e outra negativa, que evidenciam direção de condições de produção de um enunciado (Latour, 2000, p. 42).

A modalidade positiva na musicoterapia transforma o enunciado proposto da pesquisa em musicoterapia em uma caixa preta. O esperado nesta fase de nosso processo de regulamentação é que o enunciado “a música pode ser iatrogênica” seja fortalecido para a provação do PL n.º 6379/2019⁸. Essas pesquisas, as abalizadas pela ciência oficial, devem estar publicadas em periódicos acadêmicos avaliados por pares; no mundo da ciência, esse é o principal tipo de avaliação de artigos científicos. (Mariano, 2019) Estamos diante de uma controvérsia na produção de evidências necessárias ao Congresso Nacional, pois serão os argumentos dos próprios musicoterapeutas pesquisadores e pesquisadoras os validadores de nossos achados. Serão suficientes?

As publicações nas quais as avaliações são realizadas, tendo musicoterapeutas como pares, encontram-se no Brasil principalmente nas revistas citadas a seguir, com suas respectivas notas Qualis: Incantare (UNESPAR) - Qualis A4; Revista Música Hoje (UFG) - Qualis A2; BRJMT (UBAM) - Qualis B2.

No atual estado da arte da pesquisa em musicoterapia, contamos para o convencimento de pesquisadores, autores de artigos publicados em periódicos bem qualificados, aliados autores de artigos em outros campos. Vários deles são cientistas que nos aceitaram em seus programas de pós-graduação *strictu sensu*. Uma pesquisa no Currículo Lattes dos quarenta pesquisadores-doutores que primeiro apareceram listados revela o caleidoscópio de aliados, evidenciado pela diversidade de campos de inserção do musicoterapeuta nos diversos programas⁹. Outra controvérsia aqui se instala na pro-

⁸ Observem a exigência política para a comprovação científica.

⁹ Programas nomeados como: Ciências; Ciências da Saúde; Clínica Médica; Saúde Coletiva; Saúde Pública; Neurociência; Ciências Aplicadas à Cirurgia e

dução da musicoterapia como fato científico: nossas pesquisas são publicadas nos periódicos que interessam aos nossos aliados-orientadores em seus campos de conhecimento, e não no nosso¹⁰.

Musicoterapeutas pesquisadores são convocados pela UBAM (União Brasileira das Associações de Musicoterapia) - organizadora dessa publicação - para escreverem sobre os riscos, a pedido do representante do Ministério do Trabalho. Latour chama a atenção para as referências utilizadas pelos pesquisadores em seus artigos científicos. Preste atenção nelas, leitor. As referências bibliográficas citadas por cada pesquisador convocado a publicar neste livro alimentam a rede de aliados para a nossa questão de convencimento ao Ministério do Trabalho.

Nossos pesquisadores musicoterapeutas brasileiros pertencem a diversos grupos de estudos e pesquisas, muitos deles vinculados ao CNPq¹¹. Também escrevem em nossa revista, a JBMT (Revista Brasileira de Musicoterapia)¹², e na *Brazilian Journal of Music Therapy* (BRJMT/Revista Brasileira de Musicoterapia), a re-

Oftalmologia; Psiquiatria e Psicologia Médica; Psicologia; Psicologia Clínica; Psicologia Clínica e Cultura Saúde da Criança e do Adolescente; Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social; Música; Comunicação e Semiótica; Educação; Religião e Educação; sCiencias Humaines Cliniques; Ciências Sociais.

¹⁰ Artigos de musicoterapeutas brasileiros publicados com seus orientadores em: Revista de Neurociências, Arquivos de Neuropsiquiatria, Revista Conexão, Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Revista Temas sobre o Desenvolvimento, Percepta - Revista de Cognição Musical; Arquivos Brasileiros de Cardiologia; Psicologia e Sociedade; Processos e Práticas Psicossociais; Scielo; Estudos da Linguagem; Interfaces.

¹¹ Como exemplo: Cultura Contemporânea: subjetividade, conhecimento e tecnologia; Pesquisa em Música e Musicoterapia (GEPEMUSA); Música, Cognição e Desenvolvimento Humano (MUSICOG); Grupo de Investigação, Intervenção e Estudo em Tecnologia Grupal na Saúde (INTEGRUS); Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Imigração Forçada - TRAVESSIAS; Núcleo de Musicoterapia NEPAM; Núcleo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinares em Musicoterapia (NEPIM); Arte, Ciência e Cuidado em Saúde.

¹² <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt>

vista científica da UBAM, que teve seu primeiro número publicado em 1995. Atualmente, a BRJMT recebe trabalhos em fluxo contínuo bianual e chamadas temáticas. Destina-se à publicação científica de trabalhos originais e artigos em *preprint* em português, espanhol e inglês, com temas relacionados à Musicoterapia que se enquadrem nas categorias de estudos teóricos/ensaios, trabalhos baseados em pesquisa, resenhas, entrevista, relato de experiência profissional reflexiva em musicoterapia, estudos metodológicos e artigos de tradução. A Editora Musicoterapia Brasil é a mais recente criação de veículo para exposição de ações nesse campo.

As evidências em musicoterapia podem ser encontradas tanto na complexidade proposta pela pesquisa quantitativa quanto na pesquisa qualitativa. Queremos saber o quanto e como acontece no nosso trabalho. Hoje temos publicado pela Editora Musicoterapia Brasil um grande estudo econômico sobre a utilização da musicoterapia pela Agência Nacional de Saúde (ANS), “O processo de submissão para inclusão da Musicoterapia na ANS”, elaborado pela pesquisadora em saúde Márcia Godoy, o primeiro grande estudo brasileiro sobre o impacto econômico provocado na inclusão de um procedimento musicoterapêutico em um serviço. Saberemos, também, o quanto esse procedimento custa.

Aparentemente, as pesquisas que utilizam metodologia quantitativas são mais valiosas para a produção de dados que justifiquem a utilização da musicoterapia; no entanto, as metodologias qualitativas oferecem achados e invenções formuladas em um outro modo de investigar situações musicoterapêuticas complexas.

A modalidade que Latour denomina de negativa na divulgação de resultados de pesquisas é a que explicita as condições de produção de um enunciado científico. Esta é uma modalidade bastante instigadora em musicoterapia. Vejamos algumas: a necessidade de metanálise para compensar um “n” de sujeitos pequeno; a utilização de métodos de avaliação desiguais para a busca de resultados em objetos semelhantes; as dificuldades em standardizar o

componente da cultura nas descrições de pesquisa¹³, além de sérias questões éticas advindas da imposição de grupo de controle em não contar com o tratamento aparentemente proposto pela pesquisa¹⁴.

São desafios éticos que se assemelham àqueles apontados em estudos da psicologia envolvendo placebo, como Rocha; Del Prette; Del Prette (2008, p50) afirmam:

A base dessas questões pode ser enunciada em termos da dicotomia entre o compromisso de oferecer um tratamento com efetividade comprovada e os prejuízos de colocar os participantes sob um tratamento que já se supõe, a priori, inefetivo (Rocha; Del Prette; Del Prette, 2008, p. 50).

As dificuldades éticas se apresentam ao musicoterapeuta-pesquisador quando, pelas exigências da pesquisa, escolhe atender pessoas que necessitam do tratamento musicoterapêutico ou preservar seus interesses da pesquisa.

2 A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO COMO UM FATO SOCIOPOLÍTICO

2.1 CONVOCAR OUTROS ALIADOS NA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE FATOS¹⁵

Para a construção da ciência são convocados diversos atores. São elementos heterogêneos, humanos e não humanos que segundo a Teoria Ator-Rede (TAR) agem como actantes (Latour, 2000, p. 148), isto é, atores que movimentam a rede impulsionando outras redes. Esse processo configura outras amplitudes de ações, pensa-

¹³ Elemento primordial de subjetividade para resultados encontrados.

¹⁴ Aliás, a discussão objetividade e subjetividade é um dos pontos importantes na análise em pesquisa, visto por Latour (2000) como um falso problema metodológico já que um polo sempre implica em outro.

¹⁵ Bruno Latour, p 195

mentos e construção de fatos. Todas as pessoas e todos os elementos que foram recrutados por mais estranhos e inesperados que pareçam, podem ser actantes. Citaremos alguns como explicitação de agrupamentos sociais e suas implicações na musicoterapia.

2.2 QUANDO OS ALIADOS FAZEM POLÍTICA

O movimento do atual Projeto de Lei que regulamenta a profissão do musicoterapeuta age como porta de entrada para a fabricação de novos artefatos¹⁶. Vejamos alguns deles:

2.2.1 O próprio PL n.º 6379/2019¹⁷ e sua elaboração plural

De autoria da deputada Marília Arraes, o PL foi construído a partir da colaboração da diretoria da UBAM, musicoterapeutas, advogados e políticos. Indica, em seu artigo 4, as atividades privativas do profissional musicoterapeuta¹⁸ e a necessidade de graduação es-

¹⁶ Artefato se refere a algo construído artificialmente, de maneira intencional, tem uma utilidade específica, é o resultado de um projeto, é um produto “adaptado aos objetivos e propósitos do homem” (Simon, 1981, p.24).

¹⁷ <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2233401>

¹⁸ Art. 4º São atividades privativas do musicoterapeuta: I – realizar avaliações musicoterapêuticas iniciais e de processo; II – estabelecer plano de tratamento musicoterapêutico; III – aplicar técnicas e métodos musicoterapêuticos. Art. 5º Compete ao musicoterapeuta: I – utilizar intervenções musicoterapêuticas para promover saúde, qualidade de vida e desenvolvimento humano na área organizacional e nas áreas de educação, saúde, assistência social, reabilitação e prevenção; II – ministrar disciplinas em cursos de graduação e pós-graduação em Musicoterapia, observadas as disposições legais e normativas para essa finalidade; III – atuar em treinamento institucional e em atividades de ensino e pesquisa em Musicoterapia; IV – participar de planejamento, elaboração, programação, organização, implementação, direção, coordenação, análise e avaliação de atividades clínicas musicoterapêuticas e de parecer musicoterapêutico em serviços de assistência escolar e em instituições de saúde e de assistência social; V – realizar auditoria, consultoria, supervisão e assessoria

pecífica depois de dois anos de promulgação da lei.

O PL de tramitação bicameral, encontra-se agora, em outubro de 2023, no Senado Federal, depois de ter tido aprovação nas Comissões da Câmara dos Deputados do Congresso Nacional. Atualmente, a principal necessidade que temos como profissão que precisa de regulamentação é comprovação de que, se mal utilizada, a música como terapia faz mal às pessoas.

2.2.2 - A construção nacional e a convocação de aliados políticos

O trabalho de divulgar o PL e a importância da profissão do musicoterapeuta conta com a assessoria da UBAM¹⁹, especificamente do Grupo de Trabalho 27²⁰, composto por musicoterapeutas de todos os estados da federação e um representante do Distrito Federal. O GT 27 traça estratégias para atuação política a partir das orientações obtidas de assessores parlamentares de deputados e senadores das Comissões da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. É uma conexão política entre os seus eleitores. A convocação de aliados locais completa-se com as ações no Distrito Federal, onde se convocam os pares políticos dos deputados e senadores no Congresso Nacional. Contamos também com a atuação voluntária de um musicoterapeuta como assessor político no Congresso Na-

no campo da Musicoterapia; VI – gerenciar projetos de desenvolvimento de produtos e serviços relacionados à Musicoterapia; VII - elaborar informes e pareceres técnico científicos, estudos, trabalhos e pesquisas mercadológicas ou experimentais relativas à Musicoterapia. Art. 6º O musicoterapeuta é responsável pelos atos que, no exercício profissional, praticar com dolo ou culpa. Parágrafo único. O musicoterapeuta obriga-se a cumprir os deveres previstos no Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta.

¹⁹ UBAM: entidade, nacional, sem fins lucrativos civil, científica, cultural, independente, sem caráter político-partidário, sem caráter religioso. Estatutos: <https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/estatuto/>

²⁰ GT27= <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/comissoes-ubam/gt27/>

cional²¹.

Toda essa construção de redes resultou na aprovação do projeto nas comissões de Seguridade Social e Família, com a relatoria da deputada Rejane Dias (PT - PI)²²; na Comissão de Administração e Serviço Público, com a relatoria do deputado Paulo Ramos (PDT-RJ)²³; e na Constituição e Justiça e de Cidadania, com a relatoria do deputado Marreca Filho (Patriota - MA)²⁴. Conquistamos simpatizantes nessas comissões e para além delas. Um dos mais significativos foi o deputado federal Fred Borges da Costa (Patriota - MG) com ação destaque nas comissões, audiência públicas e apoio em sua rede social.

No Senado Federal, a aprovação na primeira Comissão do Senado, a de Educação e Cultura, teve o voto favorável do relator Eduardo Gomes (PL - Tocantins), que afirmou:

O PL nº 6.379, de 2019, busca regulamentar a profissão de musicoterapeuta, indivíduo incumbido de, por meio do uso profissional da música e de seus elementos, promover a adequada intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos.

É notório o poder da música de influenciar as emoções e os estados de espírito das pessoas. Ela, por vezes, nos acalma, inspira ou energiza. Na musicoterapia essa capacidade é explorada de maneira cuidadosa e direcionada para ajudar indivíduos a lidar com questões emocionais e psicológicas, bem como para contribuir em

²¹ Dalmo Pereira que desde a primeira tratativa no Congresso Nacional articula ações.

²² Voto do relator disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2003663&filename=Parecer-CSAU-DE-2021-05-03

²³ Voto do relator em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2042199&filename=Parecer-CTRAB-2021-07-09

²⁴ Voto do relator disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2268797&filename=Parecer-CC-JC-2023-05-04

intervenções no ambiente educacional e cotidiano.

De fato, a música está profundamente enraizada na natureza humana. Desde tempos ancestrais, as culturas de todo o mundo têm utilizado a música em rituais, celebrações e momentos de cura. Essa conexão intrínseca com a música significa que a musicoterapia pode atingir níveis profundos de ressonância com os indivíduos, proporcionando um meio de expressão e comunicação que vai além das palavras. Isso é particularmente valioso em casos de pessoas que têm alguma dificuldade em se comunicar verbalmente ou em promover interações sociais.

O impacto da musicoterapia é observado em grande variedade de contextos clínicos, desde o tratamento de distúrbios do desenvolvimento infantil até o auxílio na reabilitação de lesões cerebrais. Ela também é usada para aliviar a dor e o desconforto em pacientes com doenças crônicas, como câncer. Além disso, a musicoterapia é frequentemente integrada em programas de saúde mental para tratar transtornos como depressão e transtorno de estresse pós-traumático.

Em ambientes educacionais, por sua vez, a musicoterapia desempenha um papel fundamental na promoção do desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. Pode ainda estimular a criatividade, melhorar o foco e proporcionar uma maneira envolvente de aprender.

No contexto cotidiano, a musicoterapia pode ser usada para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Um exemplo é a utilização em terapias domiciliares para idosos, revestindo-se como uma ferramenta valiosa para o bem-estar emocional e mental.

Diante desse contexto, não há dúvidas que a proposição sob análise se revela meritória e oportuna, na medida em que traz a devida regulamentação para atividade profissional de inegável relevância e impacto para a sociedade.

O voto do senador foi favorável à aprovação do PL na Comis-

são de Educação e Cultura sem nenhum voto contrário²⁵.

O senador Flavio Arns (Rede Sustentabilidade - PR), por sua vez, expôs seu voto favorável antes mesmo da votação na Comissão de Assuntos Sociais, onde argumenta:

Nos termos do art. 22, XVI, da Constituição Federal, é competência privativa da União legislar sobre condições para o exercício de profissões, matéria do PL n.º 6.379, de 2019.

Além disso, não se trata de tema cuja iniciativa seja reservada ao Presidente da República, ao Procurador-Geral da República ou aos Tribunais Superiores, motivo pelo qual aos parlamentares, nos termos do art. n.º 48 da Carta Magna, é franqueado iniciar o processo legislativo sobre ele.

Inexiste, também, exigência de que a matéria seja tratada por lei complementar, motivo pelo qual a lei ordinária é a roupa adequada para a sua inserção no ordenamento jurídico nacional.

Por fim, a competência da CAS para o exame do PL n.º 6.379, de 2019, decorre do art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal.

No mérito, somos favoráveis à aprovação do projeto.

O art. 5º, XIII, da Constituição da República demanda que profissões que resvalam em interesses indisponíveis do corpo social sejam exercidas, na forma da lei, por pessoas titulares de determinada qualificação técnica²⁶.

O voto do senador Arns, remete ao voto do senador Eduardo Gomes, na Comissão de Educação e Cultura. Desta maneira, confere mais poder de aliado à argumentação pela regulamentação.

²⁵https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9469516&ts=1696871505933&rendition=stored-leg-signed-pdf&disposition=inline&_gl=1*c5wyel*_ga*NDkxNTc4MTk5LjE2MTI4MjM5OTI.*_ga_CW-3ZH25XMK*MTY5Njk1MDI2MC44Ni4xLjE2OTY5NTA0NDEuMC4wLjA26legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9478992&ts=1696871505853&rendition=stored-leg-signed-pdf&disposition=inline&_gl=1*1meffpm*_ga*Nzk0NzAwMDI2LjE2NjU5NTI5NDY.*_ga_CW-3ZH25XMK*MTY5Njk0OTE3OS4xOS4wLjE2OTY5NDkxNzkuMC4wLjA

2.2.3 A Convocação De Aliados Na Tramitação Do PL Através De Audiências Públicas

2.2.3.1 No Congresso Nacional

Parte das atribuições políticas da Câmara e do Senado são as Audiências públicas²⁷. No processo de tramitação do PL n.º 6379/2019, a Câmara dos Deputados realizou as seguintes Audiências Públicas:

1. Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência - Profissão de musicoterapeuta²⁸ - 05/07/2022 sob a presidência do deputado professor Josiel (Patriota - RJ), com a presença na mesa debatedora:

- Dra. Marly Chagas Olivier Pinto – musicoterapeuta, psicóloga, professora adjunta do bacharelado em Musicoterapia da UFRJ;

- Dra. Eliamar Fleury – professora do bacharelado em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás;

- Dr. Renato Tocantins Sampaio – professor do bacharelado em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais;

- Tenente-coronel médica Jacqueline Leite Frade e do Soares;

- Coordenador Geral de Modernização Trabalhista do Ministério do Trabalho e Previdência, senhor Rodrigo Marins.

Nessa audiência, o representante do Ministério do Trabalho e Emprego apontou a necessidade de provar as iatrogenias em nosso campo como condição para regulamentação de nossa profissão.

Aliados políticos já conquistados participaram: o deputado Fred Costa, líder do Patriota - MG) e a deputada Rejane Dias (PT - PI).

Depoimentos de mães cujos filhos com deficiência são aten-

²⁷ Reunião realizada por órgão colegiado com representantes da sociedade civil para instruir matéria legislativa em trâmite ou para debater assuntos de interesse público relevante. (https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/audiencia_publica)

²⁸ Disponível na íntegra em: [youtube.com/watch?v=xloelsVvArQ](https://www.youtube.com/watch?v=xloelsVvArQ)

didados por musicoterapeutas também enriqueceram nosso argumento com sua cooperação.

2. Cultura - Sob presidência da deputada Érika Kocay (PT - DF), em 5/12/2022²⁹ realizou-se a audiência sobre importância da musicoterapia como forma de tratamento a pessoas com autismo, deficiências e que sofreram acidentes vasculares cerebrais, dentre outros. Compuseram a mesa:

- Ângela Fajardo – especialista em musicoterapia, presidente da Associação de Musicoterapia do Distrito Federal e musicoterapeuta no Hospital da Criança de Brasília José Alencar;

- Sarah Costa – coordenadora do curso de Pós-graduação em Musicoterapia pela Faculdade Teológica Batista de Brasília, e responsável técnica pelo Centro de Referência, Estudo e Pesquisa em Musicoterapia do Distrito Federal;

- Duly Mittelstedt – professora do Núcleo de Correpetição Erudita da Escola de Música de Brasília, e pós-graduanda em musicoterapia;

- Dr. Fabio Presgrave – violoncelista e professor convidado em grandes centros de ensino musical, como a Sibelius Academy (Finlândia);

- Dr. Pedro Delgado, médico-pesquisador da UFRJ e diretor do Instituto de Psiquiatria da UFRJ;

- Dra. Beatriz Salles – coordenadora da graduação em Musicoterapia da UFRJ.

- Dr. Marco Antonio Carvalho Santos – professor da Fundação Oswaldo Cruz.

O debate contou ainda com o depoimento de mãe de usuários do sistema público de saúde de Brasília.

²⁹ Disponível em: https://youtu.be/BnCmI_OV7qY?list=TLGGrQzC6i-6V7p0xNzA5MjAyMw

No Senado Federal

Presidida pelo senador Flavio Arns na Comissão de Desenvolvimento Social

2.2.3.2 Audiências pública fora do Congresso Nacional

- Tribunal da Justiça de Pernambuco: Audiência Pública sobre Autismo da Seção Cível de 18/05/2021³⁰. A UBAM foi representada pelo Dr. Franklin Façanha, defensor da musicoterapia. A causa estava sendo movida contra os planos de saúde que se recusam a continuar custeando o tratamento dessas pessoas.

2.3 QUANDO OS ALIADOS CONSTROEM LEIS, AS DECISÕES JUDICIAIS

A sociedade se move construindo novas formas de viver e de entender seus processos. Contamos com visibilidade da importância de nossa construção com a presença do poder judiciário na forma de garantias de cumprimento de leis. São elas:

1. STJ: No dia 12 de abril de 2023, a Terceira Tuma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) negou provimento ao recurso especial da Amil Assistência Médica Internacional, que questionava a cobertura do tratamento multidisciplinar – inclusive com musicoterapia – para pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) e a possibilidade de reembolso integral das despesas feitas pelo beneficiário do plano de saúde³¹.

2. Leis Estaduais: Roraima - Lei n.º 1.363/2019; Rio de Janeiro - Lei n.º 8401, de 23 de maio de 2019; Mato Grosso do Sul - Lei 65/2019; Rio Grande do Sul - Lei n.º 15.322, de 25 de setembro de

³⁰ Disponível em: <https://youtu.be/OT8bCRr1J6E>

³¹ Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/12042023-Tratamento-multidisciplinar-de-autismo-deve-ser-coberto-de-maneira-ampla-por-plano-de-saude.aspx>

2019; Paraná - Lei 20658, de 03 de agosto de 2021; Goiás - Lei n.º 21.885, de 25 de abril de 2023. Lei. n.º 10.933 de 17 de junho de 2021.

3. Leis Municipais: Anápolis - Lei n.º 4.087, de 14 de julho de 2020; Cascavel - Lei n.º 7320, de 13 de dezembro de 2021; Nova Lima - Lei n.º 2280, de junho de 2012; Campina Grande - Lei nº 8.302, de 10 de janeiro de 2022; Goiânia - Lei nº 119 /2023.

2.4 A NOMEAÇÃO DO TRABALHO DO MUSICOTERAPEUTA NAS LEIS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, UM ALIADO DE PESO

Ministério do Trabalho, inclusão na CBO: Musicoterapia é profissão inscrita no número 2263 05 do Classificação Brasil de Ocupações (CBO)³², e no IBGE- CNAE 8690- 9³³.

Ministério da Saúde, a participação no SUS: Desde 2012 o quadro de profissionais de saúde com o CBO habilitado a realizar os procedimentos do DATASUS/ Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS³⁴.- Incluída como uma das especialidades que compõe o Programa da Academia de Saúde, na Atenção Básica, através da Portaria n.º 24, de 14 de janeiro de 2014³⁵. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)³⁶ registra contratos do profissional Musicoterapeuta na área da saúde, como celetista ou como estatutário, efetivadas no SUS, na atenção básica, alta e média complexidade nas esferas municipal, estadual e federal.

³² <https://vwww.ocupacoes.com.br/cbo-mte/226305musicoterapeuta>

³³ https://cnae.ibge.gov.br/index.php?option=com_cnae&view=atividades&Itemid=610&tipo=cnae&chave=musicoterapia&versao_classe=&versao_sub-classe=

³⁴ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html

³⁵ <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114710-20141103163846portaria-n-24-de-14-de-janeiro-de-2014.pdf>

³⁶ <https://cnes.datasus.gov.br/>

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, a nomeação no SUAS: A Política Nacional de Assistência Social (SUAS) inscreve o musicoterapeuta como profissional de nível superior parte da equipe multiprofissional que poderá atender as especificidades dos serviços socioassistenciais³⁷, indicando o profissional musicoterapeuta como membro da equipe multiprofissional de apoio aos vulneráveis.

São redes que se formam, apoiam e fortalecem o conhecimento e a prática da musicoterapia. Bruno Latour chama de processo de tradução de interesses a utilização de técnicas de estratégias que aproximam os interesses de vários Transladam os interesses envolvidos na ciência e na política. No caso dos musicoterapeutas, queremos aproximar mais processos de investigação e utilização da musicoterapia a pessoas, grupos, conhecimentos.

2.5 A PROPOSTA DE INCLUIR SESSÃO DE MUSICOTERAPIA PARA AUTISTAS NO ROL DA ANS

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) tem a finalidade institucional de “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais³⁸”.

A proposição da entrada de sessão de musicoterapia para autista no rol da ANS é actante desencadeador de traduções com representações de vários interesses. Nesse processo são convocados a participar o capital financeiro com seus tentáculos, a urgência em atender à crescente demanda das pessoas com autismo, a premente demanda por musicoterapeutas trabalhando no SUS é uma das mais controversas de nossas ações. O livro “O processo de submissão para inclusão da Musicoterapia na ANS” (Godoy; Chagas-Oliveira-Pinto; Dreher; Cunha, 2023) narra esse processo tentado desde 2019 pela UBAM.

³⁷ <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=115722>

³⁸ Lei 9.961/2000

A partir da maior visibilidade dos resultados da musicoterapia, neurologistas e pediatras indicam-na como tratamento do autista. No entanto a ANS passa a exigir que os planos credenciem apenas profissionais nominados pelo CNS como pertencente a área da saúde. Esse critério exclui musicoterapeutas que legitimamente construíram um conhecimento e uma profissão para incluir outros, alguns deles apesar de serem profissionais nomeados na política de saúde, se especializaram em pós-graduações incompletas que não condizem com a seriedade exigida pelo trabalho³⁹.

3 A TRADUÇÃO DE INTERESSES ATRAVÉS DA DIVULGAÇÃO DO QUE FAZEMOS

Quando acompanhamos as pistas dadas por Latour na investigação do que há por trás de um texto científico, nos deparamos com a construção de diversos processos de maneira muitas vezes invisível. Mas mesmo durante processos invisíveis, a tradução de modos de conhecer é necessária. São mediações que tornam algum tipo de entendimento possível.

Na construção de um conhecimento, incluindo a ciência e a arte, são necessárias muitas traduções, translações, mediações. No nosso caso, dentre outros tantos interesses, queremos divulgar amplamente o que é musicoterapia e porque precisamos regulamentar essa prática.

São várias as estratégias utilizadas pela UBAM para aproximar cientistas, musicoterapeutas da prática, usuários e suas famílias para esses debates.

3.1 A DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO DE FORMA

³⁹ A UBAM recomenda critérios básicos para o formato do curso de pós-graduação lato sensu (especialização) em Musicoterapia em <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2022/04/Orientacoes-para-candidatos.pdf>

AMPLA COMO LABORATÓRIO PARA CONHECER O QUE VAI SER REGULAMENTADO

Stengers, em “A invenção da Ciência” argumenta que toda pretensão de definir “a” diferença não passa de propaganda (2002, p. 48). No nosso caso, a propaganda se dá através do convencimento da população de que a música em Musicoterapia precisa da utilização de teorias, técnicas e métodos próprios. Fora deles haverá prejuízo à saúde das pessoas, a mudanças e à promoção subjetivas de sociedades.

3.1.1 A divulgação do que fazemos e como fazemos

A publicização do conhecimento da musicoterapia conta com a participação das mídias, cada uma delas com sua linguagem própria e forma de difundir e articular relações. Hoje as Universidades, os Centros de Pesquisa e Atendimento à população divulgam programas, cursos e debatem situações no âmbito da especificidade do musicoterapeuta. A União Brasileira de Musicoterapia também dissemina este conhecimento através de diversos meios:

Site: Responsável pela comunicação institucional e aproximação com as associações estaduais, musicoterapeutas, estudantes de Musicoterapia e com a sociedade em geral. Viabiliza grande quantidade de informação com qualidade⁴⁰.

Canal no YouTube: com **Programas da TVUBAM**, apresentado por musicoterapeutas e com a participação de pelo menos dois convidados - musicoterapeutas ou profissionais aliados -, que divulgam competências da ação teórica e prática, a pesquisa e a política. Cada programa⁴¹ discute diversos temas nos eixos: Musicoterapia

⁴⁰ Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/>

⁴¹ Disponível em: <https://www.youtube.com/channel/UCVB4azFcJYA34FUdr8Rrukq>

em Pauta⁴², Musicoterapia Entrevista⁴³, Musicoterapia e Políticas Públicas⁴⁴ e Musicoterapia e Pesquisa Brasileira⁴⁵.

Musicoteraprets: Debate entre musicoterapeutas interessados em discutir o antirracismo e o decolonialismo no terreno da musicoterapia e dos musicoterapeutas.

Foi realizado o I Encontro Nacional MUsicoteraprets - Por que Musicoteraprets?⁴⁶

- Corpo negro que ocupa⁴⁷.
- Empreendedorismo e Investigação⁴⁸.

⁴² **Em pauta:** O que é Musicoterapia ; Musicoterapia e autismo; Musicoterapia reabilitando vidas; Musicoterapia na saúde integral da pessoa idosa; Musicoterapia em cuidados paliativos; Musicoterapia e Saúde Mental; Musicoterapia Hospitalar; Musicoterapia e inclusão no contexto educacional; Musicoterapia em perspectivas sociais e comunitárias; Potencialidades e desafios do atendimento em musicoterapia; Musicoterapia e o transtorno do espectro autista; Musicoterapia obstétrica; Musicoterapia e comunicação não violenta; Práticas sociais e comunitárias; Conhecimentos que nos enriquecem.

⁴³ **Entrevistas:** Musicoterapia e música; Musicoterapia e paternidade; Musicoterapia e Esporte; Musicoterapia e RAP; Musicoterapia pesquisa e representatividade LGBTQIAP+; Musicoterapia e Religiosidade; Regulamentação da profissão do musicoterapeuta; Musicoterapia e o Dia Mundial da Conscientização do autismo; Campanha ANS; Imposto de renda para o musicoterapeuta; Pais atípicos e a inspiração para romper barreiras; Os cuidados do T21 síndrome de Down; Conselho de ética da UBAM ; Processo de regulamentação aprovação final na Câmara de Deputados. Rumo ao Senado.

⁴⁴ **Políticas Públicas:** Musicoterapia no SUAS: 10 anos da resolução 17; Musicoterapia no SUS Formação em Musicoterapia - história, atualidade e desafios; Musicoterapia e Práticas Integrativas e Complementares; Musicoterapia e quesito raça/cor: pesquisa, política pública e prática clínica; Musicoterapia e Processo de regulamentação da profissão de Musicoterapeuta; Musicoterapia mulheres e cultura; Musicoterapia, Inclusão e Direitos; Por que devemos falar de política? Quais os processos de inserção da musicoterapia na esfera municipal e como contribuir; Excessos de medicalização de crianças e adolescentes.

⁴⁵ Estreia em outubro de 2023.

⁴⁶ Disponível em: <https://youtu.be/2yErptcnUWg>

⁴⁷ Disponível em: <https://youtu.be/QuYDL-LZkzQ>

⁴⁸ Disponível em: <https://youtu.be/IWGPQ7FWyAE>

- II Encontro Nacional Musicoterapeutas – Roda de Conversa

Musicoterapeutas in Concert⁴⁹: Apresentação de trabalhos, músicos e musicoterapeutas brasileiros em prol da Campanha Vamos Mudar o Tom da Conversa, para inclusão de Sessão e Musicoterapia no rol da ANS

Instagram⁵⁰: repercute notícias da articulação do movimento nacional de associações de musicoterapia vinculadas à UBAM, de suas Comissões e Grupos de Trabalho. As notícias em destaque: TV UBAM; Diga SIM; Revista MT; Regulamentação; Parecer Jurídico; Plano Bienal; Campanha ANS “Vamos Mudar o Tom da Conversa”; Encontro SUS, SUAS.

4 MAQUINAÇÃO DE FORÇAS”⁵¹: A ABERTURA DA CAIXA PRETA DA REGULAMENTAÇÃO DOS MÚSICOS

À primeira vista depara-se, comumente, com a confusão entre o que é específico da profissão de musicoterapeuta e sua diferença na comparação com a profissão de músico. A própria nota da mensagem 832 de 2008 (DOU) que explicitou o veto presidencial afirma que “a proposta de regulamentação da profissão de musicoterapeuta não é compatível com a Lei no 3.857, de 22 de dezembro de 1960, que dispõe sobre os músicos.” Na tramitação do PL 6379/2019, Comissão de Administração e Serviço Público, o voto contra do deputado Alexis Fonteyne (Novo - SP) explicita claramente o pouco entendimento das duas profissões:

O que nos preocupa, não é a profissão em si, (...). Eu sou um apreciador de músicas. Quem não é apreciador de música? (...).

⁴⁹ Disponível em: <https://youtu.be/oO9vB7nNq7s>

⁵⁰ @ubam.musicoterapia

⁵¹ Latour, B. Elementos completamente novos e amarrados de modo a ser impossível soltá-los (Ciência em ação, p. 112).

O que nos preocupa muito é que (...) esse projeto de lei vai definir quem pode exercer a profissão (...). E quando a gente olha para o Brasil, uma série de atividades que poderão ser exercidas por pessoas talentosas, naturalmente talentosas, como músicos que hoje podem ser levar uma multa ou ser impedido de tocar uma música dentro de um bar porque não estão regulamentados (...) preocupa é que o excesso de regulamentação, nessa profissão que leve justamente o cerceamento da atividade por aqueles que sabem fazer atividade, que tenham feito o curso, tem aprendido. (extrato recolhido do ...)

A citada Lei n.º 3.857 cria a Ordem dos Músicos do Brasil, dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de músico, e dá outras providências.

Quem são os músicos? Em seu artigo 29, explicita a classificação dos músicos profissionais em:

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

Do art. n.º 30 ao art. 33, a legislação especifica as atividades privativas das funções classificadas acima. Todas são relacionadas à performance musical, ou direção musical, ou a realização de concertos individuais ou em me grupo.

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

Os art. 35, 36 e 37 determinam que diplomas deve ter o can-

didato para lecionar música nas escolas em diferentes graus. Outra importante diferença entre as duas profissões diz respeito às empresas empregadoras do músico, isto é, onde funcionam os laboratório de prática dessa profissão: são estabelecimentos comerciais, teatrais e congêneres; como as associações recreativas, sociais ou desportivas; os estúdios de gravação, radiodifusão, televisão ou filmagens, companhias nacionais de navegação; organização ou instituição que explore qualquer gênero de diversão, franqueada ao público, ou privativa de associados (o art. n.º 59 da Lei n.º 3.857 de 1960).

Nenhuma delas, como pode-se esperar, é um estabelecimento de saúde inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES,), onde encontram-se os locais de trabalho do musicoterapeuta na Saúde⁵². Nenhuma delas propõe o acolhimento de vulneráveis como incorpora o musicoterapeuta na equipe multidisciplinar do Sistema Único de Assistência Social através da Resolução 17 (DOU 21/06/2011)⁵³.

Logo,

Um músico que canta e toca em um hospital, por exemplo, continua a utilizar a música para fins de performance e não terapêuticos. Um educador musical que se especialize a ensinar música para alunos com determinada síndrome, continuará ter a sua atividade profissional como um professor e não como um terapeuta (Chagas, 2022).

4.1 A MÚSICA DOS MÚSICOS E A MÚSICA DOS MUSICOTERAPEUTAS

O argumento definitivo para abrir a caixa preta da profissão dos músicos em comparação com a atividade dos musicoterapeu-

⁵² Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>

⁵³ **Art. 2º § 3º** São categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais: Antropólogo; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo; Terapeuta ocupacional; e Musicoterapeuta.

tas veio da própria Ordem dos Músicos ao solicitar uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)^{54 55}. A OMB inquiriu sobre a necessidade de um músico, para exercer sua profissão, estar inscrito na citada Ordem dos Músicos. O motivo da arguição ao STF foi os termos da própria Lei n.º 3.857/1960, que regulamenta a profissão do músico, cabendo à OMB competência para fiscalizar o exercício da profissão. Como resultado desse questionamento, o STF entendeu que a exigência de inscrição do músico na OMB e a exigência de preenchimento de critérios para ser habilitado como músico **são inconstitucionais**.

Em seu voto, a relatora ministra Ellen Gracie explicou:

Há atividades cujo mau exercício pode implicar sério dano, por exemplo, à saúde, à segurança, ao patrimônio ou mesmo à formação intelectual das pessoas (...)

No que diz respeito a música, o bem comum prescinde do estabelecimento de quaisquer requisitos para a sua prática, razão pela qual não há que se admitir o estabelecimento de condições à sua manifestação, mesmo a título profissional: a liberdade deve prevalecer. (RE 414426-SC, j. 01/08/2011, DJE 12/08/2011).

Ressalta o parecer da ADPF que a música utilizada pelo músico não causa danos a terceiros, desde que se obedeçam a critérios de razoabilidade.

No entanto, a música do musicoterapeuta, aquela com propostas terapêuticas que visam à saúde e ao cuidado social, pode causar danos se exercida por profissionais sem formação acadêmica adequada.

O deputado Alexis Fonteyne, que em seu veto alegou o risco de não poder mais ouvir violão em um bar quando a profissão de

⁵⁴ A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) é um instrumento jurídico que serve para combater atos do poder público que violem preceitos constitucionais fundamentais.

⁵⁵ A ADPF da Ordem dos Músicos foi a de n.º 183, de 29 de setembro de 2019.

musicoterapeuta for regulamentada⁵⁶, pode se tranquilizar. Neste confronto de caixas pretas e suas controvérsias, aí está o principal ponto de diferenças entre as profissões do músico e a do musicoterapeuta: embora lance mão da música dos músicos em seu trabalho, são profissões diferentes com necessidades e manejos próprios e riscos diferenciados, tal como, a título de ilustração, os médicos lançam mão de remédios dos farmacêuticos, os nutricionistas do alimento confeccionado pelos gastrônomos.

5 QUANDO UMA PRÁTICA CIENTÍFICA ENCONTRA UM LUGAR POLÍTICO: REGULAMENTAR E FISCALIZAR

A definição da “ciência” nunca é neutra, já que, desde que a ciência dita moderna existe, o título de ciência confere àquele que se diz “cientista” direitos e deveres. Toda definição, aqui, exclui e inclui, justifica ou questiona, cria ou proíbe um modelo (Stengers, 2002, p. 35).

Rodrigo Martins Soares, nosso principal instigar nesse processo afirma em sua fala na Audiência Pública de 5 de julho de 2022:

Quando são colocadas exigências para o exercício de atividades privativas, necessariamente precisa-se de um conselho profissional fiscalizador da atividade profissional com estabelecimento de punições aplicadas a quem não executar essa atividade de forma regular e determinando quem pode e quem não pode ser musicoterapeuta.

Para Latour, “pior do que ser criticado ou demolido por leitores descuidados, é ser Ignorado” (2000, p 70). A representação do Ministério do Trabalho se equivoca, mas não nos ignora. A Constituição Federal outorga à União a competência para legislar

⁵⁶ Citação de veto exposto acima.

e fiscalizar o exercício profissional. (art. 22, XVI, CF)⁵⁷; em determinadas profissões tal função pode ser delegada, por meio de leis específicas, aos conselhos de fiscalização profissional. No entanto, a regulamentação de uma profissão não está atrelada à existência de um conselho. O exemplo disso são profissões regulamentadas sem conselho profissional:

Geógrafo - Lei n.º 6.664, de 26 de junho de 1979, Decreto n.º 85.138, de 17 de setembro de 1980, Lei n.º 7.399, de 04 de novembro de 1985 – Altera a redação da Lei n.º 6.664/79.; Decreto n.º 92.290, de 10 de janeiro de 1986 – Regulamenta a Lei n.º 7.399/85; **Geólogo** Lei n.º 4.076, de 23 de junho de 1962 – Regulamenta o exercício da profissão de Geólogo; **Historiador** Lei n.º 14.038, de 17 de agosto de 2020; **Oceanógrafo** Lei n.º. 11.760, de 31 de julho de 2008; **Sociólogo** Lei n.º 6.888, de 10 de dezembro de 1980 – Dispõe sobre o exercício da profissão de Sociólogo e dá outras providências. Decreto n.º 89.531, de 5 de abril de 1984 – Regulamenta a Lei n.º 6.888/80, que dispõe sobre o exercício da profissão de sociólogo e dá outras providências. - **Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS** - Lei n.º. 12.319, de 1º de setembro de 2010 – **Turismólogo** Lei n.º 12.591, de 18 de janeiro de 2012.

Logo, regulamentada a profissão de musicoterapeuta, até um novo movimento da categoria, caberá ao estado fiscalizar o seu exercício.

6 QUANDO OS DE DENTRO SAEM ⁵⁸ A DELICADEZA EM PESQUISA APONTADA PELA ÉTICA E PELA BIOÉTICA

6.1 O DESAFIO DE PROVOCAR MUDANÇAS

Ao perguntar “Quem são as pessoas que trabalham coletiva-

⁵⁷ Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre: XVI - organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões.

⁵⁸ <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamultiprofissional>

mente na construção de fatos? Latour (2000, p 240) constata que

O surpreendente não é mais o fato de tão poucos laboratórios bem equipados poderem chegar a depreciar e suplantar bilhões de outros, mas o fato de haver gente que acredite em coisas que, em lugar disso, poderiam conhecer (p. 299)

A controvérsia que coloca o maior dos impasses está no próprio preceito constitucional de garantia de direitos dos cidadãos a uma saúde integral e de qualidade. A regra de ouro para a integração de profissões ao Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁵⁹ indica que só as profissões regulamentadas são descritas como de saúde⁶⁰.

Vivemos o nosso oroboro: trabalhamos com a integralidade da saúde (constatada pelos tantos procedimentos do SUS com indicação de nossa CBO); mas só somos admitidos em determinados exercícios profissionais se formos regulamentados. Não somos regulamentados por não estarmos em determinados exercícios profissionais. E haja controvérsias. A ANS, apesar de aceitar Sessão de Musicoterapia para autista como parte do ROL exemplificativo, argumenta que ao CNS só libera procedimentos a profissionais de saúde. A residência multiprofissional, para formar profissionais de excelência, não pode ter musicoterapeutas em seus cursos por determinação do Ministério da Educação⁶¹, assim como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET SAÚDE)⁶² não aceita com musicoterapeutas pelos mesmos motivos de não sermos pro-

⁵⁹ Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html

⁶⁰ Só 14 profissões são descritas como da saúde na Resolução Nº 218, de 06 de março de 1997. São elas: Assistentes Sociais; Biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais.

⁶¹ Residência em área profissional de saúde uni e multiprofissional Disponível em <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciainmultiprofissional>. Acessado em 1 de outubro de 2023

⁶² Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude>

fissão regulamentada. O estado forma profissionais de musicoterapia⁶³, mas não pode colher todos os benefícios de sua atuação profissional. Apesar de sermos de muito valor na atenção integral à saúde, não podemos estar completamente nela. Chamamos à nossa cena de aliados a deputada Laura Carneiro, (PSD - RJ) na Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania relatou:

Eu fui secretária (...), de assistência social duas vezes na cidade do Rio de Janeiro. E na primeira, tive a honra (...), de ser presidente da FUNLAR - Fundação Lar- escola, que é uma fundação que trabalhava aquela época só com crianças com Síndrome de Down. E não existe, chega a me emocionar, não existe nada mais importante do que a musicoterapia para um paciente com Síndrome de Down. O trabalho deles é excepcional. Não é à toa que eles fazem parte do SUAS, presidente. Embora não tenham sua profissão regulamentada, mas eu tenho certeza de que o ter- rão, a musicoterapia é uma profissão ligada à saúde do cidadão, especialmente as pessoas que têm deficiência (Carneiro, 2023)

6.2 A ÉTICA EM PESQUISA RESSALTANDO OUTRAS CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO DE MUNDO. NÃO MALFAZER TANTO QUANTO O BEM-FAZER

A partir dos princípios da Bioética para os procedimentos utilizados⁶⁴ em saúde, é importante a observância dos princípios de não maleficência (exigido pelo preceito constitucional para a regulamentação de nossa profissão). No entanto, tão importante como evitar o malfazer é o princípio da beneficência, isto é fazer todo o bem possível na utilização de determinado procedimento. E, em se tratando de evidências de bem fazer, a musicoterapia possui muitas. Para referenciar algumas:

Diz o estudo de Primo *et al.* (2022) sobre as opiniões dos pais

⁶³ As universidades públicas que oferecem cursos de graduação em Musicoterapia são: UNESPAR; UFG; UFMG e UFRJ.

⁶⁴ São eles antonímia, não maleficência, autonomia, justiça e beneficência aos usuários.

em relação à musicoterapia na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP): conclui que as intervenções de musicoterapia também podem reduzir a ansiedade e a dor em crianças gravemente doentes.

Nossos resultados sublinharam o papel complexo da MT (Musicoterapia) com um impacto potencial em múltiplos aspectos das percepções dos pacientes e dos pais durante a sua permanência na UTIP (2022).

A Society of Critical Care Medicine recomendou fortemente a musicoterapia como “parte de uma intervenção multiprofissional que visa reduzir o uso de analgésicos e melhorar o manejo da dor em pacientes pediátricos na UTI” (Cousin *et al.*, 2022).

A revisão sistemática guiada pelo protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* confere que “achados mostraram um efeito positivo da musicoterapia nos sintomas de ansiedade e depressão na população adulta em diferentes contextos”. De acordo com a Risco de Viés da Cochrane, quatro estudos foram classificados como baixo risco de viés, e os outros quatro como alto risco de viés. Os adultos que receberam musicoterapia apresentaram relaxamento físico e mental, redução dos sintomas ansiosos e depressivos, promovendo o bem-estar de forma consciente e saudável (Ibiapina *et al.*, 2022). Luzia de Oliveira Chaves, e Philip George Glass Andrade realizam uma revisão integrativa por meio do banco de dados PUBMED, LILAC, MEDLINE, SCIELO e ACERVO + INDEX BASE (2021) sobre **A aplicação da musicoterapia na doença de Parkinson** e encontram dados que corroboram a eficácia do uso da musicoterapia no manejo da DP de forma a complementar a atual terapêutica farmacologia e promover uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

6.3 A BENEFICÊNCIA PROPORCIONADA PELA ARTE AO PRODUZIR NOVOS PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO

A arte, a outra parte no esquema híbrido que complementa

as produções científicas, apresenta-se na musicoterapia de forma singular com a potência da reinvenção da vida. Produzimos sensações, afetos experiências corporais e emocionais novas quando atingidos pela arte. Uma arte que recoloca sensações, pensamentos, movimentos e outros tantos modos diversos de subjetivação.

Nossas maiores conquistas escapam ao controle da pesquisa científica. A vida singular experimentada por musicoterapeutas e usuários, comunidades e grupos, equipes inteiras que se envolvem elas mesmas como participantes ou como testemunhas. A musicoterapia faz parte das tecnologias leves propostas por Merhy (2003) São elas as tecnologias de relações, de produção de vínculo, da autonomização, do acolhimento. Promovemos uma intensidade de experiências de vida produzidas através da arte. São afetos esquecidos, reinventados, declarados. São movimentos novos estimulando corpos cansados, acompanhamentos de situações de nascer e de morrer. Nossa profissão exige eficiência e delicadeza.

7 POR FIM

Esta pesquisa utiliza-se da metodologia proposta pela Teoria Ator-Rede e segue o movimento provocado pelo projeto de Regulamentação da profissão de Musicoterapeuta, o PL6479/2019. Discute a necessidade de provas na produção de um fato científico, e a convocação de aliados pesquisadores nessa produção. Aborda a regulamentação como um fato sociopolítico, de construção coletiva de redes heterogêneas.

Somos profissionais das ciências e da arte. Certamente queremos aumentar a potência de nossa ação. Com a regulamentação aumentaremos a eficiência da formação profissional, ampliaremos campos de trabalho. De qualquer forma continuaremos comprometidos com pesquisa, atuação ética e desenvolvimento profissional.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M.; SANTOS, M. A. C. A musicoterapia no Brasil. **Brazilian Journal of Music Therapy**, [S. l.], n. 32, p. 4-35, 2022. doi: 10.51914/brjmt.32.2021.378. Disponível em: <https://www.musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/378>. Acesso em: 9 set. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Presidência da República, Casa Civil Mensagem 832**, de 29 de outubro de 2008. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Msg/VET/VET-832-08.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Audiência pública realizada na Comissão da Pessoa com Deficiência**, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xloelsVvArQ>. Acesso em: 20 ago. de 2023.

_____. **Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania**, Sessão de 23 de maio de 2023. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=psnFJuQDyjs>. Acesso em 10 out. 2023

CHAGAS, M. **Do veto ao voto: exposição de argumentos**. União Brasileira das Associações de Musicoterapia, 2022. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2022/10/DO-VETO-AO-VOTO-definitivo.pdf>. Acesso em: 1 de setembro de 2023

CHAGAS, M; PEDRO, R. **Musicoterapia, desafios da Interdisciplinaridade entre a Modernidade e a contemporaneidade**. Bapera, Mauad, Rio de Janeiro, 2008.

CHAVES L. de O.; ANDRADEP. G. G. A aplicação da musicoterapia na doença de Parkinson: uma revisão integrativa. **Revista**

Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 8, e8625, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8625.2021>. Acesso em 1 de setembro de 2023

COUSIN, V.L. *et al.* Parents' Views with Music Therapy in the Pediatric Intensive Care Unit: A Retrospective Cohort Study. **Children**, v. 9, n. 958, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children9070958>. Acesso em: 1 de setembro de 2023

FREIRE, M. H.; TASSARA, P. **A Regulamentação do Profissional Musicoterapeuta**. (Monografia), Ribeirão Preto, 2007. Disponível em https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2023/10/TCC-Regulamentacao-Profissional-do-Musicoterapeu_231009_155225.pdf Acesso em 1 de setembro de 2023

IBIAPINA, A. R. de S. *et al.* Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE002212, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR02212> Acesso em: 10 out. 2023.

LATOUR, B. **Reagregando o social**. Salvador: EDUFBA, 2012; Bauru. São Paulo: EDUSC, 2012.

LATOUR, B. **Ciência em Ação: Como Seguir Cientistas e Engenheiros Sociedade Afora**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

MASSONI, N. T.; MOREIRA, M. A. A Visão Epistemológica de Isabelle Stengers. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 2, 2015.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B., Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.27, n. 65, p. 316-323, set/dez. 2003.

PRIMO, V. L. *et al.* A. Opiniões dos pais sobre a musicoterapia na unidade de terapia intensiva pediátrica: um estudo de corte retrospectivo. **Crianças**, v. 9, n. 7, p. 958, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children9070958>. Acesso em: 7 set. 2023.

ROCHA, M. M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Placebo na pesquisa psicológica: algumas questões conceituais, metodológicas e éticas. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 39-55, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 set. 2023.

STENGERS, I. **A invenção das ciências modernas**. São Paulo: Editora 34, 2002.

SANTOS, M. S. **Contemporaneidades e Produção de Conhecimento: A Invenção da Profissão de Musicoterapeuta**. 2011. Tese. (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/2011_DOUT_Marcello_da_Silva_Santos.pdf. Acesso em: 1 de setembro de 2023

SANTOS, M. S. **Emergência e Saúde Contemporânea: A Experiência da Musicoterapia**. Dissertação. (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/2005_MEST_Marcello_da_Silva_Santos.pdf. Acesso em: 1 de setembro de 2023

GODOY, M. R. In: CHAGAS-OLIVEIRA-PINTO, DREHER e CUNHA (org) **O processo de inclusão para a Musicoterapia na ANS**. Editora Musicoterapia Brasil: Brasília, 2023. Disponível em https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2023/11/O-PROCESSO-DE-SUBMISSAO-PARA-INCLUSAO-DA-MUSICOTERAPIA-NA-ANS_.pdf. Acesso em 14 de outubro de 2023

MARIANO CARVALHO, Y. Do velho ao novo: a revisão de literatura como método de fazer ciência. **Revista Thema**, Pelotas, v. 16, n. 4, p. 913-928, 2020. doi: 10.15536/thema.V16.2019.913-928.1328. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1328>. Acesso em: 10 set. 2023.

SANTANA, F. S.; ZANINI, C. R. de O. **A musicoterapia na política nacional de assistência social.** Editora CRV, Curitiba, 2021.

SIMON, H. A. **As Ciências do Artificial.** 2ª edição. São Paulo, Almedina, 1981.



Diálogo sobre Musicoterapia e Iatrogenia

Lia Rejane Mendes Barcellos¹

Claudia Regina de Oliveira Zanini²

Claudia Zanini (CZ): Agradeço imensamente, querida Rejane (Dra. Lia Rejane Mendes Barcellos), por aceitar meu convite para esse encontro, essa entrevista, que espero que seja um diálogo entre nós sobre a iatrogenia e a musicoterapia. Para iniciar, trago parte de um texto publicado no site do Conselho Regional de Medicina do Paraná (Gionanini, [2014]), explicando que a iatrogenia consiste em um estado de doença, efeitos adversos ou alterações patológicas causados ou resultantes de um tratamento de saúde correto e realizado dentro do recomendável, que são previsíveis, esperados ou inesperados, controláveis ou não e, algumas vezes, inevitáveis. Contudo, tais efeitos não necessariamente são ruins, podendo, inclusive, ser bons. São os exemplos mais comuns de fontes de iatro-

¹ Graduada em Musicoterapia e Piano. Mestre e Doutora em Música (Linha de Pesquisa – Musicologia, UNIRIO, 2009). Idealizadora, coordenadora e professora do Curso de Especialização em Musicoterapia (1996) do Conservatório Brasileiro de Música, no Rio de Janeiro, onde foi professora da Graduação em Musicoterapia de 1976 a 2021. Atuou como musicoterapeuta clínica até 2018, quase 45 anos. Como pesquisadora, participou de diversos grupos de pesquisa. Foi editora da Revista Pesquisa e Música e da Revista Brasileira de Musicoterapia. No Voices - A World Forum for Music Therapy, foi editora da

genia: as interações medicamentosas, os efeitos adversos de medicamentos, a utilização indiscriminada de antibióticos (o que leva à resistência das bactérias), quimioterapias e radioterapias (queda capilar, anemia, náuseas etc.), infecções, dentre outros. Na verdade, a iatrogenia acontece mesmo em função de uma prescrição indicada para aquela situação clínica. Pode acontecer um efeito adverso, pode ser, inclusive, esperado, como acontece no tratamento de pacientes com câncer.

América do Sul por 15 anos. Atuou como Professora Convidada em Universidades Brasileiras e em algumas instituições da América Latina. Foi Presidente da Comissão de Prática Clínica da “Federação Mundial de Musicoterapia” por dois mandatos e foi Presidente da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro também por dois mandatos. Apresentou conferências em congressos nacionais e internacionais; participou na Comissão Científica e apresentou comunicações orais em oito Congressos Mundiais de Musicoterapia. Possui diversos artigos e capítulos de livros publicados no Brasil e no exterior, além de livros editados no Brasil; seu último livro, Quaternos de Musicoterapia, foi publicado pela Barcelona Editora em 2016. E-mail: liarejane@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7452016477572221>

² Musicoterapeuta. Pesquisadora. Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental, Bacharel em Piano (UFG). Pós-Doutorado no Programa de Musicoterapia (Temple University). Especialista em Gerontologia titulada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Pós-graduação em Musicoterapia em Áreas Críticas (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva). Docente do Curso de Musicoterapia (1999-2021) e do Mestrado em Música (2010-2019) da UFG. Coordenadora (2014-2017) e Membro (2017-2020) da Comissão de Pesquisa e Ética da WFMT - World Federation of Music Therapy. Membro da Comissão de Educação e Certificação da WFMT (2020-23 e 2023-26). Membro do Conselho de Ética da Comissão de Pesquisa e de outras comissões da União Brasileira das Associações de Musicoterapia. Membro do Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa. Presidente do Departamento de Gerontologia da SBGG-GO (Seção Goiás da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia). Atualmente coordena pesquisas de Doutorado em Ciências da Saúde na UFG. Tem se apresentado em congressos e possui diversos artigos, capítulos e livros publicados no Brasil e no exterior. E-mail: mtclaudiazanini@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>

Em Musicoterapia, o que seria iatrogenia? Você pode lembrar de algum caso de sua prática clínica relacionado a esse tema?

Lia Rejane Mendes Barcellos (LR): Bom, Claudia, em primeiro lugar, obrigada pelo convite, é sempre um prazer conversar, discutir Musicoterapia. Então muito obrigada por me dar essa oportunidade mais uma vez de conversar, e sempre eu acho que conversando vamos descobrindo novas coisas. Eu considero que aspectos que não tínhamos pensado, de repente, vão surgindo e é sempre para mim muito importante. Então muitíssimo obrigada. Por outro lado, obrigada por ser esse tema que, por incrível que pareça, eu agora há pouco peguei um dos meus livros, que é este aqui (mostra o livro), *Alguns Escritos*, que é de 2008 e eu encontrei nele, até parece que não fui eu que escrevi. Eu encontrei nele, em dois momentos, iatrogenia. Deixe-me verificar, é de 2004. Eu tenho dois trabalhos aqui... um deles é específico sobre iatrogenia, em 2004, há quase vinte anos. Um deles, é esse daqui (Capítulo VII - “Autismo: aparelhagens eletroeletrônicas como elementos iatrogênicos”), que foi publicado em 2004, mas que foi apresentado, está no rodapé: “trabalho apresentado no Congresso Mundial de Autismo, realizado em Buenos Aires, em 1987”. São trinta e seis anos atrás. Esse artigo se refere especificamente ao que eu percebia com vários pacientes autistas. Tinha um que era autista cego. Ele pegava o teclado eletrônico e colocava no que em francês é chamado de *boucle*³, que é aquela mandala sonora. Ele colocava, programava o teclado para ficar, deixa eu ver se acho... Ele fazia o seguinte... programava o teclado, colocava a mão assim na testa, e se eu deixasse ele ficava a sessão inteira com aquilo (ela canta a sequência de notas da mandala), que é uma mandala inclusive, uma mandala harmônica, que é uma repetição sem fim. Enfim, eu cheguei a deixar ele ficar por muito tempo para ver o que ele ia fazer. Ele sorria, sorria e sorria e eu não entrava. Então eu tinha que entrar de uma forma muito con-

³ *Looping* em inglês.

vincente, com algo que fosse muito próximo à identidade sonora dele para conseguir tirá-lo dali, mas ele ficava nisso, que era uma barreira. Ele construía uma barreira harmônica, sonoro-harmônica para que eu não entrasse. Afinal de contas ele era um autista. O que ele não queria era que alguém chegasse até ele. Aí eu comecei a entrar nessa mandala, não me lembro do nome em inglês, que é muito mais utilizado, mas utilizarei em francês. Nesse *boucle* eu entrava e ia desconstruindo, para poder chegar nele, como se eu fosse - fazendo uma metáfora - fazendo um grande buraco no muro para poder por ali entrar com pelo menos a mão para dizer “Oi”. E tinha que dizer porque ele nem via, era cego. Aí eu comecei a perceber - eu trabalhei com muitos cegos no consultório - e eu percebi que todos eles ficavam ali e construía uma barreira e ficavam naquelas estereotípias, aquela coisa toda. Então... era uma dificuldade para se achar e ter uma entrada para conseguir se comunicar e, consequentemente, estabelecer uma relação terapêutica que possibilitaria o desenvolvimento do processo terapêutico, ou seja, no momento em que eu utilizava algo para fazer uma comunicação, para tentar uma comunicação, eu tinha que tentar com algo que fosse muito forte, muito potente para conseguir ultrapassar aquela barreira que era o que ele colocava para ele não me ouvir. Eu tinha dois cegos, além do mais eram cegos. Dois autistas cegos. Então já tinha uma possibilidade a menos de entrada.

CZ: A dificuldade do contato visual, que é praticamente imprescindível no início do vínculo...

LR: Aí eu percebi que eu tinha algo que era mais da ordem do geral, ou seja, o autista não quer o contato. A repetição é algo de ficar no mesmo lugar. Então ficava no mesmo lugar, naquele *boucle* que era feito com o teclado e não tinha espaço para eu entrar. Aí que eu tentava de todas as maneiras, para romper este *boucle*. Mas aí eu comecei a ver que todos os autistas tinham uma forma, como eu já disse eu tive vários autistas cegos, o que certamente era um autismo secundário por conta da cegueira. Aí eu tinha que descobrir um

lugar por onde eu pudesse passar. Senão, eles iam continuar dessa maneira. E tinha outras crianças que não eram cegas nem autistas, mas que também eram difíceis de se descobrir como chegar. Claro que você depende muito do paciente como pessoa e também do que esse paciente tem, do diagnóstico, para se conseguir um primeiro contato, para conseguir o estabelecimento da relação terapêutica, para desenvolver essa relação. E aí é você vai tentando por todos os lados. Felizmente temos uma forma muito potente que é a música, por um lado. Por outro lado, há um aspecto da música que é fundamental, ela não fica no espaço, ela é uma arte temporal. Então é um ponto a menos de dificuldade porque não é algo que fique no espaço. Facilita um pouco, mas realmente é muito difícil. Não há dúvida que é uma coisa muito difícil de se ultrapassar. Agora eu acredito que a música é das artes, como também a pintura, por exemplo. Mas a pintura e desenho não, não estão, não é uma arte tão... primeiro que ela já não é temporal, ela é espacial e ela permanece. A menos que não fiquemos com ela, é claro, mas segundo que é também muito mais individual, né? Porque para desenharmos no mesmo espaço de um paciente ou pintar é muito difícil. A invasão é muito maior. Então... com a música invadimos temporalmente, não invadimos o espaço do paciente.

CZ: Nós compartilhamos... compartilhamos o espaço temporal.

LR: É. Se ele estiver fazendo alguma coisa, senão nem compartilhamos. Com o autista, ficamos muito sozinhos por muito tempo. Só no momento em que se consegue chegar nele é que se pode ter uma comunicação onde esse tempo é compartilhado, né? Porque aí estamos? no mesmo tempo do paciente. É realmente uma coisa muito difícil. Agora, é muito difícil sabermos quando se pode, por conta da temporalidade da música, quando se pode entrar mais facilmente. É muito difícil saber como eu vou chegar até ele. Como eu vou proceder? Como eu tenho que me comportar para que ele me receba musicalmente? Isso é muito difícil e muitas vezes não se tem informações suficientes. Muitas vezes tem-se. Ele gosta muito

de tal música, facilita muito. E mesmo que se toque essa mesma música por sessões a fio, nunca vai ser a mesma coisa. Um dia toca num instrumento, outro dia toca em outro, outro dia só canta... porque a música possibilita isso.

CZ: É... E como evitar essa iatrogenia?

LR: Evitar essa iatrogenia depende muito do aspecto que o que o paciente utiliza para dizer daqui para frente você não passa. Ele pode ter uma crise de choro, se você passa. Ele pode te bater loucamente, porque eu tive muito paciente que batia... eu apanhei muito. Eu tive muito paciente que batia, né? Depende muito da resistência que ele oferece e que tipo de resistência é esse ou essa. Ou seja, claro que a música pode ultrapassar quase qualquer resistência. É muito comum eles colocarem as mãos nos ouvidos como dizendo: “não adianta você fazer porque eu não estou te ouvindo”, né? Eu sempre recebia isso como uma frase que era essa frase que vinha junto comigo. Mas aí cabe a habilidade ou a *expertise* do terapeuta para saber como ele entra. Como e por onde ele vai. E temos muitas formas. Temos diferentes instrumentos, diferentes alturas, diferentes volumes... A música é muito rica para isso. Então, às vezes, você surpreende o paciente com uma mudança imediata ou de timbre ou de altura ou de intensidade porque você pode trazer uma mesma música de muitas formas.

CZ: Até mesmo de andamento.

LR: Sim, claro, claro. São muitas formas.

CZ: Enquanto isso traz a aquela sensação de “o que é que está acontecendo?”

LR: A sensação de surpresa...

CZ: Não é o que estava estabelecido, é uma sensação de surpresa. Uma surpresa, né?

LR: O timbre também é muito importante. Você está num teclado, você vai para o violão. Você solta o violão e você só canta... e você canta lá no agudo ou você canta cá no grave, ou seja, a música é muito rica. A verdade é essa.

CZ: É, e mais uma vez nós vemos a importância da música em musicoterapia. O quanto ter o domínio da música, dos elementos da música vão te fazer ter segurança para fazer as intervenções, as interações acontecerem.

LR: É, mas eu não sei se todo mundo percebe isso ou se as pessoas que sabem menos música percebem isso, porque muitas vezes elas ficam cantando um determinado trecho ou uma determinada música sempre da mesma forma e dizem que o paciente não sai disso, mas acontece que muitas vezes o terapeuta não sai disso porque ele, musicalmente, não tem condições de sair disso. Ele não consegue transpor. Consegue na voz, mas pode não conseguir tocando, que não é fácil. É algo que se precisa ou de muito ouvido ou de muito exercício para fazer isso, ou ele não se vira em vários instrumentos, enfim... Na verdade, há um sem-número, sem com “s”, um sem-número de possibilidade de variação de uma mesma coisa. Se você pegar “Atirei o pau no gato”, isso seria um levantamento maravilhoso, de quantas formas possíveis eu posso cantar “Atirei o pau do gato” ou eu posso tocar ou eu posso trazer “Atirei o pau no gato” para alguém.

CZ: Sim!

LR: Você imagina o número de instrumentos que se tem, ou seja, a diferença de timbre. Você imagina o número de intensidade que se tem? Você imagina o número de vozes que têm a diferença do timbre?

CZ: Sim... de arranjos... arranjos mais complexos, menos complexos, né? Em relação à melodia.

LR: É uma coisa... as harmonias... inacreditável isso.

CZ: As tonalidades, Rejane, eu vejo a tonalidade também, uma coisa muito importante, porque às vezes o paciente/cliente/usuário está inserido numa cultura e sempre traz a música daquela forma, naquela tonalidade. Se o musicoterapeuta não percebe e vai cantar numa outra tonalidade ele não acompanha, ele não chega realmente no paciente, né?

LR: E aí tem uma coisa que é muito interessante, que é quando se toca um determinado instrumento e não se é muito musical, não se tem condições de fazer modulações. Muitas vezes isso seria um dos muitos recursos que se tem. Você toca em dó maior, no outro dia você toca em sol maior, já mudou. Você vai modulando para não tocar sempre da mesma maneira. Agora, isso, muitas vezes, com o tipo de instrumento que se tem na mão, não se domina e não se consegue fazer. Então se perde muito do tanto que a música pode dar porque se tem limitações.

CZ: Concorde.

LR: Temos limitações musicalmente falando e temos outras... são muitas. Não tocamos todos os instrumentos.

CZ: São muitas mesmo, com certeza.

LR: E não tocamos todos os instrumentos. Então tá, ainda cantamos, eu não sei se todo mundo canta em qualquer tom, mas acho que sim, não? Mas muitas pessoas não sabem nem o que é modular. Certamente. Quando eu falo muitas pessoas, eu estou falando de musicoterapeutas. Muitas vezes você diz numa situação: “modula”; para ser mais rápido porque você está com o paciente, ao invés de dizer “muda de tom”. Você fala “modula”. Muitas vezes o estagiário não sabe o que é. Então é muito amplo e por ser tão amplo é muito difícil, porque temos muitas dificuldades, Claudia. Eu tenho muitas dificuldades. Tocamos vários instrumentos, mas temos *expertise* em um instrumento. Então eu tive que começar, quer dizer, tive que começar não, porque estudei violão dentro do próprio curso, mas eu teria que tocar - eu já toquei, eu estudei - é acordeom. Então eu tocava às vezes nas audições. Eu subia para tocar piano, depois eu subia para tocar acordeom, mas era uma coisa que não era a minha praia, entendeu? Mas isso, o acordeom também não é um instrumento, porque ainda tem mais isso... Com um paciente autista e hiperativo, você com um acordeom pendurado... você não sai do lugar. Eu não sairia, pois peso 45 kg. Eu não sairia do meu lugar, ficaria parada ali com aquela coisa de dez quilos. Eu não sei

quanto pesa um acordeom, mas é difícil, muito difícil. Na verdade, cada musicoterapeuta tem o seu limite, evidentemente, e pensamos em ultrapassar esses limites de alguma maneira e em geral quase sempre conseguimos por conta da música ser muito ampla. Agora, se não se tem um mínimo de formação, não se consegue mesmo e, muitas vezes se fica na mesma música. Já vi musicoterapeutas que ficam numa música: “Ah, não, o paciente só gosta dessa música...” Sim, mas você tem que tirar o paciente só dessa música. Você tem que mudar um pouco essa música e não tocar sempre igual. Você tem que impactar o paciente, ele tem que perceber que é um mundo, e que ele tem diversas maneiras de fazer uma mesma coisa, né?

CZ: É, e às vezes, inclusive, vem uma informação da família dizendo que o paciente fica em casa escutando essa música. E aí o musicoterapeuta parte dessa música e não sai dessa música, né? Então, como atingir seus objetivos se você continua repetindo a música e do mesmo jeito, repetindo o mesmo ambiente sonoro que ele já tem em casa?

LR: É, você não sai. Por isso que é importante sabermos tocar bem pelo menos um instrumento, Claudia. Porque você começa fazendo variações nessa mesma música, até porque, muitas vezes, se você toca outra música direto, o paciente quebra a sala. Eu já vi pacientes que tinham a possibilidade de quebrar a sala. Então você vai e aí é que entra exatamente essa questão da temporalidade da música: você vai modificando muito lentamente e o paciente aceita menos facilmente. Por quê? Porque é a mesma música. Como você tem muitas possibilidades de mudança, ele ainda continua com a música dele, mas ele vai aceitando novas formas, novos instrumentos tocando a mesma música, novas vozes e por aí vai, né? Tem muita coisa para modificar o que pode ser e que deve ser.

CZ: Rejane, você citou esse livro, Alguns Escritos (2004), que tem dois textos relacionados à iatrogenia. Você quer comentar algo sobre o outro texto?

LR: É, na verdade, tem um texto que é só sobre a iatrogenia,

que foi esse que eu apresentei em 1987, em Buenos Aires. O outro não é um texto sobre iatrogenia. O nome do texto é “Musicalidade clínica”, que é um texto que foi uma palestra apresentada no Paraná, em 2000, no II Fórum Paranaense de Musicoterapia. A Associação de Musicoterapia do Paraná organizou em abril de 2000. O outro foi no Congresso Mundial de Autismo, em Buenos Aires em 1987, como citei anteriormente. O outro texto é um texto que fala sobre musicalidade clínica e eu tenho vários exemplos de pacientes, mas na página 77 (BARCELLOS, 2004) é que eu coloco esse exemplo. É do “Atirei o pau no gato”. Eu estou aqui no texto falando do vídeo do Paul McCartney. Olha, eu vou ler um pedacinho.

Existe um vídeo em inglês sobre musicoterapia que eu passo sempre para os meus alunos. Tem a narração de Paul McCartney, que é amplamente veiculado pela mídia, que apresenta vários musicoterapeutas trabalhando. Num dos segmentos desse vídeo, enquanto a musicoterapeuta vai buscar alguns pacientes, um que está sentado começa a cantar Summertime. É fantástico. É um senhor que tem mais de 70 anos. É um imenso hospital e ele e aí começa a cantar Summertime. Ah, eu digo que é a estagiária porque tem uma musicoterapeuta e uma moça que toca violino, então ela (a estagiária) faz a melodia, mas em uma altura abaixo (mudando a tonalidade). Quando ela ouve, faz essa “resposta”. Ele está uma quarta acima do que a moça faz musicalmente. Ela segue tocando uma quarta abaixo de onde ele está. Então fica com ela indo atrás dele porque não está no mesmo lugar, ou seja, cada um em uma tonalidade. Aí, nesse momento, a musicoterapeuta que estava ao piano, vai buscá-lo e o coloca em uma cadeira no grupo, pega o tom dele e faz uma modulação. Pega o tom da estagiária e faz uma modulação até chegar ao tom do paciente. Acho que é isso ou o contrário.

CZ: Eu assisti ao filme tendo aula com você, Rejane, “O Poder da Música”, com narração de Paul McCartney.

LR: Em que ano você fez?

CZ: Em 1993.

LR: (risadas) Eu ainda mostro esse filme para os alunos. Tem muito mais coisa para ser analisada.

CZ: Sim, é riquíssimo. São muitas cenas. São muitos settings diferentes nesse filme. Esse filme vale a pena. Eu vou até colocar como referência aqui na nossa entrevista.

LR: Pode colocar esse e o outro que também é maravilhoso, “A Música nunca parou”.

CZ: Também andei usando esse filme para dar aula de Psicologia da Música. Rejane, é então esse trecho do filme que você aborda no seu texto, no seu capítulo sobre musicalidade?

LR: Eu comento sobre um estagiário que faz o que a menina do filme faz, entrando fora do tom do paciente. Temos que entrar no tom do paciente e não o paciente entrar no nosso tom. Por isso que é importante sabermos modular, né? Porque aí ele estava em dó maior, que é mais fácil de tocar, e o paciente começa num fá sustenido. O musicoterapeuta tem que tocar no fá sustenido nesse caso.

CZ: Precisa ter essa percepção do que está acontecendo.

LR: Aí, Claudia, tem a percepção do tom, tem que se ter uma enorme expertise, que é necessária para saber modular, porque às vezes é um “tom macabro”, que mata mesmo. Você tem que modular. Às vezes, se o musicoterapeuta não consegue modular, pode pegar o pandeiro e cantar junto com o paciente, toca sem a harmonia mesmo. Nós temos que saber como contornar as dificuldades.

CZ: Vai ser mais indicado do que fazer a harmonia errada.

LR: Nesse vídeo do Paul McCartney, bem quando entra o violino, que é a estagiária, ela entra numa tonalidade diferente do paciente, como eu já falei. Nesse momento, logo a musicoterapeuta busca o paciente e leva a harmonia até o tom do paciente, fazendo uma modulação. Portanto, essa pessoa, essa musicoterapeuta tem uma musicalidade que, às vezes, se sabe muito de música, mas não tem a musicalidade suficiente. É difícil. Não, não é todo mundo que faz uma modulação assim direto, né? Mas faz parte. Com a voz até é mais fácil porque não tem harmonia... agora vai com um instru-

mento harmônico, já complica bastante.

CZ: Complica mais. E, quando você estava falando, eu estava me lembrando de alguns colegas que escreveram sobre o erro musicoterápico. O José Davidson Júnior fala sobre esse termo na sua dissertação sobre Bioética e Musicoterapia. Tem o artigo do André Brandalise que fala sobre o erro clínico. Essas situações podem desencadear a iatrogenia no nosso trabalho como musicoterapeuta?

LR: Podem. Na verdade, às vezes se configura como um erro quando se está tentando alguma coisa nova, porque, musicalmente, quase sempre se tem muito poucas informações de um paciente. Assim, muitas vezes, não se sabe que é claro, a maioria das vezes não se sabe tudo musicalmente sobre um paciente ou mesmo não sabe nada. Então só são percebidos alguns aspectos, o que não se caracterizaria como um erro porque é uma busca. Estamos buscando conseguir alguma coisa e percebemos que aquilo ali não se pode admitir, porque aquilo não vai atrás de algo ou não vai ajudar naquilo que se quer. Então, eu não considero que seja um erro. Claro que podem existir erros, sem dúvida nenhuma. Mas quando você está buscando, você não tem muitas informações ou você até tem informações, mas informações musicais não é muito fácil de se ter, porque os pais em geral não sabem música, né? Então, é o que que eles podem falar “Ah, ele gosta dessa música... não gosta daquela... daí vai muito por ensaio e erro. Vamos se tentando. Às vezes pode parecer um erro, mas é uma busca. Depende muito do que acontece, sem dúvida nenhuma.

CZ: É uma exploração, um momento exploratório!

LR: Eu tenho uma técnica que eu chamo de “explorativa”, que é você ir buscando, buscando, para você tentar ter alguma informação. Às vezes você não tem nada, nada. Você tem que ir buscando mesmo, né? E aí, aí é um outro problema, porque aí também tem que se ter muita... musicalmente, tem que se ter algo que dê conta dessa busca. Porque você vai mudando, muda tom, muda a altura, muda a intensidade. Você, às vezes, consegue achar alguma coisa

que chegue no paciente e se mantém aí e utiliza isso em várias músicas. Enfim, na verdade, é muito amplo, Claudia, porque a música é uma arte, é uma arte muito humana. Se você pensar nos vários timbres que se tem dos instrumentos e da voz. Se você pensar que você tem uma ampla gama de andamentos e possibilidades de execução até na forma de você tocar. Às vezes você toca um *staccato*... Quando você liga, o paciente fica parado, e quando você faz o *staccato*, ele faz um movimento de alerta, de surpresa. Muitas vezes encontramos o que utilizar musicalmente por ensaio e erro.

CZ: Sim, como se canta também... A entonação faz toda a diferença.

LR: Sim, a mesma coisa vale para os instrumentos, para o canto, para a execução, para tudo.

CZ: Me vêm muitas situações, pensando em situações do cantar... o quanto a voz pode ter inúmeras variações.

LR: A voz, eu considero que ela ainda tem menos variações do que o instrumento musical. Por exemplo, a extensão. Tem pacientes que só gostam de superagudo, que a voz não vai, ou do super grave, que a voz não vai, né? Então, ainda a voz não tem harmonia, só se você tiver duas pessoas. Então a voz tem limites que os instrumentos, na maioria, não têm, né? Alguns têm. Os melódicos - na verdade, os harmônicos - são os que têm menos limite.

CZ: Para irmos finalizando, pois temos já muito conteúdo para reflexões dos leitores, eu te perguntaria se você acha que existe uma possibilidade do musicoterapeuta se preparar para evitar a iatrogenia.

LR: A primeira coisa que eu faria seria repetir aquilo que me desse uma sinalização que poderia ser iatrogênico e, se acontecesse a mesma coisa, eu já estaria com muita atenção a este fato. Aí, deixa passar uma sessão e volta a utilizar na outra sessão. Se continuar o comportamento, é porque realmente isso aí eu não devo usar, seja lá o que for, tem uma ampla gama. Agora, a percepção do musicoterapeuta é muito importante, Claudia... e, basicamente, a percepção

em geral, mas também a percepção musical. Devemos estar atentos ao que acontece.

CZ: Um olhar...

LR: Também... algum sorrisinho assim de Monalisa, entendeu? E você precisa estar muito atento para perceber. Às vezes mexe a mãozinha, mexe um dedo, você tem que repetir para ver se o dedo vai mexer exatamente naquele momento. É, é muita atenção que um musicoterapeuta tem que ter... e muita, eu continuo dizendo, não tem problema... Como é que eu vou dizer? Sinalizar... a formação musical ajuda muito. Não quero dizer que quem tem formação musical talvez seja melhor do que quem não tem. Não é isso que eu estou dizendo. Eu estou dizendo que se tivermos formação musical, além de outros predicados que são fundamentais para se ser um terapeuta, tem-se maiores possibilidades, sem dúvida nenhuma. Então não quer dizer que vai ser melhor, mas tem maiores possibilidades.

CZ: Maiores possibilidades de evitar e perceber a iatrogenia propriamente, né?

LR: É ... as possibilidades de iatrogenia. Se você tem uma criança, você em geral não faz um intervalo de nona... um intervalo de sétima já não faz.

CZ: Sim.

LR: As crianças que atendemos, às vezes têm alguma questão... sempre têm algum problema. Então isso pode ser causador realmente de alguma coisa, como eu tenho aqui no livro exemplo da menina que volta ao reflexo de Moro... a menina com cinco anos de idade, apareceu um reflexo de Moro que deveria ter desaparecido aos nove meses. Então significa que eu estou, nesse momento, fazendo algo que está desencadeando um reflexo que, nesta idade, é patológico. Isso é o que? É algo da ordem da doença e não da saúde. Agora, é claro que é muito difícil porque a música é muito complexa, né, Claudia? Às vezes um intervalo que você faz, você desencadeia algo, mas não se pensa muito nisso, não. Eu não sin-

to que a maioria dos musicoterapeutas perceba. Às vezes você está num Congresso e você vê um exemplo e você está vendo que aquilo ali não pode ser feito... pelo que está causando, entendeu? Mas está claro que a pessoa não percebe, senão ela chamaria atenção, ainda mais em um congresso. Porque eu acho que mostrar um erro nosso também ajuda muito.

CZ: É salutar!

LR: Sem dúvida nenhuma ajuda muito. Em primeiro lugar, perceber um erro é muito importante, né? E quando nós percebemos, aqueles que são professores, por exemplo, podemos dizer: “vejam esse erro!” Eu tenho alguns exemplos. Quando eu percebo que estou errada eu separo esses exemplos e posso perguntar aos alunos: “vejam, o que está errado aqui?” E às vezes erros são percebidos em alguns exemplos que estão aí disponíveis na rede. Está cheio de musicoterapeuta que põe. Outro dia eu vi um musicoterapeuta atendendo um paciente autista em um salão imenso, cheio de instrumentos musicais, cheio de figuras. É algo errado. Se um autista tem uma hiperatividade, há que se diminuir os estímulos.

CZ: Sim, a quantidade de estímulos.

LR: É, então um armário para instrumentos é, sem dúvida nenhuma, fundamental. Neste momento os instrumentos estão nos cestos... em caixas. É lindo, eu adoro ver, mas o paciente entra e joga para um lado e joga para o outro...

CZ: A hiperatividade, a agitação...

LR: É. Teria que se ter uma outra forma de trabalhar. Seria limitar os instrumentos e utilizar aqueles que o paciente gosta mais. Agora, uma sala imensa com aquelas maravilhas... até eu quero (risos). Mas enfim...é difícil, mas vamos andando...vamos conseguindo.

CZ: Rejane, mais alguma observação?

LR: Eu acho que o musicoterapeuta tem que estar muito atento aos detalhes, porque às vezes é um detalhe mínimo que mostra alguma coisa. Então eu considero que a atenção é algo muito importante para nós. Todo mundo fala nisso. Eu não estou falando

nada que não seja muito conhecido de todo mundo, mas eu acho que é muito importante.

CZ: É a sensibilidade à flor da pele.

LR: É a sensibilidade. Aí tem uma coisa muito interessante, porque a sensibilidade tem que estar dividida com a atenção, que é um estado que, às vezes, bate com a sensibilidade porque você fica tão sensível que fica em um estado de atenção. A atenção do musicoterapeuta tem que estar ali, meio como uma sentinela para perceber, sem dúvida nenhuma. É difícil, né, Claudia, medir... e ninguém pretende medir, mas pelo menos tentar entender o que é mais difícil para qual paciente, para qual situação, para qual momento... Tudo isso é um conjunto que faz da terapia uma atividade que, para um terapeuta, é de atenção máxima durante a sessão.

CZ: Rejane, então, me resta agradecer mais essa oportunidade que a vida me deu desse encontro e de registrar tudo que você traz da sua prática clínica, da sua escrita acadêmica, que tanto tem contribuído, ao longo dos anos, das décadas, na formação dos musicoterapeutas brasileiros e estrangeiros. E eu queria finalizar te parabenizando pelo prêmio “Impacto Clínico”, da *World Federation of Music Therapy*, que você recebeu agora no último Congresso Mundial, em julho de 2023. Com certeza é o ápice da sua carreira tão brilhante.

LR: Eu é que agradeço à Federação, porque na verdade foi uma surpresa, uma alegria muito grande. É algo que nunca passou pela minha cabeça. Eu fiz parte da Federação durante seis anos, mas naquela época não tinha esse programa de prêmios. Então eu fui muito surpreendida. E, por último, obrigada pelo encontro de hoje!

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M. **Alguns Escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros. 2004.

BRANDALISE, A. O erro e o musicoterapeuta clínico brasileiro. **Brazilian Journal of Music Therapy**, n. 16, 2014. Disponível

em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/232>

GIONANINI, A. E. P. Iatrogenia e erro médico. *In: Conselho Regional de Medicina do Paraná*. Curitiba, 2014. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Iatrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>

SILVA JÚNIOR, J. D. da.; SÁ, L. C. de.; BACHION, M. M. Interfaces entre musicoterapia e bioética. **Brazilian Journal of Music Therapy**, n. 9, 2009. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/293>

The music never stopped. Direção: Jim Kohlberg. Produção: Essential Pictures, 2011. (105 min). Disponível em: https://www.primevideo.com/dp/amzn1.dv.gti.e4b45ef2-a25c-52d4-5cbc-41d-8c5baac05?autoplay=0&ref_=atv_cf_strg_wb

The power of music narrated by Paul McCartney. 26 out 1988 (59:08 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YzfuFWvzxNQ>

