

O MUSICOTERAPEUTA NA CONTEMPORANEIDADE¹

Lia Rejane Mendes Barcellos²

Resumo: Este artigo analisa o percurso do Musicoterapeuta, seu desenvolvimento e o impacto que pode causar não só em Escolas de Educação Especial, Hospitais Psiquiátricos e de Reabilitação Neurológica, áreas onde a musicoterapia nasce, mas, também em outros espaços terapêuticos onde o musicoterapeuta desempenha o trabalho que tem se ampliado para “Asilos de idosos”, “Postos de Saúde”, “atendimentos domiciliares”, e muitos outros espaços, desde a década de 1980. Ressalta os novos papéis que o musicoterapeuta assume nesses espaços, ou em novos movimentos, como o da “Reforma Psiquiátrica” que inaugura a tendência das políticas públicas de saúde mental e o processo de substituição asilar no país, com a reestruturação da assistência no município do Rio de Janeiro e em outros estados da Federação e discute, com o desenvolvimento de cursos de formação de musicoterapeutas, a necessidade de musicoterapeutas docentes, supervisores de estágios e, coordenadores de cursos, exigindo esforços para que esses profissionais se instrumentalizem e se adequem às novas exigências.

Palavras-chave: Percurso do musicoterapeuta. Papeis do musicoterapeuta.

13

1 Palestra proferida no XVII Encontro de Musicoterapia realizado pela Universidade Estadual do Paraná UNESPAR. Curitiba, agosto de 2018.

2 Doutora em Música (UNIRIO); Mestre em Musicologia (CBM-CeU - RJ); Especialista em Musicologia; Especialista em Educação Musical (CBM-CeU - RJ). Graduada em Musicoterapia (CBM-CeU); Graduada em Piano (AMLF-RJ). Coordenadora e profa. da Pós-graduação e profa. do Bacharelado em Musicoterapia (CBM-CeU). Fundadora da Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco (CBM-CeU). Professora convidada de Cursos de Pós-graduação no Brasil (Ceará; Bahia). Musicoterapeuta pesquisadora convidada da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Autora de livros sobre musicoterapia, capítulos de livros nos Estados Unidos, Espanha e Colômbia, e artigos publicados na Alemanha, Argentina, Brasil, Espanha, França, Estados Unidos e Noruega. Membro do Conselho Diretor da World Federation of Music Therapy e Coordenadora da Comissão de Prática Clínica por dois mandatos. Parecerista e Editora para a América do Sul da Revista Eletrônica Voices (Noruega) de 2001 a 2015. Ex-Membro do Conselho Diretor da World Federation of Music Therapy por dois mandatos.

CONTEMPORARY MUSIC THERAPIST

Lia Rejane Mendes Barcellos

Abstract: This article analyzes the path of the Music Therapist, its development and the impact it can cause not only in Special Education Schools, Psychiatric Hospitals and Neurological Rehabilitation, areas by which music therapy is born, but also in many therapeutic spaces where this professional plays this role, which has expanded to “Nursing homes”, Health Stations and Home Care, and many other spaces, since the 1980s. It highlights the new roles that music therapists assume in these spaces, or in new movements that happen, such as the Psychiatric Reform that inaugurates the trend of public mental health policies and the asylum replacement process in the country, with the restructuring of assistance in Rio de Janeiro city and in other states of the Federation and discusses, with the development of music therapy training courses, the need for teaching music therapists, internship supervisors and, also, coordinators of the referred courses, requiring efforts so that these professionals are equipped and adapt to the new requirements.

Keywords: music therapist's path; roles of the music therapist.

INTRODUÇÃO

Mesmo não sendo historiadora reconheço que a História é um recurso sempre precioso para o estudo do movimento de ideias, ou seja, para se analisar o surgimento e percurso de uma área, de uma determinada proposição, do impacto que esta pode causar na sociedade, seja imediato ou tardio, do seu movimento através do tempo, seu crescimento ou declínio, retorno em outro momento ou outro tempo, sob diferentes condições ou, ainda, a rejeição definitiva pela falta de evidências.

Assim, entendo que para falar do musicoterapeuta na contemporaneidade, faz-se necessário traçar uma linha do tempo e sinalizar o desenvolvimento do que hoje entendemos como musicoterapeuta: aquele que pode ter vários papéis; ou seja: “a capacidade de cada musicoterapeuta”, ou das possibilidades que cada um de nós tem de assumir esses vários papéis, com múltiplas eficiências, ou muitas expertises!

OS MUSICOTERAPEUTAS

A partir dessa breve introdução, depreende-se que o musicoterapeuta vai assumindo diferentes papéis dentro da sua profissão que historicamente, como comprova Maranto (1993), teve uma mesma linha de desenvolvimento em todos os países, começando pelo:

Musicoterapeuta Clínico (ainda sem formação e, posteriormente, já instrumentalizado)

Musicoterapeuta Político

Musicoterapeuta com Formação

Musicoterapeuta Teórico

Musicoterapeuta Docente

Musicoterapeuta Coordenador de curso

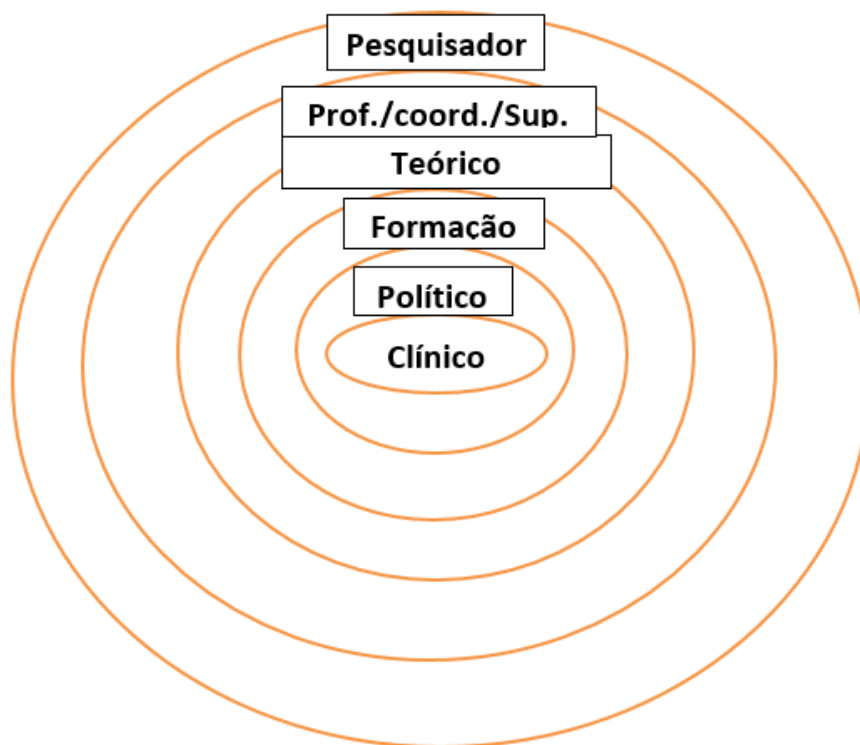
Musicoterapeuta Supervisor e, por último,

Musicoterapeuta Pesquisador.

O livro de Cheryl Dileo Maranto, *Music Therapy: International Perspectives*, editado em 1993 e com 717 páginas, apresenta o desenvolvimento da musicoterapia em 38 países e, dentre estes, o Brasil. A partir da leitura dessa obra pode-se entender que o Brasil -- de certa forma, e respeitados os aspectos de sua cultura -- acompanha o desenvolvimento da musicoterapia mundial.

Mas, o que se tem que entender é que cada um destes papéis assumidos por nós, musicoterapeutas, representados pelos círculos abaixo, foram naturalmente sendo construídos ao longo do tempo e sempre mantendo uma relação íntima entre eles e resultando nesse desenvolvimento. Ainda levando em conta, a possibilidade/necessidade da criação de outros papéis.

Isto pode ser representado no gráfico abaixo:



Mas, o que se tem que entender é que cada um destes papéis assumidos por nós, musicoterapeutas, representados por cada um dos círculos, foi naturalmente sendo construído ao longo do tempo e sempre mantendo uma relação íntima entre eles e resultando nesse desenvolvimento, além da necessidade da criação de outros papéis.

Assim, verifica-se que o primeiro papel assumido pelo musicoterapeuta começa, em todos os países, pela **prática clínica**, em geral pelo trabalho da musicoterapia com pacientes da então Psiquiatria, hoje Saúde Mental, e na Educação Especial – um braço que advém da Educação Musical e, em alguns países, também em Reabilitação Neurológica e Deficiências Sensoriais, principalmente na Deficiência Visual.

SOBRE A FORMAÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA

Em 1968, logo após as “Primeras Jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia”, realizadas em Buenos Aires, o primeiro importante evento sobre Musicoterapia, no qual muitos brasileiros estavam presentes, houve a consciência da necessidade de criação de cursos para a formação de musicoterapeutas.

Mas, um fato surpreendente é que, no Brasil, a formação de musicoterapia começou pela Pós-graduação, em 1969, no Paraná, com a Profa. Clotilde Leinig que criou aqui, na então Faculdade de Educação do Estado do Paraná, um curso nesse nível, com o total de 1500 horas, com mais de dois anos de duração, e a exigência de 360 horas de estágio. Esse curso foi oferecido aos graduados em Educação Musical e se manteve nessa mesma linha até 1980, quando foi transformado no curso de Bacharelado, aqui na hoje Universidade do Estado do Paraná – UNESPAR, um espaço que deve ser reverenciado como “espaço sagrado”.

O primeiro Curso de Graduação foi oferecido no Rio de Janeiro, no “Conservatório Brasileiro de Música” em 1972³, ainda hoje sendo oferecido. Depois disto, outros cursos foram sendo criados: em São Paulo (1985 – hoje funcionando na antiga FMU), na Bahia (1993 – 2000, na Universidade Católica do Salvador), em Goiânia (UFG – desde 1999), Rio Grande do Sul (na Faculdades EST - 2003), e em Minas Gerais (UFMG, 2009), que são os ainda existentes, acrescidos do que já está sendo oferecido desde o segundo semestre de 2019, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Assim temos, atualmente, três cursos em Universidades Públicas Federais, um em Universidade Pública Estadual, e três em instituições particulares.

3 Turma da qual fiz parte.

Em 1993 o CBM ofereceu a primeira Pós-graduação⁴, ainda em curso e, atualmente, na 24ª edição.

É importante frisar que, a partir da fundação dos cursos, há a necessidade de docentes e supervisores para trabalharem nesses cursos.

PROFESSORES E SUPERVISORES

À medida que as primeiras turmas se formam, alguns, além de musicoterapeutas clínicos, transformam-se em professores e supervisores.

E, a partir desta relação entre de ensino e clínica começam a ser compreendidas as diferenças entre experiências musicais e técnicas, atividades, estratégias, e estudadas as teorias de fundamentação da prática clínica.

SOBRE O MUSICOTERAPEUTA CLÍNICO

O musicoterapeuta clínico, já agora com formação, reconhece as competências musicais necessárias e importantes para a sua prática clínica. No entanto, a música ainda não é utilizada com toda a sua potência.

Contudo, pode-se perceber que é da clínica que partem as maiores mudanças, até porque a clínica é soberana e o centro de tudo, já que sem ela não existe a musicoterapia.

Mas, ainda temos que entender que, se partirmos do círculo acima, e o representarmos como abaixo, temos que admitir que quando um círculo, que faz parte de vários concêntricos, movimenta-se, todos os outros têm que se mover pois é como se fosse jogada uma pedrinha na água: as ondas concêntricas se propagam na mesma velocidade em todas as direções e umas movimentam as outras.

4 Projeto de Barcellos, L. R. M.. (1992).



SOBRE AS 'EXPERIÊNCIAS MUSICAIS' E AS TÉCNICAS

Inicialmente as mudanças acontecem internamente, isto é, na própria prática. Lembro-me, quando aluna da disciplina “Musicoterapia IV”, a professora Gabriele Souza e Silva mostrando em aula uma dentre várias composições de uma paciente com Paralisia Cerebral na qual ela expressava suas dores e desejos e Gabriele falando sobre “como” tinha levado aquela paciente a compor. Mas, em nenhum momento foi utilizada a palavra “técnica”. Refiro-me ao ano de 1975, quando as nomenclaturas ainda não existiam mas, já eram aplicadas sem serem nomeadas.

A palavra “técnica” aparece, pela primeira vez, na voz do musicoterapeuta William Sears, na importante “fonte primária” a que tivemos acesso, e um dos primeiros livros publicados sobre musicoterapia, organizado pelo denominado ‘pai da musicoterapia moderna’ Thayer Gaston (1968 e traduzido para o espanhol em 1971, p. 51). No entanto, Sears aí ainda não nomeia as técnicas que podem ser utilizadas.

Também na mesma fonte aparece, pela primeira vez, a denominação “experiência musical”, quando o autor se refere à utilização da música pelo paciente. Sears vai além, explicando que experiência vem de “experimentar”, como se pode ler na frase a seguir: “Em um sentido básico, a musicoterapia oferece ao indivíduo a possibilidade de experimentar fatos de certas maneiras” (p. 52).

E parece oportuno, aqui, fazer a diferença entre “experiências” e “técnicas” sendo que, para isto, vou utilizar um exemplo prático: certa feita me dirigi a uma sala de aula, onde um professor de musicoterapia mostrava um vídeo com imagens de uma sessão e, exatamente no momento em que abri a porta, ouvi o professor perguntar aos alunos: “Qual é a técnica que o paciente está utilizando aqui”? E hoje, sempre que quero esclarecer essa questão em aula, começo pedindo aos alunos que escrevam onde está o erro da referida

frase e fico sempre surpresa quando, em geral, todos acertam! Ou seja: um paciente não utiliza técnicas. Estas são utilizadas pelos musicoterapeutas! E, se lemos com atenção o que foi escrito acima, com relação à fala da professora musicoterapeuta Gabriele quando explicou a forma que utilizou para levar a paciente a compor, teremos a resposta: “como” ela levou a paciente a compor! Isto quer dizer que as experiências musicais são utilizadas pelos pacientes e a técnica é ‘como’ o musicoterapeuta procede para interagir com os pacientes ou para fazer intervenções, com o objetivo de mudar o curso do que está acontecendo, ou ainda, levar os pacientes às experiências musicais.

Quando os musicoterapeutas mencionam as técnicas, sempre se referem ao livro “Defining Music Therapy” (Bruscia, 1989). Se fizermos uma análise de como o autor trata a questão em seus livros, veremos que nesse primeiro, Bruscia se refere às “experiências musicais” **utilizadas pelo musicoterapeuta** (p. 65), mas dá, claramente, um tratamento como se fosse a utilização como técnica, embora essa palavra nunca apareça na sua obra, pois ele se refere a aspectos que são da ordem da técnica, utilizando sempre a palavra Método, o que foi objeto de discussão entre nós, em abril do ano de 2018⁵, pois empregamos terminologia distinta para nos referirmos à mesma utilização. O que ele denomina Método, para mim é técnica! E nessa discussão, ele acabou concordando com a minha terminologia porque utilizei como argumento de discussão o GIM, esse sim, um “Método” de Musicoterapia do qual ele é um expert. Ora, se o GIM é um Método, como ele pode denominar e considerar a improvisação musical, um método? Nesse momento, ele não tinha argumentos para defender a sua terminologia e concluiu: “você está certa”!

A nossa divergência está posta abaixo. Mas, resta saber ‘como’ e ‘se’ ele vai modificar a sua terminologia. Não tenho muita certeza!

Bruscia	Barcellos
Método	Técnica
Modelo	Método ou Abordagem

Mas, só bem mais recentemente se percebeu a diferença entre as “experiências musicais” que são vividas pelo paciente e as técnicas, que são as mesmas experiências, mas empregadas de ‘formas específicas’ pelo musicoterapeuta para: facilitar, auxiliar, estruturar,

⁵ Quando fui visitá-lo.

direcionar, possibilitar, conectar e/ou explorar determinadas questões, necessárias para o desenvolvimento do paciente (aqui estariam as 64 formas apresentadas por Bruscia, 1987, retiradas de outra área, transpostas para a musicoterapia e utilizadas através da música, pelo autor).

Pode-se dizer que o musicoterapeuta emprega as mesmas “experiências musicais” do paciente, mas, a diferença desta utilização está na palavra “como”, isto é: “como” o musicoterapeuta se vale delas para chegar onde quer. De que forma ele improvisa, por exemplo, para fazer uma modificação que ele considera necessária no curso de uma sessão.

Ainda surgem novas técnicas como a “A Técnica Provocativa Musical” (Barcellos, 2008), que foi utilizada e ‘construída’ durante 27 anos, porque se buscava como fundamentá-la teoricamente. Na verdade, isto só foi resolvido em uma aula de musicologia, no doutorado e, só então, esta foi apresentada à comunidade.

Mas, se voltarmos ao quadro anteriormente apresentado sobre a terminologia utilizada por Bruscia e Barcellos pode-se ver outra questão a ser discutida: esta diz respeito a um aspecto absolutamente importante e ainda incompreendido, em minha opinião, que é a diferença entre Abordagem, Método e Modelo de Musicoterapia.

Desta feita foi Kenneth Bruscia quem esclareceu esta diferença, numa sessão do GIM onde eu tinha como paciente uma musicoterapeuta dinamarquesa. Ele assistia como supervisor, à sessão que eu conduzia como terapeuta. Uma sessão deste Método é dividida em várias fases e o musicoterapeuta vai conduzindo esses diferentes momentos. Na última fase, o/a musicoterapeuta tem que solicitar ao/à paciente que está deitado/a, que sente, para que se fale sobre a sessão. No entanto, ao invés disto, mantive a paciente deitada! E, nesse momento, o “professor” Bruscia ficou literalmente indignado porque era o último momento da formação e eu “não cumpro as orientações/exigências do Método”. E, seguindo com a supervisão repetia: “o Método é prescritivo”: **tem que ser** como o Método manda! Por exemplo: uma sessão do “Método GIM” é do tipo que Bruscia nomeia como “sessão estruturada”, isto é, tem fases bem estruturadas; já na “Abordagem Nordoff-Robbins”, por exemplo, a sessão é “de fluxo contínuo”, ainda na denominação de Bruscia (1987, p. 527). Melhor dizendo: uma abordagem não tem um tipo de sessão que seja recomendada ou

que se tenha que seguir, bem como não tem prescrição com relação a outros aspectos, fases, por exemplo. No entanto, num Método, tudo tem que ser feito como é “prescrito” pelo Método.

Mas, para encerrar a questão seria interessante se abarcar todos os termos em torno deste tópico: Método, Abordagem e ... Modelo! Depois de muito tentar entender qual seria a diferença entre Modelo e os outros termos já abordados, percebi que são assim denominados aqueles que vêm de países como Argentina e Venezuela, respectivamente: o Modelo Benenzon e o de Yadira Albornoz. Seriam denominados modelos, então, aqueles que vêm de autores de países hispânicos, como os utiliza em seu livro o argentino Ariel Zimbaldo (2015), por exemplo? É a minha hipótese! No entanto, pode-se notar a dificuldade que se encontra na utilização dos referidos termos, já que a própria autora assim intitula o livro onde apresenta a sua “produção” (2016): “Artistic Music Therapy: an individual, group, and social *approach*”! Significa que, para ela, trata-se de uma abordagem! Mas, deve-se notar que o livro é publicado em inglês, utilizando, portanto, uma terminologia do inglês. Para concluir: Modelo pode ser sinônimo de Abordagem, em Espanhol!

SOBRE A TEORIA

Ainda me valendo da memória, na condição de aluna, vejo a professora de musicoterapia⁶ nos introduzindo às teorias, na verdade só à Humanista, como importante para fundamentar a nossa prática. Mas, ainda não se tratava de algo organizado, ou estruturado, o que entendo que só aconteceu quando introduzi a disciplina de “Teorias e técnicas” no CBM em agosto de 1982. A partir de então se passou a estudar as principais teorias de fundamentação da musicoterapia. Foi meu encontro com o musicoterapeuta norueguês Even Ruud em 1982⁷, e o imediato acesso ao seu livro *Music therapy and its relationship to current treatment theories*, (1978) -- só traduzido no Brasil em 1990, com o título de *Caminhos da Musicoterapia*, que possibilitou a organização dessa disciplina.

A partir dos estudos no curso e da leitura de Ruud (1978) foi possível entender a necessidade de se compreender e explicar as nossas práticas, mas, penso que ainda hoje não nos utilizamos de conceitos, por exemplo, da forma que eles podem nos ajudar, tanto

⁶ Doris Hoyer de Carvalho, professora de musicoterapia nos quatro anos do curso.

⁷ No *International Symposium on Music Therapy*, na *New York University*, em julho de 1982.

quando queremos conseguir algo na prática, como para explicar o que nesta acontece. Ainda pouco se vê nos relatos de experiências clínicas, a utilização consciente sobre as teorias empregadas ou, sobre a linha teórica seguida pelo musicoterapeuta.

Em 1999, assumi a Coordenação da Comissão de Prática Clínica da *World Federation of Music Therapy*, e tive como tarefa fazer uma pesquisa mundial sobre vários aspectos da prática do musicoterapeuta. Para isto foi elaborado um questionário com dez perguntas e este foi enviado a todos os países do mundo onde, à época, se fazia musicoterapia. Os resultados desse trabalho foram apresentados no Congresso Mundial de Oxford (Inglaterra), em 2002, e a resposta do Brasil à pergunta sobre quais as abordagens teóricas utilizadas para fundamentar a musicoterapia no país se teve como resposta: “todas as abordagens colocadas no questionário e outras além destas”! No entanto, o que vemos nas apresentações de trabalhos clínicos, por exemplo, não condiz com esta resposta. E ainda devemos levar em consideração que surgem novas teorias de fundamentação. Hoje, por exemplo, não poderíamos deixar de colocar as Neurociências como uma fundamentação importante de trabalhos de musicoterapia na área de Neurologia, e na Musicologia e Etnomusicologia, em busca de uma teoria autóctone.

Enfim, considero que nossas práticas poderiam ser mais bem compreendidas através de uma teoria de fundamentação. Mas, para isto seria necessário a introdução de uma disciplina de *Teorias e Técnicas* em todos os cursos de graduação, com o objetivo de apresentar as possibilidades teóricas aos nossos estudantes.

DESDOBRAMENTOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Pode-se constatar que o musicoterapeuta tem várias possibilidades de atuação: um atua mais na clínica, enquanto outro tem a pesquisa como centro, outro se movimenta melhor como docente, e assim por diante. Se cada um de nós fizer um exame de sua atuação vai perceber que tem, dentro de si, um ou mais desses musicoterapeutas.

Para mim, por exemplo, é quase impossível viver sem a clínica e sem a docência. Mas, confesso, a teoria me atrai muito. Ter a compreensão do que está acontecendo é como iluminar a prática!

Mas, deve-se explicar as direções nas quais a clínica vem se movimentando, formando **novas práticas**, entendendo-se como estas se configuram e como podem ser definidas:

Novas práticas são aquelas que diferem da musicoterapia tradicional (em reabilitação, deficiência intelectual, psiquiatria em hospitais psiquiátricos e deficiências sensoriais - auditiva e visual) por serem realizadas em **novas áreas** de atuação, em **novos espaços**, por **adequarem os procedimentos tradicionais** ou **criarem novos** (entrevista, testificação musicoterápica...), por admitirem **novas teorias** de fundamentação, empregarem **novas atividades e técnicas**, pelo fato de os musicoterapeutas **assumirem papéis** anteriormente não desempenhados (terapeuta de referência, por exemplo), ou, ainda, pela utilização de **novas ferramentas tecnológicas** não só na prática mas, também, para análise e avaliação dos processos terapêuticos (BARCELLOS, 2013).

Tudo isto faz com que a musicoterapia se movimente em várias direções o que significa possibilidades de crescimento.

O QUE FEZ A CLÍNICA SE MOVIMENTAR?

Numa rápida análise é possível se detectar o início dessa movimentação: a expansão da musicoterapia no sentido do atendimento em **novas áreas de aplicação**. Das três primeiras áreas – educação especial, psiquiatria e reabilitação neurológica, a musicoterapia se expande para o atendimento de gestantes, bebês prematuros, crianças autistas (TEA), portadores de novas síndromes ou doenças neurológicas como Parkinson, Alzheimer, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, doenças como câncer e AIDS, e na área entendida/nomeada, no Brasil, como Área Social. Enfim, ela se expande e vai até onde é necessária e aceita.

Aqui se faz um corte e se apresenta o início da musicoterapia em duas áreas novas no Rio de Janeiro e em todo o Brasil: na Área Social e na Reforma Psiquiátrica, marcando um momento da saúde mental que objetivou sair do modelo Hospitalocêntrico e colocar o doente mental o mais inserido na sociedade possível, acompanhando um movimento nacional que começou em Santos, no Litoral Paulista e foi seguido imediatamente pelo Rio de Janeiro, a partir do modelo de Franco Basaglia, na Itália, na década de 1970

O MUSICOTERAPEUTA POLÍTICO

A MUSICOTERAPIA NA ÁREA SOCIAL OU EM COMUNIDADES, NO RJ: BREVE HISTÓRICO

No início da década de 1980, a profa. Cecília Conde e eu⁸, fomos convidadas a visitar o *Centro de Recepção e Triagem de Menores*⁹, localizado na cidade do Rio de Janeiro, na Ladeira do Ascurra, com o objetivo de inserção de estagiários de musicoterapia na referida instituição. Provavelmente aí nascia a musicoterapia na Área Social no Rio de Janeiro, como passou a ser denominada. Imediatamente um grupo de estagiários iniciou o trabalho, supervisionados pela Profa. Conde.

Logo depois, a *Fundação Estadual de Educação do Menor* solicitou estagiários para outras instituições a ela ligadas. Novo grupo foi formado, trabalhando ainda sob a mesma supervisão. Como à época a Profa. Conde realizava uma pesquisa sobre música no Morro da Mangueira, logo depois, novo estágio ali foi aberto, expandindo o trabalho na Área Social.

Mas, ainda cabe uma palavra sobre a terminologia “Área Social”, por nós adotada desde então: o musicoterapeuta norueguês Brynjulf Stige, que se dedica à musicoterapia comunitária, escreveu um artigo (2002) sobre as raízes da musicoterapia comunitária, a partir de um levantamento da literatura mundial sobre o tema. Um dos aspectos aí discutidos é a ampla terminologia utilizada para definir a área. No entanto, segundo o autor, parece que na América Latina haveria um consenso em relação ao emprego da terminologia “Área Social”, anteriormente abandonada, mas voltando a ser utilizada.

O MOVIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS – A REFORMA PSIQUIÁTRICA

No início do ano de 1999, ainda a profa. Conde, a Mt. Paula Carvalho, a então coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do CBM, e eu, fomos a uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o médico Dr. Ronaldo Gazola, e com a equipe municipal de saúde, que à época era encarregada da implantação

8 Cecília Conde, fundadora do primeiro Curso de Graduação em Musicoterapia oferecido no Brasil em 1972 (com Doris Hoyer de Carvalho e Gabriele Souza e Silva) e Barcellos, coordenadora do referido curso de 1976 a 1990.

9 Instituição da *Fundação Estadual de Educação de Menores (FEEM)*.

da Reforma Psiquiátrica e da organização e direção dos CAPS¹⁰. Estava nascendo a Reforma Psiquiátrica Brasileira e, com ela, pode-se considerar uma mudança significativa na musicoterapia.

Nessa reunião ficou decidido que a musicoterapia seria imediatamente inserida nos CAPS e, em agosto de 99, quatro CAPS receberam musicoterapeutas, mais dois em setembro, e outro em janeiro de 2000¹¹. Também nessa ocasião ficou decidido que a musicoterapia seria inserida no primeiro concurso que fosse realizado para contratação de pessoal, o que aconteceria logo após, em 10 de junho de 2001, selando a parceria CBM - Prefeitura do Rio de Janeiro. Também se decidiu que todos os musicoterapeutas que fossem trabalhar nos CAPS tivessem supervisão, em caráter obrigatório, com um musicoterapeuta¹². Hoje muitos são os musicoterapeutas que trabalham nos CAPS, inclusive alguns como coordenadores, como é o caso do CAPs do Morro do Alemão¹³.

Assim, desde 90 estamos, no Rio de Janeiro, participando do trabalho nos CAPs, mas, só em 2011 essa situação foi oficializada em todo o Brasil com a inserção da musicoterapia no SUAS (VITOR, 2012).

Ainda seria interessante tecer comentários sobre os registros das supervisões dos musicoterapeutas que atuavam nos CAPs. Como se tratava de uma prática ainda nova para todos nós, registrei por escrito tudo que acontecia de importante com cada um dos musicoterapeutas que passaram a trabalhar nesses espaços e elaborei um esquema que pode ilustrar onde começam as denominadas novas práticas, em oposição às 'práticas tradicionais'.

10 "Centros de Atenção Psicossocial" que têm por objetivo oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Dos dispositivos de atenção à saúde mental, os CAPs têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a sua criação possibilitou a organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país, ou seja, uma mudança na tradição hospitalocêntrica.

11 A Lei Federal de Saúde Mental, nº 10.216, que regulamenta o processo de "Reforma Psiquiátrica no Brasil" foi aprovada em abril de 2001.

12 Na época eu era a supervisora em Saúde Mental, mas passei a dar uma supervisão exclusiva aos musicoterapeutas dos CAPs. e, como procedi com todos os meus atendimentos, registrei todas as supervisões.

13 O CAPS do Morro do Alemão é coordenado pela musicoterapeuta Andréa Toledo Farnettane que se refere ao trabalho aí realizado num artigo denominado "Recolhimento Não, Acolhimento Sim"! Centro de Atenção Psicossocial. CAPS III. João Ferreira da Silva Filho. Complexo do Alemão. Rio de Janeiro / Brasil, 2016.

Deve-se perceber como esse desenho foi feito, ou seja, as setas apontam para fora, como se algo estivesse saindo de um centro e se distendesse. Na verdade, as portas dos hospitais psiquiátricos se abriram e os pacientes foram recebidos nos CAPs. Mas, também metaforicamente, pode-se pensar na expansão da sala de musicoterapia, e no musicoterapeuta que vai para novos espaços e atividades, como até a horta, junto com os pacientes. Assim, compartilha da criação da rádio e da veiculação das notícias, trabalha na construção e restauração de instrumentos, contribuindo para a restauração da saúde, enfim, faz todo tipo de atividade, como os outros profissionais, inclusive recebendo uma nova atribuição: como terapeuta de referência.



Barcellos, 1999/2000.

Nessas novas práticas, o musicoterapeuta sai da sua sala, onde está protegido pela sua identidade profissional, para se expor, ocupando os mesmos espaços que os outros terapeutas e com eles compartilhando as mesmas responsabilidades, inclusive a de terapeutas de referência ou, ainda, a de coordenador dos referidos CAPs, como já mencionado anteriormente.

Aqui continuo enfatizando a importância dos registros aos quais sempre recorro quando preciso de informações: revendo esses registros tive uma visão do que se fazia nos hospitais psiquiátricos e do que se faz hoje nos CAPS. Mas, cabe sinalizar que não só nos CAPs estão as novas práticas. Eles ‘abriram as portas’ para que o musicoterapeuta saísse

para outras salas, novas instituições, novas áreas de atuação, pois, a partir de então houve um maior alargamento do campo de atuação do musicoterapeuta, até chegar às salas de espera de postos de saúde, às ruas, à cooperativa de planos de saúde, à praça, e aos postos do DETRAN, no trabalho com o “luto inesperado” e, também, no “luto pela perda reprodutiva”.

Se recorrermos à definição de “Clínica Ampliada”, de 2004, pode-se perceber que esta foi cunhada a partir de uma prática já existente:

A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se [sic], de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a [sic] impeça de viver outras coisas na sua vida [sic]” (CARTILHA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CLÍNICA AMPLIADA, 2004).

Entretanto, outras práticas podem ser consideradas novas e muitas delas estão aqui representadas: o atendimento a ‘meninos de rua’¹⁴ (BARCELLOS, 1993); projetos com experiências de composição, gravação e comercialização de CDs¹⁵; a inserção dos integrantes dos CAPs na Comunidade; no carnaval ou no Bumba meu Boi, em práticas que têm a cultura como centro¹⁶; no carnaval no setting musicoterápico e na rua: o Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!” criação musical e artística na interface entre cultura e saúde mental (FERRARI, 2012); nos movimentos desinstitucionalizantes com usuários em longa permanência: a clínica dentro dos lares protegidos (AQUINO, 2009)¹⁷; nos ‘consultórios de rua’; nas salas de espera de postos de saúde; nos ambulatórios de hospitais; Com pacientes hipertensos (ZANINI, 2013)¹⁸; na clínica domiciliar (BARCELLOS,

14 Mantida terminologia da época em que o trabalho foi realizado (1993). Hoje, “Meninos em situação de rua”.

15 Com a organização de um songbook Vandrê Vidal (Cancioneiros do IPUB, 1998); Sidney Dantas (Harmonia enlouquece, com três CDs gravados, s/d e apresentações públicas, incluindo a participação em novela de sucesso da TV Globo, que exporta suas novelas para muitos países do mundo); Raquel Siqueira da Silva (Os Mágicos do Som, s/d), e Richa de Moraes (Os Impacientes, s/d).

16 Com a organização de songbook (Vidal, A. *Cancioneiros do IPUB*, 1998); Sidney Dantas (*Harmonia enlouquece*, com três CDs gravados, s/d e apresentações públicas, incluindo a participação em novela de sucesso da TV Globo, que pelo alto padrão de produção de suas novelas as exporta para muitos países do mundo; Raquel Siqueira da Silva (*Os Mágicos do Som*, s/d), e Richa e Moraes (*Os Impacientes*, s/d).

17 Grazielly B. de Aquino Trabalho desenvolvido em instituição de longa permanência (Rio de Janeiro, 2009).

18 Trabalho sendo desenvolvido por Claudia Regina de Oliveira Zanini na Liga de Hipertensão (Goiânia, desde 2005).

1980s)¹⁹ e (WROBEL, 2012)²⁰, no sistema de saúde privado - UNIMED (DELABARY, 2012); no atendimento de crianças e adolescentes em diálise (BARCELLOS/FLORENZANO, 2010)²¹; e com vítimas de acidentes de trânsito no NAVI, com o denominado “luto inesperado”²², com parentes de vítimas de acidentes de trânsito e, muitas outras, como representadas no esquema a seguir.



No entanto, esta lista pode certamente ser atualizada, na medida em que diferentes práticas podem ter surgido ou, mesmo, desaparecido, como, por exemplo: a Musicoterapia nas Escolas, que tinha trabalhos no Paraná, mas que hoje não se tem mais informações sobre a sua existência.

19 Com dois pacientes com Traumatismo Crâneo Encefálico (Trabalhos em domicílio. Rio de Janeiro, década de 1980).

20 Com pacientes idosos em domicílio (Vera Wrobel, a partir de 1994)

21 Com crianças e adolescentes no momento da diálise, na Clínica de Doenças Renais (CDR), (Lia Rejane Mendes Barcellos e Mariana Barcellos. (Rio de Janeiro, 2009).

22 Trabalho realizado como estágio, por Thalyta de Matos Azevedo, no DETRAN do Rio de Janeiro (2015).

AS ASSOCIAÇÕES DE CLASSE

Como as Associações de Musicoterapia começaram a ser organizadas logo depois que a clínica começou, mesmo antes da formação dos musicoterapeutas, entende-se que, naquele momento surgiu o musicoterapeuta político, engajado nas questões que tinham por objetivo discutir a pertinência da criação de cursos de formação, e conduzir as questões que levassem a musicoterapia a ser introduzida em instituições e novas áreas de aplicação.

As primeiras Associações foram, muitas delas, fundadas em anos bastante próximos do início da clínica, no final da década de 1960: em 1968.

No entanto, deve-se observar que quase todas fundadas nessa época, tiveram médicos como presidentes durante muitos anos, como foi o caso da então “Associação Brasileira de Musicoterapia”, hoje “Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro”, por exemplo, que foi fundada em 1968 e os três primeiros presidentes foram médicos. Mas, o importante, aqui, é se destacar o trabalho político dos integrantes das Associações, no sentido de ampliarem o campo de atuação da musicoterapia e buscarem a aceitação desta nas instituições.

Somos hoje 13 Associações de Musicoterapia no Brasil, agora regionais, certamente devido às dimensões continentais do país, e cada uma faz o seu papel, na sua região. Estas estão agrupadas pela União Brasileira de Associações de Musicoterapia (UBAM), que também tem conseguido grandes ganhos para a profissão como a CBO, por exemplo.

Mas, não se pode terminar este item sem falar de uma questão de extrema importância para nós: a Regulamentação da profissão que, nestes 40 anos, já envidou esforços, entrando com oito Projetos, sendo que o último, em 2008, foi o único que chegou até o Presidente da República, e não foi por ele assinado.

Contudo, a UBAM entrou, recentemente, com um novo Projeto e esperamos que desta vez se possa ter a tão necessária Regulamentação da Musicoterapia.

SOBRE A PESQUISA

É interessante se observar que, no Brasil, como quase em todos os países, a figura do pesquisador é a última a aparecer e se consolidar, embora tenhamos tido pesquisadores na década de 70 tanto no Rio Grande do Sul como no Paraná e no Rio de Janeiro.

A primeira pesquisa da qual se tem notícia, foi realizada pela musicoterapeuta Di Pâncaro, no Rio Grande do Sul, em 1975, intitulada: “Uma investigação e respostas a um estímulo musical repetido com doentes mentais”, tendo sido também a primeira pesquisa indexada, realizada no Brasil.

Na década de 80, as musicoterapeutas Martha N. de Sampaio Vianna e Clarice Moura Costa, do Rio de Janeiro, também realizaram uma pesquisa com pacientes psiquiátricos, no Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

No entanto, o desenvolvimento da pesquisa tem sido bastante difícil, o que pode ser atribuído a muitos aspectos, sendo um deles, talvez o mais importante, a falta de apoio financeiro das fontes de fomento.

As diretrizes do MEC que exigem iniciação de pesquisa na graduação têm contribuído para o desenvolvimento da área, bem como a inserção de brasileiros em consórcios de pesquisa internacionais, como é o caso de Gustavo Gattino, o que pode melhorar a situação desta no Brasil.

BENEFÍCIOS, LIMITES E PERIGOS DA TECNOLOGIA EM MUSICOTERAPIA

Sabe-se que hoje a tecnologia é nossa aliada e que, por conta dela, podemos ter toda e qualquer música: de todas as culturas, mesmo as não dominantes, com os mais variados conjuntos e intérpretes e, ainda, qualquer som que se queira. Mas, nem sempre foi assim. A ‘tecnologia’ com a qual trabalhei na década de 1970, era restrita a um gravador K7, uma pequena caixa de som e um precioso microfone que era colocado, por exemplo, próximo da água em um copo, e de onde se obtinha os mais diversos e até perturbadores sons, através de um simples canudinho soprado nessa água. Ainda se fazia sons com a boca perto do microfone, refazendo e ampliando sons de respiração, por exemplo. Eram sons de todas as ordens, alguns muito perturbadores e outros muito suaves. Com eles vi autistas pararem as estereotípias e se dirigirem à fonte sonora, mesmo se arrastando por não poderem caminhar, e colocarem a pequena caixa de som diretamente sobre a barriga, certamente porque ali eles podiam sentir as vibrações.

Mas, essa ‘tecnologia’ -- característica da época na qual não se tinha os recursos tecnológicos de hoje -- prestava um serviço “insubstituível”, pois vi crianças autistas se abrirem para o contato com o musicoterapeuta só a partir e por meio de tais sons. Mas, o mais estranho é que hoje dificilmente se utilizaria essa forma de produção de sons, pela modernidade dos aparelhos de gravação. Na verdade, aqui caberia bem a frase “não há ganhos sem perdas, nem perdas sem ganhos”!

Ainda se utilizava esse mesmo microfone para roçar nas cordas de um piano aberto, ou de um violão, o que fazia com que crianças autistas viessem em busca do som, e se acercassem desses instrumentos e, conseqüentemente, da musicoterapeuta. Essa ‘aparelhagem’ ainda fazia com que crianças com deficiência auditiva se enfiassem embaixo do teclado do piano, encostassem os pés nas cordas do instrumento, a cabeça, a língua e os dentes, para sentirem as vibrações que resultavam da utilização do microfone, arrastado sobre as cordas. Era uma ferramenta e tanto!

Ainda com esse mísero microfone se produzia sons de inspirar e expirar, sons pré-vocais, enfim era uma ‘tecnologia avançada’! Na verdade, a nossa tecnologia era a criatividade!

Mas, em 1987, apresentei um trabalho num Congresso Mundial de Autismo, em Buenos Aires onde apontei para os perigos da utilização das aparelhagens eletroeletrônicas com crianças autistas, ou seja, da possibilidade que algumas formas de utilização viessem a ser iatrogênicas (BARCELLOS, 2004).

Mas, hoje, nesta distância temporal, não precisamos mais desta esdrúxula e inexplicável ferramenta: os recursos tecnológicos suprem essa necessidade. Aliás, nem todas!

Um texto da musicoterapeuta norte-americana Annette Whitehead-Pleaux, publicado em 2017, aponta os benefícios e limitações da tecnologia quando utilizada em musicoterapia e também alerta para o fato de que além destes benefícios a tecnologia pode trazer perigos, dependendo de com quem e como for utilizada. A autora aponta e se refere, cuidadosamente, aos avanços e benefícios dos denominados *apps* – aplicativos, e dentre

estes coloca a possibilidade de se ter tanto música como instrumentos de culturas não dominantes e da possibilidade de uso com diversos fins, bem como observa as limitações da utilização da tecnologia em musicoterapia.

Deve-se sinalizar que no último trabalho clínico que realizei, no segundo semestre de 2017²³, a tecnologia atual esteve presente porque éramos três terapeutas: eu e dois estagiários da pós-graduação sendo uma médica e um músico, ele com um curso em tecnologia. Mas, utilizamos esses recursos porque a audição musical era uma das técnicas utilizadas e utilizamos um banco de músicas, escolhidas através de análise musical das mesmas. Nesse espaço utilizamos um celular com um *Bluetooth*, possibilitando uma música potente, desafiadora, reconfortante, provocadora, enfim, mostrando-se com todas as possibilidades que se tem, e das quais nós, musicoterapeutas, lançamos mão para alcançar nossos objetivos (BARCELLOS, L. R. M.; RIBAS, Y. e IMBROISI, T., 2017).

Mas, poderia se perguntar: que compreensão podemos ter, nós musicoterapeutas, da música que a tecnologia nos ajuda a veicular para os pacientes? Como a tecnologia nos ajuda a ter critérios para a escolha dessas músicas? Como a tecnologia nos ajuda a ter uma compreensão daquilo que pode ou que acontece quando colocamos uma dessas músicas? O que entendemos da música que o paciente nos traz? A tecnologia pode nos ajudar nesse sentido? Sabemos da importância da tecnologia para nós, musicoterapeutas, nos dias atuais, mas não nos ajuda em todas as situações e nem resolve todos os nossos problemas.

No entanto, esta pode ser utilizada para que se possa, hoje, ter uma compreensão melhor de como, por exemplo, se dá o estabelecimento da relação terapeuta-paciente. Isto pode acontecer através da microanálise, feita principalmente através de vídeo, e que vai descortinando à nossa frente eventos que vão abrindo portas e desvendando algumas situações que, muitas vezes, 'só' a análise que fazemos, sem a imagem em movimento, não dá conta de nos mostrar tudo que acontece! Assim, devemos ter a tecnologia como grande aliada, também para uma melhor compreensão dos processos terapêuticos.

23 Musicoterapia com mulheres no climatério e menopausa, no Centro de Saúde D. Helder Câmara, em Botafogo, Rio de Janeiro, 2017. Com Thereza Imbroisi (Médica do referido Posto) e Yuri Ribas (músico), ambos estagiários do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia do CBM).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe, agora, responder à pergunta inicial: quem é o musicoterapeuta na contemporaneidade? E muitas poderiam ser as respostas: é aquele que vai para novos espaços; que atende pacientes com novas patologias; que aceita novas atribuições; que utiliza novos instrumentos de avaliação e, por fim, aquele que se vale de novas tecnologias.

É comum se ouvir musicoterapeutas apresentando trabalhos e se referindo ao ‘vasinho de flores’ nas janelas das salas de atendimento (como costume dizer) -- e tenho que reconhecer que estes vasilhos são de extrema importância porque trazem vida e alegria, e fazem a diferença – mas, muitos destes musicoterapeutas não dizem uma palavra sobre a teoria que utilizam, ou, ainda, sobre os conceitos empregados para “lerem” uma determinada situação criada por um paciente ou, em que conceito vão se basear para criar uma situação necessária para o crescimento do paciente. Ou seja, o que se quer dizer, aqui, é que a teoria ainda é a grande ausente da nossa musicoterapia, com raras exceções.

E, para concluir, compartilho com vocês algumas preocupações que me acompanham: não se vê consistência teórica na maioria dos trabalhos que são apresentados; o que se utiliza da música é muito pouco, se comparado à sua potência; nem sempre se procura entender o que é expresso através dela, embora, talvez o certo não seja “não se procura entender”, mas, sim, não se tem ‘como’ entender o que a música dos pacientes pode nos dizer.

E, com isto se chega sempre no mesmo lugar: não se tem música suficiente, ou não se considera a potência da música por não ter dela a compreensão necessária para tal.

Mas, resumindo: o musicoterapeuta contemporâneo é aquele que quando o telefone toca às três da manhã, pega a sua malinha com a aparelhagem de som, e vai para uma sala de parto onde toca para a paciente as músicas que esta escolheu ou criou para esse momento, como Ana Maria Delabary fazia em Bagé (RS), na sua prática clínica na sala de parto, até pouco tempo atrás.

Ou, também, é aquele musicoterapeuta que trabalha com seus pacientes, centrando a sua prática clínica na cultura, como nos ensina Brynjulf Stige, (2002), e como fez a musicoterapeuta Martha Negreiros de Sampaio Vianna, quando utilizou um ritmo trazido

pelos pacientes e, a partir daí, os moradores da Casa São Luiz para a Velhice, juntamente com toda a equipe, organizaram o “Bumba meu boi” e iam, em um ônibus cedido ao grupo, para se apresentarem em vários espaços da cidade!

Ou, ainda, é aquele musicoterapeuta que começou um trabalho de Musicoterapia na Praça – como Paulo de Tarso Peixoto, criador do “Movimento Heterogênese Urbana”, que se expandiu tanto que a praça ficou pequena para juntar todas as pessoas que passaram a cantar e tocar com ele durante um tempo e ainda fundamenta essa experiência de tal forma, que hoje é chamado para dar aulas na Suíça, na França e em muito outros lugares!

Mas continuaremos sendo também nós, que trabalhamos -- ‘silenciosamente’, na sala de uma clínica, ou na nossa sala --, com uma criança que quando consegue segurar um pequeno instrumento tem que se festejar e entender como um grande ganho, porque poderá segurar a canequinha que beberá água! Utilizemos todas as ferramentas possíveis, mas, não nos esqueçamos que somos, antes de mais nada, MUSICOTerapeutas!

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Yadira. **Artistic Music Therapy: an individual, group, and social approach.** Dallas (TX): Barcelona Publishers, 2016.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Musicoterapia: alguns escritos.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

_____. Diálogo entre as novas práticas da musicoterapia e os cursos de formação de musicoterapeutas. **XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. V Fórum de Musicoterapia (AMT-RS).** S. Leopoldo (RS), 2013.

_____. Sobre a Técnica Provocativa Musical em Musicoterapia. (2008). **Quaternos de Musicoterapia e Coda.** Dallas (TX): Barcelona Publishers, 2016.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. CARVALHO, Paula Maria. **A Survey of Music Therapy Clinical Practice World-Wide., 10th World Congress of Music Therapy.** World Federation of Music Therapy. Oxford, 2002.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. RIBAS, Yuri Machado. IMBROISI, Thereza. **A musicoterapia com mulheres no climatério/menopausa no Centro Municipal de Saúde D. Helder Câmara (RJ): uma abordagem clínica.** Rio de Janeiro, 2017.

BRUSCIA, Kenneth. **Improvisational Models of Music Therapy.** Springfield (IL): Charles C. Thomas, 1987.

_____. **Defining Music Therapy.** Spring City (PA): Spring House Books, 1989.

Cartilha do Ministério da Saúde. Clínica Ampliada. Brasília, DF, 2004.

COSTA, Clarice Moura; e VIANNA, Martha Negreiros de Sampaio; **A Musicoterapia com Grupos de Pacientes Esquizofrênicos**. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1982-1983.

CUNHA, Rosemyriam. Musicoterapia Social e Comunitária: uma organização crítica de conceitos. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano XVIII, n° 21, 2016, p. 94. (p. 93 - 116).

MARANTO, Cheryl (Ed.). **Music Therapy: International Perspectives**. Pennsylvania: Jeffrey Books, 1993.

PÂNCARO, Di. **Uma investigação e respostas a um estímulo musical repetido com doentes mentais**. Porto Alegre (RS), 1975.

SEARS, William. Los procedimientos en Musicoterapia. In: GASTON, Thayer. (Org.) **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1971.

STIGE, Brynjulf. **Culture centered music therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2002.

VITOR, Jaqueline S. F. **Implementação da musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social: movimentos e organização política**. XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Olinda. 2012.

WHITEHEAD-PLEAUX, Annette and TAN, Xueli. Technology and Culturally Competent Music Therapy Practice. In: WHITEHEAD-PLEAUX, Annette and TAN, Xueli (Eds.). **Cultural Intersections in Music Therapy**. Dallas: Barcelona Publishers, 2017.

ZIMBALDO, Ariel. (comp.). **Musicoterapia: perspectivas teóricas**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2015.

Recebido:20/03
Aceito:19/07