

A MUSICOTERAPIA NO BRASIL¹

Music Therapy in Brazil

La Musicoterapia en Brasil

Lia Rejane Mendes Barcellos², Marco Antonio Carvalho Santos³

4

Apresentação - “Music Therapy: International Perspectives”, livro organizado por Cheryl Dileo Maranto, então professora e coordenadora do curso de Musicoterapia da Temple University (USA), foi publicado em 1993. Visando produzir uma visão de conjunto da situação mundial da carreira de musicoterapeuta, a obra foi dividida em três partes: a primeira traz informações sobre os 36 países que responderam ao convite para participar do livro; a segunda aborda a Federação Mundial de Musicoterapia (World Federation of Music Therapy) e outras iniciativas internacionais; e a terceira intitula-se Perspectivas Globais. Maranto enviou aos convidados um convite a escrever sobre os seus países e um conjunto de categorias que deveriam estruturar os seus respectivos capítulos: 1) Definições; 2) Perspectivas históricas (pessoas significativas no campo, associações, publicações, conferências, cursos de formação, padrões profissionais, mercado de trabalho); 3) Perspectivas teóricas; 4) Influências culturais; 5) Áreas da prática; 6) Pesquisa; 7) Tendências futuras.

O texto que se segue é o capítulo 5 do livro, intitulado “Musicoterapia no Brasil”, escrito por Lia Rejane Mendes Barcellos e Marco Antonio Carvalho Santos. A musicoterapia brasileira apresentava, quase trinta anos atrás, um quadro bem diferente do atual – assim como as condições para a realização de um levantamento de dados com essa extensão eram bem diversas. Em primeiro lugar, ainda não existia uma entidade nacional, já que a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) só veio a ser criada em 1996 e a formação se limitava a cursos de graduação em três estados brasileiros e duas pós-graduações (*lato sensu*).

A produção do capítulo iniciou-se com a solicitação às associações e cursos, de dados sobre as categorias indicadas pela organizadora do livro. Cabe registrar aqui que sem a colaboração dos cursos e associações de musicoterapia este texto teria sido uma tarefa

¹ Artigo escrito para publicação no livro: Maranto, Cheryl Dileo (Ed): *Music Therapy: International Perspectives*. Pipersville: Jeffrey Books (PA), 1993. Agradecemos à Dra. Cheryl Dileo a gentil permissão para a publicação desse capítulo na Brazilian Journal of Music Therapy.

²No livro, identificada como Musicoterapeuta e Docente do Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro. RJ. liarejane@gmail.com

³ No livro, identificado como Musicoterapeuta e Coordenador do Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música. marcoacs50@gmail.com

impossível de se realizar. Não conseguiríamos listar todos os que contribuíram para a construção desse quadro da musicoterapia em nosso país, sem correr o risco de, mesmo elencando muitos nomes, deixar de mencionar contribuições fundamentais. Queremos destacar que, o texto a seguir é um quadro da musicoterapia produzido por dezenas de mãos e que, acreditamos, pode ajudar a situar o nascimento e desenvolvimento da carreira em nosso país.

Quando fomos convidados a publicá-lo na Revista Brasileira de Musicoterapia (RBMT), ficamos contentes com a oportunidade, pensando que fazê-lo daria acesso a um escrito que nunca foi traduzido para o português e, portanto, difícil de encontrar, mesmo que apenas para consulta. Por outro lado, a sua publicação colocava uma série de questões. Em primeiro lugar, muitos termos correntes na ocasião da primeira publicação, já não são empregados, tais como: meninos de rua, hoje meninos em situação de rua; cegos e surdos, hoje deficientes visuais e auditivos; e “deficientes intelectuais” ao invés de deficientes mentais; –, o que poderia causar certa estranheza aos leitores. Tentar atualizar terminologias implicaria em produzir um novo texto, sacrificando o seu caráter de documento datado. Por outro lado, sendo publicado pela RBMT, o mesmo terá nova data de publicação, muito distante da original. Com isso, poder-se-á correr o risco de ter trechos citados como se tivessem sido escritos hoje. Diante disso, seria conveniente que, aos que forem citá-lo, indiquem não só a data de publicação atual, como a original.

Esperamos que esta publicação estimule as associações e cursos de musicoterapia a atualizarem e aprofundarem o quadro aqui apresentado. Passados quase trinta anos desde que o texto foi escrito, o cenário da musicoterapia brasileira se apresenta profundamente modificado. Foram muitas as conquistas a serem registradas. Entre elas, podemos citar, sem pretender esgotá-las: a criação de novos cursos (inclusive em instituições federais de ensino); criação de novas associações; multiplicação do número de profissionais formados; existência da União Brasileira das Associações de Musicoterapia; promoção de eventos científicos nacionais e nos diversos Estados; e o nascimento da Revista Brasileira de Musicoterapia, que hoje se consolidou, desde sua criação em 1995. A Musicoterapia no Brasil continua empenhada na regulamentação da profissão e, por certo, no enfrentamento de novos desafios colocados pelo próprio crescimento da categoria e de sua inserção no complexo contexto da saúde no Brasil. Uma análise atualizada dessa trajetória contribuirá para novos avanços, na medida em que estimula a reflexão e fortalece a consciência coletiva da categoria, sobre o processo histórico da sua atuação no país.

Palavras-Chave: musicoterapia, Brasil, história.

Presentation - "Music Therapy: International Perspectives", a book organized by Cheryl Dileo Maranto, then professor and coordinator of Music Therapy at Temple University (USA), was published in 1993. Aiming to produce an overview of the world situation of the career, the work was divided into three parts: the first part brings information about the 36 countries that responded to the invitation to participate in the book; the second part discusses the World Federation of Music Therapy and other international initiatives; and the third part is entitled Global Perspectives. Maranto sent the guests an invitation to write about their countries a set of categories that should structure their respective chapters: 1) Definitions; 2) Historical perspectives (significant

people in the field, associations, publications, conferences, training courses, professional standards, labor market); 3) Theoretical perspectives; 4) Cultural influences; 5) Areas of practice; 6) Research; 7) Future trends.

The text that follows is chapter 5 of the book, titled "Music Therapy in Brazil", written by Lia Rejane Mendes Barcellos and Marco Antonio Carvalho Santos. Music therapy in Brazil presented, almost thirty years ago, a very different picture from the one we see today, and the conditions for conducting a survey of data of this scope were quite diverse. In the first place, there was not yet a national entity, since the Brazilian Union of Music Therapy Associations (UBAM) was only created in 1996, and education was limited to graduate courses in three Brazilian states and two post-graduate courses (*lato sensu*).

The production of the chapter began with a request to the associations and courses for data on the categories indicated by the organizer of the book. It is important to register here that without the collaboration of the music therapy courses and associations this text would have been an impossible task. We would not have been able to list all those who contributed to the construction of this framework for music therapy in our country without running the risk, even listing many names, of failing to mention fundamental contributions. We would like to emphasize that the following text is a picture of music therapy produced by dozens of hands, and that, we believe, can help situate the birth and development of the career in our country.

When we were invited to publish it in the *Revista Brasileira de Musicoterapia* (RBMT) we were happy with the opportunity, thinking that doing so, would give access to a text that has never been translated, and therefore difficult to find, even if only for consultation. On the other hand, its publication posed a number of questions. In the first place, many terms current at the time - such as street children - today street children-, blind and deaf- today visually and hearing impaired-, and "intellectually disabled"- instead of mentally disabled; these terms are no longer used, which may cause some strangeness to readers. Trying to update terminology, would imply producing a new text, sacrificing its character as a dated document. On the other hand, if published by the RBMT, it will have a new publication date, far removed from the original. With this, it may run the risk of having passages quoted as if it had been written today. Therefore, it would be convenient that whoever is going to quote it, indicates not only the current publication date, but also the original one.

We hope that this publication will stimulate music therapy associations and courses to update and deepen the picture presented here. After almost thirty years since the text was written, the scenario for Brazilian music therapy has changed profoundly. There have been many achievements to be registered. Among them we can mention, without claiming to exhaust them: the creation of new courses (including in federal teaching institutions); of new associations; the multiplication in the number of trained professionals; the existence of the Brazilian Union of Music Therapy Associations, national and state scientific events; and the Brazilian Journal of Music Therapy, which has been consolidated since its creation in 1995. Music therapy in Brazil is still engaged in the regulation of the profession, and certainly in facing new challenges posed by the growth of the category itself, and of its insertion in the complex context of health in Brazil. An updated analysis of this trajectory will contribute to new advances, as it stimulates reflection and strengthens the collective consciousness of the category about the historical process of its performance in the country.

Keywords: music therapy, Brazil, history.

Presentación – "Music Therapy: International Perspectives", un libro organizado por Cheryl Dileo Maranto, entonces profesora y coordinadora de Musicoterapia en la Universidad de Temple (EE.UU.), fue publicado en 1993. Con el objetivo de elaborar una panorámica de la situación mundial de la carrera, la obra se ha dividido en tres partes: la primera ofrece información sobre los 36 países que respondieron a la invitación a participar en el libro, la segunda trata de la Federación Mundial de Musicoterapia y otras iniciativas internacionales, y la tercera se titula Perspectivas globales. Maranto envió a los invitados a escribir sobre sus países un conjunto de categorías que debían estructurar sus respectivos capítulos: 1) Definiciones; 2) Perspectivas históricas (personas significativas en el campo, asociaciones, publicaciones, conferencias, cursos de formación, normas profesionales, mercado laboral); 3) Perspectivas teóricas; 4) Influencias culturales; 5) Áreas de práctica; 6) Investigación; 7) Tendencias futuras.

El texto que sigue es el capítulo 5 del libro titulado "Musicoterapia en Brasil", escrito por Lia Rejane Mendes Barcellos y Marco Antonio Carvalho Santos. La musicoterapia en Brasil presentaba, hace casi treinta años, un panorama muy diferente al actual, y las condiciones para la realización de un estudio de datos con esta extensión eran muy distintas. En primer lugar, todavía no existía una entidad nacional, ya que la Unión Brasileña de Asociaciones de Musicoterapia (UBAM) sólo se creó en 1996 y la formación se limitaba a los cursos de graduación en tres estados brasileños y a dos cursos de posgrado (*lato sensu*).

La elaboración del capítulo comenzó con la petición a las asociaciones y cursos de datos sobre las categorías indicadas por el organizador del libro. Cabe destacar aquí que sin la colaboración de los cursos y asociaciones de musicoterapia, este texto habría sido una tarea imposible de realizar. No habríamos podido enumerar a todos los que contribuyeron a la construcción de este marco de musicoterapia en nuestro país sin correr el riesgo, aun enumerando muchos nombres, de dejar de mencionar aportaciones fundamentales. Queremos destacar que el siguiente texto es una imagen de la musicoterapia elaborada por decenas de manos y que, creemos, puede ayudar a situar el nacimiento y desarrollo de la carrera en nuestro país.

Cuando se nos invitó a publicarlo en la Revista Brasileira de Musicoterapia (RBMT) nos alegramos de la oportunidad, pensando que al hacerlo tendríamos acceso a un texto que nunca ha sido traducido y, por tanto, difícil de encontrar, aunque sólo sea para su consulta. Por otro lado, su publicación planteó una serie de preguntas. En primer lugar, muchos términos vigentes en la época -como niños de la calle, hoy niños de la calle, ciegos y sordos, hoy deficientes visuales y auditivos, y "discapacitados intelectuales" en lugar de discapacitados mentales- ya no se utilizan, lo que puede causar cierta extrañeza a los lectores. Tratar de actualizar la terminología implicaría producir un nuevo texto, sacrificando su carácter de documento fechado. Por otro lado, al ser publicado por el RBMT, tendrá una nueva fecha de publicación, muy alejada del original. Con ello, podría correr el riesgo de que se citen pasajes como si se hubiera escrito hoy. Por lo tanto, sería conveniente que quien vaya a citarlo, indique no sólo la fecha actual de publicación sino también el original.

Esperamos que esta publicación estimule a las asociaciones y cursos de musicoterapia a actualizar y profundizar el panorama aquí presentado. Después de casi treinta años

desde que se escribió el texto, el escenario de la musicoterapia brasileña ha sufrido profundos cambios. Han sido muchas las conquistas que se han registrado. Entre ellas podemos mencionar, sin pretender agotarlas, la creación de nuevos cursos (incluso en instituciones federales de enseñanza), de nuevas asociaciones, la multiplicación del número de profesionales formados, la existencia de la Unión Brasileña de Asociaciones de Musicoterapia, los eventos científicos nacionales y estatales y la Revista Brasileña de Musicoterapia que se ha consolidado desde su creación en 1995. La musicoterapia en Brasil sigue empeñada en la regulación de la profesión y, por supuesto, en enfrentar los nuevos desafíos que plantea el crecimiento de la propia categoría y su inserción en el complejo contexto de la salud en Brasil. Un análisis actualizado de esta trayectoria contribuirá a nuevos avances, ya que estimula la reflexión y fortalece la conciencia colectiva de la categoría sobre el proceso histórico de su actuación en el país.

Palabra clave – musicoterapia, Brasil, historia

Introdução

As dimensões do Brasil são responsáveis pelo fato de a musicoterapia ter aparecido simultaneamente em diferentes regiões do país, e estimulado a criação de várias associações de musicoterapia.

Este número crescente de associações, no entanto, tem sido uma dentre as muitas causas de preocupação levando, atualmente, a um movimento para a criação de uma organização que possa proporcionar a unificação das referidas associações. Esta organização não teria por objetivo uma padronização da prática da musicoterapia, nem o estabelecimento de padrões de ensino, o que seria inapropriado, dadas as características socioculturais e as idiosincrasias de cada região. Pelo contrário, o objetivo seria reunir os musicoterapeutas para criar uma unidade de negociação em questões nacionais tais como a regulamentação da musicoterapia no país.

No sentido de dar uma imagem clara, dada à existência de um grande número de centros de musicoterapia, os autores organizaram a informação neste capítulo de acordo com as principais regiões.

Baseados nas normas dadas pela autora do livro, os autores enviaram um questionário aos vários centros de musicoterapia do Brasil, solicitando informações concernentes ao estado da musicoterapia naquele momento.

Definições

Rio de Janeiro - a *Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro* não adota nenhuma definição de musicoterapia. No Curso de Musicoterapia, entretanto, várias definições são utilizadas, de autoria de vários musicoterapeutas estrangeiros, bem como de musicoterapeutas do Rio de Janeiro e têm sido compiladas durante os 20 anos da história da musicoterapia neste Estado.

- “Musicoterapia é a coleção de técnicas e procedimentos que utilizam o som, musical ou não, como um meio para facilitar a relação, permitindo o crescimento do paciente como pessoa, enquanto modifica os aspectos emocionais, mentais e físicos da pessoa”. (Mt. Gabriele de Souza e Silva, RJ, 1973).

- “Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos constitutivos como objeto intermediário de uma relação que permite o desenvolvimento do processo terapêutico e mobiliza, através da relação e da música, reações biopsicossociais no indivíduo, com o propósito de minimizar problemas específicos e facilitar sua integração/reintegração num ambiente normal ou social”. (Mt. Lia Rejane Mendes Barcellos, RJ, 1978).

- Musicoterapia é uma terapia autoexpressiva que utiliza a música num sentido latente, como um objeto intermediário, na relação entre o musicoterapeuta e o paciente, e que utiliza os aspectos biopsicossociais do indivíduo, abrindo novos canais de comunicação os quais ajudam o indivíduo a recuperar e integrar-se dinamicamente com ele mesmo e com o grupo social” (Mt. Clarice Moura Costa, RJ, 1989).

- Musicoterapia é um modo de tratamento que utiliza uma linguagem específica, a música, como um objeto intermediário da relação terapêutica, com o objetivo de abrir canais de comunicação através da autoexpressão e a consequente expressão de conteúdos internos (pulsões) os quais permitem que os conteúdos psíquicos sejam expressados dentro de um *setting* capaz de provocar, apoiar e alimentar os processos terapêuticos.” (Mts. Vianna, Martha Negreiros de Sampaio; Costa, Clarice Moura; e Dr. Azevedo e Silva, Leonardo. (Rio de Janeiro, 1986).

Paraná - as definições aqui utilizadas têm sido de autores de várias nacionalidades e de Clarice Moura Costa, (Rio de Janeiro, 1989: veja a seção prévia).

São Paulo - definições de Musicoterapia não têm sido produzidas neste estado; as utilizadas são de autores de outros países.

Rio Grande do Sul - no Rio Grande do Sul, as definições adotadas são de autores de outros países. A definição a seguir, de autoria da Dra. Di Pâncaro também é utilizada:

- A Musicoterapia é a utilização da música com objetivos terapêuticos; é o uso controlado da música no tratamento, educação, reabilitação e ensino de crianças e adultos com problemas físicos e/ou mentais, objetivando uma mudança de comportamento.

Não existem definições de Musicoterapia em Minas Gerais, Goiás, Bahia ou Santa Catarina.

Perspectivas Históricas

A Musicoterapia começou a se desenvolver no Brasil inicialmente em dois estados da Região Sul: Rio Grande do Sul e Paraná, e do Rio de Janeiro, na região Sudeste.

Rio de Janeiro – nos anos 50, um curso para professores de música, criado pela educadora musical, Liddy Mognone, encaminhava seus estudantes para a realização de estágios em instituições de Educação Especial. Os professores do referido curso colaboravam indiretamente através dos estagiários com o trabalho de instituições de educação especial, reabilitação e saúde mental. A partir de então, houve um crescimento na demanda por estes estagiários para trabalhar com alunos especiais e pacientes em outras instituições de reabilitação e de atendimento psiquiátrico.

Também nesse momento, o *Hospital Pinel do Rio de Janeiro*, uma instituição psiquiátrica, ofereceu musicoterapia para seus pacientes. Estas atividades eram coordenadas pelo Dr. Jacques Nirenberg, um psiquiatra e músico, que mais tarde foi um dos presidentes da então *Associação Brasileira de Musicoterapia*.

Com este desenvolvimento, e com a influência das *Jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia*, realizadas em Buenos Aires em 1968, a *Associação Brasileira de Musicoterapia* foi fundada no Rio de Janeiro nesse mesmo ano.

Em 1972, quatro anos após a criação da Associação, um curso de musicoterapia foi fundado no *Conservatório Brasileiro de Música (CBM)*, no Rio de Janeiro por três professoras de música. Este esforço foi liderado pela Profa. Cecília Conde, Diretora do referido Conservatório, que trabalhou com a Dra. Nise da Silveira num hospital psiquiátrico; Doris Hoyer de Carvalho, que trabalhou com deficientes intelectuais na *Sociedade Pestalozzi do Brasil*; e Gabriele Souza e Silva, que trabalhou e que ainda hoje trabalha na *Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR)*. Estas pessoas perceberam a necessidade de um curso especializado para profissionais interessados em utilizar a música como uma intervenção terapêutica. O desenvolvimento desse curso foi supervisionado pelo Dr. Rolando O. Benenzon, que continuou como seu supervisor técnico durante muitos anos.

Desde a instalação do referido curso, a sua diretora vem sendo a professora Cecília Conde. Neste momento, o professor Marco Antonio Carvalho Santos, um musicoterapeuta graduado pelo curso, atua como seu coordenador.

Em 1992, ainda por iniciativa da Prof. Cecília Conde, outro curso de musicoterapia foi fundado no mesmo Conservatório, em nível de Pós-graduação.

Durante os últimos 24 anos, muitos eventos têm sido realizados e apoiados pelo referido curso e pela *Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro* como é denominada atualmente. De fato, estas instituições têm sido largamente responsáveis pelo desenvolvimento da musicoterapia no Rio de Janeiro.

Paraná - a Musicoterapia no Paraná começou com o trabalho da Professora Clotilde Espínola Leinig. Tendo seguido o Curso de Especialização em Canto Coral, sob a direção do Maestro Heitor Villa-Lobos no Rio de Janeiro, ela estudou o tema “A Terapêutica da Música”. Em 1952, ela começou uma busca por literatura profissional sobre o tópico através de contato com instituições que utilizavam musicoterapia de uma forma sistemática.

Em 1968, a Profa. Leinig viajou aos Estados Unidos onde coletou material bibliográfico, programas de cursos, trabalhou como estagiária em instituições clínicas e observou cursos de musicoterapia oferecidos em universidades. Estas observações reforçaram a sua percepção da necessidade de criar um curso de musicoterapia no Paraná.

Assim, em 1969 foi criado um Curso de Especialização em Musicoterapia na *Faculdade de Educação do Estado do Paraná* com carga horária de 1500 horas, em dois anos, com um adicional de 360 horas de estágio obrigatório. O curso foi oferecido para graduados em educação musical até 1980. Nessa época, como a eficácia da musicoterapia como disciplina foi reconhecida, o curso foi transformado em um curso de quatro anos, em nível de graduação.

A Musicoterapeuta Clotilde Leinig foi a criadora do curso de musicoterapia no Estado do Paraná, e o Prof. Rolando Benenson teve um importante papel nessa criação.

Um Centro para a aplicação da musicoterapia foi estabelecido com o esforço e colaboração do Dr. Paulo de Tarso Mont Serrat. Outros nomes significativos do desenvolvimento da Musicoterapia foram o do sociólogo Prof. Otávio M. De Ulissia e o do Professor de Psicologia Eliseo Mosca de Carvalho.

São Paulo - a Musicoterapia começou a se desenvolver em São Paulo através de cursos ministrados pelo Dr. Rolando Benenson, a convite da Professora Clementina Nastari, fundadora da *Associação de Musicoterapia de São Paulo (ASPAM)*, durante os anos 1970.

Em 1985, um curso de musicoterapia foi criado na *Faculdade Marcelo Tupinambá*. O seu Diretor era o Dr. Carlos Roberto Randi, e a profa. Clementina Nastari, a Coordenadora. O atual diretor desse curso é o Musicoterapeuta Aluisio Duboc Maluf. Menções também são feitas à Mt. Raja Anita Guimarães, que foi a coordenadora anterior do curso e de eventos organizados pela APDM (Associação de Pesquisa e Docência em Musicoterapia), e à Mt. Rose Cristiane F. da Cruz por suas atividades no Centro Comunitário da APDM.

Rio Grande do Sul - a musicoterapia no Rio Grande do Sul começou durante os anos 1960 no *Hospital Psiquiátrico São Pedro* com a Dra. Di Pâncaro e, também, em escolas especiais para deficientes intelectuais.

Muitas pessoas contribuíram para o desenvolvimento da musicoterapia no Estado, particularmente a Dra. Di Pâncaro, a professora Elizabeth Pavlick, a Professora Dora Blauth Rocha, a Professora Elizabeth Teveira, a Professora Vera Marilza Piasenski, e a professora Heloisa Kramer.

Minas Gerais - a *Associação de Musicoterapia de Minas Gerais* foi fundada em 1978. Muitos nomes estão ligados ao desenvolvimento da musicoterapia no Estado, incluindo Maria da Glória Vono de Carvalho, e as musicoterapeutas Benedita Borges de Andrade, Maria Eugênia Albinati e Marília Katie Schembri.

Várias atividades têm sido desenvolvidas no Estado incluindo cursos em musicoterapia, conferências e workshops.

Goiás - a atual *Associação de Musicoterapia de Goiás* foi fundada em 1990, como resultado de um movimento que envolveu alguns cursos dados pelas professoras Cecília Conde e a musicoterapeuta Lia Rejane Mendes Barcellos na *Universidade Federal de Goiás*, na região centro-oeste do país.

A partir da iniciativa de professores e estudantes da Universidade, um curso de Pós-graduação em musicoterapia em Educação Especial foi organizado e começou a ser oferecido em 1993; este foi o primeiro Curso de Musicoterapia oferecido numa Universidade Federal do Brasil.

Dentre os criadores da Associação estavam a professora Dalva Albernaz, a professora Dilma Yamada, o Dr. Joaquim Tomé de Souza, e as alunas Jaíra de Jesus Bilenjiam e Norair Patto.

Bahia - a *Associação de Musicoterapia da Bahia* foi fundada em 1991, a primeira Associação da região nordeste do Brasil. Até agora ainda não se tem musicoterapeutas formados no Estado. Contudo, um curso de formação começou a ser oferecido em 1993, na Universidade Católica do Salvador.

Santa Catarina - na Região Sul do Brasil, a musicoterapeuta Eizabeth dos Santos Felício, depois de ter completado seu curso de musicoterapia no Rio de Janeiro, fundou a *Associação de Musicoterapia de Santa Catarina*, em 1989.

Associações Profissionais

Rio de Janeiro - a *Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro* (AMT-RJ), anteriormente denominada *Associação Brasileira de Musicoterapia* foi fundada em 21 de Setembro de 1968.

Os principais objetivos da AMT-RJ, segundo os Estatutos da mesma são:

- Promover o desenvolvimento, o uso e a difusão da musicoterapia;
- Congregar os profissionais e estudantes de musicoterapia e de outras áreas;
- Preservar os interesses inerentes na preparação para a prática da musicoterapia.

A AMT-RJ é constituída por Assembleia Geral, Diretoria, e Conselho Consultivo. Conta ainda com vários departamentos criados e coordenados pela Diretoria, tais como: o Departamento de Cursos e o de Intercâmbio Internacional.

Paraná - a *Associação de Musicoterapia do Paraná* (AMT-RJ) foi fundada em 11 de julho de 1971, com os seguintes objetivos:

- Promover a utilização e o desenvolvimento da musicoterapia no tratamento, educação, ensino e reabilitação de todas as pessoas que necessitam de musicoterapia.
- Estabelecer contatos nacionais e internacionais com outras associações de musicoterapia e profissões afins
- Participar, coordenar e promover cursos, conferências, mesas redondas, congressos, simpósios e seminários tanto dentro como fora do país, no sentido de alcançar objetivos e encorajar e ganhar respeito para a musicoterapia como profissão.
- Utilizar boletins, revistas e outros meios de comunicação para clarificar questões no campo da musicoterapia.

-Manter contato permanente com autoridades para conseguir apoio para o curso de musicoterapia.

- Colaborar com entidades públicas e autoridades com relação a assuntos de interesse técnico e profissional no campo da musicoterapia e outras áreas.

São Paulo - nos anos de 1970, a *Associação Paulista de Musicoterapia* (ASPAM) foi fundada por Clementina Nastari.

Em 1988, o Dr. Carlos Roberto Randi criou a *Associação de Pesquisa e Docência em Musicoterapia* (APDM) com o objetivo de divulgar e fortalecer a musicoterapia e a manutenção do *Centro Comunitário* que oferece musicoterapia, serviços psicológicos e odontológicos a indivíduos pobres.

Em 1990, a APEMESP (*Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo*) foi criada por um grupo de musicoterapeutas e estudantes, entre os quais Selma Marques de Oliveira, Maristela Pires da Cruz Smith, Lilian Coelho, Suley Lenz, Dinaura Milande, e Dalva Linhares. O objetivo principal desta organização é a regulamentação da profissão, a criação de um Código de Ética, ampliação da divulgação da musicoterapia, pesquisa, e um intercâmbio internacional de ideias. A Associação é composta de uma Diretoria, um Conselho Fiscal e um Comitê de Relações Públicas.

Rio Grande do Sul - a *Associação Sul Brasileira de Musicoterapia* foi fundada em 11 de Novembro de 1968. Seus objetivos principais são:

- Promover a utilização e desenvolvimento da musicoterapia no tratamento, educação e reabilitação de crianças e adultos que mostrem deficiências ou problemas de natureza física, mental, sensorial e emocional.

-Congregar os profissionais, indivíduos interessados de instituições privadas e/ou oficiais cujos cursos e atividades estejam relacionados com a musicoterapia.

- Estimular e focalizar em pesquisas no campo da musicoterapia.

- Estabelecer contatos nacionais e internacionais com associações relacionadas.

Em 1977, esta associação mudou seu nome para *Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul*. Esta compreende uma Diretoria, um Conselho Consultivo e uma Assembléia Geral.

Minas Gerais - a *Associação de Musicoterapia de Minas Gerais* foi fundada em 1978.

Bahia - a *Associação de Musicoterapia da Bahia* foi fundada em 1991, sendo a primeira da região Nordeste do Brasil.

Santa Catarina - em 1989, a *Associação de Musicoterapia de Santa Catarina* foi fundada por Elizabeth dos Santos Felício.

Publicações Profissionais

Rio de Janeiro - de maio de 1975 a maio de 1983, a AMT-RJ publicou 14 números de uma revista denominada *Boletim da Associação Brasileira de Musicoterapia*, em português. Esta publicação continha artigos científicos e notícias relativas à profissão com uma média de 50 páginas por número.

Mais tarde, um *Boletim Informativo* começou a circular, com o propósito de publicizar eventos relativos à profissão. Até a presente data, foram publicadas 22 edições em Português.

Paraná - a AMT-PR publicou anualmente, a *Revista de Musicoterapia do Paraná* de 1973 a 1975 com o objetivo de informar, encorajar, comunicar e disseminar artigos de interesse científico.

São Paulo - a APDM distribui uma revista bi-mensal, denominada MARTUP. A APEMESP publicou até hoje 14 edições do boletim ACORDE.

Não existem, ainda hoje, publicações oficiais no Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Bahia ou Santa Catarina.

Conferências e Eventos

Rio de Janeiro - muitas foram as atividades organizadas pela AMT-RJ e o Conservatório Brasileiro de Música, incluindo palestras, cursos intensivos, workshops e cursos com professores tanto brasileiros como estrangeiros.

Os mais importantes eventos foram:

- 1º **Encontro Nacional de Musicoterapia** (1974) (tendo dentre um dos convidados Internacionais o Dr. Andréas Rett)
- 3º **Simpósio Brasileiro de Musicoterapia** (1976)
- 4º **Simpósio Brasileiro de Musicoterapia** (1988)
- VIth **World Congress of Music Therapy** (1990)

Paraná - Importantes eventos foram organizados no Paraná, incluindo:

-1º Encontro de Musicoterapia, (1985) (organizado pela Associação de Estudantes)

- 5º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (1989)

Além disto, cursos, palestras, e workshops com palestrantes brasileiros e internacionais foram também organizados.

São Paulo - a APDM organizou os seguintes eventos:

- 1st International Symposium of Music Therapy and Effects of Sound (1989)

- 2nd International Multidisciplinary Symposium of Music Therapy, 1991 (o simpósio publicou um caderno contendo a programação do evento e textos dos convidados)

- 1st International Music Therapy Meeting (1992)

A APEMESP promoveu várias atividades tais como palestras, cursos e encontros.

Rio Grande do Sul - dentre os mais importantes eventos organizados pelo Rio Grande do Sul estão:

- 1º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (1970)

- 2º Simpósio Brasileiro de musicoterapia (1976)

Minas Gerais - Em Minas Gerais várias atividades têm sido desenvolvidas, tais como cursos, conferências e workshops, tendo como os mais importantes:

- 1º Encontro de Musicoterapia de Minas Gerais

- 6º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia.

Goiás, Bahia e Santa Catarina não organizaram eventos.

Cursos de Musicoterapia

Rio de Janeiro - o Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música do (CBM) Rio de Janeiro é baseado numa linha da filosofia Humanista/Existencial. Outras abordagens teóricas tais como a psicanalítica, junguiana, gestáltica, e behaviorista também podem estar aqui incluídas. O curso tem por objetivo preparar os estudantes para a escolha de uma orientação teórica de acordo com suas próprias afinidades e habilidades.

O curso é oferecido e mantido pelo Conservatório Brasileiro de Música uma instituição privada de ensino desde 1972 e foi reconhecido em 1978 pelo Conselho Federal de Educação (um órgão do Ministério de Educação).

O Curso de Musicoterapia do CBM colabora de perto com a AMT-RJ, particularmente no que diz respeito à organização de eventos envolvendo a musicoterapia no Rio de Janeiro.

Os requisitos básicos para entrar no curso incluem:

- nível secundário completo
- aprovação na prova de música (teoria musical e prática instrumental, incluindo execução, improvisação e leitura à primeira vista)
- conhecimento musical que incluía teoria musical, habilidades de percepção auditiva e habilidade instrumental ou de voz, equivalente ao nível de terceiro ano técnico.

O nível do curso de musicoterapia corresponde ao nível de educação superior no Brasil.

Paraná - o Curso de Musicoterapia do Paraná é gratuito para os estudantes na medida em que é ministrado pela *Faculdade de Artes do Paraná*, instituição pública do Governo do Estado.

De acordo com seus organizadores, o ensino de musicoterapeutas é baseado nas teorias que vão do humanismo à fenomenologia.

A Faculdade e a Associação de Musicoterapia são independentes, mas trocam ideias quando necessário.

Os candidatos ao curso devem ter completado a educação secundária e passar no exame de ingresso. O conhecimento musical é exigido e inclui: elementos da teoria, habilidades de escuta, transposição e análise musical.

O nível deste curso corresponde ao nível de educação superior no Brasil.

São Paulo - o Curso de Musicoterapia, fundado em 1985, foi criado na *Faculdade Marcelo Tupinambá*, uma instituição educacional privada. O referido curso foi aprovado pelo Conselho Federal de Educação como um curso de nível superior.

Em 1991, um curso de Pós-graduação foi iniciado na mesma instituição.

A APDM tem um contato muito estreito com o curso, isto é, estes funcionam no mesmo prédio e têm o mesmo presidente.

Para se matricular no curso, o candidato é obrigado a passar por um exame, sendo que não é requerido conhecimento musical. O curso é dividido em quatro áreas educacionais: medicina, música, psicologia e sensibilização.

Rio Grande do Sul - não há curso de formação nesse estado.

Minas Gerais - a Escola de Música da *Universidade Federal de Minas Gerais* oferece um curso intitulado: “Tópicos em Musicoterapia”, como eletivo. Não existe curso de graduação em musicoterapia nesse estado.

Goiás - um Curso de Pós-graduação em Musicoterapia na Educação Especial está programado para 1993 na Universidade Federal de Goiás. Este será o primeiro Curso de Musicoterapia oferecido por uma Universidade Federal no Brasil.

Bahia - um curso para musicoterapeutas está programado para iniciar em 1993 na Universidade Católica do Salvador.

Santa Catarina - não existe Curso de Musicoterapia nesse Estado.

Padrões profissionais e Regulamentação

Códigos de Ética - não existem códigos de ética no Brasil, devido a profissão não ser regulamentada. Entretanto, a preparação de uma Código ou Declaração está em discussão e terá como foco a padronização da prática profissional.

Disciplina de Ética Profissional é oferecida no Curso de Musicoterapia do *Conservatório Brasileiro de Música*, do Rio de Janeiro e na *Faculdade de Artes do Paraná*. No Rio Grande do Sul, os musicoterapeutas utilizam Códigos de Ética de profissões de saúde e educação.

Padrões Profissionais e Registro - embora a profissão ainda não esteja Regulamentada, os musicoterapeutas estão incluídos na lista de profissionais que trabalham em várias instituições, tanto públicas quanto privadas.

Os empregos em instituições públicas dependem de aprovação em concursos e da apresentação de diploma de um dos cursos existentes.

Empregos

Rio de Janeiro - o mercado de trabalho para os musicoterapeutas está em crescimento, já que a profissão se torna mais conhecida e as áreas de aplicação clínica se ampliam.

Quando o curso de musicoterapia foi criado, as aplicações clínicas da musicoterapia eram limitadas à psiquiatria, e aos deficientes físicos e mentais.

Gradualmente a prática clínica tem se estendido a novas populações e usos, por exemplo: com idosos, em programas de estimulação precoce, com meninos de rua, com surdos e cegos, indivíduos neuróticos, abuso de substâncias, com pacientes com Alzheimer, com mulheres grávidas, e com pacientes com AIDS. Os musicoterapeutas também trabalham em hospitais gerais e em práticas privadas ou consultórios particulares.

O desenvolvimento da musicoterapia tem possibilitado aos profissionais da área serem incluídos mais frequentemente em equipes inter e multidisciplinares de saúde e educação. O *status* da musicoterapia entre os médicos, psicólogos fonoaudiólogos, fisioterapeutas e outros profissionais vem crescendo da mesma forma.

Os salários de musicoterapeutas que trabalham em instituições públicas são comparáveis àqueles de outros profissionais paramédicos.

Paraná - a demanda por musicoterapeutas é crescente. Entretanto, somente uma pequena percentagem da população tem acesso ao tratamento de musicoterapia porque esta ainda não é bem conhecida, nem existem muitos profissionais formados disponíveis.

A remuneração dos musicoterapeutas é comparável com salários de outras profissões paramédicas.

São Paulo - o trabalho para os musicoterapeutas em São Paulo é ainda escasso porque a musicoterapia ainda não é bem conhecida.

Os salários dos musicoterapeutas é um pouco menor do que o dos outros profissionais paramédicos, e o pagamento por serviços pode ser feito por sessão ou por mês.

Os musicoterapeutas muito frequentemente trabalham com deficientes mentais e físicos, com deficientes sensoriais, em doença mental, doenças terminais e pessoas idosas. Alguns também trabalham, em medicina preventiva, com crianças e mulheres grávidas. Recentemente, alguns musicoterapeutas têm se envolvido com musicoterapia didática.

A musicoterapia ainda é vista como uma técnica de relaxamento, ou uma ciência que utiliza somente música estruturada (como estimulação para o movimento), cantar ou tocar instrumentos. A falta de formação científica e musical dos musicoterapeutas é criticada por profissionais do setor da saúde do Estado.

Rio Grande do Sul - oportunidades de emprego estão acessíveis em hospitais psiquiátricos, escolas especiais, e pré-escolas tanto privadas quanto públicas. Entretanto, empregos são limitados porque não há cursos de formação para profissionais.

Os musicoterapeutas trabalham com crianças e adultos que têm deficiências, distúrbios de aprendizagem, e/ou problemas psiquiátricos ou de comportamento.

A musicoterapia é vista por outros profissionais como uma alternativa terapêutica. |

Minas Gerais - por muitos anos a prática clínica em hospitais e clínicas privadas tem sido desenvolvida nesse Estado.

Não se tem informações disponíveis sobre empregos nos Estados de Goiás, Bahia ou Santa Catarina.

Perspectivas Teóricas

Rio de Janeiro - há um número significativo de musicoterapeutas trabalhando no Rio de Janeiro. Entretanto, apenas alguns têm uma prática clínica sistematicamente organizada e apoiada em uma abordagem teórica clara.

A maioria dos musicoterapeutas começa o seu trabalho utilizando uma orientação Humanista/Existencial (que é aprendida no curso). A partir daí incorporam ideias de outras teorias como a psicanálise, por exemplo.

Alguns musicoterapeutas procuram basear as suas práticas em teorias psicológicas (isto é, certos aspectos dessas teorias e não o conjunto completo de técnicas ou procedimentos), e, mais recentemente, na teoria da música. Alguns deles têm declarado a necessidade de se compreender o paciente através do seu comportamento musical, o que caracterizaria uma “leitura musicoterapêutica” (Ver Glossário). Fundamentar a musicoterapia na própria música é considerado um aspecto especial e um importante degrau para estabelecer a identidade da disciplina.

Outros musicoterapeutas procuram basear os seus trabalhos em outras teorias psicológicas, tais como: Gestalt, Psicanálise, Análise Transacional e Biossíntese.

Outras formas de terapia têm sido também utilizadas em conjunto com musicoterapia como por profissionais de diferentes áreas, tais como psicomotricidade, arteterapia e terapias corporais. Ainda existem terapeutas que trabalham de forma conjunta com fisioterapeutas, fonoaudiólogos ou terapeutas ocupacionais.

Paraná - no Paraná, a musicoterapia é baseada na Teoria Humanista com influências do Psicodrama, Gestalt, Comportamental e Transpessoal.

São Paulo - em São Paulo, a teoria psicológica é a principal orientação em musicoterapia.

Rio Grande do Sul - nesse Estado, a musicoterapia é baseada em várias teorias da psicologia, dependendo da formação do musicoterapeuta.

Não se teve informações sobre as perspectivas teóricas utilizadas em Minas Gerais, Bahia ou Santa Catarina.

Influências Culturais

A música é um dos mais proeminentes elementos das várias formas de expressão cultural no Brasil. A sua presença pode ser sentida na prática clínica através do ritmo e dos contrastes melódicos, escalas características de regiões específicas do país e harmonias. Estes elementos aparecem tanto nas improvisações quanto nas canções trazidas pelos pacientes.

Instrumentos que fazem parte da cultura folclórica do país são escolhidos e utilizados facilmente pelos pacientes. As danças, jogos e outros aspectos do folclore são executados pelos pacientes e pelos musicoterapeutas com os pacientes e são bem aceitos.

Em algumas regiões, músicas conectadas a práticas religiosas de origem africana, tais como Candomblé, são recriadas pelos pacientes. Os movimentos, danças e instrumentos dessas práticas frequentemente fazem parte, também, da expressão das experiências internas do paciente.

A mídia tem tido uma influência marcante na cultura, principalmente através da televisão, popularizando certos tipos de música, tais como a música sertaneja, por exemplo. Isto tem contribuído para uma maior utilização, pelos pacientes, de estilos, cantores, compositores e instrumentos musicais que estão na moda.

Algumas vezes, a música específica da cultura é o “terreno comum” entre o musicoterapeuta e o paciente, permitindo assim uma melhor conexão entre os dois.

A importância da cultura em musicoterapia tem sido tema de estudos por alguns musicoterapeutas do Rio de Janeiro, tais como:

“O Princípio de ISO Coletivo e Cultural em Musicoterapia”, de autoria do musicoterapeuta Luis Antonio Millecco, RJ, 1978.

“Musicoterapia e Cultura”, por Lia Rejane Mendes Barcellos, Rio de Janeiro, 1985.

“O Papel da cultura em Musicoterapia”, de autoria da musicoterapeuta Thelma Sydenstricker, RJ, 1986.

A ASPEMESP enfatiza a importância de se conhecer os antecedentes da história cultural do paciente.

Áreas da Prática

Rio de Janeiro – Clientes - quem recebe musicoterapia? No Rio de Janeiro, esta lista inclui bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

O tratamento pode ser oferecido individualmente ou em grupos, dependendo dos fatores da patologia, do tipo de instituição e dos objetivos estabelecidos.

Ainda existem trabalhos realizados com pacientes e famílias. Estes grupos frequentemente incluem o paciente, a família, um psiquiatra e o musicoterapeuta. Ainda alguns grupos de mães de crianças com deficiência intelectual recebem musicoterapia. Trata-se, aqui, de um trabalho realizado pela Mt. Ana Sheila Uricoechea (1983) que escreveu artigo intitulado “Musicoterapia e o grupo de família”.

Metodologia - não existem métodos utilizados sistematicamente por musicoterapeutas no Rio de Janeiro.

Técnicas - as principais técnicas de musicoterapia utilizadas no Rio podem ser classificadas de Ativas ou Inter-ativas (Ver Glossário)

- a. recriação
- b. improvisação
- c. recepção
- d. composição
- e. musico-verbal

REcriação MUSICAL. É usualmente complementada com a percussão, ou através de instrumentos melódicos ou harmônicos, tocados de forma convencional (quando o paciente tiver uma formação musical previa), ou não convencional. A utilização de instrumentos pode acompanhar ou não a canção, dança ou movimentos improvisados do corpo. Isto pode também ser feito através da canção com o paciente acompanhado (ou não) pelo musicoterapeuta.

IMPROVISAÇÃO MUSICAL. Pode envolver ritmos, melodias e harmonias (entretanto, a improvisação de harmonias pelos pacientes não é usual exceto por aqueles que tiveram educação musical).

Improvisação de movimentos corporais e letras de música também ocorrem, sendo que as últimas quase sempre vêm acompanhadas de improvisação melódica.

A improvisação de letra para uma música é um meio importante de auto-expressão do paciente. É interessante notar que a música dá apoio e também provoca a criação de palavras, facilitando, assim, a expressão de experiências internas.

ESCUTA. Quando a escuta musical é utilizada, vem usualmente acompanhada por outras atividades tais como: tocar instrumentos, movimentar-se e/ou dançar. Algumas vezes os pacientes expressam sentimentos, imagens, associações ou reações que são evocadas pela música. Isto usualmente ocorre de uma forma espontânea.

COMPOSIÇÃO MUSICAL. Alguns musicoterapeutas utilizam, em alguns casos, a composição de melodias ou canções; a musicoterapeuta participa deste processo de acordo com as necessidades do paciente.

Isto é enfatizado porque a utilização desta técnica requer um bom conhecimento musical por parte do musicoterapeuta para que ele possa ser um adequado “continente musical” para o paciente (Ver Glossário).

MÚSICO-VERBAL. Esta técnica foi desenvolvida pelo Mt. Luiz Antonio Millecco, RJ (1977), e utiliza canções (música e letra) como meio de expressão de sentimentos e emoções para promover mudanças e crescimento interno. Em momentos estratégicos da sessão, o musicoterapeuta pede ao paciente para lembrar-se de algumas canções e então explora com ele os principais tópicos tanto individualmente como em grupo. Os tópicos são vistos como complementares, constituindo o todo da vida emocional do paciente até esse momento. Esta técnica facilita o enfraquecimento das defesas neuróticas do paciente, permitindo a livre expressão de certas experiências internas através da linguagem simbólica da canção.

Entrevista - os pacientes são encaminhados à musicoterapia de várias formas, tais como: pelo seu médico, por profissionais que fazem parte (ou não), de uma equipe multidisciplinar de tratamento dentro de uma instituição, por escolas, por outros musicoterapeutas, por suas famílias ou vêm por vontade própria.

Inicialmente, o musicoterapeuta conduz uma entrevista para obter informações sobre as histórias: pessoal, clínica e sonoro-musical do indivíduo. Se o paciente está em instituição, as informações pessoais e clínicas já estão no prontuário e os musicoterapeutas só têm que obter informações adicionais sobre a história sonoro/musical.

Nesta última história o terapeuta obtém dados sobre a vida sonoro/musical, tais como os sons do ambiente onde o paciente cresceu e vive, suas preferências e desgostos em relação a sons e músicas (canções, estilos musicais, compositores, cantores e instrumentos musicais).

Existem diferentes “fichas musicoterapêuticas” criadas por musicoterapeutas do Rio de Janeiro para diferentes patologias, diferentes tipos de instituições, e diferentes grupos de idades. O que é importante, entretanto, é que a ficha pode conter detalhes suficientes a fim de que o musicoterapeuta possa conhecer melhor o paciente.

Processo terapêutico - começa com a “testificação musical” do paciente. Esta terminologia é controversa porque inicialmente parece implicar em uma avaliação sobre a educação musical do paciente e sobre a sua musicalidade. Entretanto, o objetivo desse procedimento é verificar as suas reações a diferentes aspectos da música, isto é, som, ritmo, melodia e harmonia, bem como entender a relação do paciente com a música. Adicionalmente, o terapeuta observa os instrumentos, sons e ritmos que o paciente seleciona ou utiliza para a sua autoexpressão. A forma de testar mais frequentemente utilizada no Rio foi recomendada por Dorys Hoyer de Carvalho (1975) que obtém as mesmas informações que as descritas acima, através de observações feitas durante um período de três a cinco sessões. A partir de então, o musicoterapeuta tem subsídios para interagir com o paciente enquanto ele faz música. Quando necessário, o musicoterapeuta seleciona instrumentos adequados e elementos (baseado em informações da “ficha musicoterapêutica”) para estimular a expressão musical do paciente.

Um estudo de etapas do processo musicoterapêutico foi conduzido por Lia Rejane Mendes Barcellos, RJ (1979). Nesse estudo, os procedimentos utilizados no processo terapêutico são discutidos, começando com a entrevista inicial e terminando com a alta do paciente.

Avaliação - a avaliação da eficácia do tratamento musicoterapêutico é feita a partir do “conceito de melhora”. Isto envolve comparar o estado do paciente no momento da

avaliação final, com a avaliação do estado do paciente quando ele começou o tratamento. Para finalizar, o relatório do progresso do paciente na musicoterapia é comparado aos relatórios da equipe multidisciplinar.

Instrumentos musicais - todos os instrumentos musicais podem ser utilizados em musicoterapia. Contudo, os considerados mais apropriados são os que pertencem à cultura popular e à música popular do país. É importante que os instrumentos a serem utilizados sejam fáceis de tocar.

Equipamentos, tais como gravadores, teclados eletrônicos (com ou sem amplificação especial) também são recomendados. Muitos tipos de objetos que produzem som são utilizados.

O papel do musicoterapeuta e a dinâmica da relação - embora o papel do musicoterapeuta possa depender da abordagem teórica utilizada há, em geral, uma concordância com relação ao papel deste, no Rio de Janeiro: o musicoterapeuta é visto como o facilitador do desenvolvimento de um processo. Ele é aquele que possibilita o emergir das experiências internas do paciente, servindo como o continente, o guardião, ou o lugar seguro para a expressão de conflitos e de experimentação com novas formas de organização interna.

Por causa da natureza temporal da música (que permite a simultaneidade da interação terapeuta/paciente) é possível para o paciente alcançar o enriquecimento de sua vida e uma expansão da sua visão de mundo e as próprias fontes. Assim, os aspectos básicos do processo terapêutico são: interações e intervenções, a liderança e o estabelecimento de limites.

Interações e intervenções - através das interações, o musicoterapeuta e o paciente “se encontram” e compartilham esse momento. Estas interações permitem ao musicoterapeuta se engajar num diálogo com o paciente, e complementar os aspectos da música introduzida pelo paciente, levando-o à “espiral de desenvolvimento” (veja o Glossário).

As intervenções são os recursos utilizados pelo musicoterapeuta para levar o paciente a mudanças necessárias no curso do processo terapêutico. (O artigo sobre “O movimento musical em musicoterapia: interações e intervenções” de Lia Rejane Mendes Barcellos, Rio de Janeiro, 1990, traz uma explicação sobre as interações e intervenções utilizadas em psicoterapia e em musicoterapia).

Liderança - a principal forma de liderança utilizada em musicoterapia é a forma “não diretiva” embora alguns musicoterapeutas também empreguem, no Rio de Janeiro, as formas “diretiva” e “laissez-faire”.

Limites - quando é necessária, a colocação de limites refere-se a questões como tempo, duração das sessões, a integridade física do musicoterapeuta, do próprio paciente, e outros participantes, quando em grupo, bem como com relação aos instrumentos musicais e equipamentos do espaço terapêutico.

São Paulo – Métodos - não há métodos de musicoterapia utilizados em São Paulo.

Técnicas - de acordo com a APÊMESP, as técnicas utilizadas em musicoterapia são: sugestiva, associativa, expressiva, condicionamento e psicodinâmica. Todas estas estão relacionadas à expressão corporal, vocal e instrumental e estão adaptadas às necessidades gerais do paciente.

Avaliação inicial - os métodos de intervenção são, na sua maior parte, “emprestados” da psicologia. Há, entretanto, aspectos de avaliação específicos da musicoterapia, os quais incluem as reações do paciente aos parâmetros musicais, as relações deste com os instrumentos musicais, e as formas como ele se expressa através do movimento.

Avaliação do tratamento - a eficácia do tratamento é avaliada periodicamente em reuniões de equipe e a partir dos relatórios da mesma. Reuniões e relatórios permitem avaliar a evolução ou involução dos pacientes.

Instrumentos musicais - todos os tipos de instrumentos são utilizados em musicoterapia, além de objetos que produzem sons, gravações de sons da natureza, e sons internos, vocais e sons do corpo. Instrumentos construídos pelo terapeuta e pelo paciente também são utilizados.

Rio Grande do Sul – Métodos - não existem métodos específicos de musicoterapia que sejam empregados no Estado. Entretanto, métodos de educação musical tais como Dalcroze e Orff são utilizados.

Técnicas - as seguintes técnicas são utilizadas em musicoterapia: as relacionadas à interação do terapeuta com o paciente (de Edith Lecourt) técnicas de ‘associação livre’ empregando o som, e técnicas de educação musical (Violeta de Gainza, Cauduro e Orff).

Avaliações - avaliações do progresso do paciente são bimensais e são discutidas dentro da equipe de tratamento, baseadas nos objetivos que foram estabelecidos no início do tratamento.

Instrumentos musicais - os musicoterapeutas utilizam uma grande variedade de instrumentos musicais, incluindo cordas, vento e percussão, bem como gravadores, toca-fitas e videocassetes. A variedade e qualidade dos instrumentos depende da instituição onde o musicoterapeuta trabalha.

Papel do terapeuta - o papel ou função do terapeuta consiste em estabelecer uma ligação com o paciente e permitir uma variedade de experiências essenciais ao processo terapêutico.

Pesquisa

Rio de Janeiro - duas pesquisas foram conduzidas por musicoterapeutas no Rio de Janeiro:

-“Musicoterapia com grupos de pacientes esquizofrênicos”, foi feita pelas musicoterapeutas Martha Negreiros de Sampaio Vianna e Clarice Moura Costa. Esta pesquisa foi desenvolvida em dois estágios: o primeiro foi realizado em 1982 e 1983, com pacientes esquizofrênicos (de 20 a 40 anos) que eram pacientes em regime de internação breve do *Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro*. Esta pesquisa foi subsidiada pelo *Conselho Nacional de Pesquisa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* (CNPq). O objetivo desse estudo foi determinar se a musicoterapia poderia aumentar a capacidade de comunicação, a iniciativa e interesse em comparação ao grupo controle. Avaliações tanto quantitativas como qualitativas foram utilizadas nesse estudo que teve como supervisora a Dra. Eva Nick. A principal dificuldade encontrada no estudo foi a formação e o acompanhamento dos dois grupos devido à pequena duração da internação do paciente na instituição. O segundo estágio foi feito entre 1983 e 1984. Este estágio foi intitulado “Musicoterapia e pacientes esquizofrênicos não internados”. Os principais problemas encontrados neste estágio incluíram a dificuldade dos pacientes para estarem presentes nas sessões, a falta de suporte da família, e a falta de recursos para o transporte dos mesmos.

-“O valor terapêutico das técnicas psicomusicais na esquizofrenia e suas manifestações no ambiente parental” foi conduzido na mesma instituição de 1984 a 1987.

As pesquisadoras foram ainda as musicoterapeutas Martha Negreiros de Sampaio Vianna e Clarice Moura Costa, o psiquiatra Leonardo Azevedo e Silva e a assistente social Haydée Cravo de Almeida. Esta foi financiada pela organização *Financiadora de Estudos e Projetos* (FINEP), uma agência federal, com o apoio da IBM do Brasil (*International Business Machines*) para a compra de equipamentos. A população-alvo era composta de pacientes internados e pacientes de ambulatório e suas famílias. Várias políticas institucionais surgiram durante a realização da pesquisa que acabou sendo interrompida. Apesar disso, a pesquisa produziu resultados clínicos e teóricos que foram publicados e apresentados em palestras e eventos.

Paraná - as seguintes pesquisas foram realizadas nesse Estado:

-“Os efeitos do estímulo sonoro na pressão arterial” (s/d) realizada pela musicoterapeuta Clotilde Espínola e Dr. Paulo de Tarso Monte Serrat.

-“Os efeitos da mMúsica sedativa e estimulante na atividade gástrica”, efetuada por Eulenic Barbalho de Andrade & Leila Barbosa com a supervisão médica dos Drs. Taqueu Sugisawa e Saburi Sugisawa (s/d).

-“A música funcional e as suas implicações no ambiente de trabalho” pela professora Eunice L. Zacharou (s/d).

O curso do Paraná considera a pesquisa como prioridade e encoraja os estudantes a desenvolver programas de pesquisa.

São Paulo - a musicoterapeuta Martistela P. Cruz Smith está atualmente conduzindo uma pesquisa no *Departamento de Psicologia da Universidade de São Paulo* sobre:

-“Como observar o paciente no processo musicoterapêutico”. Este estudo utiliza as técnicas da pesquisa de campo e ainda está em estágio inicial da coleta de dados. Aqui será observado o comportamento dos musicoterapeutas nas sessões. A Mt. Smith é graduada em musicoterapia pelo *Conservatório Brasileiro de Música* do Rio de Janeiro.

Rio Grande do Sul - Durante os anos 1970, a Dra. Di Pâncaro desenvolveu uma pesquisa intitulada:

-“Uma investigação sobre as respostas de pacientes adultos psiquiátricos a um estímulo musical repetitivo”. Esta pesquisa utilizou métodos experimentais e os sujeitos eram pacientes psiquiátricos institucionalizados. A pesquisa se originou de uma teoria existente entre os músicos que acreditam que a música erudita contemporânea não é aceita

porque não é tocada frequentemente e, portanto, não é familiar à maioria da população. A pesquisa foi realizada para testar uma ferramenta de trabalho para a musicoterapia, isto é, o uso de música repetida ou variada para modificar o comportamento. Vinte peças de música foram selecionadas, e uma peça foi repetida em 20 sessões individuais com 30 sujeitos. Muitas conclusões inesperadas surgiram com relação à hipótese original e significativo foi o achado que “a repetição não modifica o gosto musical”.

Minas Gerais, Goiás, Bahia e Santa Catarina - não foram realizadas pesquisas nestes Estados.

Tendências Futuras

Rio de Janeiro - o desenvolvimento da musicoterapia no Rio de Janeiro é discutido aqui tanto do ponto de vista da teoria, como científico e profissional.

O desenvolvimento teórico/científico da musicoterapia é relacionado à necessidade de pesquisa, à continuidade da educação, à produção e tradução de textos científicos, e à continuidade de organização de eventos tais como simpósios e congressos. A troca profissional é considerada crítica, tanto entre os musicoterapeutas no Estado, como entre os musicoterapeutas e profissionais do campo da saúde, da música e da educação. Além do mais, uma troca de informação entre musicoterapeutas é necessária, tanto em nível nacional como internacional.

Em relação à atividade profissional sente-se que o campo da musicoterapia devia ser mais amplamente divulgado tanto para instituições das áreas de saúde como da educação especial.

Maior consciência de questões a serem discutidas entre os profissionais é necessária para que provoque ações coletivas que levem a um maior desenvolvimento da área. A criação de um Código de Ética e padrões/normas profissionais representam passos necessários para o desenvolvimento da identidade da profissão.

Finalmente, há a necessidade de uma organização nacional que possa juntar todas as Associações de Musicoterapia do Brasil e fortalecer um grupo de ação relacionado às questões profissionais, tais como a regulamentação da profissão e a criação de um Código de Ética.

Paraná - para maximizar o desenvolvimento da musicoterapia na região é necessário que esta seja mais amplamente divulgada (particularmente com relação à sua função dentro

de uma equipe de tratamento), estimular o aumento da consciência por parte dos profissionais médicos e paramédicos.

Outras áreas do desenvolvimento incluem incentivar o estudo e a realização de pesquisas, uma maior troca de informações e o fortalecimento dos cursos de musicoterapia.

São Paulo - de acordo com a APDM, um importante passo para o desenvolvimento da musicoterapia em São Paulo seria juntar as três associações do Estado de modo que os musicoterapeutas pudessem trabalhar de forma colaborativa. Ainda seria importante incentivar a realização e conscientizar para a importância da pesquisa.

A APEMESP considera que é necessário abrir novos cursos de formação no Estado.

Rio Grande do Sul - para melhor desenvolver a musicoterapia neste Estado é importante que um curso de formação seja criado, cursos de extensão sejam restabelecidos, e a troca nacional e internacional de ideias seja ampliada.

Conclusões

A elaboração deste capítulo possibilitou aos autores a oportunidade de fazer um balanço e de avaliar a situação atual da musicoterapia no Brasil. Embora os musicoterapeutas brasileiros se encontrem periodicamente em eventos nacionais, a prioridade na discussão dos mesmos é a troca de ideias sobre o desenvolvimento clínico e o mercado de trabalho. Como resultado, questões importantes tais como o desenvolvimento da teoria da musicoterapia e da profissão têm sido relegadas a segundo plano.

Apesar disso, os autores encontraram uma prática clínica significativa em várias partes do país e a criação de novos cursos que abrem possibilidades em regiões as quais eram anteriormente pouco desenvolvidas.

Os autores perceberam vários fatores que podem dificultar o crescimento da musicoterapia, tais como:

- A falta de estímulo e de apoio financeiro para a realização de pesquisa;
- A escassez de publicações (livros e periódicos sobre musicoterapia publicados em português), bem como a falta de recursos financeiros para a publicação e tradução de novos textos;

- A inexistência de organização nacional que possa unir os profissionais de todas as regiões do país, já que isto é considerado um obstáculo para qualquer intercâmbio sistemático entre os profissionais. Além disto, esta organização teria o potencial de lutar pelo reconhecimento e regulamentação da profissão.

No entanto, o presente panorama da musicoterapia no Brasil, depois de 24 anos de existência aponta para um crescimento da profissão e do subsequente desenvolvimento da saúde e qualidade de vida no país.

Referências

BARCELLOS, L. R. M.(1992) *Cadernos de Musicoterapia, Vol. 2*. Rio de Janeiro: Enelivros.

_____. *Musicoterapia e Cultura*. (1999) Texto não publicado. Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro.

BRUSCIA, K. (1991) *Case Studies in Music Therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.

CARVALHO, D. H. (1975) Etapas do Processo Musicoterápico. *Boletim da Associação Brasileira de Musicoterapia*. N. 2. Rio de Janeiro,.

MILLECCO, L. A. (1978) *Princípio de ISO coletivo e cultural em Musicoterapia*. Monografia não publicada. CBM, RJ,.

SYDENSTRICKER, T.(1986) *O Papel da Cultura em Musicoterapia*. Monografia de conclusão de Curso de Graduação em Musicoterapia. Não publicada. Rio de Janeiro.

URICOECHEA. A. S (1983). *Musicoterapia e o Grupo Familiar*. Monografia de conclusão de curso. Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro..

Livros escritos por musicoterapeutas brasileiros

Rio de Janeiro

COSTA, C. (1989)*O Despertar para o Outro: Musicoterapia*. São Paulo: Summus.

NISEMBAUM, E (1990). *Prática da Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.

BARCELLOS, L. R. M (1992). *Cadernos de Musicoterapia* nº 1. Rio de Janeiro: Enelivros.

BARCELLOS, L. R. M. *Cadernos de Musicoterapia* n° 2. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

Paraná

LEINIG, C. E. (1977). *Tratado de Musicoterapia*. São Paulo: Seta..
(Este foi o primeiro livro de Musicoterapia escrito no Brasil).

Glossário

Musicoterapia Interativa: nome dado à musicoterapia na qual musicoterapeuta e paciente têm uma atitude ativa dentro do processo. Os dois compartilham a música tanto sucessiva como simultaneamente (Barcellos, 1982).

Contínente Musical: refere-se ao apoio musical: sonoro, rítmico, melódico e/ou harmônico dado ao paciente pelo musicoterapeuta. Este apoio pode ser musical ou não (Barcellos, 1988).

Atenção Flutuante Musical: um termo emprestado da expressão que em psicanálise é “atenção flutuante” que pode ser utilizada pelo musicoterapeuta. Em outras palavras, o musicoterapeuta deve ser receptivo a todas as manifestações sonoras do paciente, sem dar atenção especial a qualquer uma, em particular. Desta forma, o terapeuta pode facilitar a expressão das experiências internas do paciente (Cirigliano, M. 1990).

Leitura Musicoterapêutica: a compreensão do paciente através de seu comportamento musical no *setting* musicoterapêutico (Barcellos, 1982).

Músico-verbal: termo utilizado para descrever a técnica musicoterapêutica criada pelo musicoterapeuta Luiz Antonio Millecco (1977).

Canto Falho: refere-se ao nome dado aos lapsos que ocorrem durante o ato de cantar que podem revelar um movimento duplo: tentativa de mascarar um ‘esquecimento defensivo’ e/ou uma falha em reprimir algum pensamento ou desejo inconsciente (no caso de trocar palavras na letra da canção e na dificuldade em recordar algum fragmento da canção). Os lapsos na canção corroboram e sublinham os aspectos mais significantes da canção que está sendo lembrada (Brandão, M. R.; Millecco, R. 1992).

Espiral Sonora de Desenvolvimento: refere-se ao movimento que começa pela produção rítmico-sonora do paciente e segue pela utilização desta pelo musicoterapeuta, o que resulta como gratificação para o paciente porque mostra aceitação da sua produção inicial e o encoraja a outras produções tornando o diálogo sonoro-musical progressivamente mais rico (Barcellos, 1983).

Associações de Musicoterapia

Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro

Av. Graça Aranha, 57/12 andar. Centro.

Rio de Janeiro. RJ.

CEP. 20030

Associação de Musicoterapia do Paraná

Rua Paraguassú, 645/102. Juvevê

Curitiba, Paraná

CEP 80030

Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul

Rua Gal. Lima e Silva, 144/02 Cidade Baixa

Porto Alegre, Rio Grande do Sul

CEP 90050

Associação Paulista de Musicoterapia

Rua Humberto 1080, Vila Mariana

São Paulo, SP

CEP 04018

Associação de Pesquisa e Docência de Musicoterapia do Estado de São Paulo

Rua Vergueiro, 2087

São Paulo, SP

04101

Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo.

Rua Artur Thiré, 251. Jardim Saúde.

São Paulo, SP

04146

Associação Mineira de Musicoterapia

Rua 14 Bis, 105/22 C. Prates

Belo Horizonte, Minas Gerais

CEP 30750

Associação Catarinense de Musicoterapia

Rua Anacleto Damiani, 9. Centro.

Florianópolis, Santa Catarina

CEP 88021

Sociedade Goiana de Musicoterapia

Rua 14, N. 397, S. Oeste

Goiânia, Goiás

CEP 74000

Associação Baiana de Musicoterapia - ASBAM

Rua Alexandre Humboldt, 260, Pituba, Parque N. S. da Luz

Salvador, Bahia.

CEP 41810

Revista

Boletim da Associação Brasileira de Musicoterapia

Av. Graça Aranha, 57/12 andar. Centro. Rio de Janeiro, RJ

CEP 20030

Cursos de Musicoterapia

Conservatório Brasileiro de Música - Curso de Formação de Musicoterapeutas

Av. Graça Aranha, 57/12 andar, Centro.

Rio de Janeiro, RJ.

CEP 20030

Universidade Federal de Goiás – Instituto de Artes

Praça Universitária- Campus II

Goiânia, Goiás.

CEP 74000

Fundação Faculdade de Artes do Paraná

Curso de Musicoterapia

Rua Almirante Barroso, 78
Curitiba, Paraná
Faculdade Marcelo Tupinambá
Curso de Musicoterapia
Rua Vergueiro, 2087
São Paulo, SP
CEP 04101