

MUSICOTERAPIA E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CERSAM AD EM BELO HORIZONTE

MUSIC THERAPY AND CHEMICAL DEPENDENCY: EXPERIENCE REPORT IN A CERSAM AD IN BELO HORIZONTE

Ivan Moriá Borges

Pâmela Ramos

Frederico Pedrosa

Resumo: Os estágios realizados por estudantes do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com os Centros de Referência em Saúde Mental - CERSAM ocorrem desde o ano de 2017 e, após a sua implantação, houve aumento de unidades atendidas e número de alunos e professores participantes relacionados a esses locais. O presente estudo se trata de um relato de experiência de onze atendimentos realizados em 2023 no CERSAM AD, aparelho voltado ao atendimento às pessoas com dependência química, similar aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), apresentando, além do relato da experiência clínica, uma discussão sobre a formação do musicoterapeuta de maneira crítica, atenta e apontando, também, dificuldades relacionadas aos atendimentos abertos e rotativos em saúde mental.

Palavras-chave: Musicoterapia. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Saúde Mental. Ensino.

Abstract: Internships carried out by students of the Music Therapy course at the Federal University of Minas Gerais in partnership with the Mental Health Reference Centers - CERSAM have been taking place since 2017 and, after their implementation, there was an increase in units served and the number of students and participating teachers related to these locations. The present study is an experience report of eleven music therapy sessions carried out in 2023 at CERSAM AD, a device aimed at serving people with chemical dependency, similar to Psychosocial Care Centers (CAPS), presenting, in addition to the report of the clinical experience, a discussion about the formation of the music therapist in a critical, attentive way and also pointing out difficulties related to open and rotating mental health care.

Keywords: Music therapy. Substance-Related Disorders. Mental Health. Teaching.

1. Introdução

A rede municipal de Belo Horizonte possui Centros de Referência em Saúde Mental - CERSAM em diferentes regiões, que cobre toda a cidade (PBH, 2023). Os CERSAM têm o mesmo funcionamento dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) e só recebem o nome diferente dado que, o que ensejou a criação destes serviços, foi a Lei de número 11.802, de 18/01/1995, conhecida como Lei Carlão - anterior à Reforma Psiquiátrica (Minas Gerais, 1995).

Assim como os CAPS, os CERSAM foram concebidos para o atendimento de urgências e crises, privilegiando os casos mais graves, antes atendidos apenas pelo hospital psiquiátrico (OLIVEIRA; CAIAFFA; CHERCHIGLIA, 2008). O funcionamento regular destes aparelhos é das 7 às 19 horas, todos os dias da semana, inclusive feriados. Os usuários podem lá permanecer pelo tempo necessário. Belo Horizonte conta com 16 CERSAMs, oito voltados para transtornos mentais gerais, cinco destinados a pessoas com problemas com álcool e outras drogas e três voltados ao público infantojuvenil (PBH, 2023).

No CERSAM, o tratamento busca a estabilização do quadro clínico, a reconstrução da vida pessoal, o suporte necessário aos familiares, o convívio e a reinserção social. Oferece os atendimentos próprios a cada caso, com a presença constante de equipe multiprofissional, oficinas e atividades de cultura e lazer. Pessoas em uso abusivo ou prejudicial de álcool e outras drogas contam com o CERSAM AD, cujo funcionamento segue a mesma lógica dos CERSAM, com a particularidade referente à clientela que referencia. A equipe multiprofissional traça um projeto terapêutico de acordo com a necessidade de cada usuário que chega ao CERSAM. Essa equipe é composta por médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros. (PBH, 2023).

O princípio norteador desta instituição está fundado nos ideais da Reforma Psiquiátrica, que é um amplo e complexo movimento de reflexões e transformações, conceitos, serviços e ações em relação ao tratamento em saúde mental, proveniente da Europa, principalmente da Itália, através dos trabalhos de Franco Basaglia (Devera; Costa-Rosa, 2007). Esse movimento provocou mudanças significativas no modelo de

tratamento em saúde mental, retirando os pacientes dos asilos e inserindo-os na sociedade (Amarante, 2009 apud Moriá e Cordeiro, 2017).

Os estágios realizados por estudantes do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com os CERSAM ocorrem desde o ano de 2017 (Pedrosa et al., 2018). Após a sua implantação, novas unidades receberam atendimentos e aumentaram, também, o número de alunos e professores envolvidos com esses atendimentos. Atualmente, as atividades musicoterapêuticas que partem da UFMG se dão nos CERSAM AD, CERSAMi e também em Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), pertencentes à rede de saúde mental de Belo Horizonte. Mais recentemente, pode-se ver também os Trabalhos de Conclusão de Curso com a temática de musicoterapia (MT) em interface com a saúde mental, de Edilson Silva e Felipe Fernandes Nascimento, apresentados em julho de 2023, na VII Mostra de Extensão e Pesquisa em Musicoterapia da UFMG.

De acordo com Moriá e Sampaio (2021), através da participação dos usuários nas sessões de MT em Saúde Mental é possível notar certas características que, por ora, se apresentam musicais, e podem se desenvolver para fora das sessões de MT sendo percebidas no convívio social, na motivação do usuário e no vínculo com a instituição e com os que ali permanecem. O próprio usuário muitas vezes pode encontrar conteúdos importantes para seu projeto terapêutico e atingir objetivos para além das sessões.

Neste momento de busca interna dos sujeitos em vislumbrar seu desenvolvimento, a MT se apresenta como um meio interessante para o usuário reconhecer, expressar e lidar com suas emoções intensas por meio da produção de um material artístico que possui forma e beleza singular, que sustentada pela harmonia musical, constantemente abarca o sujeito para fluir seus anseios internos que não se sustentam na oralidade das palavras, ideia baseada nos estudos psicodinâmicos de Mary Priestley (Priestley, 1975 apud Schapira et al., 2007). A MT, neste contexto, cria uma possibilidade de construção de relações interpessoais mais saudáveis, redes de apoio sociais, promove uma inserção desse sujeito na sociedade, além de promover uma outra visão ao tratamento e ao próprio local de tratamento. A partir de alguns estudos sobre MT Comunitária (ANSDELL, 2002; PAVLICEVIC; ANSDELL, 2004; STIGE et al., 2010), pode-se indicar que esta é uma abordagem que reconhece os fatores culturais e sociais

envolvidos na saúde, doença, relações e nas formas de fazer e vivenciar a música, encorajando os musicoterapeutas a pensar e atuar em um contínuo que vai do individual ao comunal, de modo a acessar as necessidades do usuário por meio de uma variedade de situações musicais, e o acompanhar nesse percurso que vai do “terapêutico” aos contextos sociais amplos do fazer musical na vida em comunidade (Moriá e Sampaio, 2021).

Mais especificamente sobre as experiências de estágio relatadas neste texto encontra-se uma abordagem de atendimentos voltadas para pessoas com dependência química desenvolvida no trabalho doutoral do terceiro autor (Pedrosa et al., 2022) e que embasaram a construção da Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia em Grupo na Dependência Química (MTDQ) (Pedrosa et al., 2022). Nesta abordagem se considera que as pessoas mudam em estágios e que a MT pode auxiliar na prontidão para mudança das pessoas atendidas por meio das técnicas que apresentam evidência de eficácia (Pedrosa et al., 2022). Tais técnicas são: composição de canções a partir de estrutura pré-estabelecida (p.e. paródias), audição musical (principalmente de músicas tocadas ao vivo) e análise lírica (conversas livres sobre os temas das canções escutadas). Ao adotar esta abordagem, tem-se evidências de que a MT impacta positivamente na prontidão para mudança de pessoas com problemas com álcool e outras drogas (Nascimento e Pedrosa, 2024).

Como os estágios são lugares de experimentação, o primeiro autor propôs, no contexto de atendimentos em um CERSAM AD, algumas técnicas inspiradas no eixo de canções da Musicoterapia Plurimodal idealizada por Diego Schapira e colaboradores (2007) e da Musicoterapia Analítica (PRIESTLEY, 1994), como as técnicas: Questionário de Canções Projetivas, Questionário Social de Canções, Dedicatória, A Canção Pessoal, Canto Conjunto, Improvisação de canções, Criação (Composição) e Sustentação. Em outras ocasiões, as técnicas mais utilizadas para a metodologia proposta para a coleta de dados do protocolo MTDQ contemplam técnicas de Gfaller e Thaut (UNKEFER; THAUT, 2005), dentre outros.

2. Relato de Experiência

Os referidos estágios do primeiro semestre de 2023 foram conduzidos pelo primeiro autor, aluno do Programa de Pós-Graduação em Música da UFMG, que participou do projeto enquanto estagiário de docência, acompanhando os atendimentos musicoterapêuticos realizados pela segunda autora, em seu estágio realizado para a conclusão do curso de Musicoterapia da Escola de Música da UFMG. Além disso, houve supervisões conduzidas pelo terceiro autor, uma vez por semana, durante uma hora.

Os atendimentos iniciaram em 29 de março de 2023, tendo duração aproximada de 1h no CERSAM AD Pampulha Noroeste, localizado em Belo Horizonte. Estas sessões fazem parte do projeto de pesquisa Escala de Avaliação dos Efeitos da Musicoterapia em Grupo na Dependência Química (MTDQ), que possui aprovação pelo comitê de ética da UFMG, CAAE 30939720.1.0000.5149, e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, CAAE 30939720.1.3001.5140. Os objetivos principais que nortearam os atendimentos musicoterapêuticos foram: acolher os usuários; levantar temas importantes do grupo; motivar a continuidade do tratamento; promover a auto expressão; buscar o vínculo com grupo; estimular o autocontrole, a atenção, a reflexão e o diálogo sobre si próprio.

Antes do início dos atendimentos a estrutura da sessão foi elaborada a partir das reflexões surgidas nas supervisões do estágio pelos autores deste relato de experiência com os seguintes momentos: **1) Cortejo**, quando se convida os usuários ao local de atendimento; **2) Aquecimento**, momento em que ocorre o primeiro contato com o grupo; **3) Técnicas**, em que as técnicas musicoterapêuticas foram aplicadas; e **4) Finalização**, promovendo um encerramento musical e/ou verbal, além do preenchimento da MTDQ, que demarcava o fim da sessão (Pedrosa, 2023).

Foi percebido que as sessões em que as técnicas fluíram melhor com o grupo estavam voltadas às experiências musicais de improvisação e recriação (Bruscia, 2016). No entanto, neste relato, será apresentado um exemplo de composição, baseado nos modelos anteriormente citados.

Durante as 11 sessões realizadas no CERSAM AD, foram acolhidos 80 usuários, com média de 7 (DP = 1,56) usuários por sessão, dos quais 76% eram homens. Dentre

estes 80 usuários, apenas 20% preencheram a MTDQ. Este questionário não coleta informações sobre gênero e autodeclaração étnico-racial dos participantes. As sessões ocorreram em uma varanda, próxima ao refeitório da instituição, local utilizado como descanso, quando se estendem colchonetes pelo espaço e, em alguns casos, ficam por horas deitados.

Antes das sessões, os autores que participaram do estágio recolhiam as cadeiras em uma sala específica e montavam um círculo no espaço da varanda, em alguns momentos negociando com alguns usuários que já estavam ali utilizando o espaço. A varanda também era utilizada para o consumo de tabaco (mesmo existindo um local destinado para este uso). As sessões de MT transformavam o ambiente sonoro e aproximavam diferentes usuários, não necessariamente para participar ativamente das sessões, mas enquanto ouvintes ou participantes receptivos.

O Cortejo precisou de uma adaptação em sua forma idealizada pois, devido a grande extensão do serviço e os usuários estarem localizados em diferentes ambientes, necessitou-se a divisão dos atendentes em diferentes funções. Assim, um dos autores realizava o cortejo enquanto outro já realizava o aquecimento com os usuários presentes no espaço onde aconteciam os atendimentos. Para exemplificar como aconteceram os atendimentos, e o que é possível observar por meio da aplicação da MTDQ, relata-se uma breve vinheta a seguir e, posteriormente, comentários sobre a aplicação da escala.

3.1 Vinheta Clínica

As técnicas musicoterapêuticas utilizadas neste exemplo foram as descritas por Gfaller e Thaut (1990 *apud* Pedrosa, 2023) como também Schapira (2007), Bruscia (2016), Priestley (1994), dentre outros, voltadas à técnica de composição, que em alguns momentos tem seu início a partir da improvisação musical, sendo que no atendimento em saúde mental é percebido uma preferência em improvisações verbais, tais como pensamentos criativos individuais expressados em títulos, temas, composições e improvisações musicais (Moriá; Cordeiro, 2017).

Na sessão do dia 20 de junho foi proposto ao grupo de usuários presentes na sessão musicoterapêutica uma composição com um tema a ser elencado naquele momento. No início, para promover uma integração grupal, foram distribuídos alguns instrumentos de percussão e o musicoterapeuta sustentou uma base harmônica no violão, para estabelecer o primeiro contato. Depois de alguns minutos foi sugerido ao grupo que elencasse alguns acordes que foram previamente executados no violão, a fim de encontrar a sequência harmônica que sustentasse a futura composição. Os acordes selecionados, sem um conhecimento sistematizado em música pelos usuários, pertencem ao campo harmônico de Dm harmônico, sendo Dm, Gm e A7. Além desses acordes outros foram tocados, como C#m, F, Eb, C7, G#º ¹.

Em relação à escolha do tema, cada usuário manifestou o seu interesse a partir de um tema para compor, como: recuperação, mulher bonita, sol da manhã e persistir. Nesse momento os condutores se depararam com um desafio que diversos musicoterapeutas enfrentam em acolher temas distintos e, ao mesmo tempo, promover coesão entre estes em uma lógica musical e poética. A partir desse momento o musicoterapeuta realiza a reprodução dos acordes escolhidos pelos participantes e assim se estabelece uma improvisação sem referencial, a fim de buscar uma coerência musical comum aos membros do grupo. A estagiária em musicoterapia anotava em um papel todas as intervenções e sugestões. A partir de alguns minutos, a improvisação tomou caráter verbal e um usuário sugeriu o seguinte refrão: “quero sucesso, quero progresso, quero me recuperar”. Este refrão foi bem aceito pelos outros usuários que desta vez, improvisaram outros versos entre os refrãos, que pode ser compreendido na figura 1 ².

Outro grande desafio na confecção desta composição foi a alta rotatividade dos participantes. Uma vez que um usuário começava sua produção, outro evadia do espaço da sessão, e essa rotatividade moldava o caráter desta composição para uma improvisação de versos. Os desafios da alta rotatividade estão relacionados a esse modelo de atendimento, e os estágios em MT no contexto da Saúde Mental permitem um espaço para desenvolvimento e aprendizagem na lida com essa realidade.

¹ O trecho musical deste momento pode ser acessado através do link do [YouTube](#)

² O áudio do refrão pode ser acessado através do link do [YouTube](#)

Imagem 1. Refrão da composição realizada na sessão do dia 20/06.

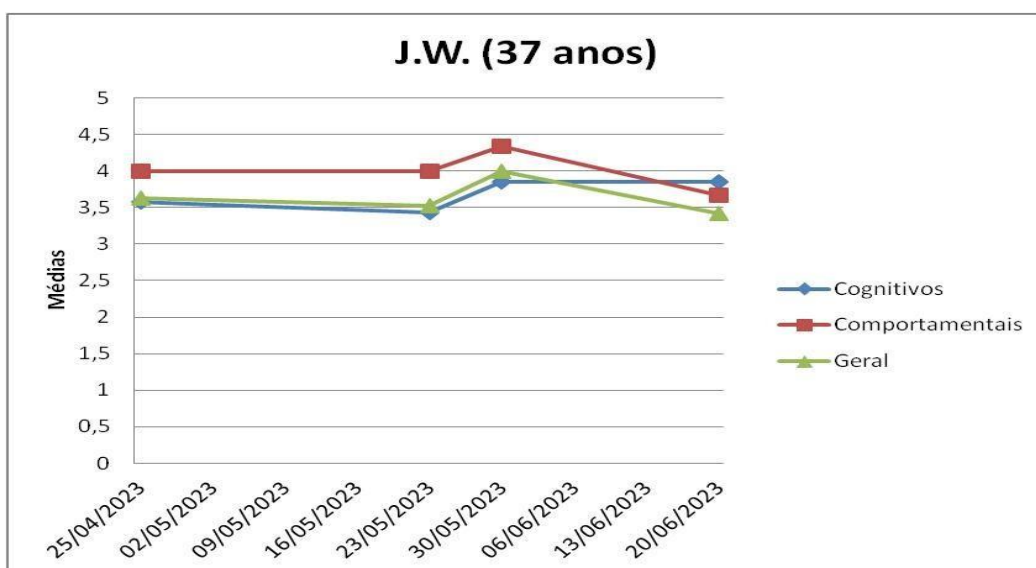


Fonte: os autores.

3.2 - Resultados da Aplicação da escala MTDQ

A escala MTDQ é um instrumento de medida de autorrelato, composto por 20 itens sobre os efeitos da MT em grupo percebidos em seus processos de mudança. A escala possui dois fatores específicos (Processos Cognitivos e Processos Comportamentais) e um fator geral que gera escores sobre os efeitos da MT em grupo percebido pelos participantes (doravante PMt) (Pedrosa, 2023). A imagem 2 representa o desenvolvimento temporal dos escores médios de um dos usuários que estavam participando da sessão citada anteriormente.

Imagem 2. Gráfico das médias dos escores do usuário J.W em quatro sessões.



Em meio da análise dos 16 preenchimentos da MTDQ, destaca-se a aplicação de quatro escalas preenchidas pelo usuário J.W, de 37 anos, solteiro, sem identificação étnico-racial e de gênero, e foi observado que enquanto os níveis de Processos Comportamentais caem e os Processos Cognitivos sobem, os níveis de PMt tendem a cair. No entanto, no momento em que os níveis de Processos Cognitivos de J.W. sobem em conjunto com a percepção dos processos comportamentais, os níveis de PMt tendem a subir. Esses dados são coerentes com a teoria, que indica que processos comportamentais são mais relacionados aos estágios de mudança mais avançados e, portanto, é importante objetivar atendimentos mais ativos. Resultados similares também foram encontrados por Nascimento e Pedrosa (2024).

Como foi percebido que durante todas as 11 sessões foram contabilizados 20% de preenchimento da escala por parte dos usuários, os autores apontam que os principais desafios enfrentados na aplicação do MTDQ foram a) a necessidade de se ter uma pessoa responsável para acompanhar a aplicação para os usuários analfabetos ou com alguma limitação física ou cognitiva para preenchimentos; b) a falta de interesse dos usuários após 1h de sessão de MT; c) a pouca adesão no preenchimento, não conseguindo coletar o resultado de todos aqueles que participaram ativamente das sessões; d) os atendimentos que não foram estruturados com base na metodologia descrita pelo MTDQ apresentaram queda na coleta do preenchimento do questionário.

4. Discussão

Devido aos poucos preenchimentos da MTDQ coletados a partir das situações apresentadas, não foi possível traçar uma análise das sessões de forma representativa. Dessa forma, os dados qualitativos foram coletados e registrados em relatório, com modelo identificado em Pedrosa (2023) como também em Moriá e Cordeiro (2017), do qual destaca-se o seguinte trecho:

O usuário J.W. sugeriu que tivéssemos alguma canção de Chico Buarque, e tocamos a música "roda viva". A partir dessa canção, este usuário quis mostrar algo que sabia tocar no violão, e a sessão se

voltou para o acolhimento dessa proposta, em que este apresenta escalas pentatônicas de maneira bem ritmada. O usuário estava tímido, e decidimos então improvisar com ele. O ritmo inicial não foi muito compreendido, mas após um certo tempo todo o grupo conseguiu acompanhar e este usuário se sentiu muito contemplado com sua produção, verbalizando bastante sobre “como é bom sentir isso, muito obrigado, é gostoso demais, música é muito bom, arte é muito bom, eu sinto orgulho de mim mesmo” (Relatório de atendimento. Os autores, 2023).

No relato supracitado os autores puderam vislumbrar como as sessões são sentidas e interpretadas pelos sujeitos. A partir dessas reflexões promovidas pelas sessões de musicoterapia e ampliadas nas supervisões, após os atendimentos, existem alguns pontos importantes para a formação profissional do musicoterapeuta, tais como:

- 1) **A relevância da democratização de acesso à cultura:** a segunda autora, em alguns atendimentos, levou o violino para sua utilização. Foi claramente perceptível o impacto em todo o serviço que esse instrumento musical proporcionou, muitos usuários nunca tiveram oportunidade de ouvir ou mesmo ver o instrumento, propiciando momentos muito importantes para o público atendido. As sessões que tiveram a presença desse instrumento se direcionaram a um atendimento com técnicas receptivas, e em alguns momentos a sessão também contemplou momentos didáticos.
- 2) **Projeções:** Os aspectos projetivos na musicoterapia com pessoas em situação de dependência química envolvem a dinâmica complexa de transferência e contratransferência. Na abordagem da transferência, lidar com sentimentos relacionados à frustração, flutuação, evasão e recaída dos usuários, proporcionou um espaço de discussão para o desenvolvimento de estratégias e destaca a importância da flexibilidade e resiliência por parte dos terapeutas. No que se refere à contratransferência, a postura clínica se torna crucial ao estabelecer limites, como diante da hiper sexualização de alguns usuários e comportamentos exaltados que podem interromper o fluxo da sessão. Ao mesmo tempo, a permissão para acolher diversas demandas que podem direcionar o atendimento para novos caminhos exige uma postura consciente e uma boa percepção por parte dos musicoterapeutas.

Segundo a perspectiva de Rolando Benenzon (1996), a interação entre transferência e contratransferência na produção musical desencadeia respostas no paciente, que podem se manifestar em expressões musicais, gestos, mudanças de postura, movimentos ou modificações sensoriais. Dessa forma, lidar com essas forças dinâmicas podem auxiliar no tratamento dos usuários.

- 3) **Desafios enquanto instrumentista:** Um fato percebido e que gerou uma boa discussão nas supervisões estava relacionado aos desafios do musicoterapeuta enquanto instrumentista e a necessidade de um estudo continuado em música. Nesse tipo de atendimento, rotativo, aberto e com o público atendido nos serviços de saúde mental AD, é comum serem executadas as mais variadas músicas, de estilos musicais totalmente diferentes. Em certos momentos, uma música mais complexa pode exigir a atenção do musicoterapeuta a sua própria performance no instrumento, o que pode influenciar na atenção que o musicoterapeuta tem da condução da sessão. Dessa forma, torna-se clara a necessidade de um estudo continuado do instrumento musical, na ampliação do repertório (da maneira mais eclética possível) e na confiança na execução do instrumento, para a atenção durante a condução das sessões não ser interrompida.
- 4) **Paradoxo da frequência dos usuários:** De acordo com Moriá e Sampaio (2021), uma vez que a frequência dos usuários nas sessões de MT promove um maior engajamento com o musicoterapeuta e a instituição, sendo considerado um aspecto positivo daquele sujeito, sua escolha e forma de explorar o espaço e o que é ofertado, a redução do número de participações nas sessões pode representar uma melhora considerável no estado de saúde desses indivíduos que com isso são encaminhados para centros de saúde ou de convivência para darem continuidade aos seus projetos existenciais pós-crise. Dessa maneira, há um paradoxo entre usuários considerados assíduos na Musicoterapia neste trabalho (em crise no período de dois anos) e vários usuários que frequentaram poucas sessões (que tiveram melhora da crise, ocasionando em alta e/ou encaminhamento). O ideal seria frequentar as sessões de Musicoterapia por pouco tempo, a fim de estimular esses sujeitos a terem uma vida ativa na

comunidade, objetivando a cidadania e reafirmando o ideal da reforma psiquiátrica (Moriá e Sampaio, 2021).

- 5) **Supervisões de qualidade:** as supervisões se tornaram um dos momentos mais importantes pós atendimento. O lugar de “lavar a alma”, de compartilhar os desafios, as alegrias, conquistas e angústias. O acolhimento e aconselhamento de um professor nesse tipo de prática é importante e fundamental. Nesse momento houve a oportunidade de realizar autoanálises, amadurecer ideias como aluno e musicoterapeuta, a partir do levantamento de questões que foram positivas ou não no atendimento (VOLPI, 1996).

5. Considerações Finais

O estágio foi muito produtivo, tanto na formação da autora enquanto musicoterapeuta quanto na formação do autor enquanto estagiário docente. Devido ao escopo deste trabalho ser destinado às sessões realizadas no CERSAM-AD, não foi citado uma outra produção dos autores derivada deste projeto, que foi um workshop sobre ansiedade na performance musical realizado na escola de Música da UFMG. Como esse evento está relacionado ao movimento da rede de Saúde Mental de Belo Horizonte, em que a UFMG promove uma semana de eventos e discussões em diversos locais do campus, foi também um espaço importante de demarcação e ampliação da musicoterapia em Belo Horizonte. A segunda autora descreve sobre esse workshop em seu trabalho de conclusão de curso em Musicoterapia na Universidade Federal de Minas Gerais.

Lidar com as dificuldades que apareceram durante a prática clínica proporcionou um espaço de bastante reflexão e comunicação entre os estagiários com o supervisor, e com os usuários, o que contribuiu significativamente para uma formação crítica sobre o contexto da clínica de saúde mental. A experimentação de técnicas e procedimentos musicoterapêuticos nesse ambiente foi muito interessante, pois foi preciso de adaptação a uma série de fatores que foram mencionados na discussão.

Devido a carência que os serviços de saúde mental demonstram em relação às oficinas terapêuticas, é necessário mais profissionais contratados para cumprir todo o horário em que o serviço está aberto, urgindo a necessidade de ampliação da profissão de musicoterapeuta na contratação desses profissionais na rede de saúde mental de Belo Horizonte.

6. Referências

AMARANTE, P. D. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 1, n. 1, p. 34–41, 2009.

ANSDELL, G. Community Music Therapy & The Winds of Change: Discussion Paper. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 2, n. 2, 2002. <https://doi.org/https://doi.org/10.15845/voices.v2i2.83>

BENZON, R. Transferência e Contratransferência em Musicoterapia. **Brazilian Journal of Music Therapy**, v. 1, n. 2, p. 79–88, 30 dez. 1996. <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/137>

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 3. ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

DEVERA, Disete; DA COSTA ROSA, Abílio. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira. **Revista de Psicologia da UNESP**, 2007, 6.1: 20-20.

Minas Gerais. **Lei nº 11.802, de 18/01/1995**. Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. Belo Horizonte, MG: Diário do Executivo, 1995, p. 1.

MORIÁ, I. B. **A cognição social em musicoterapia: perspectivas sobre a atuação na prática musical interativa em saúde mental**. Dissertação de Mestrado em Neurociências—Belo Horizonte: [Universidade Federal de Minas Gerais](http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.26736.99842/1), 19 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.26736.99842/1>

MORIÁ, I.; CORDEIRO, R. **Musicoterapia e Saúde Mental: Um encontro através do cantar**. Trabalho de Conclusão de Curso em Musicoterapia—Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2017. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25059.27682/2>

BORGES, Ivan Moriá; RAMOS, Pâmela; PEDROSA, Frederico. Musicoterapia e dependência química: relato de experiência em um CERSAM AD em belo horizonte. *Rev InCantare*, Curitiba, v.19, p. 1-15, dez, 2023. ISSN 2317-417X.

MORIÁ, I.; SAMPAIO, R. T. A Musicoterapia em Saúde Mental: Perspectivas de uma Prática Antimanicomial. **Brazilian Journal of Music Therapy**, v. 31, p. 24–38, 9 dez. 2021. <https://doi.org/10.51914/brjmt.31.2021.87>

OLIVEIRA, G. L.; CAIAFFA, W. T.; CHERCHIGLIA, M. L. Saúde mental e a continuidade do cuidado em centros de saúde de Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 707–716, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000038>

PAVLICEVIC, M.; ANSDELL, G. **Community Music Therapy**. 1. ed. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.

PEDROSA, F. G. **Escala de avaliação dos efeitos da musicoterapia em grupo na dependência química (MTDQ)**. Tese de Doutorado—Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 10 fev. 2023. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21769.04962>

PEDROSA, F. G.; GARCIA, F. D.; LOUREIRO, C. M. V. Music therapy approach in chemical dependence based on the Transtheoretical Model of Change. **Per Musi**, v. 2022, n. 42, p. 1–16, 12 abr. 2022. <https://doi.org/10.35699/2317-6377.2022.36890>

PEDROSA, F.; MORIÁ BORGES, I.; CORDEIRO, R. A Musicoterapia e sua inserção na Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte/MG. **Boletim Observatório da Diversidade Cultural**, v. 80, n. 5, p. 90–99, out. 2018. https://observatoriodadiversidade.org.br/wp-content/uploads/2019/07/ODC_BOLETIM_SET-OUT_2018.pdf

PRIESTLEY, M. **Essays On Analytical Music Therapy**. Barcelona Publishers, 1994.

SCHAPIRA, D. et al. **Musicoterapia: abordaje plurimodal**. 1. ed. Buenos Aires: ADIM Ediciones, 2007.

STIGE, B. et al. **Where Music Helps. Community music therapy in Action and Reflection**. Burlington: Ashgate, 2010.

UNKEFER, R. F.; THAUT, M. **Music therapy in the treatment of adults with mental disorders : theoretical bases and clinical interventions**. Barcelona Publishers, 2005.

VOLPI, S. B. A formação do Musicoterapeuta Brasileiro. **Brazilian Journal of Music Therapy**, v. 1, n. 2, 30 dez. 1996. <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/134>

Sobre os autores:

Ivan Moriá Borges é doutorando em Música (UFMG), mestre em Neurociências (UFMG), bacharel em Musicoterapia (UFMG).

Frederico Gonçalves Pedrosa é Docente do curso de Musicoterapia na UFMG. Doutor (UFMG) e mestre (UFPR) em Música, bacharel em Musicoterapia (UNESPAR/FAP).

Pâmela Cristina Ramos é Bacharel em Musicoterapia (UFMG).